

sesam-vitale



Étude de marché



Industriels
établissements de santé
2020

Dans la continuité des années précédentes, cette étude présente un état des lieux du marché des industriels fournisseurs de solutions pour les établissements de santé et détaille l'évolution de l'offre intégrant les services des assurances maladie obligatoires et complémentaires. Elle se focalise plus particulièrement sur les éditeurs de logiciels GAP et de logiciels DPI intervenant au sein d'établissements de santé publics et privés.

Les services proposés à destination des établissements de santé couvrent un périmètre qui a tendance à s'élargir, avec :

- de nouveaux besoins des utilisateurs finaux (fluidité des processus, partage et homogénéisation de l'information, nouvelles pratiques à distance comme la prise de rendez-vous, la préadmission, la télémedecine...);
- de nouvelles problématiques réglementaires (renforcement sécuritaire, meilleure maîtrise et suivi des données, nouveaux contextes de financement...).

Pour faire face à ces enjeux et à l'accélération du virage numérique, les industriels doivent suivre une feuille de route exigeante, qui a pour conséquences des mutations de marché encore très présentes ces derniers mois.

L'analyse porte sur la période courant de juillet 2019 à juin 2020.

Sommaire

1	Résumé	04
2	Les éditeurs de logiciels GAP et DPI	06
3	Les services dématérialisés de l'assurance maladie	10
4	L'intégration des services de l'assurance maladie par les éditeurs (GAP et DPI)	16
5	Les événements marquants 2019-2020	20
6	Perspectives	22
7	Annexe – Signification des acronymes	24

1/

Résumé

La structure du marché

Le marché des solutions SIH a tendance à s'étendre, avec de nouvelles perspectives et pratiques digitales, mais aussi de nouveaux enjeux territoriaux et politiques comme le déploiement des GHT (qui s'est réellement lancé au cours du second semestre 2019) ou encore la **volonté forte des pouvoirs publics pour l'informatisation des établissements**. Citons, par exemple, le programme Hop'en, qui insiste sur la nécessité pour les établissements de santé d'installer ou de renouveler leur DPI sous deux ans, ce qui peut déclencher des mouvements sur ce marché.

Poussés par les politiques publiques (le programme Simphonie, la feuille de route du numérique en santé...), les **grands groupes internationaux de solutions e-santé** s'intéressent de près à ce marché. Les éditeurs sont particulièrement réceptifs à ces mesures, certains ont d'ailleurs contribué à la concertation de la doctrine technique du numérique en santé, publiée en février 2020.

Pour les établissements de santé, l'enjeu est de rentabiliser les investissements importants entrepris sur leurs logiciels GAP et DPI. Pour répondre aux enjeux du numérique en santé tout en conservant le fonctionnement nominal des outils actuels, certains éditeurs annoncent travailler sur des modules de rétrocompatibilité.

Malgré d'importantes restructurations sur le marché, avec une **tendance à la baisse du nombre d'acteurs**, les portefeuilles de clients des éditeurs n'ont encore que très peu évolué. Du fait de la complexité des changements techniques et organisationnels, les impacts mettront sans doute plusieurs années avant d'être réellement visibles « sur le terrain ».

L'intégration par les industriels des services des assurances maladie

Ces derniers mois ont vu le démarrage en production de deux services visant à optimiser les processus métiers des établissements de santé : **SCOR CP** (dématisation du bordereau de facturation) et **CDRi appel par lot**. Le déploiement de l'appel unitaire au service CDRi a quant à lui fortement progressé : les éditeurs de GAP les plus importants l'ont intégré et en ont équipé leurs principaux clients.

Les éditeurs se sont désormais pleinement appropriés les **SFG de facturation** et suivent de près les évolutions qui y sont régulièrement intégrées. D'autres évolutions liées à la facturation ont fait l'objet de communications annexes, comme les dérogations mises en place pour certaines professions à la suite de la crise sanitaire de la Covid-19.

De son côté, le **dispositif ROC** entre en phase de généralisation. Il présente une forte valeur ajoutée dans le processus de recueil des informations de l'organisme complémentaire et permet de fiabiliser le recouvrement du ticket modérateur.

