

## MENTION D'INFORMATION

### **Polyactifs régime général - régime social des indépendants Echanges d'informations**

Afin de permettre l'identification des personnes exerçant des activités relevant à la fois du régime général (RG) et du régime social des indépendants (RSI), ainsi que le règlement de prestations en espèces par ces régimes pour les assurés polyactifs, conformément à la réglementation, la CNAMTS met en place un échange d'informations avec le RSI.

Le RSI transmet, chaque trimestre, au Régime Général un fichier des personnes qui lui versent des cotisations sans pour autant être identifiées au Répertoire National Inter-Régimes de l'Assurance Maladie comme rattachées au RSI.

La CPAM de Lille-Douai est chargée par la CNAMTS de rechercher le rattachement de ces personnes à un organisme du régime général, par consultation du RFIProWeb National.

Le RSI reçoit en retour un fichier comportant les informations initialement communiquées, enrichi des notions : non géré par le régime général, géré sous critère de résidence, retraité, pensionné d'invalidité ou rentier AT.

Les informations concernées par le traitement sont les suivantes :

- NIR, nom patronymique, prénom, date de naissance,
- dates de début et de fin d'activité,
- organisme gestionnaire, gestion sous critère de résidence,
- notion de retraite,
- existence d'une pension d'invalidité ou d'une rente AT.

Une fois les informations enregistrées, elles sont intégrées dans les traitements destinés à la gestion des droits des bénéficiaires.

Les données des avis d'arrêt de travail, celles nécessaires à la liquidation des indemnités journalières et les avis du service médical sont transmis au RSI pour liquidation de la part de prestations en espèces qui lui incombe, les informations transmises sont :

Données assuré : NIR, nom, prénom, adresse, coordonnées bancaires, risque, nature arrêt, n°accident du travail, date de début d'avis d'arrêt de travail, date de fin, arrêt en rapport avec accident, date de l'accident, arrêt en rapport avec une ALD, date de première interruption de travail, nature de l'exonération du ticket modérateur en rapport avec l'arrêt de travail,  
Données médecin : numéro, nom, prénom, spécialité, n°FINESS, raison sociale de l'établissement, source de l'envoi (papier ou dématérialisée)

Les services des CPAM et CGSS sont destinataires des informations saisies.

Les informations sont transmises au RSI.

Les informations concernant le diagnostic et l'avis du service médical sont transmises au service médical du RSI

Les données sont conservées trois mois après transmission par le RSI.

Les informations enregistrées dans les applications de gestion des bénéficiaires sont conservées au plus cinq ans après la fermeture des droits à l'assurance maladie de l'assuré ou d'un ayant droit ou jusqu'à l'intervention d'une décision définitive en cas de contentieux.

Les agents individuellement habilités par les directeurs d'organismes ont accès aux données strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret professionnel et la limite du besoin d'en connaître. Les habilitations sont attribuées en nombre limité et proportionné.

Le droit d'opposition prévu par la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée ne s'applique pas au présent traitement.

Les droits d'accès et de rectification prévus par cette même loi s'exercent auprès du directeur de l'organisme d'assurance maladie de rattachement.

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