

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2018-173 du 9 mars 2018 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif à l'activité et à la consommation de soins dans les établissements ou services médico-sociaux

NOR : SSAS1726310D

***Publics concernés :** personnes âgées et personnes handicapées accueillies ou accompagnées par des établissements et services médico-sociaux ; assurés des régimes obligatoires d'assurance maladie.*

***Objet :** création d'un traitement de données à caractère personnel relatif à l'activité et à la consommation de soins dans les établissements ou services médico-sociaux.*

***Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.*

***Notice :** le décret fixe les conditions dans lesquelles est mis en œuvre par la Caisse nationale de l'assurance maladie un traitement de données à caractère personnel inter-régimes, dénommé « RESID-ESMS ». Ce traitement de données permet d'identifier l'activité et la consommation de soins dans les établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et handicapées.*

***Références :** les dispositions du code de l'action sociale et des familles et du code de la sécurité sociale modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur version résultant de cette modification, sur le site Légifrance (www.legifrance.gouv.fr).*

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1 et L. 314-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1110-12 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 133-4-4 et L. 161-32 ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment son article 27 ;

Vu le décret n° 2015-390 du 3 avril 2015 autorisant les traitements de données à caractère personnel par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie pour l'accomplissement de leurs missions d'affiliation, d'immatriculation, d'instruction des droits aux prestations et de prise en charge des soins, produits et services ;

Vu le décret n° 2015-391 du 3 avril 2015 autorisant les traitements automatisés de données à caractère personnel et les échanges d'informations mis en œuvre par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie pour l'accomplissement des missions de leurs services médicaux ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 26 octobre 2017 ;

Vu l'avis du Conseil national de l'organisation sanitaire et sociale (section sociale) en date du 21 novembre 2017 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 23 janvier 2018 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 26 janvier 2018 ;

Vu l'avis du conseil de la caisse centrale de Mutualité sociale agricole en date du 31 janvier 2018 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – A la sous-section 3 de la section 2 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles, après l'article R. 314-105, il est inséré un paragraphe 1 *bis* ainsi rédigé :

« *Paragraphe 1 bis*

« *Traitement de données à caractère personnel*

« *Art. R. 314-105-1.* – Afin de permettre d'identifier l'ensemble des dépenses d'assurance maladie relatives à la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées accueillies ou accompagnées par un établissement ou service médico-social soumis à l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 314-3, la caisse

nationale de l'assurance maladie met en œuvre un traitement de données à caractère personnel, inter-régimes, dénommé "RESID-ESMS". Cette caisse a la qualité de personne responsable du traitement.

« Art. R. 314-105-2. – Le traitement mentionné à l'article R. 314-105-1 a pour finalités de permettre :

« 1° Le suivi de la consommation de soins et de l'activité des professionnels de santé libéraux ou appartenant à l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12 du code de la santé publique, dans l'établissement ou service et hors de l'établissement ou du service, relatives à la prise en charge des personnes mentionnées à l'article R. 314-105-1 du présent code ;

« 2° Le suivi de la globalité de la dépense d'assurance maladie rattachable aux personnes accueillies ou accompagnées par les établissements ou services mentionnés à l'article R. 314-105-1 par le rapprochement des données relatives aux budgets desdits établissements et services avec celles relatives aux remboursements au titre des soins de ville et hospitaliers qui sont dispensés aux personnes mentionnées à l'article R. 314-105-1 ;

« 3° Le suivi des parcours de soins des personnes mentionnées à l'article R. 316-105-1 ;

« 4° Les contrôles afférents aux facturations présentées au remboursement des organismes d'assurance maladie par le rapprochement des données relatives aux bénéficiaires avec celles relatives aux remboursements au titre des soins de ville et hospitaliers dispensés à ces mêmes personnes, en vue de la récupération des indus ;

« 5° Le recueil des données nécessaires à la répartition de l'activité globale de soins entre les régimes d'assurance maladie.