La feuille de route du numérique en santé

Les services inscrits dans la feuille de route en santé continuent de mobiliser les éditeurs, appuyés par une ambition politique forte. **Le déploiement du DMP continue** avec, en parallèle, une expérimentation sur les alternatives à la carte CPS pour la partie consultation, solution que les établissements de santé plébiscitent afin de résoudre les limites de l'usage de la carte CPS physique.

Dans le domaine de l'identification du patient, les éditeurs ont exprimé leur **intérêt pour l'appli carte Vitale** et la valeur ajoutée qu'elle apporte. Ils ont contribué à l'identification de nouveaux usages possibles avec ce nouveau moyen d'identification et d'authentification, ce qui sera un sujet majeur au cours des prochaines années.

Quant à l'INS, les éditeurs sont mobilisés pour l'échéance du 1^{er} janvier 2021 en **intégrant les téléservices INSi** et en communiquant sur leurs plannings d'implémentation et de déploiement.

2/

Les éditeurs
de logiciels GAP
et DPI

2.1 Le marché

Éditeurs

De nouveaux mouvements ont eu lieu sur le marché des éditeurs de logiciels GAP et DPI au cours des derniers mois, parmi lesquels :

- une domination s'accroissant pour le groupe italien Dedalus qui, avec le rachat entériné d'une partie des activités IT HealthCare d'Agfa, devient **Dedalus HealthCare France** (la société a triplé de taille en deux ans et tente de se positionner sur les plus gros segments du marché) ;
- un **rapprochement entre CompuGroup Medical et Cerner**, lequel a décidé d'arrêter de commercialiser son DPI.

Ces mutations restent rythmées par les changements stratégiques et les restructurations induites par la mise en place des GHT. Le Resah (groupement d'achats de solutions hospitalières) a d'ailleurs attribué plusieurs marchés relatifs à l'informatique dans les GHT en 2018 et en 2019 dans le but d'assurer un appui dans la mise en œuvre des Schémas directeurs des systèmes d'information (SDSI). Ces changements renforcent la **position dominante des éditeurs majeurs** sur un marché qui était jusqu'à présent partagé par de multiples sociétés, ce qui a tiré les prix des solutions et services associés vers le bas.

À l'image de Dedalus ou de CompuGroup Medical, les grands groupes semblent donc **les mieux armés pour conquérir le marché de l'informatique hospitalière**. On peut également penser au groupe Comarch, positionné plus largement sur le marché des technologies de l'information en Europe, qui renforce sa place sur le marché de l'e-santé à travers le rachat de 2CSI en avril 2020.

D'autres mouvements devraient voir le jour. Softway a notamment laissé entendre une volonté de conquérir de nouveaux marchés.

Établissements de santé en télétransmission (facturation)

Les éditeurs de GAP se partagent un marché de 3 516 établissements de santé¹.

	2019-2020	Évolution par rapport à N-1
Établissements publics de santé (EPS)	1 325	+28 établissements
Établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC)	355	-8 établissements
Hôpitaux d'instruction des armées (HIA)	8	Inchangé
Cliniques privées à but lucratif (CP)	1 828	+29 établissements

L'augmentation du nombre d'EPS et d'ESPIC s'explique essentiellement par la création de nouvelles structures d'hospitalisation de jour ou de certaines structures spécialisées comme les centres de psychothérapie.

L'augmentation du nombre de CP est également liée à la création de nouvelles structures spécialisées dans différents domaines : dialyse et soins de suite et de réadaptation, essentiellement.

¹Établissements géographiques en télétransmission B2.

2.2 Les éditeurs de facturation en ES



Ce marché est composé de 40 éditeurs.

- 17 ont une clientèle uniquement composée d'EPS et d'ESPIC. C'est le cas des quatre éditeurs les plus importants sur ce segment.
- 12 ont une clientèle uniquement composée de CP.
- 12 sont positionnés sur les trois cibles (EPS, ESPIC, CP). C'est le cas des cinq éditeurs les plus importants sur le marché des cliniques privées.
- 1 éditeur a déployé sa solution de facturation en HIA.



