

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 20 juin 2005 relatif à la mise en œuvre du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie

NOR : SANS0522353A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4113-7, L. 6113-8 et L. 6113-9 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 115-2, L. 115-4, L. 161-28, L. 161-28-1 et L. 161-29 ;

Vu la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 modifiée sur l'obligation, la coordination et le secret en matière statistique ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel ;

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

Vu la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie ;

Vu l'arrêté du 11 avril 2002 relatif à la mise en œuvre du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 14 juin 2005,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Est approuvé l'avenant du 16 mai 2005 au protocole du 15 octobre 2001 définissant les modalités de gestion et de renseignement du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIRAM), signé par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de mutualité sociale agricole et la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Art. 2. – L'article 2 de l'arrêté du 11 avril 2002 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 2. – Les traitements mis en œuvre dans le cadre du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie ont pour finalités :

« 1° D'améliorer la qualité des soins, notamment par :

« – la comparaison des pratiques aux référentiels, accords de bons usages ou contrats de bonne pratique, au sens des articles L. 162-12-15, L. 162-12-17, L. 162-12-18, et L. 162-12-20 du code de la sécurité sociale, et moyennes professionnels ;

« – l'évaluation des comportements de consommation de soins ;

« – l'analyse des caractéristiques et des déterminants de la qualité des soins ;

« 2° De contribuer à une meilleure gestion de l'assurance maladie, notamment par :

« – la connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par circonscription géographique, par nature de dépense, par catégorie de professionnels responsables de ces dépenses et par professionnel ou établissement ;

« – l'évaluation des transferts entre enveloppes correspondant aux objectifs sectoriels de dépenses fixés, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale ;

« – l'analyse quantitative des déterminants de l'offre de soins et la mesure de leurs impacts sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie ;

« 3° De contribuer à une meilleure gestion des politiques de santé, notamment par :

« – l'identification des parcours de soins des patients ;

- « – le suivi et l'évaluation de l'état de santé des patients et leurs conséquences sur la consommation de soins ;
- « – l'analyse de la couverture sociale des patients ;
- « – la surveillance de la consommation de soins en fonction de différents indicateurs de santé publique ou de risque ;
- « 4^o De transmettre aux prestataires de soins les informations pertinentes relatives à leur activité, à leurs recettes et, s'il y a lieu, à leurs prescriptions. »

Art. 3. – L'article 3 de l'arrêté du 11 avril 2002 susvisé est ainsi modifié :

1^o Au premier alinéa, les mots : « au ministère de l'emploi et de la solidarité » sont remplacés par les mots : « chargé de la santé et de l'assurance maladie » ;

2^o Après le neuvième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« – les informations relatives au parcours de soins » ;

3^o Le dernier alinéa est complété par les mots : « , excepté lors de constitution d'échantillons » ;

4^o Il est ajouté deux alinéas ainsi rédigés :

« Un échantillon généraliste de ces données représentatif des personnes protégées des régimes est constitué afin d'assurer le suivi de la consommation de soins et des taux de recours aux soins.

« Sa durée de conservation est de vingt ans au-delà de l'année en cours.

« D'autres échantillons de ces données peuvent être réalisés, conformément aux dispositions du chapitre X de la loi du 6 janvier 1978 susvisée. Ils sont soumis à l'approbation préalable du conseil d'administration de l'Institut des données de santé excepté lorsqu'ils sont réalisés pour le compte d'organismes d'assurance maladie obligatoires ou lorsqu'ils ont déjà fait l'objet d'un avis du Conseil national de l'information statistique. »

Art. 4. – L'article 4 de l'arrêté du 11 avril 2002 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 4.* – Pour tout traitement de données individuelles relatives aux bénéficiaires de l'assurance maladie, seuls les médecins-conseils et les personnels placés sous leur responsabilité, nommément désignés par les médecins responsables selon l'organisation des régimes, sont autorisés à effectuer des recherches mettant en œuvre simultanément plus d'une des trois variables sensibles (code commune, date des soins, mois et année de naissance) avec d'autres données.

