

*Annexe N°3 de la Charte
du contrôle de l'activité
des professionnels de santé
par l'Assurance Maladie*

Annexe N°3 de la Charte
du contrôle de l'activité
des professionnels de santé
par l'Assurance Maladie

**Annexe n°3 de la Charte du contrôle de l'activité des professionnels de santé par
l'Assurance maladie**

Les autorisations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés

- Décision Fichier National des Professionnels de Santé
- Décision Relative à la mise à disposition des Caisses Primaires d'Assurance Maladie d'un système d'analyse de fichiers (S.I.A.M)
- Décision relative au Système National Inter-Régimes
- Décision PROGRES – Système de production de l'Assurance Maladie
- Décision relative au traitement automatisé Ocap (Observatoire des caisses de l'Assurance maladie des professions indépendantes)

DECISION

Fichier National des Professionnels de Santé

Le Président de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés,

Vu la loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, ainsi que le décret d'application N° 78-774 du 17 juillet 1978,

Vu la loi N°93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie,

Vu l'article L 161.33 du code de la Sécurité Sociale,

Vu l'ordonnance N°67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative de la Sécurité Sociale, ainsi que le décret d'application N° 67-1232 du 22 décembre 1967 modifié par le décret N°69-14 du 6 janvier 1969,

Vu le décret N° 67-1230 du 22 décembre 1967 portant application des dispositions de l'ordonnance N°67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation financière de la Sécurité Sociale,

Vu l'avis de la CNIL en date du 24 mars 1998 (délibération N°98-28 - demande d'avis N° 534128),

DECIDE

Article premier:

Il est mis en place par la CNAMTS, au Centre National Maladie, et dans les Centres de Traitement Informatique, un Fichier National des Professionnels de Santé, FNPS, destiné à la gestion des informations nominatives relatives aux professionnels de santé et prestataires de services, nécessaire à la tarification des prestations par les applicatifs de production (LASER, BDO PROGRES, IRIS, SESAM VITALE), au suivi de l'application des conventions et à la gestion du risque.
Cette application permet également d'automatiser l'indemnisation des frais de formation et de gestion, la gestion et le paiement aux URSSAF et aux caisses de retraite de tout ou

partie des cotisations sociales des professionnels de santé, la préparation des commandes d'imprimés, l'alimentation du Système National Inter Régimes, la production de statistiques anonymes sur la démographie médicale et l'envoi de courriers et de convocations à des fins d'information professionnelle.

Article 2:

Le Fichier National des Professionnels de Santé est constitué d'une base nationale de données contenant les informations concernant tous les professionnels de santé (praticiens et auxiliaires médicaux) libéraux et salariés ainsi que les prestataires sanitaires (pharmaciens, fournisseurs, entreprises de transport).

Chaque professionnel de santé est rattaché administrativement à une CPAM qui seule peut mettre à jour les données qui le concernent. Une partie de ces données est consultable par toutes les CPAM.

Chaque CPAM peut gérer des données à caractère local qui ne sont pas dupliquées dans la base nationale.

Article 3:

Les catégories d'informations nominatives enregistrées, consultables par toutes les CPAM, sont les suivantes.

identification du professionnel de santé:

- numéro ADELI
- numéro d'identification
- type de cabinet
- NIR
- numéro SIRET ou numéro FINESS
- code profession, spécialité, orientation
- langues
- caisse de rattachement
- nom, prénom, nom d'usage
- raison sociale
- code association
- numéro de téléphone, de fax
- adresse
- domiciliation bancaire

titres universitaires et professionnels

- nature du diplôme
- année d'obtention
- droit à cotation préférentielle
- mode d'exercice particulier
- formation particulière
- autorisation particulière pour les laboratoires

situation conventionnelle et administrative

- date d'installation et de première activité libérale
- code zone tarif, zone IK
- code situation conventionnelle, date d'effet
- motif de sortie de la convention
- convention tiers payant
- code agrément radio ou équipement lourd
- nature d'exercice, date d'effet
- taux d'activité libérale
- numéro d'établissement
- droit à cotation préférentielle
- code correspondant à la notion d'adhésion du praticien au dispositif « choix d'un médecin référent » et dates d'effet de cette adhésion.

Ces informations sont recueillies auprès des intéressés par les DDASS et par les CPAM dans leur domaine respectif de compétence. Après saisie les informations sont transmises aux niveaux régional et national.

Les informations sont utilisées par le SNIR et accessibles aux systèmes informationnels de l'assurance maladie.

