

Bilan du programme SESAM-Vitale

||||| Une contribution significative au développement durable en France



SERVICES FINANCIERS ET DISTRIBUTION

ENTREPRISE

GOUVERNEMENT > ETUDE DE CAS

TELECOMMUNICATIONS

TRANSPORTS



Bilan du programme SESAM-Vitale

||||| Une contribution significative au développement durable en France

Le projet SESAM-Vitale est un des trois programmes emblématiques français le plus souvent cité pour illustrer la dématérialisation des procédures. Comme le reconnaît le rapport France Numérique 2012, «*La France s'est déjà engagée dans la voie de l'administration électronique avec quelques succès comme...la déclaration d'impôt sur le revenu, la dématérialisation des feuilles de soins et le développement de la télé-TVA*».

Ce succès est perçu comme un progrès en matière de développement durable dans sa dimension « bilan carbone » sans qu'un bilan vraiment complet n'ait d'ailleurs jamais été réalisé.

« L'impact de la dématérialisation peut être très fort sur le bilan carbone, comme l'illustre l'exemple de la carte SESAM-Vitale. Avant sa mise en place, c'est près d'un milliard de feuilles de maladie que les français généraient annuellement, feuilles qu'il fallait non seulement imprimer, mais aussi transporter et stocker. Le bilan carbone est donc éminemment favorable. »

Rapport du Ministère de l'écologie de décembre 2008, TIC et Développement durable.

Cinq particularités pour ce projet: ses débuts très controversés, sa durée et son envergure nationale, sa complexité et ses succès indéniables.

■ La genèse

Conçu au début des années 80 comme un outil devant permettre aux caisses primaires du régime général d'assurance maladie de faire face au flux croissant de demandes de remboursement pour les actes et prescriptions délivrés hors hospitalisation, le projet SESAM-Vitale a vu ses objectifs confortés avec l'apparition d'une démarche de « maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé ». En ce sens, la loi du 4 janvier 1993, en prescrivant le codage des actes, des prestations et des pathologies, a renforcé l'intérêt pour le projet : seules, la saisie à la source par les professionnels de santé eux-mêmes et la transmission électronique des données aux services des caisses habilités à les recevoir peuvent garantir la fiabilité, la sécurité et la confidentialité nécessaires. Ce codage est à la base de la médicalisation du système d'information de l'assurance maladie et du suivi des actions de santé que celui-ci permettra.



L'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé a donné une base légale à la mise en place de SESAM-Vitale dans l'ensemble des régimes d'assurance maladie.

Des débuts très controversés

L'histoire du projet d'après les articles de presse de l'époque et tous les témoignages recueillis s'est déroulée sur fond de tensions, de résistances et d'oppositions extrêmement fortes. Suffisamment en tout cas pour que le pronostic de son échec puisse être, jusqu'au début des années 2000, émis sans choquer outre mesure. « Il faut savoir reconnaître un échec », déclarait le président de la Commission administrative du Conseil d'administration de la CNAM en 1999.

Il a fallu beaucoup de volonté politique pour faire avancer ce projet.

Un projet d'envergure nationale

Déployé à partir de 1998, SESAM-Vitale relie mi 2011 plus de 291.000 professionnels de Santé et tous les assurés sociaux et leurs bénéficiaires âgés de 16 ans soit plus de 50 millions de cartes à micro-processeur en circulation.

La première version a été diffusée en 1998. Depuis mai 2007, elle est progressivement remplacée par une carte de nouvelle génération, la carte Vitale 2, qui affiche la photographie du titulaire, et est plus évoluée aux plans technique et sécuritaire (cryptographie).

La carte Vitale contient des informations de nature administrative (identité, organisme et caisse de rattachement) nécessaires à la prise en charge des soins mais aucune information médicale.

La carte à puce permet de justifier les droits du titulaire de la carte (et de ses ayants droit) à la couverture par un organisme de sécurité sociale des dépenses de santé en France.

En assurant l'identification de l'assuré social, son rattachement à un organisme et en attestant de ses droits, cette carte est une composante essentielle du système SESAM-Vitale de création et de transmission normalisée et sécurisée des flux de facturation des prestations de soins.

Sa présentation pour l'élaboration de la feuille de soins assure aux bénéficiaires un remboursement rapide des soins délivrés par les professionnels de santé qui acceptent ce dispositif. Dans les officines pharmaceutiques et auprès de certains autres professionnels de santé, elle dispense l'assuré de faire l'avance de frais sur la partie prise en charge par l'assurance maladie en « tiers payant ». Sans elle, un assuré ne bénéficie pas de ces simplifications administratives et financières.



