

Le Directeur Général

**Monsieur Yvan MARTIGNY
Président du SGPC-CFE-CGC
39 rue Victor Masse
75009 PARIS**

Date 11 AVR. 2019

N/Réf : **CABDDO - N° 2019-1883**

Affaire suivie par **Docteur Eléonore RONFLE**

Objet : stratégie IJ/outil MATIS/Dossier médical

Monsieur le Président du syndicat général CFE-CGC des praticiens conseils,

Je fais suite à votre courrier du 14 mars dernier par lequel vous appelez mon attention sur de possibles difficultés de compréhension face aux évolutions en cours au sein du service médical.

Comme vous le savez, je me suis exprimé à plusieurs reprises sur l'évolution de l'organisation du service médical, notamment en adressant un courrier à l'ensemble des collaborateurs des DRSM en fin d'année 2018, rappelant l'importance de ce projet porteur de sens et de performance collective pour notre institution.

La phase opérationnelle de ce projet est en cours dans tous les ELSM depuis début 2019 et les personnels perçoivent effectivement dans leur quotidien les transformations qui sont à l'œuvre pour le service médical dans ses activités et dans son pilotage.

Concernant les activités de gestion des prestations et notamment les arrêts de travail, réalisées dans les UTAA, il s'agit de mettre en œuvre un traitement global et anticipé en coordination avec les médecins généralistes, les médecins de santé au travail et les assurés. Le déploiement opérationnel de cette gestion des arrêts de travail sera facilité par l'évolution des outils déjà existants (notamment une requête unique en lieu et place de plusieurs requêtes de ciblage) qui ont été mis à disposition des ELSM et qui font partie intégrante de l'évolution du système d'information du service médical (le projet MATIS), dont le premier palier est prévu en fin d'année 2019. Le développement de ce projet a associé des représentants de deux DRSM (Nouvelle Aquitaine et Sud-Est) pour l'expression des besoins, au moyen de plusieurs ateliers et réunions d'échanges. Une communication régulière sur l'avancement du projet est également réalisée lors des réunions nationales des DRSM, des pilotes de processus CEPRA et des référents outils métiers médicaux. Une présentation des orientations du projet MATIS sera par ailleurs effectuée pour la bonne information des partenaires sociaux lors d'un prochain CCE en mai.

Pour mémoire, le projet d'évolution de l'organisation du service médical qui a été présenté devant le CCE fin 2017 comportait une présentation de ce qui allait devenir le projet MATIS et les nouvelles requêtes de ciblage.

Le réseau a été également associé au développement de ces nouveaux outils (requête unique, BO AAT) avec une phase de présérie réalisée durant 6 mois, associant la moitié des DRSM, et ayant pris en compte les évolutions proposées en retour.

Les directions régionales et locales ont été informées lors de plusieurs réunions nationales afin d'impulser la dynamique et d'organiser le déploiement des outils. Les pilotes du processus CEpra ont été formés aux outils lors de plusieurs ateliers afin d'appuyer leur direction dans leur appropriation sur le terrain. Enfin, les équipes de la DMGR se sont déplacées dans toutes les DRSM pour accompagner le déploiement de la stratégie de gestion des arrêts de travail, des procédures métiers et des outils. Il s'agit par la suite dans les DRSM de capitaliser sur les formations réalisées pour les décliner auprès de tous les acteurs concernés, ce qui a été fait dans plusieurs régions comme vous le précisez dans votre courrier. Au-delà de cet accompagnement indispensable mis en œuvre et à amplifier, les médecins conseils doivent s'approprier le dispositif et initier un travail en coordination avec les personnels administratifs afin de déployer la stratégie et les outils.

Concernant la notification dans un délai de 8 jours des décisions de fin d'arrêt de travail, je vous rappelle que la réglementation (L315-2 CSS) et les instructions de la Cnam depuis 2014 (LR-DDO-93/2014 et LR-DDO-194/2015) précisent que l'information de la suspension d'une prestation est donnée au patient lors de l'examen par le service médical (temps de l'appréciation médicale de l'état du patient) et prend effet à la date de notification par la CPAM. Ce n'est que par exception que la loi autorise le médecin conseil à positionner la date d'effet à une date ultérieure. Les corps de contrôle de l'Etat sollicitent régulièrement la Cnam sur les raisons qui justifient les écarts entre la date de convocation et la date d'effet de la décision. Ils constatent que l'exception prévue dans la loi est devenue la pratique générale, ce qui ne manque pas de les interroger au regard de l'impact financier d'une telle pratique des dates d'effet. Un indicateur de suivi dans le cadre du plan de contrôle interne a été mis en place en 2017 et montre en effet que le délai moyen entre la date de convocation et la date d'effet de la décision du service médical est supérieur à 8 jours dans plus de 70 % des cas (chiffre stable entre 2017 et 2018).

L'évolution de la gestion des arrêts de travail basée sur une anticipation des situations médico-socio-professionnelles des assurés en lien avec les médecins et les autres acteurs concernés doit permettre le respect de la réglementation. En cas d'aptitude de l'assuré (cette aptitude pouvant faire l'objet d'une concertation préalable avec les médecins prescripteurs et de santé au travail), l'indemnisation doit prendre fin à la date à laquelle l'assuré est informé sauf exception motivée.

Enfin, concernant le recueil des informations médicales de l'assuré et la notion de dossier médical, il convient pour traiter ce sujet de revenir sur la réglementation et sur ses évolutions. L'article L 315-1 CSS précise en effet que les médecins conseils n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical. Dans ces conditions, le médecin-conseil établit un rapport médical détaillant les constats établis à partir de l'examen clinique et des examens complémentaires ou documents médicaux qu'il a consultés, et qui lui permettent de justifier sa décision mais ne peut conserver des données médicales personnelles en l'absence de dispositions juridiques spécifiques. Si des dispositions législatives prévoient expressément la détention de ces éléments à l'hôpital, en médecine libérale ou encore par la médecine du travail, aucun texte législatif ou réglementaire n'autorise le service médical de l'Assurance Maladie à conserver de tels éléments dans le cadre de ses missions de contrôle.

Par ailleurs, le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 précise les conditions dans lesquelles le traitement de données à caractère personnel est licite. Ces dispositions renforcent le rôle des responsables de traitement et en l'espèce du directeur de la CNAM qui doit prendre toute mesure pour garantir la protection des données personnelles et leur conservation à bon droit. Dès lors, il convient d'être très vigilant et de ne conserver concernant les assurés que les données strictement nécessaires à l'exercice des missions du service médical.

Dans le respect des conditions ci-dessus, il est bien prévu dans le projet MATIS un cadre dédié aux «Eléments médicaux permettant de suivre la prestation pendant sa gestion ». Les informations médicales seront par ailleurs cryptées et ne pourront plus être modifiées une fois la gestion terminée. En cela, MATIS a vocation à améliorer les conditions de travail des médecins conseils et à leur donner en parfaite légalité tout élément leur permettant d'exercer pleinement le jugement clinique indispensable à la conduite de leurs missions.

Je ne doute pas que vous pourrez échanger de ces sujets avec le docteur Eléonore Ronflé de manière plus approfondie lors de votre rencontre prévue le 11 avril prochain.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Bruno V.



Nicolas REVEL