Des extraits du FNPS peuvent être fournis :

- à des organismes participant à la protection sociale obligatoire ou complémentaire (mutuelles, Mutualité Française, Associations, autres régimes) pour leur permettre d'assurer le fonctionnement de leurs applications de production sans procéder au recueil des informations les concernant auprès des professionnels de santé,
- à des organismes chargés de percevoir les cotisations des professionnels de santé (caisses de retraite ou URSSAF).

Elles peuvent être échangées avec les DDASS pour mise à jour et cédées au GIP CPS pour la création et la gestion des Cartes Professionnel de Santé.

L'application « télématique grand public » assure la diffusion d'une partie des informations (nom, prénom, adresse, situation conventionnelle, spécialité).

Les informations complémentaires gérées par la CPAM de rattachement et non consultables par les autres CPAM sont :

- les commandes de fournitures
- les ordonnances dupliquées
- l'historique des actions de mise à jour
- des données techniques propres à chaque CPAM
- le suivi comptable

Article 4 :

Les informations sont conservées dix ans au plus après le décès du professionnel de santé.

Article 5:

Le droit d'opposition mentionné à l'article 26 de la loi du 6 janvier 1978 ne s'applique pas à ce traitement automatisé d'informations nominatives.

Article 6:

Le droit d'accès et de rectification prévu par l'article 34 de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 s'exerce auprès du Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

Article 7:

La présente décision sera publiée au Bulletin Juridique de l'UCANSS et portée à la connaissance des professionnels de santé au moyen des publications qui leur sont régulièrement adressées.

Le Président,

Paris le 17 AVR. 1998



J.M. SPAETH

D E C I S I O N

Relative à la mise à disposition
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
d'un système d'analyse de fichiers (S.I.A.M)

LE DIRECTEUR DE LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE,

Vu la loi No 78-17 du 5 janvier 1978 relative à l'Informatique et aux libertés ainsi que le décret d'application No 78-776 du 17 juillet 1978 ;

Vu l'ordonnance No 67-708 du 21 août 1967, relative à l'organisation administrative de la Sécurité Sociale, ainsi que le décret d'application No 67-1232 du 22 décembre 1967 modifié par le décret No 69-14 du 6 janvier 1969 ;

Vu l'actualisation du plan national d'informatisation de la Caisse Nationale approuvé par le Conseil d'Administration le 10 décembre 1985 ;

Vu le décret No 85-420 du 3 avril 1985 relatif à l'utilisation du Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques par les Organismes de Sécurité Sociale ;

Vu l'avis délivré par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés à la suite de sa délibération No 88-31 du 22 mars 1988 ;

DECIDE :

ARTICLE 1er : Il est envisagé de créer, dans chaque caisse, des traitements automatisés dont la mise en oeuvre est assurée par un système d'analyse de fichiers.

Ce système, appelé SIAM (Système Informationnel de l'Assurance Maladie), par une meilleure connaissance des acteurs du système de santé et par l'amélioration de la pertinence des contrôles, grâce à la mise en relation de données issues des fichiers de gestion des caisses, doit permettre aux gestionnaires de l'assurance maladie de déterminer, en concertation avec les représentants des assurés sociaux et des professionnels de santé notamment dans le cadre des instances conventionnelles, des actions de nature à optimiser la gestion des différents risques couverts.

ARTICLE 2 : Les catégories d'informations potentiellement concernées sont celles qui constituent les fichiers permanents des applications nationales de liquidation des prestations "VI", "VR" et "LASER".

Ces applications ont fait l'objet d'autorisations de mise en oeuvre délivrées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Liste des fichiers concernés :

Assurés (et ayants-droit), praticiens (et auxiliaires médicaux et professions para-médicales), établissements, destinataires de règlements, historique des prestations payées, pensions d'invalidité, rentes d'Accident du Travail et de maladie professionnelle, hospitalisation (prises en charge et séjours), indemnités journalières (historique), préparation des tableaux statistiques d'activité des praticiens et des relevés d'honoraires, recours contre tiers, dépenses d'Accident du Travail (incapacité temporaire), périodes d'arrêt de travail assimilées à une activité salariée, tarifs des actes médicaux, ventilations statistiques et comptables.

Informations contenues dans ces fichiers :

Elles sont regroupées dans les quatre groupes suivants :

- groupe ASSURE (et ayants-droit) ;
- groupe PRATICIENS (et auxiliaires médicaux et professions para-médicales) ;
- groupe ETABLISSEMENTS ;
- groupe CONSOMMATION (prises en charge et dépenses de prestations).

