

MENTION D'INFORMATION

Prise en charge des victimes d'attentats

Afin de permettre la prise en charge des frais de santé en lien avec les actes de terrorisme, la CNAMTS met à la disposition des CPAM et CGSS un dispositif de requêtes et d'échanges d'informations avec les organismes complémentaires permettant de recenser la totalité des dépenses qui seront présentées au Fonds de Garantie des victimes des actes de Terrorisme et d'autres Infractions (FGTI).

La CNAMTS reçoit la liste officielle des victimes et la communique aux CPAM et CGSS. Ce traitement permet la prise en charge intégrale des soins en lien avec les actes de terrorisme pour les victimes blessées. Cette prise en charge intégrale porte sur :

- les dépassements d'honoraires pour les consultations et actes résultant de l'évènement de terrorisme,
- le remboursement, dans la limite des frais réellement exposés, des produits, prestations et des prothèses dentaires dès lors que leur délivrance résulte directement d'un acte de terrorisme.

Pour les victimes ou proches qui sont affiliés à une CPAM ou CGSS les requêtes exécutées localement qui sont communiquées aux organismes complémentaires traitent les informations suivantes :

- NIR, nom de famille, nom d'usage, prénoms, sexe,
- date, lieu et, le cas échéant, rang de naissance, date de décès,
- régime de d'affiliation, organismes de rattachement,
- informations relatives à l'adhésion à un organisme complémentaire, identifiants de l'organisme complémentaire,
- nature et montants des prestations en nature (dentaire, appareillage ou autre),
- montant payé, base de remboursement, montant remboursé,
- montant calculé du reste à charge.

Les informations communiquées en retour, en complément, par les organismes complémentaires aux CPAM ou CGSS qui les ont interrogées sont :

- nature et montant des dépenses prises en charge,
- montant d'un éventuel dépassement lié à des soins dentaires,
- montant total facturé à l'assuré,
- montant pris en charge par l'organisme complémentaire

Toutes ces informations sont conservées pour une durée maximale de 36 mois.

L'accès aux données est réservé aux agents intervenant dans la prise en charge des assurés et individuellement habilités par le directeur de leur organisme pour la consultation de ces données, leur gestion et leur enregistrement et à raison de leurs attributions respectives et dans la limite du besoin d'en connaître. Ces habilitations sont attribuées en nombre limité et proportionné.

Le droit d'opposition prévu par l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée ne s'applique pas au présent traitement.

Les droits d'accès et de rectification s'exercent auprès de la caisse d'affiliation de l'assuré ou de rattachement des personnes concernées.

La loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée s'applique à ce traitement qui a fait l'objet d'un engagement de conformité au décret suivant 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.