

MENTION D'INFORMATION

Programme de contrôle dans le cadre de la lutte contre les fraudes, fautes, abus et gaspillages

Dans le cadre de la lutte contre les fraudes, fautes, abus et gaspillages, la CNMSS met en œuvre, un programme de contrôles basé sur des requêtes effectuées dans les bases de données de son système informationnel. Les traitements de données automatisés à caractère personnel et des échanges d'informations réalisés dans ce cadre ont fait l'objet de la part du directeur de la CNMSS à la décision en date du 8 décembre 2009 publié au JO du 26 décembre 2009 puis d'une déclaration de conformité à l'acte réglementaire unique « RU 44 - lutte contre les fautes, abus et fraudes par les organismes gestionnaires des régimes obligatoire de l'assurance maladie » après de la CNIL en date du 30 juillet 2015.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité principale de lutter contre la fraude interne et les fautes, abus et fraudes des assurés, ayants droit, professionnels et établissements de santé conformément aux dispositions du décret n°2015-389 du 3 avril 2015.

A cet effet, les traitements mis en œuvre par la CNMSS peuvent porter sur les catégories de données suivantes, dès lors que ces données s'avèrent strictement nécessaires et proportionnées aux finalités poursuivies :

- Les données d'identification des personnes physiques ou morales auteurs ou concernés par une faute, un abus ou une fraude présumés ou avérés, qui comportent :

1° Pour chaque personne physique :

- a) Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR);
- b) Le nom de famille, le nom d'usage, les prénoms, le sexe ;
- c) La date et le lieu de naissance ;
- d) Le numéro de pièce d'identité ou de titre de séjour ;
- e) Les coordonnées postales, téléphoniques et électroniques ;

2° Pour les personnes morales : la raison sociale, l'identifiant SIRET, les noms, prénoms et date de naissance du représentant légal et l'adresse du siège social ;

3° Pour les professionnels de santé, les établissements, fournisseurs et autres prestataires de services : les numéros d'identification, catégorie, spécialité, secteur de conventionnement ;

4° Dans le cadre d'une recherche de fraude interne, le numéro d'agent ;

5° Le pays où les soins ont été délivrés.

- Les informations décrivant les caractéristiques de la faute, de l'abus ou de la fraude, qui comportent :

1° Le service et la prestation ou le droit concerné ;

2° La date ou période des faits ;

3° La date de découverte des faits et les modalités de détection de la faute, de l'abus ou de la fraude ;

4° Le domaine de risque ;

5° Le type de faute, abus ou fraude ;

6° La nature du ou des documents en cause ;

7° L'évaluation du montant du préjudice subi ou évité ;

8° L'identification des tiers concernés, en particulier en tant que victime, témoin des faits, complice ou coauteur potentiel, comportant éventuellement, sauf pour les témoins des faits, le NIR lorsque cette information est utile aux besoins de l'enquête ;

9° Le comité opérationnel départemental anti-fraude concerné ;

10° Toutes les informations utiles relatives à la prestation ou au droit servi dont le numéro identifiant le séjour en établissement dans le cadre du contrôle des établissements.

- En cas de faute, abus ou fraude avérés, les informations relatives aux actions engagées à l'initiative des organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie, qui comportent :

1° La nature des actions engagées ;

2° Le cas échéant, l'autorité saisie ;

3° La mention : « procédure en cours » ou « clôturée » et, le cas échéant, la date de clôture ;

4° Le cas échéant, les mentions : « classement sans suite », « non-lieu » ou « relaxe » ;

5° Les mentions de notification d'indu, de signature de transaction, de notification d'une pénalité financière, leur montant et, le cas échéant, leur recouvrement ;

6° Les sanctions ordinales.

Durées de conservation

- Les données enregistrées dans les outils de gestion des alertes sont conservées pour une durée maximale de cinq ans. Toute alerte non pertinente est supprimée sans délai.
- Les données de signalement des fautes, abus et fraudes et anomalies sont conservées pour des durées maximales de :
 - Un an pour les dossiers classés sans suite par l'organisme à compter de la date de cette décision,
 - Cinq ans à compter de l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux, dans les autres cas.
- Les données issues de requêtes pour la réalisation du ciblage des dossiers à contrôler sont conservées jusqu'au ciblage suivant sur le même type de faute, abus ou fraude ou la même personne et pendant une durée qui ne peut excéder trois ans.

Au-delà de leur délai de conservation, les données mentionnées ci-dessus à l'exception des données relatives aux dossiers classés sans suite, peuvent être archivées pour une période de cinq ans maximum dans un environnement logique séparé, aux fins d'évaluation.

Seuls les agents intervenant dans la prise en charge des assurés, individuellement habilités par le directeur de la CNMSS ont accès aux données des traitements pour leur enregistrement et leur gestion et à raison de leurs attributions respectives et dans la limite du besoin d'en connaître.

Les destinataires des données des traitements strictement nécessaires à l'exercice de leurs missions et dans la limite du besoin d'en connaître, les agents de l'Etat ou des organismes de protection sociale mentionnés à l'article L. 114-16-3 du code de sécurité sociale ainsi que les agents des services dépendant du ministère chargé des finances publiques chargés de la lutte contre la fraude.

Concernant les données à caractère médical seuls les praticiens-conseils et personnels placés sous leur autorité, y ont accès dans le respect des règles du secret médical et dans la stricte mesure où ces données sont nécessaires à l'exercice des missions qui leur sont confiées.

Ce programme de contrôle fait l'objet d'une information publiée sur le site internet de la CNMSS dans la rubrique concernée à la protection des données personnelles.

Conformément aux dispositions du Règlement Européen sur la Protection des Données (RGPD), les assurés et professionnels de santé concernés par ces traitements disposent d'un droit d'accès, de rectification aux données qui les concernent ainsi que d'un droit à leur limitation.

Le droit d'opposition prévu à l'article du RGPD ne s'applique pas aux traitements mis en œuvre dans le cadre du contrôle et de la lutte contre la fraude

Ces droits s'exercent sur demande écrite adressée au Directeur de la CNMSS ou au Délégué à la Protection des Données qu'il a désigné.

En cas de difficultés dans l'application des droits énoncés ci-dessus, toute personne peut également introduire une réclamation auprès de l'autorité indépendante en charge du respect de la protection des données personnelles.

Commission Nationale Informatique et Libertés -- CNIL – 3 Place de Fontenoy TSA-80715-75334 PARIS CEDEX07