

DECISION

relative au Référentiel individus (RFI)

projet « Rénovation » du système de production de l'assurance maladie

Le président du Conseil d'administration 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° 85-420 du 3 avril 1985 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'article L 115-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'article L161-14-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'article L 221-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'avis de la CNIL en date du 9 mars 1993 (délibération N°93-024) sur le fichier d'identification des assurés et des bénéficiaires (FIAB),

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

Vu l'avis de la CNIL en date du 10 septembre 1996 autorisant le RNIAM (délibération N° 96-070),

Vu l'avis de la C.N.I.L. en date du 14 janvier 1997 (délibération N° 97-002) sur PROGRES,

Vu l'avis de la CNIL en date du 1^{er} juillet 2004 (délibération 04-059 - DA N° 830435),

DECIDE

Article premier:

La CNAMTS met en place, pour l'application des dispositions relatives à la Sécurité sociale, un système, dénommé « rénovation » RFI, destiné à la gestion individualisée de l'ensemble des personnes bénéficiaires connues de ses services.

Ce système permet de mettre à la disposition des personnels des organismes de sécurité sociale, habilités en fonction de leurs tâches, les informations nominatives nécessaires pour le traitement des prestations en nature ou en espèces des risques maladie, maternité, professionnel, invalidité, décès (assurés et ayants droit du régime général ou d'un régime hébergé).

Article 2 :

Une base de données nationale administrative des bénéficiaires, dite « RFI », élément central de ce système, comporte les indications d'identification nominatives et de rattachement administratif.

Le RFI est composé d'une base de données centrale, hébergée par le Centre National Maladie, sur laquelle sont opérées les créations, modifications ou suppressions, et de répliques exhaustives, sur lesquelles sont répercutées les mises à jour, dans les centres de traitement informatiques régionaux (CTI).

La base de données centrale permet le, via le RNIAM, l'attribution à chaque personne physique d'un NIR certifié ainsi que la prise en compte immédiate des informations relatives à l'état civil (naissances et décès).

Le répertoire garantit l'unicité et la mise à jour du dossier administratif, ce qui fiabilise la délivrance des cartes Vitale, contribue à la sécurité du versement des prestations et à la lutte contre la fraude.

Il permet le transfert automatique des dossiers des bénéficiaires en cas de mutation entre organismes, ainsi que l'échange d'informations avec les autres organismes intervenant dans le domaine de la protection sociale (allocations familiales ou indemnisation du chômage) ce qui évite des demandes redondantes de fourniture de justificatifs.

Article 3 :

Le système « rénovation » est complété, dans chaque centre de traitement informatique régional, des bases de données suivantes:

- Une base de données régionale, accessible par le personnel de chaque organisme local en fonction des habilitations nécessaires à l'exercice de leurs attributions, et comportant les informations communes aux différentes activités de l'assurance maladie ou utilisables par les organismes de la région pour traiter des flux de feuilles de soins électroniques émises par des professionnels de santé
- des bases « fonctions », hébergées au niveau régional, par les centres de traitement informatique et gérées par les organismes de base, correspondant à chacune des missions

du régime général. Les informations contenues dans ces bases « fonctions », dont la première mise en place est la base « maladie », ne sont accessibles qu'aux personnels de l'organisme auquel est rattaché administrativement un bénéficiaire .

Article 4 :

Les bases de données composant le système communiquent entre elles par une opération initiale de passage du mode de gestion famille (assuré auquel sont rattachés des ayants droit) à un mode de gestion par bénéficiaire.

Cette communication a pour objet de garantir, pour la mise en place du nouveau système, l'unicité d'identification et de rattachement des bénéficiaires de l'assurance maladie, de gérer les échanges avec le RNIAM, et de transférer, de manière automatisée entre régions, les éléments du dossier d'un bénéficiaire.

Article 5 :

Les informations nominatives traitées sont les suivantes :

Le Référentiel Individus National:

Données individuelles de niveau national

Identification

NIR + date d'attribution par l'INSEE ou numéro national provisoire (NNP) ou numéro de migrant ;

Historique des identifiants ;

Nom de famille ;

Prénoms, prénom d'usage ;

Nom d'usage ;

Titre (M, Mme ou Mlle) ;

Date de naissance ;

Commune de naissance ;

Code sexe ;

Indicateur de certification de l'état civil ;

pays et commune de naissance (pour les nés hors de France) ;

Date de décès et code certification ;

Rattachements

Motif(s) de gestion (maladie, maternité, professionnel, invalidité, décès) ;

Code rattachement à un organisme gestionnaire grand régime, numéro grand régime, numéro de la caisse de rattachement et centre gestionnaire ou de la section locale mutualiste ;

Date et historique de rattachement ;

Numéro d'organisme CAF (si allocataire) ;

Numéro d'allocataire CAF (si allocataire) ;

Correspondance

Adresse, le temps strictement nécessaire à la gestion du changement d'adresse par les caisses concernées et à la transmission du dossier du bénéficiaire à la nouvelle caisse de rattachement.

