

Le système national d'information interrégimes de l'Assurance Maladie - Sniiram



Direction de la Stratégie, des Études et des Statistiques
Janvier 2015

→ PRESENTATION DU Sniiram

- Qu'est-ce que le Sniiram ?
 - ✓ Un peu d'histoire
 - ✓ Gestion et gouvernance
 - ✓ Un système d'information en mouvement
 - ✓ Fonctionnement général
 - ✓ Les données
 - ✓ Une restitution thématique

- Utilisation et accès
 - ✓ Des conditions d'accès encadrées par la Cnil
 - ✓ Un élargissement progressif depuis 2002
 - ✓ Différents niveaux d'accès
 - ✓ Les organismes habilités
 - ✓ Les accès spécifiques
 - ✓ En pratique

Qu'est-ce que le Sniiram ?



Un peu d'histoire

- **Création en 1999 par la loi de financement de la sécurité sociale** (article L. 161-28-1)
- **De quoi s'agit-il ?**
- Un entrepôt regroupant sous la forme pseudonymisée les données collectées par :
 - l'ensemble des organismes gérant un régime de base d'assurance maladie (régime général, régimes agricoles, indépendants, autres)
 - les informations relatives à l'activité hospitalière, par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih).
- **Quelles finalités ?**
 - Suivre et analyser les dépenses
 - Contribuer à une meilleure gestion de l'Assurance Maladie et des politiques de santé ;
 - Améliorer la qualité des soins ;
 - Transmettre aux prestataires de soins les informations pertinentes relatives à leur activité, à leurs recettes et, s'il y a lieu, à leurs prescriptions.
- **Un outil inter-régimes géré par la Cnamts pour le compte des régimes d'assurance maladie obligatoire**

Gestion et gouvernance

→ Une gestion tripartite :

- L'Etat ;
- Les régimes d'assurance maladie obligatoire ;
- Les professionnels de santé libéraux représentés par l'UNPS.

Les décisions sont prises à la majorité des 2/3 des voix exprimées par les membres disposant de voix délibératives : les régimes, l'état et les professionnels de santé (UNPS).

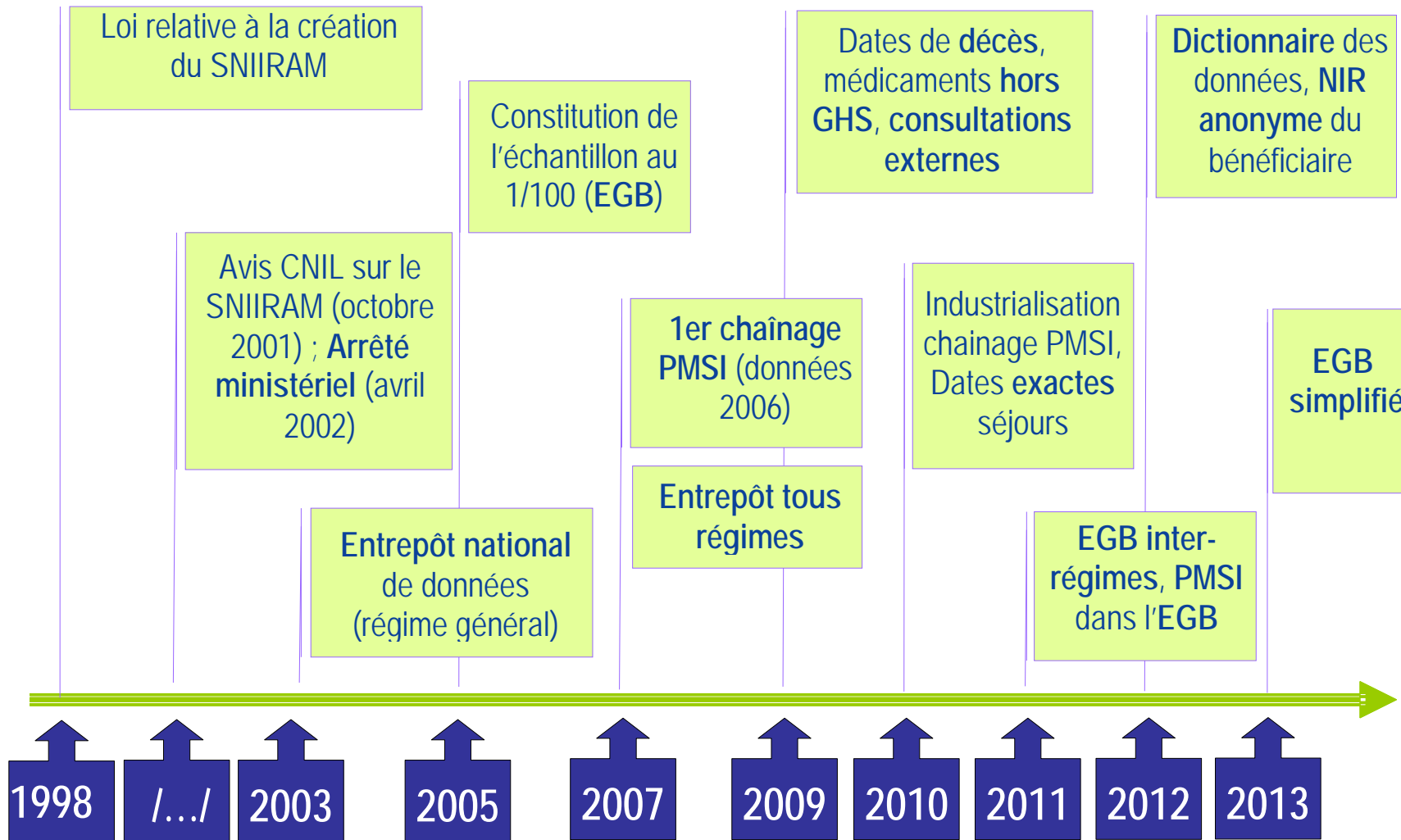
→ Une animation et un suivi opérationnel confiés à la Cnamts