CATEGORIE	LIBELLE DES INFORMATIONS	GROUPE			
		a ASSU.	b PRAT.	c ETAB.	d CONS.
IDENTITE	nom, prénom ou raison sociale	x	x	x	x
	adresse personnelle et	x			
	zone de tarification	x			
	date de naissance	x	x		
NUMERO D'IDENTI- FICATION	N.I.R	x	x		x
	Conseil de l'ordre, D.D.A.S.S., CPAM		x	x	
SITUATION FAMILIALE	Assuré : marié, divorcé...	x			
	enfants à charge	x			
	Qualité de bénéficiaire : assuré,	x			x
	enfant, conjoint, autre...	x			x

CATEGORIE	LIBELLE DES INFORMATIONS	GROUPE			
		a ASSU.	b PRAT.	c ETAB.	d CONS.
VIE PROFFES- SIONNELLE	.Activité salariée ou non salariée,	X			X
	ou non activité	X			X
	.Régime (salarié, retraité...)	X			X
	.Adresse professionnelle		X	X	
	.Nature d'exercice,		X	X	
	activité particulière		X	X	
	.Agrément radio, droit à dépassement		X	X	
	.Existence de salariés et		X	X	
	catégorie professionnelle		X	X	
	.Période d'exercice		X	X	
SITUATION ECONOMIQUE ET FINANCIERE	.Zone de tarification,		X	X	
	Situation conventionnelle		X	X	
SANTÉ	.Bénéficie du Fonds National de	X			
	Solidarité				
	.Etat de longue maladie,	X			X
	d'invalidité civile ou militaire,	X			X
JUSTICE	.d'accident du travail, de décès	X			X
	.Nature des prestations versées	X			X
DIVERS	.Retenues, oppositions sur prestations	X			X
	.Périodes d'interdiction d'exercer		X		
	.Caractéristiques des prestations	X	X		X
	prescrites, exécutées et versées				
	(nature, quantité, montant,				
	taux de remboursement, prescripteur,				
	exécutant, lieu, date, nature d'assu-				
	rance...)				
	.Caractéristiques des prises en charge	X			
	accordées ou refusées (traitement,				
	hospitalisation, accidents du				
	travail, maternité...)				
	.Mode de règlement des prestations	X	X	X	X
	.Durée, volume des droits et nature de	X			X
	modulation ou d'exonération du T.M.	X			X
	.Existence d'un accident dans lequel	X			X
	un tiers est impliqués				
	.Catégorie de nationalité (français,	X	X		
	C.E.E., autre)				
	.Nature et montant des retenues sur				X
	prestations				
	.Nature et référence du décompte de				X
	prestations				
	.Sélection du décompte de prestations				X
	dans le cadre du contrôle a priori				
	.Nature du rattachement de l'assuré	X			
	à la Caisse				

ARTICLE 3 : Le choix des fichiers, de la liste des informations, des critères d'observation de leur matérialisation, ainsi que du nombre et de la durée des études est arrêté par le directeur ou le conseil d'administration de chaque Caisse Primaire selon des programmes locaux que chacune a choisi de mettre en oeuvre, en concertation avec les représentants de l'E.R.S.M.

ARTICLE 4 : Les informations sélectionnées dans tout ou partie des fichiers cités à l'article 2 sont conservées dans une base de données spécifique à l'intérieur du centre de traitement informatique de la Caisse ;

Cette durée de conservation prend acte à compter de la date d'enregistrement de ces données dans les fichiers initiaux ; toute information effacée ou rectifiée sur ces fichiers devra être également supprimée ou modifiée dans la base de données SIAM ;

Celles relatives aux assurés et à leurs ayants-droit, aux praticiens, auxiliaires médicaux, professions para-médicales et aux établissements peuvent être conservées un maximum de trois ans ;

Celles relatives aux consommations (prises en charges et prestations) peuvent être conservées un maximum de deux ans.

ARTICLE 5 : Les produits issus des traitements reçoivent la destination suivante :

- produits nominatifs : ils sont remis aux gestionnaires et aux décideurs de la Caisse Primaire,
- produits anonymes : ils sont remis aux mêmes destinataires et éventuellement à tous les partenaires intéressés localement, régionalement et nationalement à la gestion des risques.

Les assurés et les professionnels de santé ont le droit de connaître et de contester les informations et les raisonnements utilisés dans les traitements automatisés dont les résultats leur sont opposés, individuellement ;

Ce droit s'exerce auprès du directeur de chaque caisse primaire.

ARTICLE 6 : La sécurité d'accès aux données est assurée à l'aide de divers codes attribués nominativement aux agents autorisés.

ARTICLE 7 : Chaque requête fera l'objet d'un enregistrement qui sera conservé.

ARTICLE 8 : Chaque Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui souhaite utiliser le système national d'analyse de fichiers "S.I.A.M" devra établir à l'intention de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés une demande d'avis allégée de référence au modèle national SIAM.

En outre, préalablement à chaque mise en oeuvre de traitement nécessaire pour réaliser un thème précis de recherche ou de contrôle, chaque CPAM adressera également à la CNIL une demande d'avis allégée.