On n'observe aucun nouvel entrant sur ce marché.



À l'inverse, l'éditeur Calystene, qui a fusionné avec Médiane il y a quelques années, n'équipe plus directement d'établissements pour la partie facturation B2.

2.3 Les principaux éditeurs

Les tableaux ci-dessous présentent le top 15 des éditeurs de GAP, ainsi que la typologie de leurs clients.

	EPS	ESPIC	HIA	CP
CEGI SANTÉ		X		X
CIGEST-INFORMATIQUE				X
CSIS		X		X
DEDALUS HEALTHCARE (EX-AGFA HEALTHCARE FRANCE)	X	X		
DEDALUS HEALTHCARE PRIVATE SOLUTIONS (EX-WEB100T)		X		X
DICSIT INFORMATIQUE		X		X
ECHO				X
GIP CPAGE	X	X		
GIP MIPIH	X	X		
INTERSYSTEMS	X	X		
MAINCARE SOLUTIONS	X	X	X	
MÉDIANE	X	X		
QSP SYSTEMS		X		X
SIGEMS	X	X		X
SOFTWAY MEDICAL		X		X



À la suite de ses rachats successifs, le groupe Dedalus renforce significativement son positionnement.



Les positions concurrentielles n'ont pas changé et les parts de marché n'ont que très peu évolué.



Les seuls gains/pertes de clients concernent essentiellement des éditeurs en établissement privé, notamment Dicsit Informatique, qui a gagné quelques clients dans le domaine de l'hospitalisation à domicile.



Sur le secteur du privé non lucratif, Softway Medical, qui a adopté une stratégie commerciale de conquête de parts de marché, a obtenu sept nouveaux ESPIC.

2.4 Les syndicats d'éditeurs

2.4.1 Syntec Numérique

Les membres du LESISS (Les entreprises des systèmes d'information sanitaires et sociaux) sont désormais représentés par le syndicat professionnel des Entreprises de services du numérique (ESN) Syntec Numérique, à travers son comité Santé, fondé en 2007, qui regroupe plus de 150 acteurs.

De nombreux travaux de ce comité portent sur les **mutations du numérique en santé** et les enjeux autour de l'**exploitation des données de santé**. Il a notamment participé à l'élaboration du Plan stratégique des systèmes d'information de santé (PSSIS) du ministère des Solidarités et de la Santé.

Parmi les membres du Syntec Numérique, on retrouve des éditeurs majeurs :

- Softway Medical
- Maincare Solutions
- Dedalus France
- Médiane
- InterSystems

2.4.2 L'Asinhpa

L'Asinhpa (Association des structures d'informatique hospitalières publiques autonomes) est constituée des principaux acteurs publics des systèmes d'information hospitaliers et de santé.

Société	Activité
SIB (Syndicat interhospitalier de Bretagne)	Hébergement de systèmes d'information et infogérance d'applications hospitalières
GIP MiPih	Gestion administrative du patient
GIP e-SiS 59/62	Accompagnement des établissements de santé dans leur choix de développement, de maintenance et d'exploitation de leur système d'information
GIP Symaris	Gestion et infogérance des systèmes d'information hospitaliers
GIP CPage	Gestion administrative du patient
GIP Ph7	Gestion de la paie hospitalière
GIP SILPC	Conseil dans l'évolution des systèmes d'information hospitaliers

3/

Les services dématérialisés de l'assurance maladie

3.1 La facturation hospitalière AMO

3.1.1 FIDES

23 éditeurs sur 35 ont obtenu la certification FIDES ACE du CNDA, pour un total de 27 logiciels. Ces chiffres n'ont pas évolué au cours de cette dernière année. Entre juillet 2019 et juin 2020, les établissements concernés ont envoyé un total de 17,4 millions de factures à l'Assurance maladie obligatoire.

LES SFG FIDES ACE

Afin d'accompagner les éditeurs dans la prise en compte des évolutions réglementaires, le GIE SESAM-Vitale met à leur disposition des SFG regroupant l'ensemble des **règles de facturation FIDES des ACE et des activités à forfait** (ATU/FFM/SE/APE).

