

Mutualité Sociale Agricole de la Corse

Décision de conformité n°MSA20-01 relative à la mise en œuvre de Lutte contre les fautes, abus et fraudes par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de l'assurance.

Le Directeur Général de la Caisse de la Mutualité Sociale Agricole de la Corse,

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée en dernier lieu par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel ;

Vu le décret n°2015-389 autorisant les traitements automatisés de données à caractère personnel et les échanges d'informations mis en oeuvre par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie pour l'accomplissement de leurs missions en matière de lutte contre les fautes, abus et fraudes.

Vu le code rural et de la pêche maritime;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 114-9, L. 224-14 et L. 611-4;

Vu l'ordonnance no 2005-1516 du 8 décembre 2005 relative aux échanges électroniques entre les usagers et les autorités administratives et entre les autorités administratives;

Vu le décret no 2005-1309 du 20 octobre 2005 modifié pris pour l'application de la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 26 août 2014;

Vu l'avis de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 10 septembre 2014;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 23 octobre 2014;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Vu l'engagement de conformité n°1881499 en date du 12/08/2015 au Règlement Unique n°44,

décide:

Article 1^{er}

Le présent traitement a pour finalité :

Effectuer les opérations nécessaires au calcul des indus et des sanctions et à suivre et analyser des situations administratives, des prestations versées, des soins produits et des biens délivrés ;

Elaborer une typologie des risques de fautes, abus et fraudes permettant de mieux cibler les dossiers à contrôler ;

Communiquer les informations relatives aux fautes, abus et fraudes aux organismes gestionnaires des régimes obligatoires ;

Transmettre à l'établissement de santé, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, le rapport de contrôle prévu à l'article R. 162-42-10 du code de la sécurité sociale ;

Recueillir les informations susceptibles de constituer un manquement aux règles de déontologie de la part d'un professionnel de santé inscrit à un ordre professionnel et à les communiquer à l'ordre compétent

Produire le rapport de synthèse des suites apportées aux investigations ;

Suivre les signalements de suspicions de fautes, abus et fraudes afin de diligenter les contrôles, mener les investigations et, le cas échéant, d'engager des actions contentieuses ou des mesures d'accompagnement ;

Suivre les actions contentieuses et les actions de prévention et de lutte contre les fautes, abus et fraudes ;

Effectuer des requêtes et de produire des statistiques relatives à la fraude, à partir des données préalablement anonymisées.

Article 2

Les informations concernées par ce traitement sont les suivantes :

A. - Les données d'identification des personnes physiques ou morales :

1° Pour chaque personne physique :

a) NIR / NIA

b) Le nom de famille, les prénoms, le sexe

c) La date et le lieu de naissance

d) Le numéro de pièce d'identité ou de titre de séjour

e) Les coordonnées postales, téléphoniques et électroniques

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

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

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

5° Le pays où les soins ont été délivrés.

B. - Les informations décrivant les caractéristiques fraude :

1° La branche, le service et la prestation ou le droit concerné ;

2° La date ou période des faits ;

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

4° Le domaine de risque ;

5° Le type de faute, abus ou fraude ;

6° La nature du ou des documents en cause ;

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

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

9° Le comité opérationnel départemental anti-fraude concerné ;

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

C. - En cas de fraude avérée, les informations relatives aux actions engagées à l'initiative des organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie, qui comportent :

1° La nature des actions engagées ;

2° Le cas échéant, l'autorité saisie ;

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

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

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

6° Les sanctions ordinales.

Article 3

Les destinataires de ces données sont :

Les agents intervenant dans la prise en charge des assurés, individuellement habilités par le directeur de l'organisme d'assurance maladie auquel ils appartiennent.

Sont destinataires des données les agents de l'Etat ou des organismes de protection sociale, ainsi que les agents des services dépendant du ministère chargé des finances publiques chargés de la lutte contre la fraude.

Seuls les praticiens-conseils ont accès aux données à caractère médical.

Article 4

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés et au décret n°2015-389 en date du 03 avril 2015, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification des informations la concernant, en s'adressant au directeur de l'organisme de mutualité sociale agricole dont elle relève.

Le droit d'opposition prévu à l'article 38 de la présente loi ne s'applique pas aux traitements autorisés par le décret susvisé.

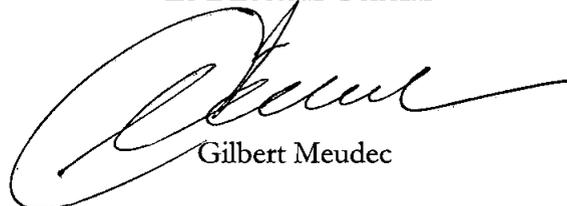
Article 5

Le Directeur Général de la Caisse de la Mutualité Sociale Agricole de***** est chargé de l'exécution de la présente décision.

« Le traitement automatisé de données à caractère personnel mis en œuvre par la MSA de a est conforme aux dispositions de la présente décision ci-dessus. Ce traitement est placé sous la responsabilité du Directeur de la caisse pour ce qui le concerne. Le droit d'accès et de rectification des informations à caractère personnel contenues dans ce traitement est ouvert à toutes les personnes physiques concernées par le traitement. Il s'exerce auprès du Directeur de la Caisse ou de l'organisme de MSA. ».

Fait à Ajaccio, le 14. 08 2015

Le Directeur Général



Gilbert Meudec