Données associées à l'ouverture de droits

Identification du lien ouvreur de droit/ayant droit

Lien ouvreur de droit/ayant droit (nature du lien avec une date de début et une date de fin éventuelle) ;

Identifiant ouvreur de droit (assuré) : NIR, numéro provisoire ou numéro de migrant ;

Identification du bénéficiaire, dans le contexte famille : date de naissance, rang bénéficiaire.

Caractéristiques du lien ouvreur de droit/ayant droit

Qualité d'ayant-droit ;

Informations relatives à la qualité d'ayant-droit (date de début et date de fin) ;

Notion de privilège du lien (date de début et date de fin) : correspond au rattachement administratif principal à l'un des deux parents alors que les deux parents peuvent ouvrir droit à un remboursement

Ces informations proviennent des fichiers des caisses.

Les référentiels régionaux :

Les informations figurant dans le référentiel national, pour les bénéficiaires de la région concernée, sont répliquées en région, accessibles aux seules personnes habilitées.

Les deux CTI de la région Ile de France pourront détenir les données concernant l'ensemble des bénéficiaires à l'assurance maladie de l'Ile de France.

La part de la base nationale correspondant à des CPAM qui participent à une même plateforme de services inter régionale pourra être dupliquée dans les bases régionales concernées et dans l'hypothèse où une CPAM aide une autre caisse à résorber son retard en matière de liquidation des feuilles de soins, la caisse qui aide pourra accéder à la part du fichier RFI correspondant à la caisse aidée.

A ces données s'ajoutent les informations utiles aux différentes activités de l'assurance maladie (maladie, maternité, accidents du travail) :

Données spécifiques à chaque bénéficiaire, de niveau régional, permettant de tarifier et de régler les prestations dues :

Adresse de résidence

Adresse de résidence et numéro d'ordre de l'adresse (en établissement, en résidence temporaire),

Adresse postale à laquelle le bénéficiaire souhaite recevoir les courriers émis par l'assurance maladie,

Adresse email ,

Numéro de téléphone .

Adresse et paiement

Code NPAI (n'habite pas à l'adresse indiquée) ;

Identification du destinataire de règlement ;

Numéro de compte et clé RIB caractéristiques du paiement ;

Domiciliation bancaire, civilité, nom prénom du titulaire ;

Suivi du dispositif « offre de soins » et « structures de soins »

Contrat médecin référent (date de début et date de fin) ;

Numéro du professionnel de santé ;

Code motif fin d'adhésion ;

Hébergement EHP-AD (Etablissement hébergement personnes âgées dépendantes) ;
N°FINESS de l'établissement ;
Date de début et date de fin APA ;
Prise en charge par réseau de soins ;
Code motif fin de prise en charge réseau ;
Suivi du dispositif offre de soins ;

Données de gestion

Indicateur de l'existence d'un dossier pour un assuré donné dans une base « fonction »
Indicateurs de la qualité du rattachement et de l'identification du bénéficiaire restitué par le RNIAM (nécessaire à la délivrance de la carte Vitale) ;
Existence de d'un recours contre tiers, numéro de recours contre tiers, date de début date de fin ;
Existence d'un indu pour récupération sur les prestations à verser ;
Nombre de rentes ;
Bloc notes : identifiant de l'assuré, date de création, correspondance texte de la correspondance.