→ Une consultation des représentants de la société civile et des utilisateurs

- 23 membres représentant les régimes d'assurance maladie, l'Etat, les professionnels de santé, les instituts de recherche, la CNSA, la mutualité de la fonction publique et de l'Institut des données de santé.

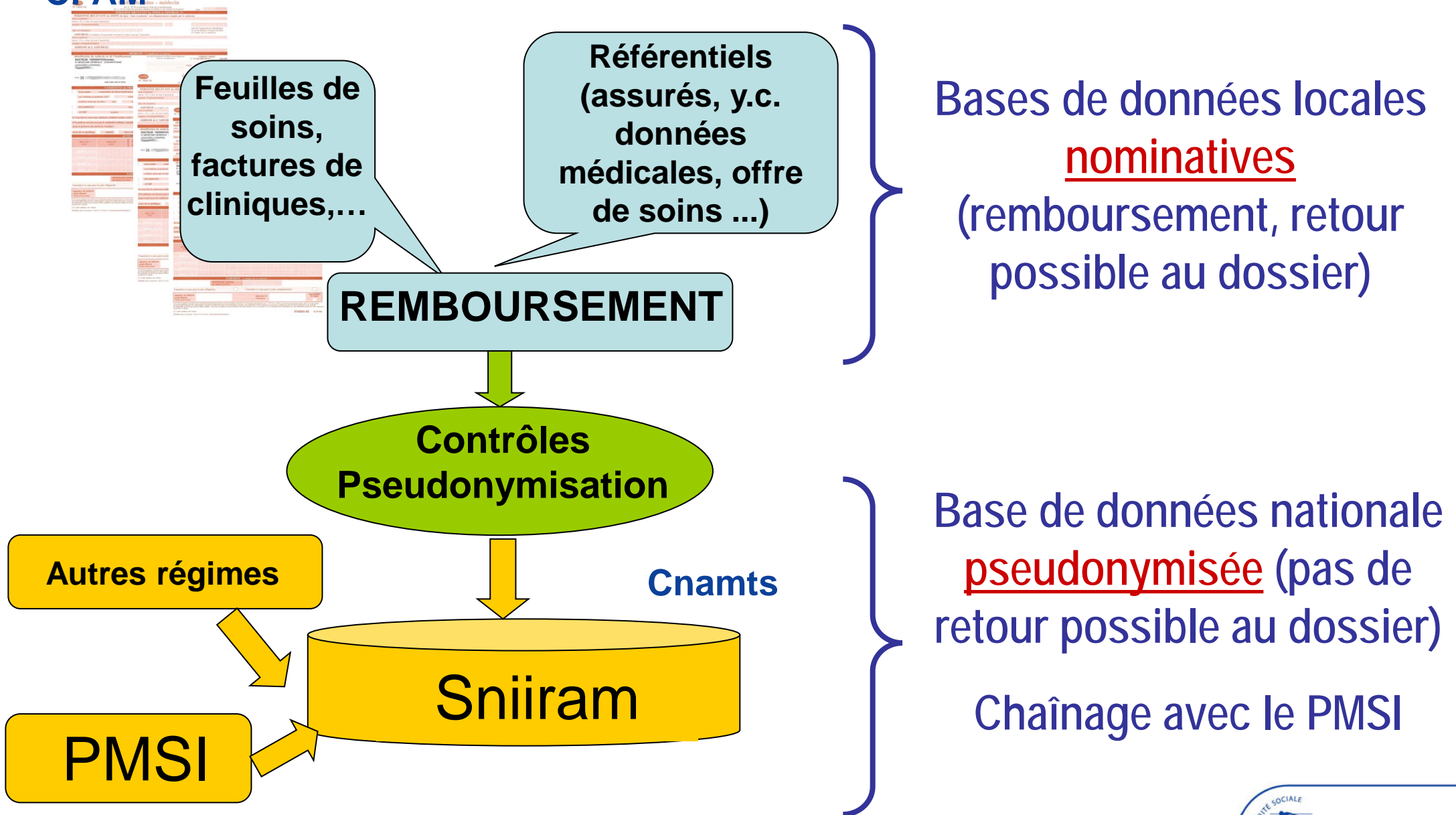
→ Les modalités d'accès et les destinataires sont publiés dans un arrêté après avis de la Cnil.

Un système d'information en évolution



Fonctionnement général

CPAM



Les données brutes collectées

- Sur les patients, pour chaque individu :

Age, sexe, bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), diagnostic de l'affection longue durée (pour la prise en charge en charge à 100%), commune et département de résidence, date de décès.

Source principale de l'information : les affiliations et les demandes d'admission en affection de longue durée.

- Sur la consommation de soins en ville :

Toutes les prestations remboursées avec le codage détaillé de la prestation (actes médicaux, biologie, dispositifs médicaux, médicaments)

Tous les indicateurs de montants (présenté au remboursement, base de remboursement, remboursé)

Détail par date de soins et date de remboursement

Source principale de l'information : les feuilles de soins

Les données brutes collectées

- Sur la consommation de soins en établissement :

2 sources d'information :

Les séjours facturés directement à l'Assurance Maladie : cliniques privées et une partie du secteur médico-social handicap

