

# PROTECTION SOCIALE

## ASSURANCE MALADIE, MATERNITÉ, DÉCÈS

CNAMTS

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

CNRSI

Caisse nationale du régime social des indépendants

CCMSA

Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

### **Protocole interrégime du 8 juin 2012 relatif au système national d'information interrégime de l'assurance maladie**

NOR : AFSX1330655X

#### **1. Introduction**

Les régimes de l'assurance maladie décident de la mise en œuvre du dispositif visant à gérer le système national d'information interrégime de l'assurance maladie (SNIIR-AM) à vocation décisionnelle, conformément à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale.

#### **2. Objectifs**

Les traitements mis en œuvre dans le cadre du système national d'information interrégime de l'assurance maladie ont pour finalités :

- d'améliorer la qualité des soins, notamment par la comparaison des pratiques aux référentiels, au sens de l'article L. 162-12-15 du code de la sécurité sociale, et moyennes professionnels ;
- de contribuer à une meilleure gestion de l'assurance maladie, notamment par :
  - la connaissance des dépenses de l'ensemble des régimes d'assurance maladie par circonscription géographique, par nature de dépense, par catégorie de professionnels responsables de ces dépenses et par professionnel ou établissement ;
  - l'évaluation des transferts entre enveloppes correspondant aux objectifs sectoriels de dépenses fixés, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, dans le cadre de la loi annuelle de financement de la sécurité sociale ;
  - l'analyse quantitative des déterminants de l'offre de soins et la mesure de leurs impacts sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie ;
  - la connaissance de la consommation de soins, l'évaluation de l'incidence des pathologies traitées et l'analyse des caractéristiques et des déterminants de la qualité de soins ;
- de contribuer à une meilleure gestion des politiques de santé par :
  - l'identification des parcours de soins des patients ;
  - le suivi et l'évaluation des politiques de santé ;
  - l'analyse de la couverture sociale des patients ;
- de transmettre aux prestataires de soins les informations pertinentes relatives à leur activité, à leurs recettes et, s'il y a lieu, à leurs prescriptions.

#### **3. Méthode**

##### *3.1. Le contenu de la base de données*

Le SNIIR-AM est établi à partir des données d'activité et des dépenses détaillées, individualisées, y compris les données du codage et du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), couvrant le champ des soins de ville, des soins hospitaliers sanitaires et sociaux, publics et privés.

La base de données, socle du SNIIR-AM, est constituée par la liste des informations citées en annexe I.

Ces informations concernent :

- l'identification des organismes de prise en charge ;
- les caractéristiques des décomptes de remboursement ;
- les numéros d'anonymat de l'assuré et du bénéficiaire, le sexe, l'année et le mois de naissance, le département et la commune de résidence ;
- les informations relatives aux prestations servies :
  - nature détaillée des actes, biens et services présentés au remboursement ;
  - dates de soins et de remboursement ;
  - mode de prise en charge ;
  - informations médico-administratives (notamment le numéro d'affection de longue durée au sens de l'article D.322-1 du code de la sécurité sociale, le numéro de maladie professionnelle, les codes de pathologie suivant la codification internationale des maladies en vigueur, les dates de grossesse, le numéro de dent) ;
  - montant, cotation et coefficient de la prestation.
- le numéro d'identification du professionnel et, le cas échéant, de l'établissement de rattachement, le sexe, la date de naissance, la spécialité médicale, la nature d'exercice, le statut conventionnel, la caisse de rattachement, la géographie du professionnel (département, commune et infra communal), la géographie de l'établissement (département et commune) ;
- les informations relatives à l'activité des établissements de santé : résumés de sortie anonymes établis dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information au sens de l'article L.6113-7 du code de la santé publique, et les informations de séjour pour les établissements financés par dotation globale ;
- les codifications des actes selon la classification correspondante (CCAM, NABM, LPP) ;
- les données comptables.

Ce contenu évoluera pour prendre en compte dans le cadre des informations définies précédemment :

- les évolutions réglementaires et conventionnelles ;
- les données de prescriptions contenues dans les futurs documents électroniques.

### 3.2. Les entrées – l'alimentation de la base

Les données constituant la base SNIIR-AM sont issues :

- des systèmes de production des régimes d'assurance maladie s'agissant des informations relevant de la liquidation des organismes locaux ; ces données sont conformes aux plans de comptes des organismes de sécurité sociale ;
- des établissements de soins publics, s'agissant des informations de séjour ;
- de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) s'agissant des informations du PMSI.

Pour les données des régimes de l'assurance maladie, l'alimentation de la base se fait au moins une fois par mois, pour les données du PMSI, au moins une fois par trimestre.

### 3.3. L'historique

Les données seront conservées sur un historique de trois ans plus l'année en cours, à l'exception des données du PMSI transmises par l'ATIH, qui seront conservées dix ans. Passé ce délai, les données sont archivées pour une durée de dix ans.

### 3.4. L'organisation de la base de données

Le SNIIR-AM est constitué :

- d'un entrepôt national, organisé en bases thématiques comportant :
  - des vues de données individualisées prédéfinies ;
  - des tableaux de bord des données agrégées ;
  - des résultats de requêtes préétablies.
- d'un échantillon généraliste de bénéficiaires.

### 3.5. Les conditions d'accès

Les destinataires des informations contenues dans le système national d'information interrégime de l'assurance maladie sont fixés par arrêté ministériel, à raison de leurs fonctions et selon les règles d'habilitation détaillées à l'annexe II du protocole.

#### 4. Le plan qualité

Le SNIIR-AM s'appuie sur un plan qualité commun à l'ensemble des régimes de l'assurance maladie. Ce plan garantit un traitement homogène des données.

Le plan qualité s'appuie sur :

- la mise en œuvre des répertoires nationaux comportant une identification pérenne de chaque acteur ;
- une norme unique d'échange de données contrôlées et certifiées, par les régimes, avant transmission dans l'informationnel ;
- l'audit régulier de la qualité des informations saisies à la source associé à un tableau de bord.

Le détail du plan qualité est fourni en annexe III. Sa mise en œuvre, qui vaut engagement qualité, est de la responsabilité des régimes.

#### 5. La sécurisation du système d'information

La sécurisation du système d'information est assurée par :

##### 5.1. La gestion des accès

Les accès aux données sont établis en respectant :

- les conditions d'accès définies au paragraphe 3.5 du présent protocole ;
- les habilitations définies par la charte d'utilisation des données fournies en annexe IV.

Ces habilitations sont vérifiées, au moment de l'accès au SNIIR-AM, à l'aide d'un système de vérification des utilisateurs, dans le cadre de l'annuaire sécurisé.

L'accès aux données, s'agissant des professionnels de santé, sera sécurisé par l'utilisation d'une carte de professionnel de santé (CPS).

Un dispositif de traçabilité des accès et de journalisation des requêtes est mis en place.

##### 5.2. La gestion des informations individuelles

La base de données est constituée par un entrepôt national comportant :

- des données individuelles anonymes des bénéficiaires ;
- des données des professionnels de santé en clair.

L'anonymat des personnes ayant bénéficié de prestations de soins est préservé, lors des transferts, par un chiffrement. Chaque régime d'assurance maladie, émetteur de ces transferts, s'authentifie par la signature de ceux-ci.

#### 6. L'organisation

Le pilotage global du projet est assuré par un comité d'orientation et de pilotage de l'information interrégime (COPIIR), organe exécutif, dont la composition et le mode de fonctionnement sont décrits dans l'annexe V.

Une direction de projet, nommée par le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, en concertation avec les directeurs de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole et la caisse nationale du Régime social des indépendants assure l'animation, le bon fonctionnement et le secrétariat du COPIIR.

Fait le 8 juin 2012.