« Art. R. 314-105-3. – Sont concernées par le traitement mentionné à l'article R. 314-105-1 les données relatives aux personnes accueillies ou accompagnées par les établissements et services mentionnés au même article et à l'activité des professionnels de santé libéraux ou appartenant à l'équipe de soins, pour les soins délivrés aux personnes ci-dessus mentionnées, y compris lorsqu'ils sont réalisés hors de l'établissement ou du service.

« Les catégories de données pouvant être traitées sont :

« 1° S'agissant de l'identification des personnes accueillies ou accompagnées par l'établissement ou le service médico-social :

« a) Leur nom de famille et, le cas échéant, nom d'usage, et leurs prénoms ;

« b) Leur numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR) mentionné au premier alinéa de l'article R. 161-1 du code de la sécurité sociale et celui ou ceux qui lui auraient été précédemment attribués ou le numéro identifiant d'attente (NIA) mentionné au dernier alinéa du même article ;

« c) Leur organisme d'assurance maladie de rattachement ;

« d) Leur date de naissance ;

« e) Le département de leur domicile ou, le cas échéant, de leur domicile de secours ;

« 2° S'agissant de la prise en charge des personnes mentionnées au 1° :

« a) Le cas échéant, la mesure de la dépendance de la personne âgée évaluée par référence à la grille nationale mentionnée à l'article L. 232-2 ou des données relatives au handicap ;

« b) Le cas échéant, l'existence d'une décision d'orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 241-5 du présent code, et sa date ;

« c) La modalité de leur accueil ou accompagnement par l'établissement ou le service ;

« d) Leur date d'entrée administrative dans l'établissement ou le service ;

« e) Le lieu de provenance et la modalité de prise en charge antérieurs à la prise en charge par l'établissement ou le service ;

« f) Le cas échéant, la prise en charge cumulée ou alternée par un autre établissement sanitaire ou un autre établissement ou service ;

« g) Le cas échéant, la date de sortie administrative et son motif ;

« h) Les dates de début et de fin de prise en charge et leur motif ;

« i) Les jours de présence ou de prise en charge pour le mois considéré ;

« j) L'identification de l'établissement ou service d'accueil ou d'accompagnement et son régime tarifaire ;

« k) La nature des prestations servies à la personne par les professionnels médicaux et les auxiliaires médicaux ou appartenant à l'équipe de soins et, le cas échéant, la date d'intervention ;

« 3° Le montant des rémunérations versées aux professionnels de santé libéraux et intégrées dans le budget afférent aux soins de l'établissement ou du service, par catégorie professionnelle, en distinguant, pour les médecins, les généralistes des autres spécialités ;

« 4° Le montant des dépenses de médicaments, de dispositifs médicaux et, le cas échéant, de transports, intégrés dans le budget des établissements et services selon la modalité tarifaire qui leur est applicable ;

« 5° Le nom, prénom et numéro d'identification au répertoire des professionnels de santé, le cas échéant des professionnels du secteur médico-social, libéraux prescripteurs ou intervenants au titre de l'établissement ou service médico-social, ainsi que la convention entre ces professionnels et l'établissement ou service.

« Art. R. 314-105-4. – Le directeur de l'établissement ou du service, ou son délégué, transmet chaque mois les informations mentionnées à l'article R. 314-105-3 aux organismes gérant un régime de base de l'assurance maladie en utilisant le traitement mentionné à l'article R. 314-105-1.

« *Art. R. 314-105-5.* – Ont accès aux données à caractère personnel et aux informations mentionnées à l'article R. 314-105-3 les agents individuellement désignés et dûment habilités de la Caisse nationale de l'assurance maladie dont les missions le justifient.

« Sont destinataires de tout ou partie des données à caractère personnel et des informations mentionnées à l'article R. 314-105-3, pour satisfaire aux seules finalités mentionnées à l'article R. 314-105-2, et dans la limite du besoin d'en connaître, les agents individuellement désignés et dûment habilités des organismes gérant un régime de base de l'assurance maladie.