Les séjours du PMSI pour l'ensemble des établissements sanitaires publics ou privées, pour les disciplines médecine-chirurgie-obstétrique, soins de suite et de réadaptation, hospitalisation à domicile et psychiatrie.

Les données brutes collectées

- Sur l'offre de soins :

Spécialité du prescripteur, spécialité ou catégorie de l'exécutant

Exemple : prescripteur chirurgien, exécutant infirmière

Lieu d'exécution (cabinet de ville, cliniques, établissement de santé, centre de santé).

Commune d'implantation et zone plus petite pour les communes de plus de 5 000 h. (accessible selon habilitations), département.

Statut conventionnel (libéral) et statut juridique (établissement)

Les données brutes collectées

- Sur les pathologies traitées

Deux sources d'informations pour un **diagnostic codé** (nomenclature internationale CIM 10)

- Pour les 8 millions de bénéficiaires ayant fait une demande de prise en charge à 100% pour une affection de longue durée
- Pour les personnes hospitalisées au travers des diagnostics du PMSI

Mais également **des informations de nature médicale** par leur consommation

Exemple : consommation régulière d'antidiabétique pour une personne atteinte de diabète

Les données brutes collectées

- Avec les limites suivantes :

Les facteurs de risque ne sont pas connus : pas de résultat d'examen clinique ou paraclinique (tabagisme, niveau tensionnel, HbA1c, IMC...)