*Le directeur de la CNRSI,*  
S. SEILLER

*Le directeur de la CCMSA,*  
M. BRAULT

*Le directeur de la CNAMTS,*  
F. VAN ROEKEGHEM

ANNEXE I

LA NORME D'INFORMATION POUR L'ENTREPÔT NATIONAL

*Le système national d'information interrégime de l'assurance maladie*

**Protocole interrégime**

| ORGANISME DE PRISE EN CHARGE                          | COMMENTAIRES                                                                                       |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grand régime d'affiliation.                           |                                                                                                    |
| Petit régime d'affiliation.                           |                                                                                                    |
| Organisme d'affiliation.                              | CPAM et/ou mutuelle pour RG; CMR et OC pour RSI; organismes gestionnaires pour les autres régimes. |
| Organismes servant une protection complémentaire CMU. | Uniquement dans le cadre de la CMU.                                                                |
| Catégorie organisme complémentaire CMU.               |                                                                                                    |
| Type de procédure de paiement CMU.                    | Procédure A, procédure B, ou blanc si régime obligatoire.                                          |

| INFORMATIONS SUR LE DÉCOMPTE | COMMENTAIRES                                                                                            |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identification.              | Lien d'archives avec le décompte.                                                                       |
| Type de saisie.              | Saisie par l'organisme ou saisie par un partenaire de santé.                                            |
| Type de saisie affinée.      | Logiciel de saisie pour la saisie interne, catégorie de professionnel à l'origine de la saisie externe. |

| BÉNÉFICIAIRE                                          | COMMENTAIRES                                                           |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| NIR du bénéficiaire rendu anonyme.                    |                                                                        |
| NIR de l'assuré rendu anonyme.                        |                                                                        |
| Rang gémellaire.                                      | En attente du NIR du bénéficiaire.                                     |
| Qualité de bénéficiaire.                              | Assuré, conjoint, enfant, autre ayant droit.                           |
| Qualité de bénéficiaire affiné.                       |                                                                        |
| Catégorie de bénéficiaires (invalidité, AT).          |                                                                        |
| Sexe.                                                 |                                                                        |
| Date de naissance rendue anonyme.                     | Pour l'identification du bénéficiaire, en attente du NIR bénéficiaire. |
| Année de naissance.                                   |                                                                        |
| Mois de naissance.                                    |                                                                        |
| Date de décès.                                        |                                                                        |
| Département de résidence.                             |                                                                        |
| Commune de résidence.                                 |                                                                        |
| Bureau distributeur (code postal).                    |                                                                        |
| Adhérent à un contrat de référent.                    |                                                                        |
| Numéro du médecin traitant.                           |                                                                        |
| Informations réseaux et filières ou EHPAD.            | À prévoir.                                                             |
| Numéro d'entrée du malade rendu anonyme.              | Pour tous les séjours, en hospitalisation publique ou privée.          |
| Bénéficiaire de la CMU complémentaire.                | Oui/Non.                                                               |
| Identifiant de la pension d'invalidité rendu anonyme. |                                                                        |
| Identifiant de la rente AT/MP rendu anonyme.          |                                                                        |
| Qualité de bénéficiaire de la pension d'invalidité.   |                                                                        |
| Salaires de référence.                                | Information rente AT.                                                  |
| Montant des gains salariés.                           | Information pension d'invalidité.                                      |
| Montant des gains non salariés.                       | Information pension d'invalidité.                                      |

| PRESTATION                                                         | COMMENTAIRES                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nature de prestation.                                              | Dont soins médicaux gratuits et des affections présumées imputables au service remboursés par la CNMSS.                                                                                      |
| Nature de prestation de référence.                                 | Permet d'isoler l'acte de base de l'acte de majoration (comme les franchises).                                                                                                               |
| Complément d'acte.                                                 |                                                                                                                                                                                              |
| Code participation forfaitaire.                                    |                                                                                                                                                                                              |
| Type de prise en charge du forfait journalier.                     |                                                                                                                                                                                              |
| Forfait journalier non pris en charge par le régime obligatoire.   | Calculé, sauf pour le forfait journalier de sortie y compris BG.                                                                                                                             |
| Prestation affinée exécutée ou délivrée.                           | Comprend tous les codages (CCAM, LPP, pharmacie, biologie, transports) et l'affinage pour les forfaits pris en charge au titre de la CMU complémentaire.                                     |
| Prestation affinée prescrite.                                      | Pour le médicament en cas de substitution,                                                                                                                                                   |
| Motif de substitution.                                             | Générique ou urgence: disposition transitoire.                                                                                                                                               |
| Type de prestation fournie.                                        | Information LPP.                                                                                                                                                                             |
| Type de renouvellement.                                            | Pour les opticiens.                                                                                                                                                                          |
| Motif du transport.                                                |                                                                                                                                                                                              |
| Indication de prestation exécutée dans cadre contrat de référent.  |                                                                                                                                                                                              |
| Indication de prestation prescrite dans cadre contrat de référent. |                                                                                                                                                                                              |
| Option de coordination.                                            |                                                                                                                                                                                              |
| Qualificatif du parcours du patient.                               |                                                                                                                                                                                              |
| Informations réseaux et filières.                                  | À prévoir, dont FINESS du réseau.                                                                                                                                                            |
| Prestation consécutive d'un accident.                              | Oui/Non.                                                                                                                                                                                     |
| Tiers responsable en cas d'accident.                               | Oui/Non.                                                                                                                                                                                     |
| Numéro de l'employeur.                                             | Pour les IJ .                                                                                                                                                                                |
| Nature de la revalorisation.                                       | Pour les IJ.                                                                                                                                                                                 |
| Mode de traitement.                                                | Pour établissements.                                                                                                                                                                         |
| Mode de fixation des tarifs.                                       | Pour établissements.                                                                                                                                                                         |
| Numéro de facture.                                                 |                                                                                                                                                                                              |
| Discipline de prestation ou DMT.                                   |                                                                                                                                                                                              |
| Code tarif.                                                        | Budget global.                                                                                                                                                                               |
| Numéro GHS.                                                        |                                                                                                                                                                                              |
| Top supplément de charge en cabinet.                               | Pour acte affiné CCAM.                                                                                                                                                                       |
| Nature d'exercice pour la prestation exécutée.                     | Permettra de distinguer une prestation exécutée dans le cadre de l'activité libérale ou de l'activité salariée pour les praticiens pouvant avoir les deux modes d'exercice. Ajout à prévoir. |
| Nature d'exercice pour la prestation prescrite.                    |                                                                                                                                                                                              |
| Nom du vaccin.                                                     | Vaccination H1N1.                                                                                                                                                                            |
| Numéro de lot antigène.                                            | Vaccination H1N1.                                                                                                                                                                            |
| Numéro de lot adjuvant.                                            | Vaccination H1N1.                                                                                                                                                                            |
| Département d'exécution de la prestation.                          |                                                                                                                                                                                              |
| Département de prescription de la prestation.                      |                                                                                                                                                                                              |
| Commune d'exécution de la prestation.                              |                                                                                                                                                                                              |
| Commune de prescription de la prestation.                          |                                                                                                                                                                                              |

| PÉRIODE                                                                                                                      | COMMENTAIRES                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Date de début des soins, de délivrance, de paiement (rente ou pension ou IJ), de location (LPP) ou d'entrée (budget global). |                                                                                            |
| Date de fin des soins, de paiement (IJ), de location (LPP) ou de sortie (budget global).                                     |                                                                                            |
| Date de début d'hospitalisation.                                                                                             | Différente de la date de début des soins en cas de plusieurs factures pour un même séjour. |
| Date de début d'accord.                                                                                                      | Information budget global.                                                                 |
| Exercice de rattachement budget global.                                                                                      |                                                                                            |