Ce cahier des charges :

- formalise la vue globale du système de facturation hospitalière ;
- décrit avec exhaustivité les règles que le logiciel doit implémenter pour la facturation FIDES ;
- intègre les évolutions régulières de la facturation ;
- est le document de référence inter-régimes.

Le GIE SESAM-Vitale diffuse régulièrement des **misés à jour de ces SFG**, essentiellement lors d'évolutions réglementaires importantes. Cette année encore, une version majeure a été transmise aux éditeurs, comportant les impacts de la campagne tarifaire 2020.

Par ailleurs, les éditeurs bénéficient d'une offre de test proposée par le CNDA, basée sur la dernière version des SFG et leur permettant d'améliorer la fiabilité de leur solution de facturation.

En parallèle, les éditeurs ont accès à une fiche personnalisée présentant **les causes de rejets les plus fréquemment rencontrés** par leurs clients, ce qui permet là encore de les aider à identifier des axes d'amélioration.

Les SFG FIDES Séjours

Le déploiement de la facturation individuelle des séjours MCOO en EPS et ESPIC a été confirmé par l'article 65 de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018, avec une date butoir fixée au 1^{er} mars 2022.

Pour aider les éditeurs dans cette mise en œuvre, le GIE SESAM-Vitale propose désormais des spécifications qui décrivent les **règles d'alimentation des factures B2 des séjours** à partir des données acquises par le logiciel de GAP et par SolFÉGES, un module de tarification fourni par l'ATIH.

Le GIE SESAM-Vitale assure un suivi et un support auprès de l'ensemble des éditeurs des établissements publics, en particulier auprès de **Dedalus HealthCare France** (ex-Agfa HealthCare) et **Softway Medical**, les deux premiers éditeurs à avoir intégré ce service dans leur logiciel en vue de **démarrer FIDES Séjours au sein d'établissements pilotes**.

Prise en compte des mesures dérogatoires liées à la Covid-19

L'état d'urgence sanitaire lié à l'épidémie de Covid-19 a entraîné la mise en place de mesures dérogatoires pour la facturation de certains actes pratiqués par les professionnels et établissements de santé, comme l'élargissement de la télésanté à d'autres professions de santé (sages-femmes, infirmiers, orthophonistes...). Tout comme les éditeurs de facturation SESAM-Vitale, les éditeurs de GAP ont été régulièrement informés par le GIE SESAM-Vitale de ces mesures et des règles de facturation à implémenter dans les logiciels.

3.1.2 La facturation des CP

Les SFG MCO CP

Les cliniques privées ont basculé dès 2005 sur la tarification à l'activité en lieu et place des prix de journées et forfaits divers, avec un **dispositif de facturation individuelle**. Les éditeurs pour les CP ont fait évoluer leurs logiciels pour s'adapter à ce mode de tarification. 27 éditeurs proposent une (ou des) solution(s) de facturation pour les CP (lire tableau chapitre 4). Les logiciels de facturation des CP génèrent un total d'environ **un million de factures par mois**.

Dans la lignée des SFG FIDES ACE, des SFG de facturation sont proposées aux éditeurs en cliniques privées. Elles décrivent les règles de facturation de l'activité MCO des cliniques privées. Tout comme pour les SFG FIDES ACE, **ces SFG servent de document de référence** : elles sont mises à jour régulièrement et servent de base documentaire à l'élaboration de l'offre de test proposée aux éditeurs (cahier de tests et fiches profils personnalisées).

Au cours des derniers mois, ces SFG ont notamment pris en compte les impacts de la campagne tarifaire 2020.

La dématérialisation des pièces justificatives de facturation (SCOR CP)

Afin de simplifier et fluidifier le processus de facturation, l'assurance maladie donne désormais la **possibilité aux cliniques privées de dématérialiser le bordereau S3404**. Pour cela, une extension du cahier des charges SCOR a été diffusée en mai 2016 aux éditeurs développant des solutions de facturation pour les CP.