ARTICLE 9 : Le Directeur de chaque Caisse Primaire d'Assurance Maladie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Bulletin Juridique de l'Union des Caisses nationales de Sécurité Sociale.

Fait à Paris, le 22 AVR. 1988

Le Directeur



Dominique COUDREAU

Décision
relative au Système National Inter-Régimes

Le Président de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés,

Vu la Convention du Conseil de l'Europe n° 108 du 28 janvier 1981 pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et son décret d'application n° 78-774 du 17 juillet 1978

Vu la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie

Vu l'article L.97 du livre des procédures fiscales

Vu le décret n° 87-944 du 25 novembre 1987

Vu l'avis réputé favorable de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés sur le Système National Inter-Régimes (récépissé de déclaration n° 7912 du 26 janvier 1981)

Vu les accords donnés par la CNIL aux modifications du SNIR les 6 septembre 1983, 28 septembre 1989, 4 juillet 1990, 13 août 1991 et 8 janvier 1992

Vu l'avis de la C.N.I.L. en date du 9 février 1993

D E C I D E

Article 1er : le Système National Inter-Régimes (SNIR) mis en place en 1976 dans la Branche Maladie du Régime Général a pour finalités :

- l'édition des relevés d'honoraires des professions médicales et para-médicales du secteur libéral
- l'élaboration de tableaux statistiques d'activité et de clientèle, ainsi que de suivi des conventions pour le secteur libéral, les établissements de soins privés, les transporteurs sanitaires, les fournisseurs de biens médicaux, les centres de santé

- la constitution de relevés d'activité libérale pour les praticiens temps plein hospitaliers
- la gestion des dispositifs de régulation des dépenses d'assurance maladie
- l'alimentation d'un échantillon de médecins dont les données statistiques agrégées sont transmises à l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques pour le suivi des prix à la consommation
- la réalisation d'un échantillon de médecins destinés à être l'objet d'une enquête à vocation statistique par un institut de sondage mandaté par le Centre d'Etudes des Revenus et des Coûts (C.E.R.C.)

Article 2 : le système permet la collecte de données relatives aux risques maladie, maternité et accidents du travail par les organismes de base qui adressent :

- au Centre National de Traitement (CENTI) d'Evreux les informations relatives à l'hospitalisation privée
- aux Centres de Traitement Régionaux (CTR) celles relatives aux professionnels de santé.

* Les CTR répartissent les données en

- . informations pour les praticiens de la région
- . informations pour les praticiens extérieurs adressées au Centi d'EVREUX qui les ventile ensuite suivant le CTR de rattachement de ces praticiens pour obtenir l'exhaustivité de leur activité
- . historique par praticien, régime et risque
- . historique des dépenses d'assurance maladie par praticien et régime

* Le Centi établit le fichier national administratif des Professions de Santé (GESFRA) destiné notamment à la validation des données traitées.

Il est destinataire des fichiers historiques en provenance de tous les CTR.

Le système produit des statistiques nationales non nominatives.

Article 3 : les catégories d'informations nominatives enregistrées sont les suivantes :

Praticiens et fournisseurs de biens médicaux

- numéro professionnel
- état civil (nom ou raison sociale, prénom)
- numéro d'inscription au répertoire national des personnes physiques
- adresse professionnelle
- spécialité
- exercice particulier
- thèse ou diplôme
- DES, CES et Compétences

- situations conventionnelles
- droit permanent à dépassement
- présence de salariés médicaux
- nombre de salariés (transporteurs sanitaires)
- agrément radio
- appartenance à une association ou société professionnelle
- nombre de cabinets
- année installation libérale
- date d'installation dans le département
- code géographique
- nature d'exercice
- numéro SIRET
- véhicules de transports sanitaires (type, nombre)
- convention "tiers payant"
- caisse de rattachement
- agrément DDASS

Assurés et bénéficiaires

- qualification bénéficiaire
- tranche d'âge
- sexe
- affiliation (régime, caisse, centre)
- existence d'une exonération du ticket modérateur
- nature exonération du ticket modérateur
- existence d'un droit à indemnisation des arrêts de travail
- existence d'une hospitalisation au cours de l'exercice
- numéro de canton de résidence
- numéro de client permettant de reconstituer un séjour en établissement d'hospitalisation

Prestations

- nature d'assurance
- nature prestation exécutée ou prescrite (quantité, coefficient)
- date soins ou facturation
- numéro exécutant
- si établissement :
 - . catégorie
 - . statut juridique
 - . mode fixation tarifs
- discipline médico-tarifaire
- mode traitement
- spécialité
- N° établissement, lieu d'exécution d'un acte libéral
- N° d'équipement lourd
- montant dépensé
- modulation ou exonération du ticket modérateur
- montant remboursé
- dépassement de tarif
- mode règlement
- organisme prestation

L'ensemble de ces informations est conservé dix ans.