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

|                                              |                                                                      |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Période comptable.                           |                                                                      |
| Date de l'accident (hors AT).                |                                                                      |
| Date de prescription.                        |                                                                      |
| Date d'entrée dans le système de production. | Date de saisie par l'organisme ou de réception en cas de flux tiers. |
| Date de remboursement.                       | Date de mise en paiement par l'organisme (imputation comptable).     |
| Date d'invitation.                           | Vaccination H1N1.                                                    |
| Date vaccination.                            | Vaccination H1N1.                                                    |

| DATES D'EFFET DES PRESTATIONS PERMANENTES                        | COMMENTAIRES                                    |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Date d'attribution de la pension d'invalidité ou de la rente AT. |                                                 |
| Date d'effet du code état de la pension.                         | Information relative aux pensions d'invalidité. |
| Date d'effet du taux IPP.                                        | Information relative aux rentes AT.             |
| Date de suppression de la rente AT.                              |                                                 |
| Date de rachat de la rente AT.                                   |                                                 |

| MODE DE PRISE EN CHARGE LIÉ AU BÉNÉFICIAIRE | COMMENTAIRES                                                    |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Régime.                                     | Régime particulier rattaché à un régime proprement dit.         |
| Exonération du ticket modérateur.           | Trois occurrences possibles.                                    |
| Modulation du ticket modérateur.            | Alsace-Moselle, FSV, FSI.                                       |
| Catégorie de pension d'invalidité.          |                                                                 |
| État de la pension d'invalidité.            | Suppression ou suspension de la pension et affinage par motifs. |
| Motif de la suppression de la rente AT.     |                                                                 |
| Taux IPP.                                   | Taux d'incapacité permanente pour les rentes AT.                |

| INFORMATIONS MÉDICALISÉES POUR LE BÉNÉFICIAIRE                                               | COMMENTAIRES                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numéro d'ALD.                                                                                | ALD sur liste.                                                                                                                                                          |
| Numéro de maladie professionnelle.                                                           | Numéro de tableau + numéro de syndrome en équivalent CIM 10.                                                                                                            |
| Codes pathologie.                                                                            | Pathologie principale et pathologies associées pour tous les cas d'ALD ou maladie hors liste ou art. L.324-1 ou invalidité ou accident du travail sauf poly pathologie. |
| Date de début de prestation en rapport avec une affection identifiée par le service médical. | Si accident du travail : date de l'accident (à prendre dans le fichier « assuré »).                                                                                     |
| Date de fin de prestation en rapport avec une affection identifiée par le service médical.   | Sauf pour les ALD relevant de l'article L.324-1 ; date de consolidation pour maladie professionnelle.                                                                   |
| Date présumée de début de grossesse.                                                         |                                                                                                                                                                         |
| Numéro de dent.                                                                              |                                                                                                                                                                         |

| MODE DE PRISE EN CHARGE LIÉ À LA PRESTATION          | COMMENTAIRES                                                                                      |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nature de l'assurance.                               |                                                                                                   |
| Nature de l'accident du travail.                     | Accident du travail proprement dit, trajet, maladie professionnelle.                              |
| Motif d'exonération du ticket modérateur.            | Dont soins en rapport avec une ALD.                                                               |
| Code observation.                                    | Information budget global.                                                                        |
| Taux de prise en charge.                             |                                                                                                   |
| Qualificatif de la dépense.                          | Motif du dépassement, acte gratuit, non remboursable.                                             |
| Type d'enveloppe.                                    |                                                                                                   |
| Grand régime de liquidation.                         | Différent du régime d'affiliation pour les affiliés MSA des DOM (à l'exclusion de la Guadeloupe). |
| Organisme de liquidation dans le cas de subsistance. | Différent de la caisse d'affiliation en cas de subsistance.                                       |
| Nature du destinataire du règlement.                 | Assuré, tiers payant.                                                                             |
| Mode de règlement.                                   |                                                                                                   |

| PROFESSIONNEL DE SANTÉ<br>exécutant/prescripteur                        | COMMENTAIRES                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numéro du professionnel.                                                |                                                                                                                                                   |
| Clé du numéro de professionnel.                                         |                                                                                                                                                   |
| Numéro d'établissement ou de structure de rattachement.                 | Numéro FINESS de l'établissement d'exercice ou numéro ADELI pour un libéral exerçant en cabinet ou numéro d'agrément pour les équipements lourds. |
| Numéro SIRET du fabricant ou de l'importateur.                          | Pour le codage LPP.                                                                                                                               |
| Nom du conducteur diplômé du véhicule et de l'accompagnateur.           | Pour les transports.                                                                                                                              |
| Sexe.                                                                   |                                                                                                                                                   |
| Année de naissance.                                                     |                                                                                                                                                   |
| Spécialité médicale.                                                    |                                                                                                                                                   |
| Nature d'activité pour les non médecins ou MEP pour les omnipraticiens. |                                                                                                                                                   |
| Catégorie d'activité.                                                   |                                                                                                                                                   |
| Adhérent à l'option référent.                                           | Oui/non.                                                                                                                                          |
| Informations réseaux et filières.                                       | À prévoir.                                                                                                                                        |
| Mode d'exercice.                                                        | Équivalent au statut juridique de FIIP : notamment salarié, libéral, mixte...                                                                     |
| Convention.                                                             |                                                                                                                                                   |
| Caisse de rattachement conventionnel.                                   |                                                                                                                                                   |
| Département d'implantation du cabinet principal.                        |                                                                                                                                                   |
| Commune d'implantation du cabinet principal.                            |                                                                                                                                                   |
| Données infra communales d'implantation du cabinet principal.           |                                                                                                                                                   |
| Bureau distributeur du cabinet principal.                               |                                                                                                                                                   |
| Membre d'un groupement ou d'une association.                            | Forme juridique du groupement si immatriculation au FNES disponible, sinon code association actuel du SNIR.                                       |

| ÉTABLISSEMENT DE RATTACHEMENT<br>de l'exécutant/du prescripteur ou lieu des soins | COMMENTAIRES         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Numéro d'établissement.                                                           | FINESS géographique. |
| Clé du numéro de l'établissement.                                                 |                      |
| Entité juridique de rattachement.                                                 | FINESS juridique.    |
| Catégorie d'établissement.                                                        |                      |
| Statut juridique.                                                                 |                      |
| Type d'établissement.                                                             |                      |
| Coefficient MCO.                                                                  |                      |
| Caisse pivot.                                                                     |                      |
| Département d'implantation.                                                       |                      |
| Commune d'implantation.                                                           |                      |

| INFORMATIONS MÉDICALISÉES HÔPITAL RSA               | COMMENTAIRES |
|-----------------------------------------------------|--------------|
| Numéro de version de GENRSA.                        |              |
| Numéro de version du format du RSA.                 |              |
| Numéro de version du format du RSS.                 |              |
| Nombre de RUM composant le RSS d'origine.           |              |
| Mode d'entrée dans le champ du PMSI.                |              |
| Provenance (si mutation ou transfert).              |              |
| Mois de sortie du champ du PMSI.                    |              |
| Année de sortie du champ du PMSI.                   |              |
| Mode de sortie du champ du PMSI.                    |              |
| Destination (si mutation ou transfert).             |              |
| Type de séjour (prestations interétablissements).   |              |
| Séjour total de moins de 24 heures.                 |              |
| Durée totale du séjour dans le champ du PMSI.       |              |
| Poids à la naissance.                               |              |
| Séjour de moins de 24 heures.                       |              |
| Séance et/ou hospitalisation de moins de 24 heures. |              |
| Nombre de séances.                                  |              |
| Diagnostic principal.                               |              |
| Nombre de diagnostics associés dans ce RSA.         |              |
| Diagnostics associés.                               |              |
| Nombre d'actes dans ce RSA.                         |              |
| Numéro GHS.                                         |              |
| Actes.                                              |              |
| Indice de gravité IGS2.                             |              |
| Catégorie majeure de diagnostic.                    |              |
| Groupe homogène de malade.                          |              |
| PMSI privé (OQN)/public (dotation globale).         |              |
| Version du logiciel de groupage du GENRSA.          |              |