Deux éditeurs ont reçu la conformité logicielle de la part du CNDA : **QSP Systems** (5^e plus gros éditeur en facturation CP) et **Cigest** (8^e). Des premiers établissements sont en cours de démarrage du service. Ils font partie d'une première étape de déploiement organisée en concertation entre l'Assurance Maladie et les fédérations FHP et FEHAP.

Les autres éditeurs majeurs sont en cours de finalisation de leurs développements et sont proches d'un passage de vérification de conformité au CNDA.

3.2 Le chiffrement de transport des flux

Les **flux de facturation B2** provenant des établissements de santé et émis vers l'assurance maladie doivent être chiffrés selon des spécifications rédigées par le GIE SESAM-Vitale. Les flux non chiffrés sont rejetés par les frontaux de facturation depuis le 18 mai 2015.

La télétransmission des flux de facturation des établissements n'est pas systématiquement opérée par les éditeurs de solutions de GAP qui se chargent, eux, de créer les factures. Certaines sociétés proposent des outils indépendants prenant en charge l'envoi des fichiers B2 et la réception des messages en retour. Ces outils sont prévus pour être interopérables avec les logiciels de GAP du marché.

Parmi les **20 éditeurs proposant une solution de télétransmission chiffrée** pour les établissements de santé :

- 4 sont spécialisés dans les solutions de transmission chiffrée ;
- 16 sont également éditeurs de solution de GAP.

Une offre de test est proposée par le GIE SESAM-Vitale aux éditeurs souhaitant mettre en œuvre une solution de télétransmission B2 chiffrée.

Au 30 juin 2020, 11 éditeurs (six de plus par rapport à l'année précédente) étaient autorisés sur la base des dernières spécifications de référence qui répondent aux **dernières recommandations de l'ANSSI** (Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information) en matière de sécurisation des échanges. Ils représentent un potentiel de déploiement de :

- 21,5% en nombre d'établissements (868 établissements géographiques) ;
- 21,2% en nombre de factures (17 millions de factures annuelles).

3.3 La Lecture Vitale

Les professions de santé qui n'entrent pas dans le dispositif SESAM-Vitale, comme les établissements de santé, peuvent **lire le contenu de la carte Vitale via les API de Lecture Vitale**. Mises au point par le GIE SESAM-Vitale, elles sont destinées à être intégrées dans les logiciels de GAP et de DPI.

Différents types de données peuvent être remontées :

- des données d'identification et de droits AMO du bénéficiaire de soins ;
- des données médico-administratives (soumises à la présence d'une carte CPS).

Au 30 juin 2020 :

- 249 éditeurs avaient intégré les API de Lecture Vitale (toutes versions confondues) ;
- 117 d'entre eux déclaraient proposer leur solution aux établissements de santé (principale cible des API de Lecture Vitale).

Ces API sont de plus en plus orientées vers un usage d'identification du bénéficiaire en vue d'**accéder aux téléservices de récupération de droits** (CDRi, PEC+).

3.4 CDRi (Consultation des droits intégrée)

Le service

Afin d'éviter la saisie des informations issues de CDR dans le logiciel, le service intégré CDRi est proposé à l'ensemble des établissements de santé EPS, ESPIC et CP qui font de la facturation B2 et qui sont équipés de cartes de la famille CPx (CPS, CDE, CPE ou CPF nominatives).

La finalité du service est de **limiter les rejets de factures liés aux droits** (erreurs de saisie, droits non à jour ou incomplets...) et ainsi diminuer la charge de travail des établissements et des caisses d'assurance maladie. Les études montrent une baisse de rejets significative (trois fois moins) lorsque l'établissement est équipé de CDRi.

En plus d'un mode d'appel unitaire, **CDRi peut désormais être appelé par lot de dossiers**. La documentation d'implémentation est à la disposition des éditeurs. Il s'agit d'une attente forte des éditeurs et de leurs clients, lesquels ont besoin de vérifier les droits de plusieurs dossiers à différents moments :

- **en préadmission**, pour préparer les dossiers des patients et ainsi réduire les vérifications de droit en accueil physique ;
- **à la suite d'une préadmission** du patient en ligne, pour compléter le dossier avec les droits du patient ;
- **en post-admission** pour la facturation, afin de vérifier les droits des patients avant l'élaboration de la facturation, notamment pour des patients en attente d'une actualisation de leurs droits.