Gestion des prestations en fonction des autorisations réglementaires :

Ententes préalables

Numéro prescripteur ;
Coefficient proposé et coefficient accepté ;
Date et nature avis médical ;

Appareillage

Numéro prescripteur ;
Notions de forfait et de taux de remboursement ;

Cure thermale

Code station ;
Date de prise en charge ;
Nature de décision ;

Prévention

Notions de prise en charge, délivrance et utilisation ;

Vaccin anti-grippal

Date de vaccin ;
Date de début et de fin carte Vitale ;
Historique des matricules ;

Informations relatives à un accident de travail

Numéro de sinistre ;
Nature, statut, dates de déclaration, de consolidation, des accords pour soin ;
Notion de recours contre l'employeur ;
Date du recours contre tiers ;
Numéro SIRET de l'employeur ;
Informations relatives au traitement du sinistre ;
Taux d'incapacité ;
Notion de rechute ;
Référence de la maladie professionnelle ;

Rente accident du travail

Caisse gestionnaire de la rente ;
Montant de la rente - dates d'effet ;

Informations relatives à l'ouverture de droits

Exonération du ticket modérateur

Exonération du ticket modérateur- date de début -date de fin ;

Nature de l'exonération du ticket modérateur ;

Informations relatives à la modulation du ticket modérateur (Alsace-Moselle ou FNS) ;

Données de gestion des droits ;

Date de première activité ;

Identifiant donneur de droits (date de début -date de fin – motif de l'héritage de droits) ;

Justificatifs d'ouvertures de droits ;

Informations relatives à la qualité de bénéficiaire d'un organisme étranger :

Type d'activité ;

Identifiant individu étranger ;

Date de début et de fin de qualité de migrant ;

Organisme étranger ;

Notion migrant ouvreur de droits ;

Données associées au lien ayant droit – ouvrant droit

Enfant à charge pour majoration indemnité journalière ;

Justificatif de qualité d'ayant droit ;

Nature de justificatif de qualité de bénéficiaire ;

Informations relatives à l'organisme complémentaire :

Identifiant ouvreur de droit ;

Identification assuré ;

Numéro organisme complémentaire ;

Type de contrat - date de début date de fin ;

Numéro adhérent ;

Top exclusion (refus de transmission électronique des décomptes à l'assurance maladie complémentaire).

La base fonction « maladie » :

Vérification de données influant sur le règlement de la prestation

Prise en charge

Nature de prise en charge ;

Numéro d'établissement ;

Etablissement référence ;

Date de début de l'hospitalisation date de fin ;

Notification d'accord ;

Taux de prise en charge exonération forfait.

Maladie

Intervention exonérante

Numéro exécutant – lieu exécution ;

Coefficient de l'acte –codification affinée ;

Codification prestation ;

Maternité

Date présumée de grossesse ;
Nombre d'enfants déjà nés ;
Nombre de naissances ;
Date réelle d'accouchement ;
Date de début de l'arrêt ;
Informations relatives aux prestations en espèce du congé maternité ;
Prénom de l'enfant ;
Date de naissance de l'enfant ;
Données surveillance de la mère – examens obligatoires remboursement majoré ;
Données surveillance de l'enfant – examens obligatoires remboursement majoré ;

Prestations en espèces

Numéro d'employeur subrogé – date de début date de fin ;
Numéro de prescripteur – spécialité du praticien ;
Enfants à charge non ayants droit ouvrant droit à majoration d'indemnité journalière ;
Informations relatives au contexte médico- administratif de l'arrêt maladie ;
Date de début date de fin ;
Date de première interruption de travail ;
Informations relatives au montant du salaire et à la périodicité ;

Capital décès

Montant, nombre total de parts, date de réception de la demande, bénéficiaire prioritaire ;
Montant des frais funéraires.

Référentiel individus - données temporaires

Afin de délivrer des prestations à des personnes dont le NIR est en cours d'attribution, les informations suivantes sont enregistrées temporairement :

Numéro d'échanges date d'échange ;
Question – réponse ;
Numéro de compostage (si né hors de France) ;
Nom, prénom du père (si né hors de France) ;
Nom, prénom de la mère (si né hors de France) ;

Article 6 :

Ce système est en liaison avec des systèmes d'informations d'autres organismes du secteur social pour permettre la prise en compte rapide des modifications de situation, sans nouvelle fourniture de justificatifs, et éviter des cumuls de prestations qui pourraient être générateurs de versements indus:

Echanges avec la Branche Famille :

Des informations sont transmises par les organismes de la branche famille aux organismes de la branche maladie pour permettre de connaître l'attribution et la suppression de certaines prestations afin de pouvoir accorder aux bénéficiaires la couverture sociale à laquelle ils peuvent prétendre, de les rattacher à un régime, ou de mettre à jour leurs droits.