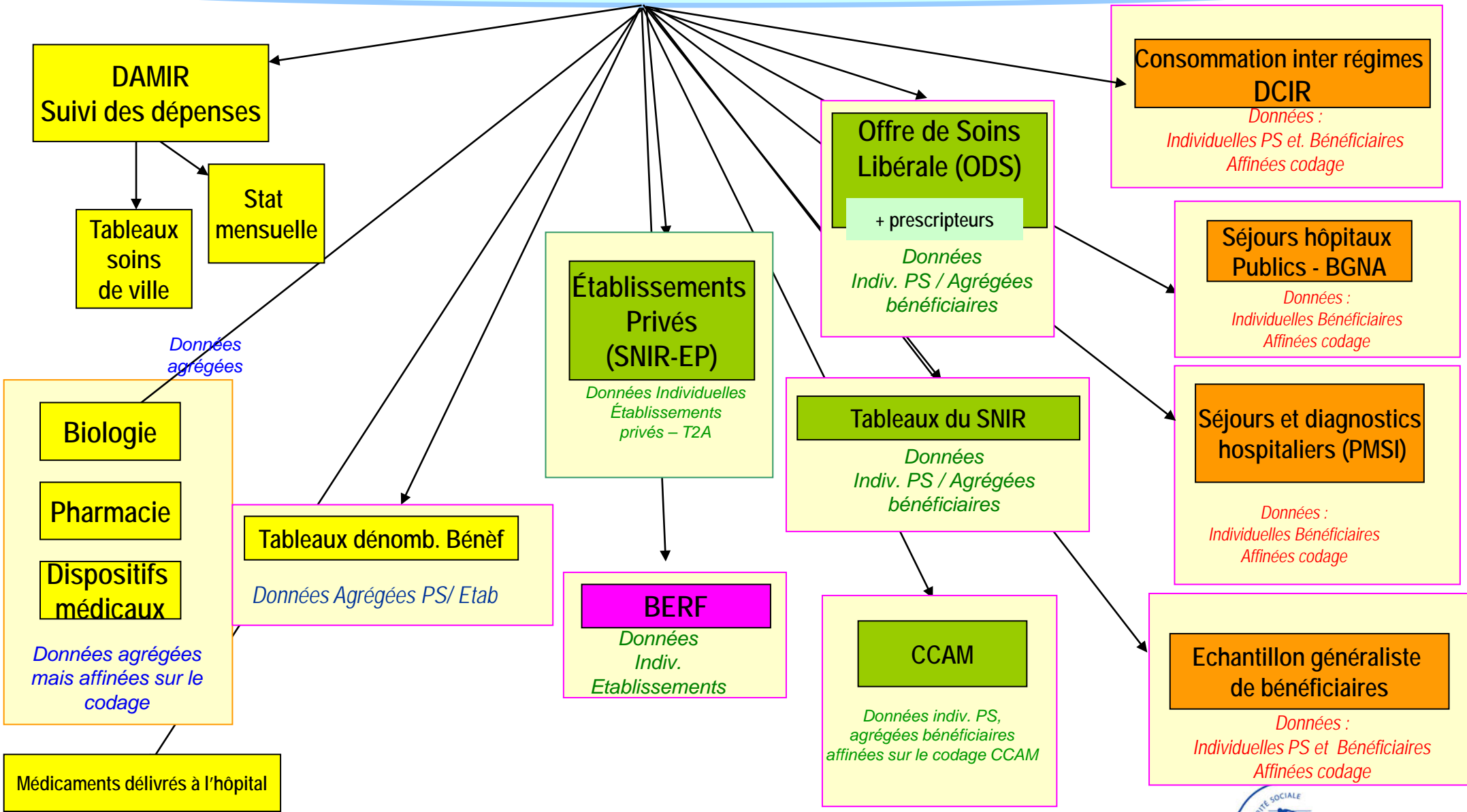
Le niveau social des bénéficiaires n'est également pas connu en dehors du bénéfice de la CMU complémentaire.