| INFORMATIONS SÉJOUR BUDGET GLOBAL         | COMMENTAIRES |
|-------------------------------------------|--------------|
| Date d'entrée du malade.                  |              |
| Date de sortie du malade.                 |              |
| Discipline d'entrée dans l'établissement. |              |
| Type d'activité discipline d'entrée.      |              |
| Mode d'entrée.                            |              |
| Établissement antérieur si transfert.     |              |
| Nombre de journées d'hospitalisation.     |              |
| Code décès/transfert.                     |              |
| Code sortie/présence.                     |              |



| MONTANT OU VOLUME DE LA PRESTATION                                                             | COMMENTAIRES                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Montant de la dépense.                                                                         | Y compris dépassement, ticket modérateur et forfait journalier, non remboursable prescrit ; montant total facturé après remise éventuelle pour le TIPS. |
| Base de remboursement.                                                                         | Montant remboursé + ticket modérateur.                                                                                                                  |
| Montant versé ou remboursé au titre du régime obligatoire.                                     |                                                                                                                                                         |
| Montant du dépassement.                                                                        |                                                                                                                                                         |
| Montant valorisé.                                                                              | Budget global.                                                                                                                                          |
| Montant du ticket modérateur versé par le régime obligatoire au titre de la CMU complémentaire | Uniquement dans le cadre de la CMU et si l'organisme complémentaire est un régime obligatoire ou un organisme ayant opté pour la procédure A.           |
| Montant du forfait versé par le régime obligatoire au titre de la CMU complémentaire.          | Uniquement dans le cadre de la CMU et si l'organisme complémentaire est un régime obligatoire ou un organisme ayant opté pour la procédure A.           |
| Coefficient des actes.                                                                         |                                                                                                                                                         |
| Quantité d'actes.                                                                              |                                                                                                                                                         |
| Coefficient global des actes.                                                                  | Multiplication de la quantité et du coefficient.                                                                                                        |
| Coefficient tarifé des actes.                                                                  | Différente du coefficient en cas de deux actes dans la même séance.                                                                                     |
| Délai de carence.                                                                              |                                                                                                                                                         |
| Prix unitaire des actes.                                                                       |                                                                                                                                                         |
| Prix unitaire public.                                                                          | Pour le codage LPP.                                                                                                                                     |
| Quantité d'actes affinés.                                                                      | Nombre d'unités pour le codage LPP, nombre de boîtes pour le codage pharmacie.                                                                          |
| Prix unitaire de l'acte affiné.                                                                |                                                                                                                                                         |

| DONNÉES COMPTABLES                           | COMMENTAIRES                  |
|----------------------------------------------|-------------------------------|
| Numéro de compte développé commun (MIRCOSS). |                               |
| Numéro de compte transmis par le régime.     |                               |
| Exercice de rattachement.                    |                               |
| Gestion comptable.                           | Y compris pour budget global. |
| Type de ventilation comptable.               |                               |
| Sens du mouvement.                           | Débit ou crédit.              |
| Signe du mouvement.                          |                               |
| Montant du mouvement.                        |                               |



| UTILISATEURS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AUTORITÉS COMPÉTENTES                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>– Institut des données de santé (IDS):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– membres de l’IDS non cités à un autre titre: <ul style="list-style-type: none"> <li>– UNOCAM;</li> <li>– fédérations hospitalières (FHF, FHP, FEHAP, FNCLCC);</li> <li>– CISS.</li> </ul> </li> <li>– adhérents des membres de l’IDS: <ul style="list-style-type: none"> <li>– fédérations constitutives de l’UNOCAM: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fédération nationale de la mutualité française (FNMF);</li> <li>– Fédération française des sociétés d’assurance (FFSA);</li> <li>– Comité technique des instituts de prévoyance (CTIP).</li> </ul> </li> <li>– syndicats de professionnels de santé constitutifs de l’UNPS:</li> <li>– associations de patients regroupées au sein du CISS;</li> <li>– membres des fédérations hospitalières.</li> </ul> </li> <li>– organismes membres des fédérations constitutives de l’UNOCAM: <ul style="list-style-type: none"> <li>– organismes complémentaires contributeurs de données.</li> </ul> </li> </ul> | <p>Président de l’IDS.</p>                                                                                    |
| <p>Les organismes de recherche<br/>(services chargés de l’assurance maladie, de la santé, de l’action sociale, du handicap ou de la dépendance).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– IRDES.</li> <li>– INSERM.</li> <li>– CNRS.</li> <li>– CETAF.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Président de l’IRDES.<br/>Directeur général.<br/>Président du conseil d’administration.<br/>Directeur.</p> |

Tableau 2 : liste des données principales à mobiliser par finalité

| Données                                                                                                                                                                            | DONNÉES INDIVIDUELLES BÉNÉFICIAIRES ANONYMISÉES |                              |                                                                                                                                      |                                                                                                                      | CHÂINAGE<br>ville-hôpital:<br>données du<br>PMSI chaînées |                                                  |            |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------|---|
|                                                                                                                                                                                    | Données médicales (*)                           |                              | Données non médicales                                                                                                                |                                                                                                                      |                                                           | DONNÉES INDIVIDUELLES<br>professionnels de santé |            |   |
|                                                                                                                                                                                    | Sans commune<br>de résidence                    | Avec commune<br>de résidence | Avec mois et année<br>de naissance et avec<br>date de soins et<br>avec commune de<br>résidence et avec<br>date de décès <sup>1</sup> | Avec mois et année<br>de naissance ou avec<br>date de soins ou avec<br>commune de résidence<br>ou avec date de décès |                                                           | En clair PS                                      | Anonyme PS |   |
| Finalités                                                                                                                                                                          |                                                 |                              |                                                                                                                                      |                                                                                                                      |                                                           |                                                  |            |   |
| 1. Connaître, prévoir et anticiper les évolutions de la consommation de soins.                                                                                                     | X                                               |                              |                                                                                                                                      | X                                                                                                                    |                                                           | X                                                |            | X |
| 2. La couverture sociale.                                                                                                                                                          |                                                 |                              | X                                                                                                                                    | X                                                                                                                    |                                                           |                                                  |            |   |
| 3. Évaluer l'organisation des soins et les parcours de prise en charge.                                                                                                            | X                                               |                              | X                                                                                                                                    | X                                                                                                                    |                                                           | X                                                |            | X |
| 4. Permettre la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'une politique d'optimisation médicalisée des dépenses.                                                                   | X                                               |                              | X                                                                                                                                    | X                                                                                                                    |                                                           | X                                                |            | X |
| 5. Définition, mise en œuvre et évaluation des politiques de santé publique.                                                                                                       | X                                               |                              | X                                                                                                                                    | X                                                                                                                    |                                                           |                                                  | X          | X |
| (*) Données médicales = numéro d'affection de longue durée, numéro de maladie professionnelle, code pathologie (CIM), numéro GHM, diagnostic PMSI.                                 |                                                 |                              |                                                                                                                                      |                                                                                                                      |                                                           |                                                  |            |   |
| (1) = accès uniquement aux professions médicales, pharmaciens des régimes obligatoires et aux personnels habilités placés sous la responsabilité de l'autorité médicale de l'InVS. |                                                 |                              |                                                                                                                                      |                                                                                                                      |                                                           |                                                  |            |   |

