



Paris, le 26 mai 2020

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Transmission de données par la CNAM aux complémentaires : la CNIL rend un avis paradoxal

La Mutualité Française a pris connaissance de l'avis rendu par la CNIL concernant la transmission des données techniques de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie aux complémentaires santé, pour l'optique, l'audiologie et le dentaire. La CNIL relève que les complémentaires sont fondées à recevoir les informations nécessaires pour assurer le remboursement de leurs adhérents, mais dans le même temps, elle estime que les informations transmises par la CNAM ne doivent pas être détaillées lorsqu'il s'agit du 100 % Santé. Ce faisant, les OCAM devront s'adresser directement aux assurés, ce qui risque d'allonger les délais de remboursement. La CNIL appelle en outre dans cet avis à un travail avec le Ministère de la Santé pour clarifier plusieurs points concernant les échanges hors 100 % Santé. La Mutualité Française est disponible pour participer à cette réflexion.

Mise en œuvre du 100 % Santé

Les professionnels de santé communiquent depuis plusieurs années aux complémentaires santé les données qui leur sont nécessaires pour rembourser les patients en tiers-payant. En créant différents paniers avec ou sans reste à charge, la réforme du 100 % Santé a introduit la nécessité d'une distinction plus détaillée des produits dans les systèmes d'informations et les chaînes d'échanges entre professionnels de santé, assurance maladie et organismes complémentaires.

Des données techniques indispensables aux remboursements

La Mutualité Française rappelle que les organismes complémentaires d'assurance maladie ne souhaitent rien de plus que conserver les échanges de codes relatifs aux produits à rembourser. Ce dispositif d'échanges qui existait avant la mise en place du 100 % Santé est nécessaire pour assurer un **remboursement rapide et maîtrisé des dépenses aux assurés**.

Albert Lautman, Directeur général de la Mutualité Française, précise : « *Les données techniques détaillées sont indispensables aux mutuelles pour permettre un remboursement à leurs adhérents conforme aux règles du 100 % Santé (respect des prix limites de vente notamment) et pour appliquer les garanties des contrats d'assurance santé souscrites. Ces données sont également nécessaires pour éviter les erreurs, les abus ou les fraudes.* »

Un avis paradoxal

Dans son avis, la CNIL considère que, sur le fondement du RGPD (règlement européen de protection des données) et d'un décret de 2015, les OCAM peuvent recevoir et traiter les données de santé détaillées, sous réserve du respect du principe de minimisation. Un point qui conforte la position des mutuelles.



Pourtant, elle considère, sans fournir d'explication, que la transmission de « codes regroupés » par la CNAM est suffisante pour permettre aux OCAM de rembourser **les prestations du panier 100 % Santé**.

Thierry Beudet, Président de la Mutualité Française, souligne : « *Il est paradoxal que la CNIL, d'un côté, ne relève aucun obstacle juridique à la transmission de codes « affinés » par la CNAM, les professionnels de santé ou les assurés eux-mêmes et, de l'autre, considère que les OCAM puissent se suffire de codes regroupés.* »

Un alourdissement des démarches pour les adhérents et les mutuelles

Si la CNAM ne pouvait pas transmettre les données techniques détaillées aux organismes complémentaires, les mutuelles pourraient être contraintes, à terme, de demander systématiquement elles-mêmes ces informations directement à leurs adhérents. Avec pour conséquence **un alourdissement des démarches pour les adhérents comme pour les mutuelles**.

Thierry Beudet, Président de la Mutualité Française, souligne que « *il serait regrettable que la réforme du 100 % Santé échoue à améliorer l'accès aux soins de tous les Français, faute d'une prise en charge simplifiée, en tiers-payant chaque fois que possible. D'ailleurs, rien dans l'avis de la CNIL ne s'y oppose et la légitimité des complémentaires n'est pas contestée. La CNIL appelle à clarifier certains points avec le Ministère : travaillons-y avec les pouvoirs publics et avec les professionnels de santé concernés* ».



À propos de la Mutualité Française

Présidée par Thierry Beaudet, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles en France. Elle représente 540 mutuelles dans toute leur diversité : des complémentaires santé qui remboursent les dépenses des patients, mais aussi des établissements hospitaliers, des services dédiés à la petite enfance et des crèches, des centres dentaires, des centres spécialisés en audition et optique, des structures et services tournés vers les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées.

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Avec leurs 2 800 services de soins et d'accompagnement, elles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins, dans les territoires, à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le 1^{er} acteur privé de prévention santé avec plus de 8 000 actions déployées chaque année dans toutes les régions.

Plus d'un Français sur deux est protégé par une mutuelle, soit 35 millions de personnes.

Les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif : elles ne versent pas de dividendes et l'intégralité de leurs bénéfices est investie en faveur de leurs adhérents. Régies par le code de la Mutualité, elles ne pratiquent pas la sélection des risques.

Présidées par des militants mutualistes élus, les mutuelles représentent également un mouvement social et démocratique, engagé en faveur de l'accès aux soins du plus grand nombre.



Contact presse

Mélody TONOLLI

01 40 43 30 53

melody.tonolli@mutualite.fr



Photos de la Mutualité Française
disponibles sur **flickr**