Ces éléments doivent être pris en compte dans l'exploitation de la base et l'analyse des résultats.

- La restitution des données aux utilisateurs se fait par des bases de données thématiques appelées **datamarts** (magasins vs entrepôt).

- Le Sniiram compte à ce jour une quinzaine de datamarts regroupés autour de 3 grands thèmes d'analyse :
 - Les dépenses
 - L'offre de soins (professionnels de santé et établissements)
 - Les bénéficiaires et leur parcours (bénéficiaires / professionnels de santé / actes)

Données disponibles par le portail Sniiram



Biologie

Pharmacie

Dispositifs médicaux

Données agrégées mais affinées sur le codage

Médicaments délivrés à l'hôpital

Tableaux dénomb. Bénèf

Données Agrégées PS/ Etab

BERF

Données Indiv. Etablissements

Tableaux du SNIR

Données Indiv. PS / Agrégées bénéficiaires

CCAM

Données indiv. PS, agrégées bénéficiaires affinées sur le codage CCAM

Consommation inter régimes DCIR

Données : Individuelles PS et Bénéficiaires Affinées codage

Séjours hôpitaux Publics - BGNA

Données : Individuelles Bénéficiaires Affinées codage

Séjours et diagnostics hospitaliers (PMSI)

Données : Individuelles Bénéficiaires Affinées codage

Echantillon généraliste de bénéficiaires

Données : Individuelles PS et Bénéficiaires Affinées codage



Des utilisations multiples au service de l'intérêt public

- **Les datamarts agrégés** (sans individualisation des bénéficiaires ou des offreurs de soins) ou **les datamarts individualisés par offreur de soins** (professionnel libéral ou établissement) sans individualisation des bénéficiaires :
 - le suivi global des dépenses et de l'Ondam
 - l'étude de l'activité de l'offre de soins
- **Les données individualisées exhaustives :**
 - L'étude des parcours de soins : programmes d'accompagnement des patients, santé publique, pharmacovigilance
- **Les données individualisées échantillonnées de l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB)**
 - L'étude longitudinale du parcours des patients. L' EGB simplifié propose une nouvelle modélisation des données centrée sur les soins et non les remboursements.

Des utilisations multiples au service de l'intérêt public

→ Quelques exemples d'utilisations de ces données

Base DAMIR sur les dépenses : suivi de la permanence de soins ambulatoires par les ARS

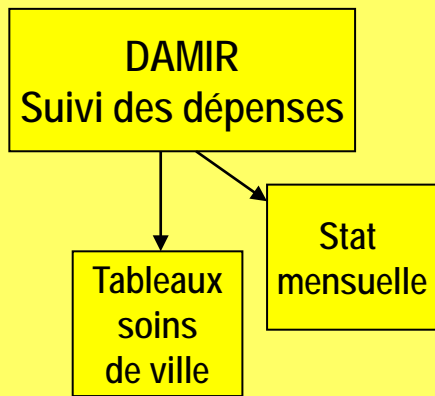
Echantillon EGB : la HAS a publié une étude réalisée à partir de l'EGB sur "le Parcours annuel de soins ambulatoires, coût théorique et observé chez les patients diabétiques de type 2 en affection longue durée »; l'InVS suit le taux de couverture vaccinale des enfants.

Base complète chaînée au PMSI : étude des risques de convulsions fébriles à la suite d'une vaccination pour les enfants (demande particulière du CHU de Dijon), constitution d'une cohorte sur les personnes atteintes d'un cancer par l'Inca, étude de l'impact économique de deux stratégies de prise en charge de la sclérose en plaque (demande particulière de l'Inserm).