Article 4 :

- * La CPAM et la CRAM gestionnaires et les médecins-conseils exerçant leurs activités auprès d'elles sont destinataires de l'ensemble des informations contenues dans le traitement S.N.I.R. sous forme de tableaux sur papier ou de fichiers magnétiques.
- * Les services fiscaux reçoivent, une fois par an, le relevé individuel des honoraires enregistrés par chaque organisme d'assurance maladie, avec les natures de prestations associées. Ce même document est adressé au praticien.
- * Les commissions paritaires conventionnelles locales ont connaissance, chacune dans son champ professionnel, des prestations réalisées ou prescrites par les professionnels de santé, des caractéristiques de leur clientèle, du montant des dépenses d'assurance maladie générées, de l'application des tarifs conventionnels.
- * Chaque professionnel et centre de santé reçoit périodiquement les tableaux statistiques relatifs à sa propre activité (ventilés par praticien et auxiliaires pour les centres de santé) ; les commissions de l'activité libérale des hôpitaux publics reçoivent, à leur demande, ceux des praticiens temps plein hospitaliers exerçant dans ces établissements.
- * L'I.N.S.E.E. est destinataire, pour les praticiens ayant donné leur accord quant à leur participation à l'échantillon national des professionnels de santé, de données anonymes, agrégées par spécialité, sur les prix pratiqués suivant les secteurs conventionnels.
- * L'Institut de sondage mandaté par le C.E.R.C. pour réaliser l'enquête sur les médecins libéraux est l'unique destinataire des listes nominatives de praticiens sélectionnés à cet effet.

Article 5 : le droit d'accès et de rectification s'exerce auprès de la direction de chaque caisse gestionnaire ou auprès de la C.N.A.M.T.S. au titre des données contenues dans le fichier "Praticiens".

Article 6 : la présente décision sera publiée au Bulletin Juridique de l'UCANSS et portée à la connaissance des assurés et des praticiens par affichage dans les locaux des Caisses Primaires d'Assurance Maladie et des Caisses Générales de Sécurité Sociale, accessibles au public.

Le Président de la CNAMTS

PARIS, le 1er mars 1993


J.-C. MALLET

DECISION

PROGRES

Système de production de l'assurance maladie

Le Président de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés,

Vu la loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, ainsi que le décret d'application N° 78-774 du 17 juillet 1978,

Vu l'ordonnance N° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative de la Sécurité Sociale, ainsi que le décret d'application N° 67-1232 du 22 décembre 1967 modifié par le décret N° 69-14 du 6 janvier 1969,

Vu le décret N° 67-1230 du 22 décembre 1967 portant application des dispositions de l'ordonnance N° 67-706 du 21 août 1967 relative à l'organisation financière de la Sécurité Sociale,

Vu le décret N° 96-793 du 12 septembre 1996 autorisant les organismes de la branche maladie du régime général de la Sécurité Sociale à faire usage du numéro d'inscription au répertoire des personnes physiques,

Vu l'avis tacite de la C.N.I.L. en date du 26 juillet 1984 N° 84-130 sur LASER,

Vu l'avis délivré par la C.N.I.L. à la suite de la délibération N° 88-69 du 21 juin 1988 sur la mise à la disposition des CPAM d'un système central de traitement complémentaire de LASER "CONVERGENCE",

Vu l'avis de la C.N.I.L. en date du 14 septembre 1993 (décision N° 93-079) sur le FAC,

Vu l'avis de la CNIL N° 97-002 du 17 janvier 1997,

DECIDE

Article premier:

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie met en place, à l'intention des Caisses Primaires d'Assurance Maladie, l'application PROGRES, traitement d'informations nominatives destiné à assurer la production automatisée des opérations de saisie et de traitement en vue du paiement des demandes de remboursement présentées par les assurés.

Ce système permet le contrôle comptable a priori des paiements de prestations et la transmission au système informatique central - IRIS et CONVERGENCE - des données nécessaires au paiement mandatement des prestations payées en différé.

Il peut comporter la saisie des informations figurant sur les documents remis par les assurés en vue du remboursement, soit par un liquidateur sur un poste de travail informatique, soit par une reconnaissance informatique des caractères.

Ces informations sont alors contrôlées par le système central IRIS avant paiement mandatement.

Il permet la mise à jour, par le liquidateur, des Fichiers Assurés en fonction des informations données par les assurés sur leur modification de situation.