« Les destinataires des informations contenues dans le système national d'information interrégimes de l'assurance maladie sont, à raison de leurs fonctions et selon les règles d'habilitation détaillées à l'annexe 2 du protocole :

« 1^o Pour l'ensemble des informations énumérées à l'article 3 : les médecins-conseils et les personnels placés sous leur responsabilité ainsi que les agents administratifs des caisses des différents régimes de base d'assurance maladie ou de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et des unions régionales des caisses d'assurance maladie nommément désignés, suivant leur rattachement administratif, par les directeurs ou les agents comptables des caisses et des unions ;

« 2^o Pour l'ensemble des informations énumérées à l'article 3, sous forme exclusivement de statistiques agrégées ou, pour l'échantillon généraliste, sous forme individualisée, les données relatives aux bénéficiaires de l'assurance maladie comprenant l'ensemble des données relatives aux professionnels de santé ou aux établissements de santé, à l'exclusion de toute donnée d'identification des professionnels de santé :

« – les agents du ministère chargé de l'assurance maladie, de la santé, de l'action sociale des personnes handicapées et de la dépendance ou de ses services déconcentrés nommément désignés par les directeurs d'administration centrale ou des services déconcentrés de ce ministère ;

« – les agents des agences sanitaires sous tutelle du ministère chargé de l'assurance maladie et de la santé nommément désignés par les directeurs de ces agences, notamment l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) ;

« – les agents des agences régionales de l'hospitalisation nommément désignés par les directeurs de ces agences ;

« – les agents habilités et nommément désignés par le directeur général de la forêt et des affaires rurales au ministère chargé de l'agriculture, pour les données relatives aux ressortissants des régimes de protection sociale agricole ;

« – les agents du ministère chargé de l'économie, des finances et de l'industrie nommément désignés par le directeur du budget ou par le directeur de la prévision ;

« – les membres du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie nommément désignés par leur président ;

« – les membres de l'Institut des données de santé nommément désignés par le président de leur conseil d'administration ;

« – les membres de l'Union nationale des professions de santé nommément désignés par leur président ;

« 3^o Pour les données relatives à leur activité, leurs recettes ou leurs prescriptions : l'ensemble des prestataires de soins ; les professions médicales et les pharmaciens ayant seuls accès aux informations médico-

administratives (numéro d'affectation de longue durée au sens de l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale, numéro de maladie professionnelle, codes de pathologie suivant la codification internationale des maladies en vigueur) ;

« 4° Pour l'ensemble des informations énumérées à l'article 3, à l'exclusion de l'échantillon généraliste, les données relatives aux professionnels de santé de leur région, à l'exclusion de toute donnée d'identification :

« – les membres des unions régionales de médecins libéraux nommément désignés par leur président ;

« 5° Pour l'ensemble des informations énumérées à l'article 3, exclusivement sous forme de statistiques agrégées, ou sous forme individualisée sur l'échantillon généraliste, les données relatives aux bénéficiaires de l'assurance maladie comprenant l'ensemble des données relatives aux professionnels de santé ou aux établissements de santé, à l'exclusion de toute donnée d'identification des professionnels de santé :

« – les chercheurs habilités et nommément désignés par le président de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé ;

« – les agents habilités et nommément désignés par le président du conseil d'administration du centre technique d'appui et de formation des centres d'examens de santé ;

« – les chercheurs des services chargés de l'assurance maladie, de la santé, de l'action sociale, des personnes handicapées ou de la dépendance, habilités et nommément désignés par le président du conseil d'administration de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ;

« – les chercheurs des services chargés de l'assurance maladie, de la santé, de l'action sociale, des personnes handicapées ou de la dépendance habilités et nommément désignés par le président du conseil d'administration du Centre national de la recherche scientifique.

« Le traitement des informations énumérées à l'article 3 demandé par tout autre organisme de recherche, des universités, écoles ou autres structures d'enseignement liés à la recherche que ceux mentionnés au paragraphe précédent est soumis à l'approbation du conseil d'administration de l'Institut des données de santé. Aucun organisme de recherche, université, école ou autre structure d'enseignement lié à la recherche poursuivant un but lucratif ne peut accéder aux informations de l'article 3. La CNIL, conformément aux dispositions du chapitre X de la loi du 6 janvier 1978 susvisée, autorise ces traitements. »

Art. 5. – L'avenant et ses annexes modifiés seront publiés au *Bulletin officiel solidarité-santé* du ministère de la santé et des solidarités.

Art. 6. – Le directeur de la sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 20 juin 2005.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT