

**DELIBERATION N° 2016-59 DU 18 MAI 2016 DE LA COMMISSION DE CONTROLE DES  
INFORMATIONS NOMINATIVES PORTANT AVIS FAVORABLE A LA MISE EN ŒUVRE DU  
TRAITEMENT AUTOMATISE D'INFORMATIONS NOMINATIVES AYANT POUR FINALITE  
« TELE-SERVICE DE DEPOT, PAR LES PRATICIENS POUR LE COMPTE DE LEURS PATIENTS  
ASSURES AUPRES DE LA CCSS, DE FORMALITES PREALABLES »  
PRESENTE PAR LA CAISSE DE COMPENSATION DES SERVICES SOCIAUX DE MONACO**

Vu la Constitution du 17 décembre 1962 ;

Vu la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales du Conseil de l'Europe ;

Vu la Convention n° 108 du Conseil de l'Europe pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel et son Protocole additionnel ;

Vu la Convention franco-monégasque de sécurité sociale du 28 février 1952, modifiée, et, l'arrangement administratif relatif aux modalités d'application de cette convention, modifié ;

Vu l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944 portant création d'une Caisse de Compensation des Services Sociaux de la Principauté de Monaco, modifiée ;

Vu la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 relative à la protection des informations nominatives, modifiée ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 92 du 7 novembre 1949 modifiant et codifiant les ordonnances d'application de l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944, modifiée, susvisée ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971 fixant le régime des prestations dues aux salariés, en vertu de l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944, en cas de maladie, accident, maternité, invalidité et décès ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 2.230 du 19 juin 2009 fixant les modalités d'application de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, modifiée, susvisée ;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 84-688 du 30 novembre 1984 relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux, modifié ;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 94-365 du 1<sup>er</sup> septembre 1994 fixant les modalités de la suppression de la participation du bénéficiaire de prestations aux frais de traitement et d'examens, modifié ;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 2005-210 du 5 avril 2005 portant application de l'article 29 de l'ordonnance n° 4.739 du 22 juin 1971 fixant le régime des prestations dues aux salariés en vertu de l'ordonnance-loi n° 397 du 27 septembre 1944 de maladie, accident, maternité, invalidité et décès, modifiée ;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 2005-276 du 7 juin 2005 fixant les conditions de remboursement par les régimes d'assurance maladie des actes relevant de la Classification commune des actes médicaux, modifié ;

Vu l'Arrêté Ministériel n° 2010-638 du 23 décembre 2010 portant application de l'article 7 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, modifiée, susvisée ;

Vu la délibération n° 2011-82 du 21 octobre 2011 de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives portant recommandation sur les principes européens applicables aux traitements automatisés ou non automatisés d'informations nominatives ;

Vu la Recommandation R(86) du Conseil de l'Europe du 23 janvier 1986 relative à la protection des données à caractère personnel utilisées à des fins de sécurité sociale ;

Vu le traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Gestion du contrôle médical et dentaire* » des Caisses Sociales de Monaco, objet d'un récépissé de mise en œuvre le 19 septembre 2002 ;

Vu le traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Dématérialisation des demandes de remboursements de prestations médicales* » des Caisses Sociales de Monaco, objet d'un récépissé de mise en œuvre le 8 mai 2007 ;

Vu le traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Gestion des prestations médicales* » des Caisses Sociales de Monaco, objet d'un récépissé de mise en œuvre le 13 novembre 2007 ;

Vu la délibération n° 2013-104 du 16 juillet 2013 de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives portant avis favorable à la mise en œuvre par Caisse de Compensation des Services Sociaux du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Immatriculation des professionnels de santé* » ;

Vu la délibération n° 2013-144 du 16 décembre 2013 de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives portant avis favorable à la mise en œuvre par Caisse de Compensation des Services Sociaux du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Gestion des accès aux Systèmes d'information opérés par les Caisses Sociales* » ;

Vu la délibération n° 2014-184 du 11 décembre 2014 portant avis de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives portant avis favorable à la mise en œuvre par la Caisse de Compensation des Services Sociaux du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Télé-service de consultation, par les praticiens, des avis de la CCSS portant sur les demandes d'accord préalable qu'ils ont soumises* » ;