Article 2:

Les catégories d'informations nominatives enregistrées sont les suivantes:

Identité des assurés et des ayants droit

- NIR
- nom patronymique, nom d'usage et prénom,
- date de naissance,
- lien avec l'assuré ou avec les ayants droit,
- adresse,
- domiciliation bancaire,

Informations relatives à

- la situation médico-administrative,
- un arrêt de travail,
- un accident de travail ou à une maladie professionnelle (dates permettant d'identifier l'événement, numéro de dossier, nature de l'avis médical),
- au salaire, (afin de calculer le montant de certaines prestations)
- l'existence d'une exonération du ticket modérateur (dates et nature de l'exonération)
- la nature des actes prescrits et réalisés et des prestations exécutées ou délivrées
- une hospitalisation (numéro d'établissement, discipline médico-tariffaire, dates)
- une grossesse (dates, nombre d'enfants)

- la situation de migrant assureur (dates, type d'activité, organisme étranger, identifiant individu étranger, situation familiale)
- une mutation (date, caisse, sens)
- la mutuelle assurant la couverture complémentaire de l'assuré ou de l'ayant droit,
- l'ouverture de droits,
- l'employeur,
- une prestation particulière (appareillage, cure thermale, prestation soumise à entente préalable),
- un recours contre tiers (dates, numéros)
- au code régime
- une subrogation

Article 3:

Ces informations sont accessibles au personnel des organismes de sécurité sociale, soumis au secret professionnel, en fonction de l'habilitation qui leur est accordée par les responsables de la Caisse Primaire, dans le cadre de la sécurisation des accès aux applications de l'assurance maladie.

Elles peuvent être enregistrées dans les fichiers des applications centrales qui fonctionnent dans les centres informatiques de l'assurance maladie.

Article 4:

La durée de conservation de ces informations est de trois ans, sauf pour les affaires litigieuses pour lesquelles les informations sont conservées jusqu'à conclusion de l'affaire.

Article 5:

Le droit d'opposition mentionné à l'article 26 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée ne s'applique pas à ce traitement automatisé d'informations nominatives.

Article 6:

Le droit d'accès aux informations prévu par l'article 34 de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 s'exerce auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie à laquelle l'assuré est affilié.

Article 7:

La présente décision sera publiée au Bulletin Juridique de l'UCANSS et portée à la connaissance des assurés par affichage dans les locaux des CPAM accessibles au public.

Le Président,

Paris le

15 MAI 1997

JM Spaeth

J.M. SPAETH

	OCAPI (OBSERVATOIRE DES CAISSES DE L'ASSURANCE MALADIE DES PROFESSIONS INDEPENDANTES)	
Caisse Nationale	Acte réglementaire	Page 1

DECISION RELATIVE AU TRAITEMENT AUTOMATISE OCAPI (OBSERVATOIRE DES CAISSES DE L'ASSURANCE MALADIE DES PROFESSIONS INDEPENDANTES) POUR REMPLACEMENT DE L'OUTIL LOGICIEL WEBFOCUS PAR LE PROGICIEL SAS

LE DIRECTEUR GENERAL DE LA CAISSE NATIONALE DU REGIME SOCIAL DES INDEPENDANTS,

- vu la loi modifiée n° 78-17 du 6/1/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment son article 27,
- vu le décret modifié n° 2005-1309 du 20/10/2005 pris pour l'application de la loi n° 78-17 du 6/1/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,
- vu le code de la sécurité sociale, notamment le Livre 1er et le Titre 1er du Livre VI,
- vu les articles L. 183-1 et L. 183-2 du code de la sécurité sociale relatifs aux Unions régionales des caisses d'assurance maladie,
- vu les articles L. 161-28 et L. 161-29 du code de la sécurité sociale,
- vu les articles L. 611-3, L. 611-4 et L. 611-8 du code de la sécurité sociale,
- vu les articles R. 613-55 et suivants du code de la sécurité sociale,
- vu la loi modifiée n° 93-8 du 4/1/1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie,
- vu le décret n° 96-793 du 12/9/1996 habilitant les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de base de sécurité sociale à consulter et utiliser le numéro d'inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques,
- vu les avis de la CNIL en date du 13/12/1994, 13/11/1996, 28/02/1997, 27/04/2000, 30/08/2000, 14/04/2004,
- vu la demande d'avis en date du 09/04/2009 pour modification du traitement OCAPI, traitement dont la dernière version a été précédemment enregistrée à la CNIL sous le n° 342521 V9 le 29/09/2005 ,
- vu l'avis modificatif favorable de la CNIL, n° 342521 V10, en date du 02/11/2009,

DECIDE :

ARTICLE 1

Dans le cadre de la mission de coordination initialement confiée à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Canam)des Travailleurs Non Salariés des Professions Non Agricoles, il avait été institué un traitement automatisé d'informations nominatives, intitulé Observatoire des Caissees de l'Assurance Maladie des Professions Indépendantes ("OCAPI").

