

J.O n° 36 du 11 février 2006 page 2190 texte n° 22

Décrets, arrêtés, circulaires Textes généraux  
Ministère de la santé et des solidarités

**Décret n° 2006-143 du 9 février 2006 relatif aux modalités d'accès des  
médecins aux données relatives aux prestations servies aux bénéficiaires  
de l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale  
(deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat)**

NOR: SANS0620002D

Le Premier ministre,

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 161-31, L. 161-33 et L. 162-4-3 ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment ses articles 27 et 32 à 43 ;

Vu l'avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 15 mars 2005 ;

Vu l'avis du Conseil national de l'ordre des médecins en date du 31 mars 2005 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (commission de la réglementation) en date du 3 février 2005 ;

Vu l'avis de la Commission nationale des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 9 février 2005 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 février 2005 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

**Article 1**

Le chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est modifié ainsi qu'il suit :

I. - Dans la section 1-2 de ce chapitre, les articles R. 162-1-10 à R. 162-1-13 deviennent les articles R. 162-1-16 à R. 162-1-19.

II. - Dans la section 1-1 du même chapitre, après l'article R. 162-1-9- 1, sont insérés les articles R. 162-1-10 à R. 162-1-15 ainsi rédigés :

« Art. R. 162-1-10. - Pour l'application de l'article L. 162-4-3, les organismes gestionnaires des régimes de base d'assurance maladie assurent, à l'usage des médecins conventionnés ou exerçant leur activité dans un établissement ou un centre de santé, à l'occasion des soins qu'ils délivrent, la mise en oeuvre d'un service de consultation par voie électronique des informations afférentes aux prestations délivrées à leurs bénéficiaires.

« La gestion technique de l'infrastructure inter-régimes servant de relais pour l'accès aux systèmes d'information sollicités à cette fin est confiée à la Caisse nationale de

l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Les traitements mis en oeuvre à cet effet sont soumis à l'autorisation préalable de la Commission nationale de l'informatique et des libertés qui se prononce au vu de documents, élaborés sous la responsabilité de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et précisant :

« a) Les spécifications techniques des logiciels et des mécanismes de sécurité informatique propres à garantir la confidentialité des informations échangées entre le médecin et les caisses, notamment en ce qui concerne le mode de chiffrement des flux d'informations ;

« b) Les mesures de protection renforcée applicables aux données mentionnées au 6° de l'article R. 162-1-11 et à leur acheminement ;

« c) L'historique des accès au service, de consultation ainsi que le contenu des informations consultées.

« Art. R. 162-1-11. - Le relevé des données individuelles concernant le patient mis à disposition du médecin par le service porte sur la période de douze mois précédant la consultation.

« Ce relevé comporte les informations suivantes :

« 1° Informations relatives au bénéficiaire de l'assurance maladie :

« a) Numéro d'identification au répertoire national d'identification des personnes physiques ;

« b) Nom et prénom d'usage ;

« c) Date de naissance.

« 2° Informations relatives aux soins et prestations délivrés en ville et ayant donné lieu à remboursement ou prise en charge :

« a) Pour les soins médicaux, chirurgicaux, dentaires, analyses et examens biologiques, ainsi que pour les soins infirmiers et de rééducation fonctionnelle, y compris les actes et traitements à visée préventive mentionnés au 6° et au 9° de l'article L. 321-1 :

« - numéro de code et libellé de l'acte ou de la série d'actes, suivant la liste établie en application de l'article L. 162-1-7, avec indication de leur cotation, de leur date d'exécution, de la nature du risque au titre duquel la prestation est prise en charge, du taux de remboursement appliqué et, s'il y a lieu, du motif de la réduction ou de la suppression de la participation financière de l'assuré ainsi que, le cas échéant, le libellé de la spécialité du médecin ;

« b) Pour les médicaments :

« - dénomination de la spécialité pharmaceutique délivrée, sur la base des listes établies en application de l'article L. 162-17, avec indication de leur numéro de code et du libellé correspondant, de leur date de délivrance, de la quantité délivrée, de la nature du risque au titre duquel la prestation est prise en charge, du taux de remboursement appliqué et, s'il y a lieu, du motif de la réduction ou de la suppression de la participation financière de l'assuré ;

« c) Pour les dispositifs médicaux à usage individuel, tissus et cellules issus du corps humain, produits de santé autres que médicaments et prestations de services et d'adaptation associées :

« - dénomination du dispositif ou du produit délivré, sur la base de la liste des produits et prestations établie en application de l'article L. 165-1, avec indication de leur numéro de code, de leur date de délivrance, de la nature du risque au titre duquel la prestation est prise en charge, du taux de remboursement appliqué et, s'il y a lieu, du motif de la réduction ou de la suppression de la participation financière de

l'assuré.