Vu la demande d'avis, reçue le 5 février 2016, concernant la mise en œuvre par la Caisse de Compensation des Services Sociaux d'un traitement automatisé ayant pour finalité « *Télé-service à destination des praticiens* » ;

Vu la prorogation du délai d'examen de la présente demande d'avis notifiée au responsable de traitement le 1<sup>er</sup> avril 2016, conformément à l'article 19 l'Ordonnance Souveraine n°2.230 du 19 juin 2009, susvisée ;

Vu le rapport de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives en date du 18 mai 2016 portant analyse dudit traitement automatisé.

## **La Commission de Contrôle des Informations Nominatives,**

### **Préambule**

La Caisse de Compensation des Services Sociaux (CCSS), responsable de traitement, est un organisme de droit privé investi d'une mission d'intérêt général au sens de l'Arrêté Ministériel n° 2010-638 du 23 décembre 2010.

Ainsi, le traitement d'informations nominatives objet de la présente délibération est soumis à l'avis de la Commission conformément à l'article 7 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

### **I. Sur la finalité et les fonctionnalités du traitement**

Le traitement a pour finalité « *Télé-service à destination des praticiens* ».

Il concerne les praticiens de santé conventionnés et abonnés au service FSE (Feuille de soins électronique), ou les praticiens de santé conventionnés non abonnés aux FSE mais souhaitant bénéficier des télé-services de la Caisse, ainsi que les assurés sociaux de la CCSS.

La demande d'avis en objet s'inscrit dans une démarche de dématérialisation des procédures visant à simplifier et à faciliter les formalités et les relations entre les praticiens de santé et la Caisse.

La Commission rappelle qu'aux termes de l'article 10-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, « *les informations nominatives doivent être (...) collectées pour une finalité déterminée, explicite et légitime* ». Ainsi, les principes d'adéquation, de pertinence et de proportionnalité se rapportant aux données, ou le principe de proportionnalité se rapportant à leurs durées de conservation sont appréciés en tenant compte de la finalité pour laquelle les informations nominatives sont collectées.

Elle constate que deux des fonctionnalités exposées dans la demande d'avis correspondent à des traitements automatisés d'informations nominatives autonomes ayant fait l'objet de formalités de mise en œuvre préalables, conformément aux dispositions de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

Il s'agit de :

- l'établissement des FSE par les praticiens et de la consultation de leur historique, sous la finalité « *Dématérialisation des demandes de remboursements de prestations médicales* », susvisé ;
- la consultation des demandes d'entente préalable, sous la finalité « *Télé-service de consultation, par les praticiens, des avis de la CCSS portant sur les demandes d'accord préalable qu'ils ont soumises* », susvisé.

Elle observe ainsi que la Caisse a initié, en 2007, un processus de dématérialisation de ses relations avec les praticiens de santé en tenant compte des particularités associées à chaque procédure, comme le dépôt de feuilles de soins ou les demandes d'entente préalable.

Tenant compte de ces précédents, la Commission relève que la demande d'avis comporte, en sus des traitements précités, deux finalités distinctes, tenant compte, notamment, des personnes concernées, des dispositions juridiques qui encadrent les procédures visées, ou encore des services de la Caisse recevant communication des informations par le biais de formulaires ou à l'origine des informations diffusées concernant le praticien.

En conséquence, la Commission considère que la demande d'avis en objet expose deux traitements automatisés d'informations nominatives ayant respectivement pour objet le télé-service de consultation des prestations HNP (Honoraires Non Perçus) à destination des praticiens et le télé-service de dépôt de formalités préalables pour le compte de leurs patients, assurés par la CCSS.

Elle estime donc que la demande d'avis doit faire l'objet de deux délibérations distinguant lesdits traitements.

La présente porte ainsi sur le traitement automatisé associé au télé-service ayant pour objet d'offrir aux praticiens la faculté de remplir et de déposer en ligne, pour le compte de leurs patients, des formulaires de prescription d'interruption de travail, de demande d'admission en invalidité et de demande d'exonération du ticket modérateur.