L'objet de cette application est de permettre à notre branche santé et médicale d'obtenir des informations pertinentes et nécessaires en matière de gestion du risque, de médecine préventive, d'action sanitaire et sociale, de maîtrise de l'évolution des dépenses et de l'équilibre financier du régime, ainsi que d'aide à la préparation des contrôles.

L'évolution, objet du présent acte réglementaire et qui consiste en un **remplacement de l'outil logiciel WEBFOCUS par le progiciel S.A.S**, a deux objectifs :

- apporter une réponse d'actualisation à l'obsolescence fonctionnelle et technique de la solution actuelle.
- répondre aux besoins des directions utilisatrices dont les exigences évoluent avec les missions confiées aux directions santé et médicale du RSI (Loi d'Assurance Maladie, orientations en matière de gestion du

	OCAPI (OBSERVATOIRE DES CAISSES DE L'ASSURANCE MALADIE DES PROFESSIONS INDEPENDANTES)	
Caisse Nationale	Acte réglementaire	Page 2

risque,.....) et impliquent des réponses plus performantes en matière de fonctions de valorisation, de présentation et d'exploitation des données par le système d'information décisionnel.

Cette actualisation des outils utilisés se fait sans remise en cause des autres aspects organisationnels et métiers déterminants d'OCAPI (les finalités, les utilisateurs habilités, les procédures de contrôle d'accès-sécurité-traçabilité, les données stockées dans la base Oracle, les destinataires et autres interlocuteurs), tout en permettant la prise en compte des ajustements nécessaires à la mise en place opérationnelle du RSI et de l'ISU (Interlocuteur Sociale Unique)

La finalité de ce traitement reste, comme initialement pour la Canam, la mise à disposition des caisses régionales et du siège du RSI de données issues des chaînes de production (TAÏGA, TITAM, CMU, ARCHIMED, IJ, ...), des fichiers inter régimes GESCLIENT et PMSI, afin d'en tirer des informations pertinentes en matière de gestion du risque, de médecine préventive, d'action sanitaire et sociale, de maîtrise de l'évolution des dépenses, d'équilibre financier du régime et d'aide à la préparation des contrôles.

ARTICLE 2

Les fonctions du traitement sont les suivantes :

- interrogations/requêtes de type infocentre
- constitution de tableaux de bord
- élaboration de statistiques

ARTICLE 3

Les catégories des informations nominatives recueillies sont les suivantes :

ARCHIMED : éléments constitutifs des dossiers médicaux des assurés et des ayant droits (numéro de dossier, identifiant TAIGA) contenant les décisions standard, d'ALD et d'invalidités (numéro, modalité, décision, recours, nature prestation demandée, nature prestation accordée) et les périodes d'ALD (début et fin de période, type, pathologie).

CMU : éléments liés au processus d'attribution de la couverture maladie universelle (numéro de dossier, membres du foyer, montant des ressources, date de la demande, date de décision, motif, date début et fin de CMU/CS) ou de l'aide à la complémentaire santé (nom, âge, date début et fin de l'aide, montant de l'aide).

ETABLISSEMENT : répertoire des établissements de santé comportant leur identification (numéro, raison sociale, adresse) et leur mode d'exercice (catégorie et statut juridique, mode de fixation des tarifs)

IJ : éléments liés au traitement des arrêts de travail (NIR, début et fin d'arrêt, nature de l'arrêt, activité saisonnière, motif du rejet, CRA, date de décision médicale, motif de la décision, pathologie, risque, expertise, date de décompte, nombre de jours indemnités, montant indemnité).

PMSI : éléments de description de l'activité MCO des établissements de santé publics et privés issue des résumés de sortie anonymisés (numéro FINESSE, numéro du séjour, GHM, CMD, mode d'entrée, mode de sortie, âge, sexe, code géographique, durée de séjour, diagnostics principaux et associés, codes des actes).

PRATICIEN : répertoire des professionnels de santé comportant leur identification (numéro, nom, prénom, adresse) et leurs caractéristiques d'exercice (spécialité, conventionnement, motif de cessation, activité particulière)

	OCAPI (OBSERVATOIRE DES CAISSES DE L'ASSURANCE MALADIE DES PROFESSIONS INDEPENDANTES)	
Caisse Nationale	Acte réglementaire	Page 3

PREVENTION SANTE : éléments de description des campagnes de prévention réalisées par le RSI (nom de la campagne, date de création, type de population, code du marqueur prévention, nom, origine, date de réalisation).