Tableau 3 : utilisateurs par finalités, par périmètre géographique, par données, par durée d'utilisation

| UTILISATEURS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Finalités                             | Périmètre géographique | Nombre d'utilisateurs           | Données individuelles bénéficiaires anonymisés                                                                        |                                                                                                                   | Données individuelles Professionnels de santé |             | Chaînage ville-hôpital données du PMSI chainées | Périmètre des données individuelles bénéficiaires |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                        |                                 | Avec mois et année de naissance<br>Et avec date de soins<br>Et avec commune de résidence<br>Et avec date de décès (1) | Avec mois et année de naissance<br>Ou avec date de soins<br>Ou avec commune de résidence<br>Ou avec date de décès | En clair                                      | Anonyme (2) |                                                 | Exhaustif                                         | Echantillon généraliste |
| <b>Régimes d'assurance maladie</b><br>- caisses Nationales ou centrales<br>- caisses gestionnaires ou régionales des régimes<br>- Echelon local du service médical<br>- Direction Régionale du service médical                                                                                                                                                        | 1,2,3,4,5                             | National               | Environ 30 par organismes       | X                                                                                                                     | X                                                                                                                 | X                                             |             | X                                               | OUI                                               | OUI                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | Régional               | <5 par organismes               | X                                                                                                                     | X                                                                                                                 | X                                             |             | X                                               | OUI                                               | OUI                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | Régional               | <5 en moyenne par organisme     | X                                                                                                                     | X                                                                                                                 | X                                             |             | X                                               | OUI                                               | OUI                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | National               | < 15 par organisme              | X                                                                                                                     | X                                                                                                                 | X                                             |             | X                                               | OUI                                               | OUI                     |
| <b>Mutuelles des fonctionnaires</b><br>- Mutualité de la Fonction Publique (MFP)<br>- Mutuelles Gestionnaires                                                                                                                                                                                                                                                         | 1,2,3,4                               | National               | < 5 par organisme               |                                                                                                                       | X                                                                                                                 | X                                             |             | X                                               | NON                                               | OUI                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | National               | < 20                            |                                                                                                                       | X                                                                                                                 |                                               | X           | NON                                             | NON                                               | OUI                     |
| <b>Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1,2,3,4,5                             | National               | < 10 par URPS médecin<br>< 30   |                                                                                                                       | X                                                                                                                 |                                               |             | X                                               | NON                                               | NON                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | Régional               | < 5 par Direction<br>environ 10 |                                                                                                                       |                                                                                                                   |                                               |             | X                                               | NON                                               | NON                     |
| <b>Représentants des Professionnels de santé</b><br>- URPS toutes professions<br>- UNPS                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1,3,4,5<br>1,3,4,5                    | National               | < 5 par Direction               |                                                                                                                       |                                                                                                                   |                                               |             | X                                               | NON                                               | OUI                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | Régional               | < 5 par Direction               |                                                                                                                       |                                                                                                                   |                                               |             | X                                               | NON                                               | OUI                     |
| <b>Représentants de l'ÉTAT</b><br>• <b>Ministère de la Santé et des Sports</b><br>- Direction Générale de la Santé (DGS)<br>- Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)<br>- Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)<br>- Direction de la Sécurité Sociale (DSS)<br>- Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) | 2,4,5<br>1,5<br>1,3<br>1,2<br>1,2,3,4 | National               | < 5 par Direction               |                                                                                                                       | X                                                                                                                 |                                               |             | X                                               | NON                                               | OUI                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | National               | < 5 par Direction               |                                                                                                                       | X                                                                                                                 |                                               |             | X                                               | NON                                               | OUI                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | National               | < 5 par Direction               |                                                                                                                       | X                                                                                                                 |                                               |             | X                                               | NON                                               | OUI                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | National               | < 5 par Direction               |                                                                                                                       | X                                                                                                                 |                                               |             | X                                               | NON                                               | OUI                     |
| <b>Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'Etat</b><br>- Directeur du budget                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1,3,4                                 | National               | < 5 par Direction               |                                                                                                                       | X                                                                                                                 |                                               |             | X                                               | NON                                               | OUI                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | National               | < 5 par Direction               |                                                                                                                       | X                                                                                                                 |                                               |             | X                                               | NON                                               | OUI                     |
| <b>Ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi</b><br>- Direction Générale du Trésor                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1,3,4                                 | National               | < 5 par Direction               |                                                                                                                       | X                                                                                                                 |                                               |             | X                                               | NON                                               | OUI                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | National               | < 5 par Direction               |                                                                                                                       | X                                                                                                                 |                                               |             | X                                               | NON                                               | OUI                     |
| <b>Ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche</b><br>- Direction générale des politiques agricoles, agroalimentaire et des territoires                                                                                                                                                                                                              | 1,2,3,4                               | National               | < 5                             |                                                                                                                       | X                                                                                                                 |                                               |             | X                                               | NON                                               | OUI                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | National               | < 5                             |                                                                                                                       | X                                                                                                                 |                                               |             | X                                               | NON                                               | OUI                     |

TABLEAU 3 : UTILISATEURS PAR FINALITES, PAR PERIMETRE GEOGRAPHIQUE, PAR DONNEES, PAR DUREE D'UTILISATION

| UTILISATEURS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Finalités                             | Périmètre géographique                                   | Nombre d'utilisateurs                                                                              | Données individuelles bénéficiaires anonymisées                                                                       |                                                                                                                   | Données individuelles Professionnels de santé |             | Chaînage ville-hôpital données du PMSI chaînées | Périmètre des données individuelles bénéficiaires |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                          |                                                                                                    | Avec mois et année de naissance<br>Et avec date de soins<br>Et avec commune de résidence<br>Et avec date de décès (1) | Avec mois et année de naissance<br>Ou avec date de soins<br>Ou avec commune de résidence<br>Ou avec date de décès | En clair                                      | Anonyme (2) |                                                 | Exhaustif                                         | Echantillon généraliste         |
| <b>Régimes d'assurance maladie</b><br>- caisses Nationales ou centrales<br>- caisses gestionnaires ou régionales des régimes<br>- Echelon local du service médical<br>- Direction Régionale du service médical                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1,2,3,4,5                             | National<br>Régional<br>Régional<br>National             | Environ 30 par organismes<br><5 par organismes<br><5 en moyenne par organisme<br><15 par organisme | X<br>X<br>X<br>X                                                                                                      | X<br>X<br>X<br>X                                                                                                  | X<br>X<br>X<br>X                              |             | X<br>X<br>X<br>X                                | OUI<br>OUI<br>OUI<br>OUI                          |                                 |
| <b>Mutuelles des fonctionnaires</b><br>- Mutualité de la Fonction Publique (MFP)<br>- Mutuelles Gestionnaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1,2,3,4                               | National                                                 | <5 par organisme                                                                                   | X<br>X                                                                                                                | X<br>X                                                                                                            | X<br>X                                        |             | X<br>X                                          | OUI<br>OUI                                        | NON<br>NON                      |
| <b>Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1,2,3,4,5                             | National                                                 | <20                                                                                                |                                                                                                                       | X                                                                                                                 | X                                             |             | X                                               | OUI                                               |                                 |
| <b>Représentants des Professionnels de santé</b><br>- URPS toutes professions<br>- UNIPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1,3,4,5<br>1,3,4,5                    | Régional<br>National                                     | <10 par URPS médecin<br><30                                                                        |                                                                                                                       | X                                                                                                                 | X                                             |             | X                                               | NON<br>NON                                        | NON<br>NON                      |
| <b>Représentants de l'ÉTAT</b><br>• <b>Ministère de la Santé et des Sports</b><br>- Direction Générale de la Santé (DGS)<br>- Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS)<br>- Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)<br>- Direction de la Sécurité Sociale (DSS)<br>- Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)<br>• <b>Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Réforme de l'État</b><br>- Directeur du budget<br>• <b>Ministère de l'Économie, de l'Industrie et de l'Emploi</b><br>- Directeur Générale du Trésor<br>• <b>Ministère de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Pêche</b><br>- Direction générale des politiques agricole, agroalimentaire et des territoires | 2,4,5<br>1,3<br>1,3<br>1,2<br>1,2,3,4 | National<br>National<br>National<br>National<br>National | <5 par Direction<br>environ 10                                                                     | X<br>X<br>X<br>X<br>X                                                                                                 | X<br>X<br>X<br>X<br>X                                                                                             | X<br>X<br>X<br>X<br>X                         |             | X<br>X<br>X<br>X<br>X                           | NON<br>NON<br>NON<br>NON<br>NON                   | OUI<br>OUI<br>OUI<br>OUI<br>OUI |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1,3,4                                 | National                                                 | <5 par Direction                                                                                   |                                                                                                                       | X                                                                                                                 | X                                             |             | X                                               | NON                                               | OUI                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1,3,4                                 | National                                                 | <5 par Direction                                                                                   |                                                                                                                       | X                                                                                                                 | X                                             |             | X                                               | NON                                               | OUI                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1,2,3,4                               | National                                                 | <5                                                                                                 |                                                                                                                       | X                                                                                                                 | X                                             |             | X                                               |                                                   |                                 |