Il a pour fonctionnalités :

- de permettre aux praticiens d'accéder aux formulaires en ligne, de les pré-remplir et de permettre leur communication au service du contrôle médical de la Caisse de manière sécurisée ;
- de permettre au praticien de consulter l'historique de ses demandes en ligne ;
- de permettre à tout employeur adhérent à la CCSS de vérifier l'authenticité d'une prescription d'arrêt de travail établie par télé-service.

Aussi, la Commission considère que la finalité du présent traitement doit être modifiée par « *Télé-service de dépôt, par les praticiens pour le compte de leurs patients assurés auprès de la CCSS, de formalités préalables* ».

## **II. Sur la licéité et la justification du traitement**

### **➤ Sur la licéité du traitement**

La CCSS a été instituée par l'Ordonnance-Loi n° 397 du 27 septembre 1944, pour assurer le service des allocations, prestations et pensions visées à l'article 1<sup>er</sup> de ladite Ordonnance-Loi.

Aux termes de l'article 5 de cette Ordonnance-Loi « *les allocations, prestations et retraites sont dues aux salariés, à leurs conjoints ou à leurs enfants selon les modalités qui seront fixées par ordonnance souveraine* ».

Par ailleurs, afin de mener à bien ses missions, dans le respect de la réglementation encadrant l'exercice de professions dans le domaine de la santé en Principauté et les conditions de prise en charge par les Caisses des prestations en nature ou en espèces des assurés, la CCSS dispose de conventions établies avec les praticiens.

L'adhésion à ces Conventions « *est une démarche personnelle et volontaire du professionnel de santé qui exerce, à titre libéral, une activité médicale ou paramédicale.*

*Seuls ceux installés à Monaco ou dans le département des Alpes-Maritimes peuvent [y] adhérer ».*

Le présent traitement a pour objet de permettre aux praticiens qui le souhaitent de dématérialiser certaines formalités en mettant à disposition « *un canal de transmission direct et sécurisé* » et de contribuer « *à améliorer la qualité du service rendu par la Caisse à ses assurés, en raccourcissant, notamment, les délais de transmission et par conséquent de traitement de ces demandes* ».

La Commission relève que les procédures d'élaboration et de dépôt de prescriptions médicales d'interruption de travail, de demandes d'admission en invalidité, ou de demandes d'exonération du ticket modérateur sont encadrées par des textes réglementaires qui prévoient, notamment, les conditions d'attribution ou de bénéfice des procédures concernées, ainsi que les modalités de dépôt.

Il s'agit, particulièrement :

- de l'Arrêté Ministériel n° 2005-210 du 5 avril 2005, pour les formalités préalables à l'attribution des prestations en espèce dues aux salariés à la suite d'un arrêt de travail prescrit par un médecin ;
- des articles 73 et suivants de l'Ordonnance Souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971 pour les demandes d'admission au bénéfice des prestations prévues en cas d'invalidité ;
- des articles 25 et suivants de l'Ordonnance Souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971 pour les demandes de bénéfice d'une limitation, voire d'une exonération du ticket modérateur.

Elle relève que le traitement des informations envisagées suppose que le praticien effectue le dépôt en ligne des formalités.

Or, les dispositions réglementaires précitées laissent entendre qu'il appartient à la Caisse ou à l'assuré intéressé, voire uniquement à l'assuré s'agissant du dépôt de prescription d'arrêt de travail, d'effectuer la démarche, non au praticien.

En conséquence, afin de veiller au respect des procédures réglementaires fixées en application de l'article 29 de l'Ordonnance Souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971 et donc à la licéité des procédures envisagées, la Commission demande que les dispositions encadrant les conditions de dépôt des prescriptions d'arrêt maladie, de demande d'admission en invalidité et de demande d'exonération du ticket modérateur soient modifiées préalablement à la mise en œuvre du présent traitement.

