

## Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

### Site Internet AMELI.fr Espace pro Téléservice Demande d'accord préalable

#### DECISION

Le Directeur Général 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, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la Loi 2004-801 du 6 août 2004,

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'article R. 4127-29 du code de la santé publique,

Vu l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'article 37 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2008 et l'article L.162-1-17 du code de la sécurité sociale,

Vu l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale relatif à la récupération d'indus,

Vu la Loi N°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie,

Vu l'ordonnance N°2005-1516 du 8 décembre 2005 relative aux échanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives et entre les autorités administratives,

Vu l'avis de la CNIL en date du 7 octobre 2004 relative au site internet AMELI.FR (AT046245),

Vu l'avis de la CNIL en date du 24 mars 1998 relative au Fichier National des Professionnels de Santé (délibération N°98-28 DA N°534128),

Vu l'avis de la CNIL en date du 1 Août 2008 relatif à la mise sous entente préalable des établissements de santé (DA N° 1232347 – AT N° 071101),

Vu l'avis de la CNIL en date du 30 octobre 2009 relatif au téléservice de demande d'accord préalable,

DECIDE

## Article 1<sup>er</sup>

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés met à la disposition des Professionnels de Santé, sur son site Internet AMELI.fr - Espace Pro, un télé service destiné à dématérialiser les éléments constitutifs de la procédure de demande d'accord préalable pour les actes ou prestations dont la prise en charge par l'assurance maladie est conditionnée par ce dispositif.

## Article 2

Le service de création en ligne d'une demande d'accord préalable n'est accessible qu'en présence de la carte VITALE de l'assuré et de la carte CPS du professionnel demandeur.

Le professionnel de santé effectue sa demande de prise en charge par remplissage d'un formulaire en ligne.

La caisse gestionnaire d'Assurance Maladie informe le professionnel demandeur par l'envoi d'un message indiquant la mise à disposition de l'avis rendu sur sa demande, à l'adresse de sa messagerie électronique qu'il aura indiquée sur son « compte PS ».

Les éléments du formulaire sont intégrés dans l'application Hippocrate, manuellement par un technicien du Service Médical qui saisit les informations ou de manière semi-automatique.

Le document dématérialisé validé constitue une pièce justificative opposable.

## Article 3

Le formulaire contient les informations suivantes :

- Identification de l'assuré
  - NIR
  - nom, prénom
  - adresse
  - caisse, centre de paiement, section mutualiste, organisme conventionné
- Identification du bénéficiaire des soins s'il n'est pas l'assuré
  - nom, prénom, date de naissance,
  - adresse si elle est différente de celle de l'assuré.
- Nature de l'acte ou de la prestation soumise à accord préalable

5

-Référentiel médico-technique recensant les critères médicaux et/ou psychosociaux et/ou relatifs à un volume de soins, reconnus pour la prise en charge des patients.

Champ libre : Autres remarques et commentaires

- Conditions de prise en charge
  - acte en rapport avec la maternité
  - acte en rapport avec une ALD
  - acte en rapport avec un AT (accident du travail) ou une MP (maladie professionnelle) et dans l'affirmative sa date.
  - acte en rapport avec une urgence.
  - acte pouvant être réalisé en ambulatoire.
- Identification du professionnel de santé
  - nom, prénom
  - numéros (ADELI, RPPS, AM correspondant au cabinet d'exercice)
- Identification de l'établissement
  - raison sociale
  - numéro FINESS ou SIRET
- Date de dépôt dans les bases de l'Assurance maladie de la demande d'accord préalable (accusé de dépôt avec horodatage)
- Avis rendu sur la demande
- Date de convocation éventuelle du bénéficiaire des soins au service du contrôle médical
- Date de notification de la caisse
- Numéros de demande d'accord préalable : de brouillon avant sa transmission et numéro définitif après sa transmission.
- numéros d'archivage

La validation de la demande entraîne l'attribution d'un numéro de demande d'accord préalable au formulaire rempli qui ne pourra plus être modifié.

Le médecin conseil complète le document en y ajoutant son avis qui peut faire l'objet d'une modification en cas de fait nouveau survenu dans la situation du patient et renseigné par le médecin demandeur. Un mode concertation permet des échanges entre médecin conseil et médecin demandeur. L'agent des services administratifs de la caisse apporte sur le document les éléments relatifs à la notification de cet avis.

Les informations d'identification sont fiabilisées par des accès aux informations contenues dans les cartes CPS, VITALE et les référentiels (RFI, FINPS).

La Caisse notifie par courrier au bénéficiaire des soins la décision du Service Médical et informe l'établissement de soins.

Le service médical informe le professionnel de santé.

*tes*

#### **Article 4**

Les informations sont chiffrées pour leur transport et leur sauvegarde et conservées dans des bases spécifiques au niveau des centres informatiques régionaux.

Les questionnaires sont conservés pendant 12 mois pendant lesquels ils sont consultables puis sont archivés de manière intermédiaire pendant 5 ans.

L'archivage entraîne l'attribution de numéros d'archive et le traçage des interventions.

Les informations médicales ne sont accessibles qu'au Service Médical en fonction des habilitations.

Des tableaux de bord pour le médecin demandeur, le professionnel de santé et pour les services de l'Assurance maladie facilitent les accès en fonction de différents critères de tri et de filtre.

Des statistiques anonymes sur l'assuré et le bénéficiaire permettent le suivi et le pilotage du dispositif.

Les informations administratives sont intégrées dans un tableau de bord de suivi partagé accessible par les services administratifs des Caisses pour le contrôle des facturations et la liquidation.

L'avis rendu est enregistré par un agent habilité de la Caisse dans les bases RFI du bénéficiaire en vue de la tarification et du remboursement des prestations.

#### **Article 5**

Des requêtes SIAM ERASME sont effectuées par les Caisses en vue de contrôles à posteriori.

Les informations consultées sont

- NIR de l'assuré et du bénéficiaire
- la référence de l'accord
- Nature et montant des prestations remboursées
- Dates d'exécution des actes et prestation et leurs dates de remboursement.
- Références des paiements (lot, factures..)

#### **Article 6**

Le droit d'accès et de rectification pour les Bénéficiaires et les Professionnels aux informations enregistrées sur leur compte s'exerce auprès de leur Caisse de rattachement.

#### **Article 7**

Le droit d'opposition prévu par l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée ne s'applique pas au présent traitement.

**Article 8**

La présente décision sera portée à la connaissance des bénéficiaires de l'Assurance Maladie par affichage dans les locaux des CPAM et CGSS ouverts au public.

Elle est également mise à disposition des usagers sur le site AMELI.FR.

Paris, le 6 novembre 2009



Frédéric van ROEKEGHEM