## ANNEXE III

### PLAN QUALITÉ

#### ***Le système national d'information interrégime de l'assurance maladie***

#### **Protocole interrégime**

#### **1. Plan qualité sur les données en amont du SNIIR-AM**

##### *1.1. Plan qualité à l'extérieur des régimes de l'assurance maladie : à l'acquisition des données*

Les données gérées dans le SNIIR-AM sont principalement issues des échanges électroniques avec les prestataires de soins à partir de la saisie des données effectuées à l'aide du système SESAM-Vitale ou de tout autre système d'échange.

Cette procédure assure une bonne identification des professionnels de santé (avec la carte CPS) et des bénéficiaires (avec la carte Vitale).

Le plan qualité prévoit :

- l'identification du praticien par le code-barres sur l'ordonnance et la mise à disposition d'un lecteur de ce code-barres chez « le prescrit » chaque fois que cela sera prévu par un avenant conventionnel ;
- l'identification d'un numéro permanent du prestataire de soins dans le fichier national des professions de santé (FNPS), y compris pour les praticiens salariés des établissements de soins (y compris les cliniques privées et centres de santé) ;
- la distinction, à l'aide de la carte CPS, de l'activité médicale et de prescription de l'activité de distribution des médicaments par les médecins pro-pharmaciens ;
- l'identification, dans la norme B2, des pharmacies hospitalières par l'utilisation de leur numéro FINESS ou celui de leur établissement de rattachement ;
- l'identification simultanée, s'il y a lieu, du praticien, de l'établissement de soins et de la nature de l'exercice (libéral ou salarié).

La qualité des données saisies par les prestataires de soins sera évaluée par chaque régime d'assurance maladie à l'aide :

- d'un tableau de bord qualité dont les indicateurs sont définis par le COPIIR, le contenu de ce tableau de bord évoluera en fonction du degré de qualité atteint sur certaines rubriques ;
- d'une procédure d'audit des données saisies et notamment sur l'affectation des dépenses de prescriptions au prescripteur, sur la base d'un échantillon de dossiers.

##### *1.2. Le plan qualité au sein des régimes de l'assurance maladie*

###### **1.2.1. Traçabilité et signature à l'acquisition des données**

La donnée est signée lors de sa saisie, puis lors de son basculement dans l'informationnel : cette signature est un gage de qualité car elle induit un processus électronique qui certifie le lot ou la donnée.

Les modalités utilisées pour répondre aux fonctions de traçabilité et de signature des données, sont définies et mises en œuvre sous la responsabilité de chacun des régimes selon des procédures normalisées interrégime.

###### **1.2.2. Le plan qualité dans le système de production**

Le plan qualité, mis en place dans le système de production des régimes, se traduit par :

- une architecture des traitements qui conduit à :
  - établir un flux unique de données du système de production vers l'informationnel afin de positionner les contrôles, et donc les processus de rejets et de recyclage, en amont de l'informationnel ;
  - certifier les identifiants par l'accès aux répertoires nationaux existants.

Chaque régime devra établir un bilan régulier de l'utilisation des répertoires nationaux :

- la mise en place d'une liste de contrôles communs à l'ensemble des régimes qui garantit l'intégrité et la fiabilité des données transmises à l'informationnel. Cette liste comprend des

contrôles conduisant obligatoirement à des recyclages, à des fins de compatibilité « statistique » et d'imputation exacte des dépenses, avant envoi à l'informationnel. La liste des contrôles communs est validée par le COPIIR ;

- la mise en place d'une procédure de contrôle *a posteriori* des chaînes de production dans les régimes.

### 1.2.3. Les critères d'authenticité des données avant transmission à l'informationnel

La transmission d'une donnée de prestation à l'informationnel est réalisée en respectant le principe d'imputation comptable : la donnée est transmise à l'informationnel dès lors qu'elle correspond à une imputation de la prestation à un compte du plan comptable de la classe 6.

Les procédures de contrôle, établies en amont de l'informationnel, assurent une ventilation des prestations entre les comptes de la classe 6 et ceux de la classe 4, pour les régimes qui utilisent cette classe de comptes.

Dans ce cadre, la liste des contrôles distingue les diverses causes de rejets. Il est à noter que ces rejets sont imputables à des incompatibilités « statistiques » de codifications qui peuvent ne pas différer le paiement à l'assuré.

Dans ce cas, il y a imputation comptable dans un compte de la classe 4 et non de la classe 6. L'imputation en classe 4 bloque la transmission des données à l'informationnel : les régimes mettent en place une procédure de recyclage pour assurer une imputation exhaustive en classe 6.

Chaque régime, utilisant les comptes de la classe 4, tient un tableau de bord de leur utilisation et des recyclages qui en découlent.

## 2. Le plan qualité de l'informationnel

Le plan qualité de l'informationnel est composé :

### 2.1. De contrôles de la gestion des flux d'entrée (contrôles techniques)

Il s'agit de contrôler la présence de doublons (au sens « lot »), l'exhaustivité et l'intégrité des données, leur syntaxe et d'identifier l'origine de l'envoi avec l'émission d'un accusé de réception.

Tout lot non lisible est retourné au régime émetteur avec un motif en clair du rejet.

Dans le cas de l'impossibilité de lecture d'un enregistrement du lot, le lot est également rejeté.

L'administrateur des bases de données du SNIIR-AM met à disposition des utilisateurs l'état des lots acceptés et rejetés par régime.

### 2.2. De contrôles des données dans l'informationnel

Un même programme de contrôles des versions de tables utilisées est mis en place à la sortie des régimes et à l'entrée de l'informationnel.

Une procédure de contrôle des données est mise en place de la façon suivante :

- il y a acceptation des lots dès lors que les données non validées par le programme de contrôles communs ne dépassent pas un niveau de seuil pré défini ; au-delà de ce seuil, le lot est retourné à l'émetteur.

Le niveau du seuil peut évoluer dans le temps au fur et à mesure de l'amélioration de la qualité des données par les régimes.

- s'agissant des données invalidées en deçà du seuil (lorsque le lot est accepté) un traitement statistique est assuré selon des règles prédéfinies et validées par le COPIIR.

Ce traitement est confié, par délégation des régimes, à un administrateur fonctionnel des bases de données du SNIIR-AM.

Un tableau de bord d'exhaustivité des données présentes dans l'informationnel, par rapport au montant des dépenses imputées en classe 6 et en classe 4 par les régimes qui l'utilisent, est mis à disposition des utilisateurs du SNIIR-AM.

Un contrôle de cohérence des données de l'informationnel est mis en œuvre.