La Commission relève que le traitement comporte des données de santé collectées dans le respect de l'article 12 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

#### ➤ **Sur la justification du traitement**

Le traitement est justifié par la réalisation d'un intérêt légitime de la Caisse de disposer d'un outil permettant de faciliter l'accès des praticiens et des assurés aux formalités pouvant ou devant être effectuées auprès des Caisses dans le respect de la réglementation.

La Commission considère que ce traitement est conforme aux dispositions des articles 10 et 12 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

Toutefois, afin de veiller à la sécurité juridique des procédures dématérialisées envisagées, les textes réglementaires associés doivent être modifiés.

### **III. Sur les informations traitées et leur origine**

Les informations traitées sont :

- identité du bénéficiaire: nom, prénom, date de naissance, sexe, âge, lien avec l'assuré ;
- identité de l'assuré : nom, prénom, numéro de matricule ;
- adresse et coordonnées : adresse postale, et, pour la prescription d'arrêt de travail, l'adresse à laquelle l'assuré peut être visité si différente, numéro de téléphone ;
- données d'identification électronique de l'assuré : numéro de matricule, lien avec l'assuré, Code FSE ;
- données de santé :
  - o éléments médicaux confidentiels en rapport avec la demande formulée : affection(s) et date de début, diagnostic (état clinique et résultats paraclinique), traitements médicaux et schéma thérapeutique (pour l'exonération du ticket modérateur),
  - o complément d'informations pour l'interruption de travail : nature de l'interruption de travail (1<sup>er</sup> interruption ou prolongation), origine de l'interruption (accident / accident du travail / en rapport avec une affection exonérante / en rapport avec une grossesse pathologie), autorisation de sortie, date de début et de fin ; date de transmission, numéro d'interruption de travail ;
  - o avis sur médecin sur la capacité de l'intéressé à exercer une activité professionnelle (pour la prescription d'arrêt de travail).

Les informations relatives à l'identité et aux coordonnées du bénéficiaire ont pour origine le traitement automatisé ayant pour finalité « *Gestion des prestations médicales* », mis en œuvre le 13 novembre 2007.

Les informations relatives aux données d'identification électronique de l'assuré ont pour origine l'assuré par le biais de sa carte d'immatriculation.

Les données de santé ont pour origine le praticien.

Le numéro d'authentification de la prescription d'arrêt de travail a pour origine le système d'information de la Caisse.

Par ailleurs, la Commission relève que les informations nominatives suivantes, nécessaires à la validité des transmissions de formulaires non mentionnées dans la demande d'avis, sont également traitées.

Les informations relatives au praticien : nom, prénom, données d'identification. Ces données permettent de valider l'identité du médecin qui transmet la demande à la Caisse.

Les éléments liés à l'horodatage des transmissions des formulaires doivent également être ajoutés aux informations traitées afin de permettre d'établir qui a transmis les éléments à la caisse ainsi que la date et l'heure de ces transmissions. En effet, il s'agit d'éléments permettant de déterminer si les formalités ont été réalisées dans les délais fixés par la réglementation.

Dans ce sens, aux termes de l'article 1<sup>er</sup> chiffre 2 de l'Arrêté Ministériel n° 2005.210 du 5 avril 2005 « *L'assuré est tenu d'adresser à l'organisme d'affiliation la prescription médicale d'arrêt de travail dans les 48 heures à compter du début de l'interruption de travail. En cas de prolongation, la même formalité doit être observée dans les deux jours de l'échéance de la précédente interruption de travail* ».

En outre, la procédure relative à l'examen des demandes d'invalidité fixée aux articles 71 et suivant de l'Ordonnance Souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971 suppose, par exemple, que le demandeur justifie d'une durée d'immatriculation et d'heure de travail dans l'emploi qu'il occupait avant le début de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou avant la première constatation médicale de l'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme, et « *sous peine d'irrecevabilité* », que la demande soit présentée « *dans les 12 mois qui suivent selon le cas, la date : - soit de la consolidation de la blessure, - soit de la constatation médicale de l'invalidité lorsque cette dernière résulte d'une usure prématurée de l'organisme, - soit de la stabilisation de l'état du salarié telle qu'elle résulte de la notification [de la Caisse], - soit de l'expiration de la période légale d'attribution des prestations en espèces de l'assurance maladie, ou la date à laquelle ces prestations ont cessé d'être servies* ».