Données totalement agrégées accessibles à tous

Données individuelles de l'offre de soins: accessibles à tous, sauf identification des professionnels de santé (uniquement pour l'assurance maladie)

Données individuelles patients: accessibles à une liste limitée d'organismes, accès restreint aux données indirectement identifiantes



Données agrégées

Biologie

Pharmacie

Dispositifs médicaux

Données agrégées mais affinées sur le codage

Tableaux dénombr. Bénéf

Données Agrégées PS /ETab

Médicaments délivrés à l'hôpital

Établissements Privés (SNIR-EP)

Données Individuelles Établissements privés - T2A

Offre de Soins Libérale (ODS)

+ prescripteurs
Données Indiv. PS / Agrégées bénéficiaires

Tableaux du SNIR

Données Indiv. PS / Agrégées bénéficiaires

BERF

Données Indiv. Etablissements

CCAM

Données individuelles. PS, agrégées bénéficiaires affinées sur le codage CCAM

Consommation inter régimes DCIR

Données : Individuelles PS et Bénéficiaires Affinées codage

Séjours hospitaliers Publics - BGNA

Données : Individuelles Bénéficiaires Affinées codage

Séjours et diagnostics hospitaliers (PMSI)

Données : Individuelles Bénéficiaires Affinées codage

Echantillon généraliste de bénéficiaires

Données : Individuelles PS et Bénéficiaires Affinées codage

Plusieurs niveaux d'accès

- Niveau 1 :
 - Datamarts agrégés : accessibles à tous
 - Datamarts individualisés par offreurs de soins : accessibles à tous mais professionnels libéraux en clair pour les régimes et anonymes pour les autres, structures en clair pour tous (sauf organismes complémentaires).
- Niveau 2 : Les données individualisées échantillonnées de l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB)
 - Echantillon ouvert à un nombre plus important d'organismes et notamment aux chercheurs (Inserm, Irdes, CNRS).
- Niveau 3 : Données individualisées exhaustives
 - Accès limité aux régimes d'assurance maladie, à l'InVS et aux médecins des ARS (arrêté de juillet 2012), à la HAS et l'ANSM (arrêté de juillet 2013), aux médecins et personnels des ARS pour l'évaluation des expérimentations Paerpa (arrêté du 14 février 2014).
 - Les données indirectement identifiantes (*mois et année de naissance, date des soins, commune de résidence, date de décès*) sont réservées aux médecins conseil de l'Assurance Maladie et au personnel sous leur responsabilité ; expérimentation de 3 ans pour l'InVS
 - Les ARS et l'InVS disposent d'une géolocalisation communale et infra communale des professionnels de santé.