D'une charte de présentation des données :

Une charte de présentation des données est établie afin de limiter les risques d'une mauvaise interprétation des données. Cette charte a pour objectif de préciser :

- les dates de mise à jour des données ;
- les taux d'exhaustivité ;
- les noms des données, leur champ [...] dans un glossaire ;
- les méthodes de construction des indicateurs.



## ANNEXE IV

### LA CHARTE D'UTILISATION DES DONNÉES

#### *Le système national d'information interrégime de l'assurance maladie*

#### **Protocole interrégime**

##### **1. Objectif**

L'objectif du SNIIR-AM est de mettre à disposition, en fonction de l'habilitation des utilisateurs autorisés, des caisses des différents régimes d'assurance maladie, des unions régionales des caisses de l'assurance maladie, de l'État, des prestataires de soins et de leurs instances et de toute personne physique ou morale autorisée, des informations médico-économiques fiables, opposables, qui préservent la confidentialité des données relatives aux bénéficiaires de prestations de soins, pour assurer un meilleur pilotage de la gestion de l'assurance maladie en fonction des responsabilités de chacun.

Ce système devra permettre, sous la responsabilité de chaque caisse nationale pour les données qui la concernent :

- une meilleure connaissance de la dynamique d'évolution des dépenses des régimes de l'assurance maladie pour assurer le suivi annuel et infra-annuel des objectifs macro-économiques votés par le Parlement et des objectifs déclinés dans les conventions État-caisses nationales ou dans les conventions avec les professionnels de santé ;
- une meilleure connaissance du comportement des prestataires de soins ;
- pour contribuer à la modération des coûts et améliorer la qualité des soins ;
- pour assurer une meilleure prévention et une meilleure prise en charge sanitaire et sociale de la population.
- une meilleure gestion des politiques de santé par :
  - l'identification des parcours de soins des patients ;
  - le suivi et l'évaluation des politiques de santé ;
  - l'analyse de la couverture sociale des patients.

##### **2. Les garanties : un ensemble de principes**

La mise à disposition des données du SNIIR-AM repose sur :

- la confiance entre les acteurs traduite par leur engagement réciproque de respect de la charte ;
- une convention générale d'utilisation du SNIIR-AM, qui précise les droits et obligations des différents acteurs concernés ;
- la stricte confidentialité des données nominatives ;
- la conformité des nomenclatures utilisées aux référentiels nationaux ;
- la certification d'identifiants pérennes des acteurs ;
- la mise en place d'un plan qualité par les régimes et la mise à disposition des utilisateurs du SNIIR-AM de tableaux de bord qualité ;
- le libre accès, dans la limite des autorisations et habilitations définies de façon plus détaillée dans la grille d'habilitation et dans la définition des droits des utilisateurs, selon les principes suivants :
  - aux données agrégées, identifiant le régime, sous réserve de l'accord de chaque régime à l'accès à ces données ;
  - aux données détaillées, anonymes « bénéficiaire » des régimes obligatoires, sans l'identification des régimes ;
  - aux données détaillées, anonymes « bénéficiaire », de leur régime avec son identification ;
  - aux données détaillées nominatives relatives aux professionnels de santé, à leur activité, leurs prescriptions et leurs recettes comportant, le cas échéant, le numéro de code de la pathologie diagnostiquée ;
- la transparence des méthodologies d'utilisation et d'interprétation des données ;
- le dialogue sur ces méthodologies et sur ces interprétations ;

- l'exigence partagée de qualité et de fiabilité, tant à la saisie des données par les prestataires de soins et les régimes d'assurance maladie, qu'à la mise en forme des données et à l'interprétation des résultats par les utilisateurs du SNIIR-AM.

### 3. Les niveaux de responsabilité

Les niveaux de responsabilité s'appliquent pour :

- les prestataires de soins à la fourniture des données, à leur qualité et à leur transmission exhaustive aux organismes de l'assurance maladie s'agissant notamment des informations de séjour « budget global » ;
- les régimes de l'assurance maladie à la saisie des données, à la vérification des données télétransmises, aux traitements, au respect du plan qualité, à la gestion des habilitations, à la sécurité des accès ;
- les utilisateurs à la qualité des traitements et des interprétations et au respect de la présente charte ;
- la commission d'habilitation pour l'instruction des demandes d'accès des personnes physiques ou morales, hors régimes d'assurance maladie, instances représentatives des prestataires de soins, URPS, État et ARS.

### 4. Les modalités pratiques : la convention générale d'utilisation du SNIIR-AM

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

Les régimes de l'assurance maladie s'engagent à mettre à la disposition des utilisateurs autorisés des informations conformes au répertoire des données du SNIIR-AM, ainsi que les précisions permettant d'en comprendre la signification exacte (définition pour les données détaillées, mode de calcul pour les données agrégées), l'étendue chronologique et spatiale (populations de référence et degré d'exhaustivité de la base dont sont issues les données).

#### Article 2

Les régimes de l'assurance maladie se portent garants, auprès de ces utilisateurs, du respect du plan qualité interrégime.

#### Article 3

Pour exploiter tout ou partie des informations détaillées, ou agrégées, contenues dans les bases du SNIIR-AM et décrites dans le répertoire des données :

- chaque régime autorise les membres de son personnel par des habilitations qui respectent les principes cités au point 2 de la présente charte et les autorisations d'accès décrites dans la grille des habilitations (*cf.* art. 4). Il s'engage à informer les utilisateurs habilités de leurs obligations et à faire acter leur engagement à les respecter ;
- l'accès aux données du SNIIR-AM, pour les instances représentatives des prestataires de soins, les URPS et l'État, les ARS, respecte les principes cités au point 2 de la présente charte et les autorisations d'accès décrites dans la grille des habilitations.

#### Article 4

La grille des habilitations, citée à l'article 3, figure en annexe II.

#### Article 5

Les autorités compétences d'enregistrement, s'agissant des personnes habilitées sous leur responsabilité, ont la faculté à tout moment :

- de suspendre l'accès au SNIIR-AM ;
- de modifier le champ d'habilitation d'un utilisateur ;
- d'interdire une exploitation ou d'en suspendre la réalisation ;
- d'apporter toute restriction ou condition à l'exploitation des données ou leur diffusion, et notamment d'imposer un texte explicatif d'accompagnement à toute publication de ces données.

En outre, en cas de manquements avérés aux principes cités au point 2 et aux règles d'habilitations décrites dans la grille *ad hoc*, le COPIIR a la faculté de suspendre, à tout moment, l'accès au SNIIR-AM.

#### Article 6

La mise en œuvre de l'exploitation des données détaillées du SNIIR-AM par des utilisateurs autorisés externes aux régimes de l'assurance maladie, aux instances représentatives des prestataires de soins, aux URPS, à l'État et aux ARS, est subordonnée à la signature d'un protocole d'exploitation. Ce protocole doit définir les règles qui limitent l'utilisation des données. La signature de l'accord, par la commission d'habilitation, conditionne la mise en œuvre de l'exploitation.

#### Article 7

L'utilisateur se porte garant auprès de son autorité compétente du respect des obligations qui leur sont faites par la présente convention et par le protocole d'exploitation.

#### Article 8

Lorsqu'un produit d'exploitation du SNIIR-AM comporte l'identification des régimes d'assurance maladie fournisseurs de données et leur comparaison, à quelque titre que ce soit, ce produit doit être soumis à l'ensemble des régimes concernés, qui peuvent demander l'adjonction de commentaires ou précisions, préalablement à toute utilisation et/ou publication.

## ANNEXE V

### LE COMITÉ D'ORIENTATION ET DE PILOTAGE D'INFORMATION INTERRÉGIME

#### *Le système national d'information interrégime de l'assurance maladie*

#### **Protocole interrégime**

Afin de gérer le dispositif du système national d'information interrégime de l'assurance maladie, il est créé un comité d'orientation et de pilotage d'informations interrégime (COPIIR).