La Commission considère que les informations collectées sont « *adéquates, pertinentes et non excessives* » au regard de la finalité du traitement, conformément aux dispositions de l'article 10-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

#### **IV. Sur les droits des personnes concernées**

##### **➤ *Sur l'information des personnes concernées***

L'information préalable des personnes concernées est assurée par une rubrique propre à la protection des données accessible en ligne sur le site internet des Caisses Sociales de Monaco.

Le responsable de traitement précise que les praticiens doivent également délivrer une information auprès des assurés lorsqu'ils recueillent le code FSE sur la carte d'immatriculation.

##### **➤ *Sur l'exercice du droit d'accès, de modification et de mise à jour***

La Commission relève qu'aux termes de l'article 13 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, s'agissant d'un traitement mis en œuvre par un organisme de droit privé investi d'une mission d'intérêt général, les personnes concernées par le présent traitement ne disposent pas du droit de s'opposer au traitement de leurs informations.

Cependant, l'assuré conservera la faculté d'adresser lui-même les formalités objet du télé-service après entretien avec le praticien.

Les personnes concernées par le traitement peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification auprès du « *correspondant CCIN* » ou des personnes chargées de leur accueil.

Le praticien peut exercer ses droits par un accès en ligne à son dossier, par courrier électronique, par voie postale ou sur place.

La réponse à toute demande est réalisée dans les 15 jours suivants la réception. En cas de demande de modification ou de mise à jour des informations, une réponse sera apportée à l'intéressé par courrier électronique, par voie postale ou sur place.

La Commission considère que les modalités d'exercice des droits d'accès et de rectification sont conformes aux dispositions de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

## **V. Sur les destinataires et les personnes ayant accès au traitement**

Les personnes ayant accès au traitement sont :

- les praticiens : en inscription, modification et/ou mise à jour des formulaires en ligne pré-remplis ou déposés ;
- les médecins-conseils et agents du service du Contrôle médical de la Caisse : accès en consultation aux formulaires remplis afin de saisir les données nécessaires à la prise en compte de la prescription ou à l'examen des demandes ;
- l'employeur ou les employeurs d'un assuré concerné par une procédure d'interruption de travail : accès en consultation aux éléments administratifs figurant sur la prescription afin de lui permettre d'authentifier le document remis par l'intéressé et de consulter, sans accès aux éléments de diagnostics et données de santé.

Le traitement est interne à la Caisse.

## **VI. Sur les rapprochements et interconnexions avec d'autres traitements**

Le responsable de traitement met en évidence les rapprochements et interconnexions suivants :

- « *Gestion des prestations médicales* », susvisé, afin de permettre l'accès en consultation des décomptes et remboursements effectués selon la procédure de HNP ;
- « *Gestion du contrôle médical et dentaire* », susvisé, pour les opérations liées.

La Commission relève que ce traitement est également mis en relation avec les traitements suivants :

- « *Gestion des accès aux Systèmes d'information opérés par les Caisses Sociales* », ayant fait l'objet d'un avis favorable de la Commission par délibération n° 2013-144 du 16 décembre 2013 ;
- « *Immatriculation des professionnels de santé* » ayant fait l'objet d'un avis favorable de la Commission délibération n° 2013-104 du 16 juillet 2013.

La Commission relève que ces mises en relation sont conformes au principe de compatibilité de l'article 10-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

## **VII. Sur la sécurité du traitement et des informations**

Les mesures prises pour assurer la sécurité et la confidentialité du traitement appellent les observations suivantes de la Commission.

Elle relève, particulièrement, la mise en place d'un procédé d'authentification forte :

- des praticiens dans le cadre des prescriptions d'interruption du travail ;
- des praticiens pour l'accès et le dépôt des formulaires en ligne ;
- aux employeurs d'un assuré concerné par une procédure d'interruption de travail.