Données du Sniiram

Conditions d'accès



Des conditions d'accès encadrées par la Cnil

→ Des accès sécurisés et tracés

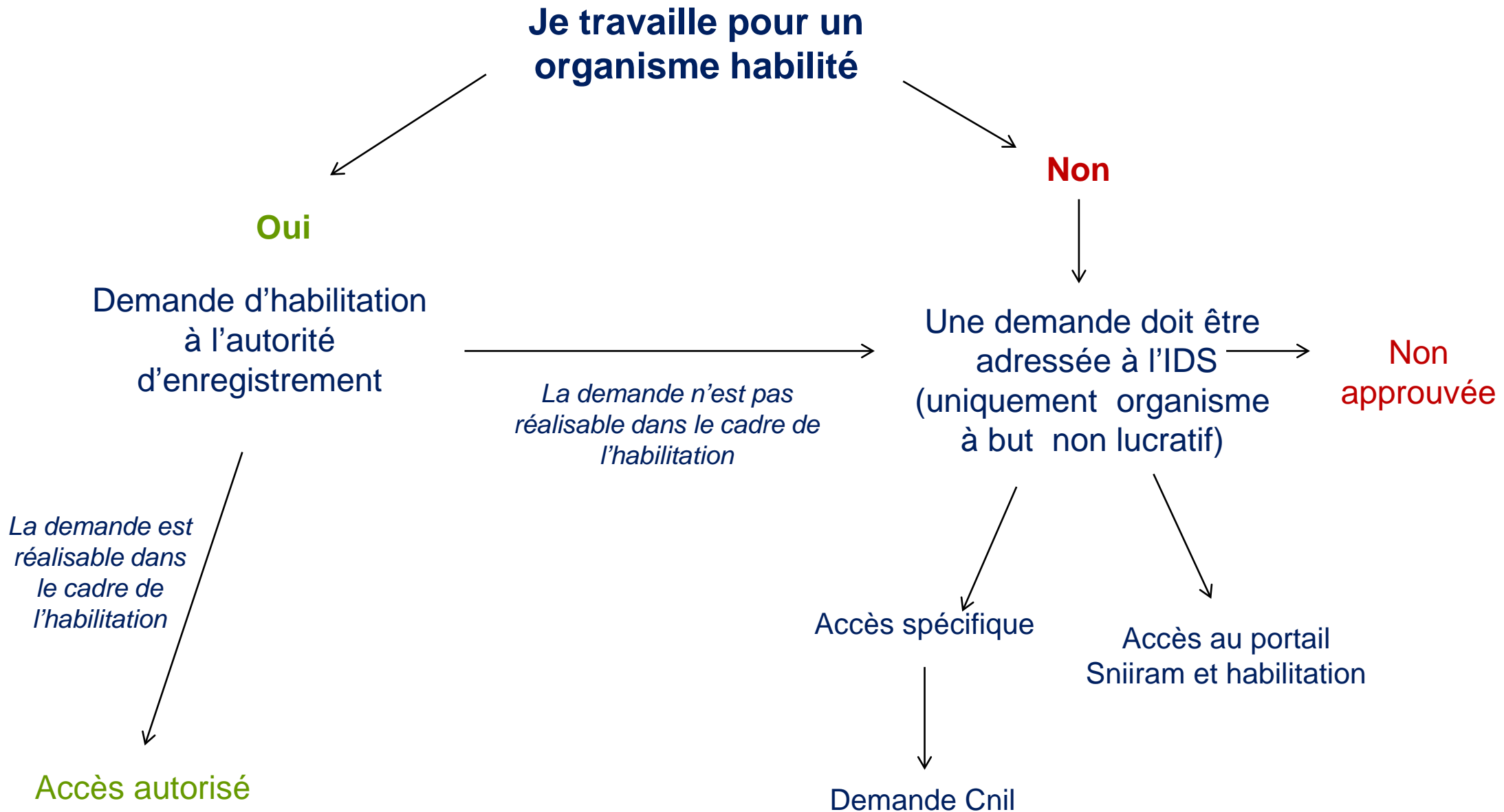
- La liste des organismes habilités à accéder au Sniiram est déterminée par arrêté
- Les utilisateurs doivent être formellement et nominativement habilités - L'accès est sécurisé par mot de passe sur un annuaire sécurisé
- Traçabilité des accès et des requêtes utilisateurs

→ Protection des données individuelles

- Les identifiants des individus sont pseudonymisés de manière irréversible avant d'être stockés dans le Sniiram.
- Le croisement de données sensibles est interdit par la gestion des profils (commune de résidence, année et mois de naissance, date de soins et dérivés (date d'entrée, date de prescription..., date de décès) sauf habilitations spécifiques
- Les traitements portant sur moins de 10 individus sont interdits.

→ Restriction du périmètre géographique des données

Circuit d'accès aux données du Sniiram



Un élargissement progressif depuis 2002

- Une architecture favorisant l'ouverture aux utilisateurs externes
 - Un portail unique pour tous
 - L'utilisation de logiciels facilement manipulable par des non experts

- Une révision de la liste des organismes habilités par 7 arrêtés successifs depuis 2002, à titre d'illustration :
 - 2005 : création de l'EGB et ouverture aux chercheurs, possibilité d'accès pour les demandes particulières par l'Institut des données de santé
 - 2008 : accès des fédérations de complémentaires et des associations de patients aux données agrégés
 - 2011 : accès de l'Institut de veille sanitaire à la base complète détaillée
 - 2013 : accès de l'agence du médicament et de la Haute Autorité de santé à la base complète détaillée