RCT : éléments liés au traitement des dossiers de recours contre tiers (caisse, NIR, numéro de dossier, date d'accident, numéro de sinistre, compagnie d'assurance, date de clôture, motif, montant encaissé).

SNIR : éléments récapitulatifs de l'activité des professionnels de santé obtenus à partir des remboursements des différents régime d'assurance maladie (numéro ADELI, code régime, type d'acteur, code prestation, nombre d'actes, nombre de coefficients, montant des honoraires, montant des remboursement).

TAIGA : éléments liés au processus d'affiliation des assurés et des ayant droits comportant les données d'identification (NIR, date de naissance, sexe, nom, prénom, situation de famille, adresse), de couverture sociale (début et fin d'immatriculation, droit aux prestations, revenu, assiette sociale, exonération, cotisation, pénalité), d'activité professionnelle (code NAF, condition d'exercice, début et fin d'activité, régime de poly activité).

TITAM : éléments liés au processus de liquidation des feuilles de soins comportant l'identification du bénéficiaire (NIR, date de naissance), du professionnel de santé et/ou de l'établissement (numéro, date de prescription), de la facturation des soins (numéro de facture, date début et fin soins, code prestation, prix unitaire) et du décompte (OC, date de paiement, taux de remboursement, montant remboursé, destinataire du paiement).

ARTICLE 4

La durée de conservation des informations nominatives recueillies est identique à celle des applications de production d'où elles sont extraites, sauf pour la partie prestation ou elle est de trois ans. Cette durée s'applique également aux fichiers intermédiaires résultant des travaux de requêtes ainsi qu'aux résultats nominatifs quelles que soit la nature du support.

ARTICLE 5

Les utilisateurs habilités à recevoir communication des informations énumérées à l'article 3 sont :

- 1 Les caisses régionales RSI pour leurs données, en fonction des profils d'habilitation
- 2 Les caisses régionales RSI pour les données des autres caisses RSI :
 - 2-1 Les contrôles médicaux des caisses RSI pour les données concernant les bénéficiaires de la caisse PL Provinces, résidant dans leur région administrative.
 - 2-2 Les contrôles médicaux des caisses RSI ayant une représentation territoriale dans la région considérée pour les données concernant les bénéficiaires des autres caisses, résidant dans la dite région administrative
 - 2-3 Les services administratifs et médicaux des caisses RSI pour les données rendues anonymes des autres caisses RSI et pour les informations issues des fichiers GESCLIENT et PMSI.
- 3 Le RSI pour les informations rendues anonymes de chacune des caisses régionales RSI, ainsi que pour les informations issues des fichiers GESCLIENT et PMSI.

ARTICLE 6

Les Droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi n° 78-17 modifiée du 6 janvier 1978 seront exercés par les bénéficiaires, auprès de la Caisse régionale du RSI dont ils relèvent et dont les adresses et n° de téléphone figurent sur le site Internet du RSI (www.le-rsi.fr) ou auprès de l'Organisme Conventionné dont ils dépendent.

	OCAPI (OBSERVATOIRE DES CAISSES DE L'ASSURANCE MALADIE DES PROFESSIONS INDEPENDANTES)	
Caisse Nationale	Acte réglementaire	Page 4

A défaut, ces droits peuvent s'exercer auprès de la Caisse Nationale du RSI :

Caisse Nationale du RSI
260-264 avenue du Président Wilson
93457 La Plaine-Saint-Denis

Une boîte aux lettres « cnil@le-rsi.fr » a également été mise à la disposition des personnes concernées pour l'exercice de leurs droits, dans le cas où le recours se fait au niveau de la Caisse Nationale (à défaut de la Caisse régionale).

ARTICLE 7

Aux termes de l'article 38 alinéa 3 de la loi modifiée N° 78 - 17 du 6 janvier 1978, le droit d'opposition prévu par ce texte ne s'applique pas aux traitements limitativement désignés dans le présent acte réglementaire.

ARTICLE 8

- Les Informations Générales concernant la Loi Informatique et Libertés (LIL) se trouvent sur le site Internet du RSI (« le-rsi.fr »).
- Il en est de même pour la publication des actes réglementaires ou des fiches d'information des personnes concernées.
- Le site (« le-rsi.fr »), comporte également un lien vers le site de la CNIL pour faciliter l'accès à une information détaillée concernant la Loi Informatique et Libertés et plus particulièrement les droits des personnes concernées.

ARTICLE 9

Le directeur général de la Caisse Nationale du RSI est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée sur le site Internet du RSI www.le-rsi.fr, rubrique « actes réglementaires CNIL »

Fait à la Plaine Saint-Denis, le 04/11/2009

Le Directeur Général,



Dominique Liger