#### **Représentation**

Il est composé de vingt-trois membres :

- deux représentants de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés ;
- deux représentants de la caisse centrale de Mutualité sociale agricole ;
- deux représentants du Régime social des indépendants ;
- un représentant des régimes spéciaux ;
- un représentant de la Mutualité de la fonction publique ;
- un représentant de la Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie ;
- quatre représentants de l'État ;
- six représentants de l'Union nationale des professions de santé, dont au moins deux représentants des URPS ;
- un représentant de l'Institut des données de santé ;
- trois représentants des organismes de recherche (IRDES, INSERM, CNRS).

#### **Missions**

Les missions du COPIIR sont les suivantes :

1. Définir les orientations et les priorités afférentes, produire et valider les documents stratégiques relatifs au SNIIR-AM.
2. Fédérer et coordonner les besoins exprimés.
3. Assurer les arbitrages nécessaires au bon déroulement des opérations dans le respect des priorités.
4. Évaluer la qualité du service rendu auprès des utilisateurs.
5. Déterminer les règles de tarification et de facturation.

#### **Fonctionnement**

##### *Membres du COPIIR*

On distingue :

Avec voix délibératives :

- les membres qui alimentent, de leurs données, le SNIIR-AM, qui se composent de :
  - la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;
  - la caisse centrale de Mutualité sociale agricole ;
  - la caisse nationale du Régime social des indépendants ;
  - le représentant des régimes spéciaux ;
  - l'État.
- l'Union nationale des professions de santé.

Avec voix consultatives :

- la Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie ;
- la Mutualité de la fonction publique ;
- l'Institut des données de santé ;
- les organismes de recherche.

L'attribution des voix délibératives est la suivante :

| MEMBRES          | NOMBRE DE VOIX |
|------------------|----------------|
| CNAMTS           | 2              |
| CCMSA            | 2              |
| RSI              | 2              |
| Régimes spéciaux | 2              |
| État             | 8              |
| UNPS             | 8              |
| Total            | 24             |

Majorité des 2/3 = 16 voix

### Nomination des membres

Les membres du COPIIR sont nommés pour une période de trois ans renouvelable.

| MEMBRES                       | DÉSIGNÉS PAR                                                                                                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CNAMTS                        | Les directeurs des caisses nationales ou centrales.                                                          |
| CCMSA                         |                                                                                                              |
| CNRSI                         |                                                                                                              |
| Régimes spéciaux              | En concertation par les directeurs des régimes spéciaux.                                                     |
| État                          | Le directeur de la sécurité sociale, sur proposition des directeurs concernés des administrations centrales. |
| UNPS                          | Le président de l'UNPS.                                                                                      |
| URPS                          | Conjointement par le président de l'UNPS et le président de la conférence des présidents des URPS.           |
| Institut des données de santé | Le président de l'IDS.                                                                                       |
| Organismes de recherche       | Le président de chaque organisme concerné.                                                                   |

Un membre désigné du COPIIR peut se faire représenter par un remplaçant, à une réunion du COPIIR, sous réserve de la fourniture d'un droit, signé par le membre titulaire absent.

### La direction de projet

La direction de projet est assurée par la direction de la stratégie, des études et des statistiques de la CNAMTS.

L'équipe de la direction de projet présente à chaque réunion du COPIIR l'état d'avancement des travaux qui lui sont confiés ou qui sont du ressort des ressources « maîtrise d'œuvre » du projet. De ce fait, les personnes relevant de cette maîtrise d'œuvre participent, en tant que de besoin, aux réunions du COPIIR.

La prise en charge des rémunérations, des indemnités pour frais de déplacement et de séjour des membres du COPIIR et de la direction de projet, est assurée par chaque organisme les désignant.

La prise en charge relative aux frais de déplacement et de séjour des participants, représentant l'UNPS, aux réunions plénières, ainsi qu'aux groupes de travail pour l'évolution du système national d'information interrégime de l'assurance maladie (SNIIR-AM) sera assurée par la CNAMTS, conformément au décret n° 90-437 du 28 mai 1990 modifié.

### Modalités de fonctionnement

Le COPIIR se réunit au moins deux fois par an, sur convocation de la direction de projet ou sur la demande du quart de ses membres.

Les membres reçoivent une convocation et un ordre du jour, rédigé au plus tard huit jours avant la date fixée de la réunion. Toutefois, tout membre peut obtenir l'inscription d'une question à l'ordre du jour du COPIIR, à condition d'en faire la demande quinze jours au moins avant la date de réunion par lettre simple adressée à la direction de projet.

### Financement du SNIIR-AM

Les moyens sont garantis par la CNAMTS.

Les utilisateurs relevant des organismes autres que les organismes des régimes obligatoires et des services de l'État et des agences qui en dépendent prennent en charge les coûts de traitements des requêtes qu'ils réalisent selon des modalités arrêtées en COPIIR.

### *Droits statutaires des membres*

Les droits statutaires reviennent aux régimes obligatoires et à l'État.

### *Travaux*

Pour la préparation de ses travaux, le COPIIR peut faire appel à des personnalités et experts extérieurs et éventuellement les auditionner, après avis du COPIIR. Il peut confier l'instruction de certaines questions à des groupes de travail restreints, notamment sur proposition de la direction de projets.

Les séances du COPIIR ne sont pas publiques. Ses membres sont tenus au respect de la confidentialité des informations qu'ils auraient à connaître.

Le COPIIR coordonne et assure le secrétariat des groupes de travail suivants, dont les membres sont désignés par chaque représentant siégeant au COPIIR :

- le comité des nomenclatures et de la norme technique d'échange interrégime (NTEIR) du SNIIR-AM ;
- le comité d'expression et de validation des besoins ;
- le comité technique architecture, sécurité et accès.

En tant que de besoin :

- le comité utilisateurs.

### *Modalités de développement et d'exploitation du SNIIR-AM*

Pour la mise en œuvre du SNIIR-AM, il est créé une base de données nationale, dont la gestion technique est confiée à la CNAMTS.

Un annuaire sécurisé est créé et mis à jour par une infrastructure de gestion de clés dont la gestion est confiée à la CNAMTS.

Le développement, les sécurités techniques, la mise en œuvre et le contrôle des accès et l'exploitation du SNIIR-AM sont assurés par les moyens des maîtrises d'œuvre mis à disposition par la CNAMTS.

Le COPIIR pourra à tout moment examiner les conditions de progrès liés au plan de développement et à la qualité de service.

Les données du SNIIR-AM sont mises à disposition :

- dans la seconde quinzaine du mois ( $m + 1$ ) pour les données du mois  $m$  aux utilisateurs relevant des régimes obligatoires, des services de l'État et des agences qui en dépendent ;
- au 15 du mois ( $m + 4$ ) pour les données du mois  $m$  aux autres membres, soit trois mois après la mise à disposition des régimes.

### *Vote*

Les décisions relevant de la gestion directe du SNIIR-AM (correspondant à la mission 5 du COPIIR) sont prises à la majorité des deux tiers des membres disposant des droits statutaires.

Les décisions relevant des autres missions du COPIIR sont prises à la majorité des deux tiers des voix exprimées par les membres avec voix délibératives, présents ou représentés.

Toutefois, le COPIIR peut décider dans les conditions décrites ci-dessous :

- qu'une décision relève de la compétence exclusive d'un des membres du COPIIR ;
- que dans ce cas, les autres membres s'abstiendront et laisseront les membres concernés délibérer seuls.

Si une minorité qualifiée de membres considère qu'une décision du COPIIR porte atteinte à ses intérêts, elle peut demander que cette décision soit suspendue pendant un délai de deux mois non renouvelable.

Cette minorité qualifiée est acquise dès lors qu'elle comprend soit : deux des trois caisses nationales ou centrales des régimes obligatoires de l'assurance maladie ou l'État ou l'UNPS.