Organismes habilités

Arrêtés SNIIRAM du 19 juillet 2013 et du 14 février 2014

	Suivi des dépenses	Suivi de l'activité par offreur de soins (1)	Echantillon généraliste des bénéficiaires	Données individuelles exhaustives
Caisses des régimes de base d'assurance maladie + CNSA	X	X	X	X
Institut de veille sanitaire (InVS)	X	X	X	X
Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM)	X	X	X	X
Haute autorité de santé (HAS)	X	X	X	X
Agences Régionales de Santé (ARS)	X	X	X	(sur périmètre régional)
Ministères (santé, sécurité sociale et finances) et services déconcentrés	X	X	X	(en cours DREES)
Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)	X	X	X	
Agence de la biomédecine	X	X	X	
Institut national du cancer (INCa)	X	X	X	
Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)	X	X	X	(en cours ATIH)
Union nationale des professions de santé (UNPS)	X	X	X	
Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)	X	X	X	
Centre national de la recherche scientifique (CNRS)	X	X	X	
Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES)	X	X	X	
Centre technique d'appui et de formation des centres d'examens de santé (CETAF)	X	X	X	
Fonds CMU	X	X	X	
Observatoire des drogues et toxicomanies	X	X	X	
Institut des données de santé (IDS)	X	X	X	
Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (UNOCAM) Membre de l'IDS	X	X	X	
Fédérations constitutives de l'UNOCAM (FNMF, CTIP, FFSA) signataires de la charte d'engagement entre l'assurance maladie obligatoire et les assureurs maladie complémentaires	X	X	X	
Fédérations hospitalières (FHF, FHP, FEHAP) Membre de l'IDS	X	X	X	
Collectif interassociatif sur la santé CISS Membre de l'IDS	X	X	X	
Syndicats de professionnels libéraux membres de l'UNPS	X	X		
Unions régionales des professions de santé (URPS)	X	X		
Etablissements membres des fédérations hospitalières	X	X		
Associations adhérentes au CISS	X	X		
Organismes complémentaires contributeurs de données membres des fédérations constitutives de l'UNOCAM signataires de la charte d'engagement entre l'assurance maladie obligatoire et les assureurs maladie complémentaires.	X	X		

Demandes particulières

■ Extractions spécifiques pour les organismes disposant déjà d'une habilitation

Lorsque un organisme de recherche à but non lucratif souhaite disposer de **données non accessibles dans l'offre standard du Sniiram** (datamarts/ EGB), il peut solliciter un traitement ad-hoc sous réserve :

- d'un avis favorable de l'autorité compétente selon la finalité de l'étude : CCTIRS (recherche en santé / appariement de cohortes) ou Institut des données de santé (cohorte anonyme uniquement issues des données du Sniiram) ou Cnis (pour les services statistiques des ministères) ;
- de l'accord de la Cnil ;
- le cas échéant, décret en conseil d'état si le traitement nécessite l'usage du NIR.

■ Accès pour les organismes non listés dans l'arrêté ministériel

Tout autre organisme à but non lucratif de recherche, universités, écoles ou autres structures d'enseignement liés à la recherche

⇒ Possibilité d'accès après approbation de l'Institut des données santé (IDS)

Les accès approuvés par l'IDS peuvent être :

- temporaires aux datamarts ou à l'EGB
- des extractions spécifiques réalisées par la Cnamts.

Un accès accompagné par la Cnamts

- Les informations sur la mise à disposition des données, les interruptions de service et d'une manière générale la documentation sont accessibles sur le portail Sniiram.
- 9 formations proposées aux utilisateurs (ex. : à l'architecture générale du Sniiram, aux datamarts et à l'EGB, aux outils d'interrogation...)
- L'organisation de forums animés par la Cnamts permettant l'échange d'informations entre les utilisateurs.
- Un accès au centre de support national de la Cnamts pour tous les utilisateurs.
- Une assistance technique supplémentaire par la Direction de la Stratégie, des Etudes et des Statistiques.

En synthèse

- Une base de données médico-administratives réellement attractive depuis 2009
- Une gestion tripartite mais des conditions d'accès réglementées
- Un élargissement continu des accès depuis 2002
- Un cadre réglementaire strict en raison de la sensibilité des données
- Une architecture ouverte et une mobilisation quotidienne de la Cnamts pour optimiser le partage de ces données (accompagnement des utilisateurs, mises en ligne de données...)
- Une responsabilité et un engagement en matière de protection individuelle.