« *Art. R. 314-105-6.* – Les informations mentionnées à l'article R. 314-105-3 sont conservées pendant une durée de trente-trois mois par la Caisse nationale de l'assurance maladie.

« *Art. R. 314-105-7.* – La Caisse nationale de l'assurance maladie est autorisée, afin de vérifier et compléter les données relatives à l'identification et à l'affiliation des bénéficiaires, à accéder au répertoire prévu à l'article L. 161-32 du code de la sécurité sociale.

« *Art. R. 314-105-8.* – Les droits d'accès et de rectification des personnes accueillies ou accompagnées, prévus aux articles 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'exercent auprès du directeur de leur organisme d'assurance maladie de rattachement.

« *Art. R. 314-105-9.* – Le droit d'opposition prévu à l'article 38 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ne s'applique pas au traitement mentionné à l'article R. 314-105-1. »

Art. 2. – I. – Au 2° du A de l'article 2 du décret n° 2015-390 du 3 avril 2015 susvisé, le *a* est remplacé par les dispositions suivantes :

« *a)* L'information relative à la résidence en établissement de santé, centre de santé ou établissement ou service médico-social ; ».

II. – Au 1° de l'article 2 du décret n° 2015-391 du 3 avril 2015 susvisé, le *i* est remplacé par les dispositions suivantes :

« *i)* L'information relative à la résidence en établissement de santé, centre de santé ou établissement ou service médico-social ; ».

Art. 3. – I. – Pour les établissements pour personnes âgées dépendantes mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, les dispositions de l'article R. 314-169 du même code continuent à s'appliquer jusqu'à ce que l'ensemble des établissements et services concernés appliquent les dispositions des articles R. 134-105-1 à R. 134-105-9 issus de l'article 1^{er} du présent décret, et au plus tard le 31 décembre 2019.

II. – L'article R. 314-169 du code de l'action sociale et des familles est abrogé à compter du 1^{er} janvier 2020.

Art. 4. – Par dérogation à l'article 3, les dispositions de l'article 1^{er} s'appliquent dès la publication du présent décret aux établissements ou services pour personnes âgées dépendantes mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles dont la caisse pivot au sens de l'article L. 174-8 du code de la sécurité sociale relève de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole.

Art. 5. – Les établissements ou services qui appliquent les dispositions des articles R. 134-105-1 à R. 134-105-9 du code de l'action sociale et des familles issues de l'article 1^{er} cessent d'être soumis aux dispositions de l'article R. 174-76-2 du même code, qui sont abrogées à compter du 1^{er} janvier 2021.

Art. 6. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le second alinéa de l'article R. 161-40 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Par exception au premier alinéa, lorsque la prestation d'hospitalisation ouvrant droit au remboursement est réalisée par un établissement de santé mentionné aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 :

« *a)* Les feuilles de soins nécessaires aux actes effectués et aux prestations servies sont appelées bordereaux de facturation ;

« *b)* L'ordonnance du prescripteur n'est pas soumise à transmission mais doit être conservée par l'établissement selon des modalités définies par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre les organisations hospitalières les plus représentatives des établissements concernés et les caisses nationales d'assurance maladie. A défaut de convention nationale, la durée de conservation est de 5 ans. » ;

2° Les articles R. 162-21, R. 162-29 et R. 162-30 du code de la sécurité sociale sont abrogés.

Art. 7. – La ministre des solidarités et de la santé et la secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée des personnes handicapées, sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 9 mars 2018.

EDOUARD PHILIPPE

Par le Premier ministre :

*La ministre des solidarités
et de la santé,*
AGNÈS BUZYN

*La secrétaire d'Etat
auprès du Premier ministre,
chargée des personnes handicapées,*
SOPHIE CLUZEL