Les personnes suivantes sont concernées :

- titulaires de l' allocation de parent isolé (API) ;

- titulaires de l' allocation parentale d'éducation(APE) ;
- titulaires de l' allocation adulte handicapé (AAH) ;
- titulaires du revenu minimum d'insertion (RMI);
- titulaires du revenu minimum d'activité (RMA) ;
- bénéficiaires de l'assurance personnelle ;
- veuves et divorcées ayant trois enfants au moins ;
- bénéficiaires du régime des artistes auteurs ;
- bénéficiaires pris en charge à la suite de la fourniture d'un certificats de scolarité ;
- bénéficiaires de la prestation de libre choix d'activité (incluse dans la prestation d'accueil au jeune enfant).

Les organismes de la branche maladie informent les organismes de la branche famille de l'ouverture ou de la fermeture de certains régimes ou du paiement de certaines prestations afin de ne pas payer indûment des cotisations et des prestations .

Pour toutes les personnes concernées par les échanges avec la branche famille, les périodes pendant lesquelles des indemnités journalières sont servies aux allocataires sont signalées pour prise en compte ou détection des anomalies.

Echanges avec l'UNEDIC

L'UNEDIC transmet des informations concernant les bénéficiaires d'allocation chômage ainsi que les chômeurs en fin de droits pour permettre la prise en compte de leur situation. Afin d'éviter le cumul indu de prestations, les échanges retracent, pour les chômeurs en cours d'indemnisation, les indemnités journalières qui leur ont été versées.

Echanges avec la branche vieillesse :

Les demandes d'identification des individus et de rattachement au RNIAM sont transmises à la branche vieillesse.

La branche vieillesse, en retour, fait parvenir les NIR certifiés.

La branche maladie transmet l'indication des arrêts de travail pour prise en compte au titre des périodes assimilées.

De même, elle transmet les décisions concernant l'attribution des pensions d'invalidité aux fins de report, dans les fiches carrière des individus.

Pour les bénéficiaires demandeurs d'une pension d'invalidité, ou bénéficiaires d'une pension d'invalidité atteignant 55 ou 60 ans, il est demandé à la CNAV de communiquer à la branche maladie des informations destinées à être prises en compte lors de la gestion de la rente d'invalidité .

Article 7 :

Durée de conservation :

- Les informations relatives à un bénéficiaire, rattachement administratif, régime, exonération du ticket modérateur, ouverture de droits, sont conservées pendant trois ans après la fin de leur validité.

Au delà de ce délai la nouvelle situation se substitue à l'ancienne.

²⁻⁵ A partir du moment où la caisse a connaissance du fait qu'une personne n'a plus la qualité d'assuré ou d'ayant-droit, les informations la concernant sont conservées dans la base pendant trois ans, à l'exception d'affaires litigieuses, (dans ce cas l'information est conservée jusqu'à la conclusion de l'affaire) .

Il sera ensuite procédé à l'archivage des données conformément aux règles en vigueur en matière d'archivage.

Article 8 :

Les destinataires de ces informations sont les agents des organismes d'assurance maladie, y compris du service médical et du service social, qui peuvent y avoir accès selon les habilitations qui leur sont attribuées pour l'exercice de leurs fonctions.

Certaines informations peuvent faire l'objet de requêtes et d'extraction pour des envois de courriers aux bénéficiaires, pour des enquêtes anonymes ou soumises à l'autorisation de la CNIL si elles ne sont pas anonymes.

Les professionnels de santé peuvent recevoir des informations relatives aux contrats « médecin référent » qui les lient à certains bénéficiaires.

Les employeurs peuvent recevoir des informations relatives aux périodes d'arrêt de travail de leurs salariés dans le cadre du contrat de travail en cours.

Les organismes bancaires reçoivent les données du relevé d'identité bancaire du bénéficiaire à l'occasion d'un règlement.

Les compagnies d'assurances peuvent être destinataires du numéro de recours et de la date du fait générateur, à l'occasion d'un recours contre tiers.

Article 9 :

Le droit d'opposition, prévu par l'article 26 de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978, ne s'applique pas à ce traitement.

Article 10:

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 ou Caisse générale de sécurité sociale à laquelle le bénéficiaire est affilié.

Article 11:

La présente décision sera portée à la connaissance des assurés par affichage dans les locaux des CPAM et CGSS accessibles au public. Elle sera consultable sur le site internet de l'assurance maladie, « ameli.fr ». Une information sera réalisée par le document adressé aux bénéficiaires à l'occasion de l'envoi des décomptes.

Le Président,

Paris le 23 JUIL, 2004



Jean-Marie SPAETH