En France, 99 % des pharmaciens et plus de 82 % des médecins généralistes utilisent le système SESAM-Vitale en 2011. La dématérialisation des feuilles de soins nécessite la présence de la carte du patient et de celle du praticien.

Le système SESAM-Vitale consiste à dématérialiser les documents papier nécessaires au remboursement des soins (feuilles de soins, volets de facturation, etc.). Il s'appuie pour cela sur deux grands principes : la saisie et dématérialisation à la source de la feuille de soins avec la mise en place d'échanges électroniques entre les professionnels de santé et les organismes d'Assurance Maladie obligatoires et complémentaires (depuis 2005) et le codage des actes.

Les succès du programme SESAM-Vitale

Les résultats « très positifs » du programme SESAM-Vitale sont soulignés dans le Rapport de la Cour des Comptes de février 2010.

Le GIE SESAM-Vitale avec 70 organismes (caisses nationales ou sectorielles, mutuelles, etc.) assure la facturation et le remboursement de plus de 60% des prestations en nature, ainsi que la prise en charge en tiers payant de près de la moitié des délivrances de médicaments. Plus de 1,1 milliard de feuilles de soins sont ainsi traitées en 2010 (contre 330 millions en 2001 et 904 millions en 2005), leur nombre continuant de progresser. En effet, le chiffre mensuel début 2011 joue avec la barre des 100 millions de feuilles de soins électroniques.



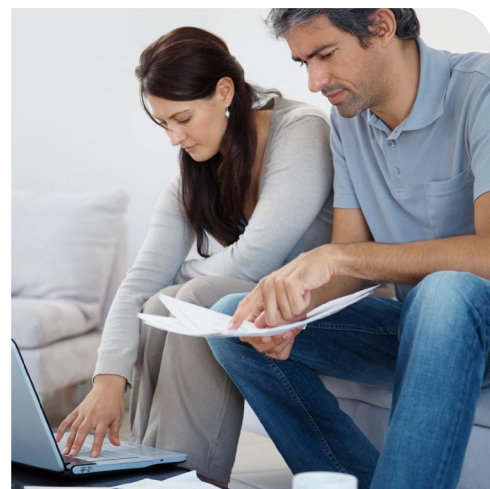
Le remboursement des soins est assuré en quelques jours sans autres formalités ni coûts d'affranchissement.

Selon la CNAMTS, le traitement d'une feuille de soins électronique ne coûte que 0,27€ en moyenne, contre 1,74€ pour une feuille de soins papier reçue par la poste. Il en résulte une économie de 1,5 Md€ environ par an (hors dépenses informatiques spécifiques, dont le montant total ne peut être isolé).

C'est l'équivalent de 3 milliards de documents qui, grâce au programme SESAM-Vitale, sont aujourd'hui économisés soit une pile de feuilles de 300 km de hauteur !

Le GIE SESAM-Vitale a également fait évoluer le système pour gérer la demande de remboursement électronique des organismes de complémentaire santé pour la part qui leur incombe. Cette faculté est déjà utilisée (2 millions de demandes traitées en 2009) et c'est une autre source potentielle d'économie.

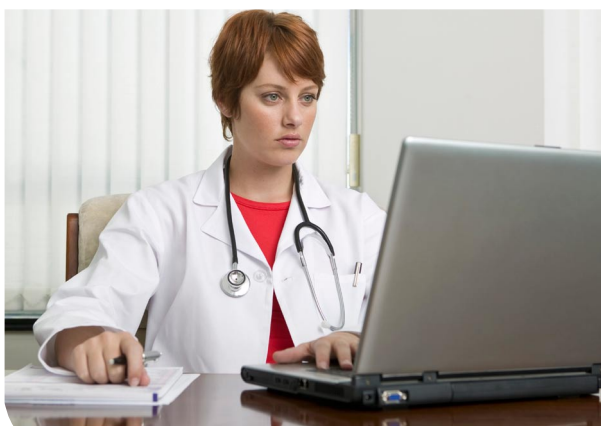
Enfin, pour saisir une feuille de soins électronique, un professionnel de santé doit s'identifier puis certifier la feuille de soins une fois élaborée. Pour cela près de 532 000 cartes de professionnels de santé dans le secteur libéral et 107 000 dans le secteur salarié ont été distribuées. Le taux global de télétransmission a atteint, tous professionnels de santé confondus, 85% en 2010, principalement du fait que 99% des pharmaciens télétransmettent les feuilles de soins.



