

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

Espace pro Télé service 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 les articles L133-4, L.315-2 et L. 321-1 du code de la sécurité sociale,

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 30 octobre 2009 relatif au télé service de demande d'accord préalable.

Vu l'avis de la CNIL réputé favorable à compter du 22 septembre 2014 (article 28 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée – DA n°1783569),

DECIDE

Article 1er

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

Ce dispositif est applicable aux prestations de l'article L.315-1 du code de la sécurité sociale dont la prise en charge nécessite un accord préalable du service médical.

Le service est utilisable par les professionnels de santé pour les prestations concernant les personnes affiliées à tous régimes d'assurance maladie ainsi qu'aux mutuelles délégataires. Dans ce cas, les demandes sont routées par l'application vers le service médical compétent.

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 d'Assurance Maladie informe le professionnel demandeur par l'envoi d'un message indiquant l'avis rendu sur sa demande, sur son espace PRO.

Les informations recueillies sont intégrées dans l'application Hippocrate.

Le document dématérialisé validé constitue une pièce justificative opposable.

Article 3

Les informations recueillies comportent les éléments suivants :

-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, du médicament, du produit ou de la prestation soumis à accord préalable

-Référentiel médico-technique :

1) Critères médicaux

Informations relatives à la santé dans la mesure où elles sont nécessaires à l'accord préalable

2) Champ libre : destiné à compléter l'information du praticien conseil

- Conditions de prise en charge

-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

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

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 émet son avis au vu des informations recueillies. Cet avis est transmis au service administratif de la caisse pour notification au bénéficiaire des soins.

Le professionnel ou l'établissement de santé à l'origine de la demande en est également informé.

Un mode concertation permet des échanges entre médecin conseil et médecin demandeur

Article 4

Les informations sont cryptées et conservées dans des bases spécifiques dans les centres informatiques de l'assurance maladie.

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

L'archivage juridique 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.

ES

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...)
- Identification du professionnel ou de l'établissement de santé

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 31 octobre 2014



Frédéric van ROEKEGHEM