« 3° Informations relatives aux soins, produits et prestations délivrés en établissement de santé, quel que soit le statut de l'établissement :

« a) Date d'admission et durée du séjour ;

« b) Nature du risque au titre duquel les prestations correspondantes sont prises en charge, taux de remboursement appliqué et, s'il y a lieu, motif de la réduction ou de la suppression de la participation financière de l'assuré ;

« c) Pour les soins délivrés dans les établissements de santé visés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 :

« - indication du groupe générique servant de base à la facturation des frais d'hospitalisation suivant la classification mentionnée au 1° du même article, avec mention le cas échéant de la dénomination et du numéro de code des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations facturés en sus des prestations d'hospitalisation en application de l'article L. 162-22-7 ;

« d) Pour les soins délivrés dans les établissements de santé mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6, mention des éléments repris du bordereau de facturation mentionné au 11° de l'article R. 161-42, et concernant :

« - l'intitulé du groupe générique servant de base à la facturation des prestations ;

« - le libellé et le numéro de code des actes facturés, suivant les listes établies en application de l'article L. 162-1-7, avec indication de leur cotation et de leur date d'exécution ;

« - le cas échéant, la dénomination et le numéro de code des spécialités pharmaceutiques, produits et prestations facturés en sus des prestations d'hospitalisation, en application de l'article L. 162-22-7.

« 4° Informations relatives aux frais de transport :

« a) Date du transport pris en charge ;

« b) Mode de transport utilisé ;

« c) Motif de la prise en charge, suivant la liste de cas prévue à l'article R. 322-10 ;

« d) Nature du risque au titre duquel la prestation est prise en charge ;

« e) Taux de prise en charge de la prestation et, s'il y a lieu, motif de la réduction ou de la suppression de la participation financière de l'assuré.

« 5° Informations relatives aux indemnités, allocations journalières et prestations supplémentaires servies au titre du 5° de l'article L. 321-1, de l'article L. 331-3, de l'article L. 433-1 ou de l'article L. 615-20 :

« a) Dates de début et de fin de l'arrêt de travail et nombre d'indemnités journalières versées ;

« b) Nature du risque au titre duquel la prestation est versée ;

« c) Mention du lien éventuel avec une affection de longue durée ;

« d) Mention du motif en cas de maintien de l'indemnisation dans les cas prévus aux articles L. 323-3, L. 432-9 et L. 433-1.

« 6° Informations relatives aux patients atteints d'une affection de longue durée :

« a) Date à laquelle a été accordé le bénéfice de la limitation ou de la suppression de la participation de l'assuré, avec indication du motif retenu en application des 3° et 4° de l'article L. 322-3, selon le fait générateur ;

« b) Libellé générique de la ou des affections, selon la liste établie en application de l'article L. 322-3 [3°] ou, pour les affections mentionnées à l'article L. 322-3 [4°], selon la codification internationale en vigueur ;

« c) Eléments du protocole de soins actualisé, établi en application de l'article L. 324-1, ainsi que la durée de ce protocole, avec indication des actes et prestations de toute nature concourant au traitement de la ou des affections concernées et auxquels s'applique la limitation ou la suppression de la participation ainsi que, le cas échéant,

de la fréquence respective des actes et prestations.

« Art. R. 162-1-12. - Dans le cadre de la mission d'information prévue à l'article L. 162-1-11, les organismes des différents régimes de base d'assurance maladie informent leurs ressortissants des modalités de mise en oeuvre du service de consultation prévu aux articles R. 162-1-10 et R. 162-1-11.

« En outre, le médecin ayant recours à ce service est tenu d'informer ses patients à l'occasion de la réalisation des soins de l'objet et des conditions de cette procédure. Il recueille l'accord du patient, préalablement à la consultation des données le concernant. Cet accord porte sur l'ensemble de ces données. Le consentement du patient est réputé obtenu par l'utilisation de sa carte qui lui a été délivrée en application de l'article L. 161-31, sous réserve de la validité de cette dernière.

« Aucune conséquence en matière de remboursement ne s'attache à cette procédure.

« Art. R. 162-1-13. - Pour l'accès au service de consultation mentionné à l'article R. 162-1-10, les médecins s'identifient et s'authentifient au moyen de leur carte de professionnel de santé ou d'un dispositif d'authentification individuel offrant des garanties similaires et agréé par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article R. 161-54.

« Art. R. 162-1-14. - L'accès au service ne peut être autorisé, avant chaque consultation, qu'après vérification selon les procédures décrites dans les documents mentionnés à l'article R. 162-1-10, d'une part, de la validité de la carte de professionnel de santé ou du dispositif similaire mentionné à l'article R. 162-1-13 et, d'autre part, de la validité de la carte électronique individuelle mentionnée à l'article L. 161-31 et présentée à cette fin par le patient.

« Art. R. 162-1-15. - Pour l'application de la présente section, le droit d'accès aux données à caractère personnel le concernant et susceptibles d'être communiquées aux médecins auxquels il a recours s'exerce pour le bénéficiaire auprès de la caisse dont il relève pour le service des prestations d'assurance maladie ou auprès du contrôle médical pour les informations relevant du protocole de soins mentionné au 6° de l'article R. 162-1-11.

« Le bénéficiaire dispose selon le cas, auprès de cette caisse ou du contrôle médical, d'un droit de rectification des données le concernant. »

## Article 2

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé et des solidarités, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 9 février 2006.

Dominique de Villepin

Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé et des solidarités, Xavier Bertrand

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, Thierry Breton

Le ministre de l'agriculture et de la pêche, Dominique Bussereau

Le ministre délégué au budget et à la réforme de l'Etat,

porte-parole du Gouvernement, Jean-François Copé  
Le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées,  
aux personnes handicapées et à la famille, Philippe Bas