Elle souligne en outre la conclusion de convention particulière, portant notamment sur la sécurité et la confidentialité des traitements et des données, entre la Caisse et les praticiens souhaitant bénéficier des télé-services proposés par la Caisse.



La Commission précise néanmoins que l'architecture technique repose sur des équipements de raccordements (switchs, routeurs, pare-feu) de serveurs et périphériques qui doivent être protégés par un login et un mot de passe réputé fort et que les ports non utilisés doivent être désactivés.

Elle rappelle que, conformément à l'article 17 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, les mesures techniques et organisationnelles mises en place afin d'assurer la sécurité et la confidentialité du traitement au regard des risques présentés par ce traitement et de la nature des données à protéger devront être maintenues et mises à jour en tenant compte de la période d'exploitation du présent traitement.

### **VIII. Sur la durée de conservation**

Les informations sont conservées dans le présent traitement sur une période lissée de 12 mois permettant la consultation des historiques ou des demandes pendant cette durée.

La Commission considère que la durée de conservation est conforme aux dispositions de l'article 10-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

#### **Après en avoir délibéré, la Commission :**

##### **Constate que :**

- la Caisse a initié, en 2007, les processus de dématérialisation de ses relations avec les praticiens de santé en tenant compte des particularités associées à chaque procédure, tels le dépôt de feuilles de soins ou les demandes d'entente préalable ;
- les fonctionnalités exposées dans la demande d'avis portant sur l'établissement des FSE par les praticiens et la consultation de leur historique, ainsi que la consultation des demandes d'entente préalable correspondent à deux traitements automatisés d'informations nominatives autonomes ayant fait l'objet de formalités de mise en œuvre préalables, conformément aux dispositions de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 ;
- la demande d'avis comporte, en sus des traitements précités, deux finalités distinctes, ayant respectivement pour objet le télé-service de consultation des prestations HNP à destination des praticiens et le télé-service de dépôt de formalités préalables pour le compte de leurs patients ;
- conformément à l'article 10-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, et dans le droit fil des formalités antérieures soumises à la Commission, ces deux finalités caractérisent deux traitements automatisés d'informations nominatives distincts.

En conséquence **modifie** comme suit la finalité du présent traitement : « *Télé-service de dépôt, par les praticiens pour le compte de leurs patients assurés auprès de la CCSS, de formalités préalables* ».

**Rappelle que** les serveurs et périphériques doivent être protégés par un login et un mot de passe réputé fort et que les ports non utilisés doivent être désactivés.

**Précise que** la présente délibération porte sur la mise en œuvre des opérations automatisées inhérentes au télé-service permettant aux praticiens de santé de remplir et de déposer en ligne les formulaires de prescription d'interruption de travail, de demande d'admission en invalidité et de demande d'exonération du ticket modérateur, pour le compte de leur patient, assuré auprès de la CCSS.

**Demande que** le cadre juridique précisant les modalités de dépôt et de traitement des formulaires objet du télé-service soit adapté aux procédures envisagées afin de veiller à leur sécurité juridique tant pour les assurés et les praticiens, que pour la Caisse, notamment :

- l'Arrêté Ministériel n° 2005-210 du 5 avril 2005, afin de prévoir une nouvelle modalité de dépôt de prescriptions médicales d'arrêt de travail auprès de la Caisse, à savoir sa télétransmission directement par le praticien ;
- l'Ordonnance Souveraine n° 4.739 du 22 juin 1971, soit modifiée afin de prévoir une nouvelle modalité de dépôt concernant une demande d'admission au bénéfice des prestations prévues en cas d'invalidité, ou, d'une demande de limitation ou d'exonération du ticket modérateur, à savoir leur télétransmission directement par le praticien.

**A la condition de la prise en compte de ce qui précède,**

la Commission de Contrôle des Informations Nominatives **émet un avis favorable à la mise en œuvre par la Caisse de Compensation des Services Sociaux (CCSS) du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Télé-service de dépôt, par les praticiens pour le compte de leurs patients assurés auprès de la CCSS, de formalités préalables* ».**

Le Président

Guy MAGNAN