Quelques chiffres :

- > Remboursement de l'assuré en cinq jours au lieu de 2 à 3 semaines (circuit papier).
- > 1,1 milliards de feuilles de soins électroniques (FSE) en 2010
- > Productivité administrative accrue et gain de 1,6 M € en 2010 sur les traitements des FSE (1,5 M € en 2009, 1,4 M € en 2008...)
- > Avec les FSE et la réduction des feuilles de décomptes c'est l'équivalent de la disparition de 3 milliards de documents A4 produits, imprimés, distribués, stockés et détruits

- >> Au-delà de ce bilan économique, le système SESAM-Vitale a eu d'autres vertus comme le codage des actes et des pathologies, qui a ainsi contribué à la médicalisation du système d'information de l'Assurance Maladie, nécessaire pour le calcul des remboursements, non seulement sur la base des données administratives de la facture, mais sur la base des soins et des actes prescrits.



Selon un responsable du programme SESAM-Vitale à la CNAM, «Les pouvoirs publics ont ainsi accéléré l'informatisation des professionnels de santé. ». L'accélération des remboursements (délai réduit à quelques jours) a également profité aux patients comme aux professionnels de santé pour leurs actes en tiers payant et a rendu cette réforme « populaire ».

Pour les médecins, il est vrai, le système SESAM-Vitale n'apporte pas de plus-value médicale directe mais le médecin en s'équipant simplifie son travail grâce aux protocoles et formulaires dématérialisés et peut accéder, en dehors de la télétransmission à proprement parlé, aux informations le concernant.

Impacts sociaux au sein de l'Assurance Maladie

La petite « **carte verte** » reste très emblématique pour le corps médico-social, qui a ainsi démontré sa capacité à se moderniser avec le développement en caisse des activités de gestion du risque et de conseil aux assurés sociaux.

Les traitements manuels de près d'un milliard de feuilles de soins papiers étaient réalisés par les 30.000 agents de saisie (liquidateurs) que comptait la Sécurité sociale, sur un total de 80.000 salariés. La Caisse nationale d'assurance maladie estimait que la mise en œuvre du chantier SESAM-Vitale allait lui coûter un peu moins de 3 milliards de francs et espérait alors supprimer 30 % des postes d'agents de saisie c'est à dire environ 9 000 «liquidateurs».

En fait de 1999 à 2009, la dématérialisation des feuilles de soins aurait impacter 12000 postes à l'assurance-maladie mais l'arrivée de la loi des 35 heures et le non-remplacement des départs à la retraite auront permis à la fois une évolution en douceur et «une économie de 600 millions d'euros par an».

SESAM-Vitale et la télétransmission ont libéré ses acteurs du souci quotidien de la production. Aujourd'hui, personne ne regrette le temps où « les soldes », autrement dit les dossiers en retard, occupaient l'essentiel des ordres du jour dans les Conseils d'administration.

SESAM-Vitale a été positionné comme un projet d'amélioration de la qualité de service auprès des assurés et des professionnels de santé et non pas comme un projet de réduction de coûts, ni même comme un projet relevant d'un simple intérêt économique.

En d'autres termes, le projet n'a pas été présenté comme un investissement économique. Il a au contraire été systématiquement positionné sur le champ du projet politique, confortant en cela l'ensemble du corps social.

Ce positionnement a sans doute contribué à constituer une sorte d'union sacrée implicite entre les différents acteurs. La réussite du projet en a été naturellement facilitée. Autrement dit, l'institution, le politique, peut parfois venir au secours de l'entreprise, et parce qu'il véhicule des éléments forts de la culture de l'Assurance Maladie, permettre des changements importants.

L'étude BPI de juin 2006 « les services publics changent : comment - Etude sociologique de l'Assurance Maladie » et nos interviews montrent que lorsque les agents parlent des changements survenus sur les dernières années, ce sont les changements technologiques qui arrivent en première place : SESAM-Vitale, les différents logiciels et la télétransmission.

Le constat est général : la carte Vitale est sur le terrain le symbole même du changement. Elle est vécue, mise en avant comme « la preuve » que l'on a changé. Elle est le signe de la modernité. Le développement des services « accueil », en lien avec la mise en place de la CMU (Couverture maladie universelle) s'est d'ailleurs réalisée très rapidement.



Chiffres clé du programme SESAM Vitale (à Juillet 2011)

	Total	Situation à fin 2010	Commentaires
Population couverte	65 m	100% des assurés sociaux	50 millions de cartes en circulation
Utilisation du système		80% pour toutes spécialités dont 86% pour les médecins généralistes, et 99% pour les pharmaciens	Convaincre les 20% reste un objectif d'actualité
Impacts sur les effectifs de la Sécurité sociale	80.000	12.000 personnes impactées soit 15%	Impacts réduits grâce aux 35h et départs à la retraite non compensés
Feuilles de Soins (FS) en 2010	1,3 M	1, 1 M de FS dématérialisées à la source soit 85% du total annuel 2010 200 m papier soit 15% en 2010 Réduction des photocopies de FS des particuliers	Equivalent de près de 2 M de documents A4
Gains administratifs dans les coûts de traitement FS		1,74 € par FS papier 0,27 € par FS électronique Soit 1,6 M € d'économies en 2011	Economies récurrentes
Déplacement des assurés		Déplacements physiques sur les centres de paiement estimés à 10 m/an dont 30% en voiture avec un trajet de 5 km	15 m de km/an soit l'équivalent du trajet de 1000 voitures/an
Archivage et déchets		Avant : 3 ans d'archivage obligatoire soit 3 M de documents papiers Aujourd'hui : 3 ans x 200 m soit 600 m – réduction de 80%	Estimation non disponible
Réduction des feuilles de décomptes (FD)		Environ 900 m de FD en 2000. Réduction des 2/3 en 2010 soit 600 m de documents et enveloppes dématérialisés	Equivalent de près de 1 M de documents A4
Réduction des transports des documents		C'est 3 M de documents dématérialisés qui ne sont plus transportés	Estimation non disponible
Déchets		C'est également près de 3 M de documents A4 qui ne sont plus à recycler	Estimation non disponible
Impacts sur les professionnels de santé			Estimation non disponible
Impacts sur les infrastructures		Sur le seul département du 94, il y a 10 ans il y avait 41 centres de paiement, transformés aujourd'hui en 4 pôles de gestion. En France, ce sont des centaines de centres qui ont été fermés, réaffectés, modernisés.	Bilan économique, énergétique très difficile à réaliser et non disponible

Témoignage de Chantal L. 55 ans, Mère de quatre enfants, région parisienne, salariée



« Aujourd'hui, il m'arrive souvent d'être remboursée de mes frais par la sécurité sociale et ma mutuelle avant d'avoir été débitée de ma carte bancaire. Le délai de remboursement est le plus souvent de 2 à 3 jours. Je me souviens qu'avant, je devais me déplacer à mon centre de paiement pour être remboursée plus vite ou savoir pourquoi mon dossier était bloqué. Trois semaines de remboursement pour certains frais, cela n'était simplement pas tenables pour ma trésorerie personnelle. Je me souviens surtout des photocopies, des documents papiers, de l'attente et de la grande frustration vis-à-vis du système. Tout cela a disparu. »

Conclusion

Pour l'assurance maladie, la construction du système SESAM – Vitale présentait plusieurs enjeux :

- > **Un enjeu de productivité** : l'informatisation permettait de supprimer une saisie manuelle, des transmissions postales, des délais et simplifiait les relations avec les assurés et les professionnels de santé, par un gain de temps et une facilitation des paiements ;
- > **Un enjeu de qualité d'information** : l'informatisation permettait la médicalisation du système d'information ;
- > **Un enjeu de modernisation** : le recours aux nouvelles technologies devait rénover l'image de l'assurance maladie, service public moteur en ce domaine, et renforcer l'efficacité du système de santé, par la diffusion de ces nouveaux instruments aux professionnels de santé dans le cadre de leur pratique médicale.

Sur ces trois aspects, le bilan est largement positif.

Le programme SESAM-Vitale et sa carte qui le matérialise aux yeux des français ont simplifié la vie de ceux-ci, ont été un accélérateur de l'informatisation des professionnels de santé et contribuent à la modernisation des relations des assurés avec ses interlocuteurs. Leur contribution au développement durable est une évidence même si la mesure précise est difficile voire impossible tant les changements sont complexes. Le volet administratif étant aujourd'hui largement dématérialisé, il reste à avancer avec les nouveaux services du DP et du DMP vers un monde encore plus prometteur en matière de santé publique et de contribution forte au développement durable. En effet, il ne s'agit pas seulement d'assurer le confort dans les relations avec les assurés sociaux, mais de faire progresser la santé et la longévité des français tout simplement.

www.gemalto.com