Le déploiement de CDRi

Au 30 juin 2020, 11 éditeurs étaient autorisés CDRi (pour l'appel unitaire), ce qui représente un potentiel de déploiement de 88% sur le segment des établissements publics et ESPIC et 19,9% sur le segment des CP (à noter que le service est ouvert depuis peu aux éditeurs de facturation en CP). 432 établissements sont ainsi équipés de CDRi pour **environ 2,5 millions d'appels mensuels au service**.

La fonction d'appel par lot est en cours de développement par plusieurs éditeurs. **Maincare Solutions** est le premier éditeur autorisé par le CNDA. Il a commencé à déployer sa solution dans deux groupements hospitaliers (dont l'AP-HP). Une montée en charge de l'utilisation et du déploiement du service est à prévoir au cours des prochains mois.

3.5 ROC (Remboursement des organismes complémentaires)

Tout comme CDRi et FIDES, ROC est un service inscrit dans le programme Simphonie (Simplification du parcours administratif hospitalier du patient et de numérisation des informations échangées), piloté par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Il consiste à **dématérialiser les échanges entre les établissements de santé et les organismes d'Assurance maladie complémentaires**.

Pour un établissement, ROC permet, à partir de la lecture du code datamatrix sur l'attestation et de services en ligne, de transmettre une Demande de remboursement électronique (DRE) fiabilisée et portant l'engagement de l'AMC à la payer. Il permet également de traiter les retours de paiement et les rejets.

Les services en ligne proposés sont les suivants :

- **Information droits bénéficiaires (IDB)**, qui permet à l'établissement de s'assurer que le bénéficiaire des soins est bien connu de l'AMC le jour de la demande et d'obtenir des informations sur la validité de ses droits.
- **Simulation (SIM)**, qui permet à l'établissement de simuler le montant que prendrait en charge l'AMC sur la base des prestations décrites.
- **Calculer en ligne (CLC)**, qui permet à l'établissement d'être informé du montant que l'AMC s'engage à prendre en charge en tiers payant sur le montant des prestations dont a bénéficié le patient.
- **Annuler le calcul en ligne (DEL)**, qui permet à l'établissement d'annuler une demande de calcul en ligne.

Le dispositif ROC est expérimenté depuis mai 2019 par trois éditeurs (**CPage, Dedalus HealthCare Private Solutions et InterSystems**) et quatre établissements de santé. Au 30 juin 2020, 3 704 DRE-ES ont été transmises vers les organismes d'Assurance maladie complémentaires qui participent à l'expérimentation.

À l'instar des services de l'Assurance maladie obligatoire, le GIE SESAM-Vitale a rédigé les **SFG ROC pour la généralisation** et a préparé son dispositif d'accompagnement des éditeurs. La généralisation du service est désormais lancée et l'ensemble des éditeurs de GAP pour EPS et ESPIC ont accès aux livrables leur permettant de développer les services inclus dans ROC.

3.6 Le DMP (Dossier médical partagé)

Le DMP dans les établissements de santé

Le programme Hop'en, qui succède à Hôpital Numérique, intègre le volet alimentation du DMP.

La connexion au DMP peut se faire par le biais de deux solutions logicielles :

- **La Gestion administrative des patients (GAP)**. La connexion avec le DMP a alors essentiellement lieu à l'admission et à la sortie du patient. La connexion au DMP se fait en authentification indirecte (avec des certificats logiciels).
- **Le Dossier patient informatisé (DPI)**. Le DPI est utilisé au cours de la prise en charge du patient et il alimente le DMP. Le personnel soignant peut ainsi accéder au DMP pour la consultation des données médicales du patient (comptes rendus médicaux, analyses laboratoire...). Cependant, l'utilisation obligatoire de la carte CPS pour pouvoir consulter le DMP complique son accès par le personnel soignant.

L'offre et le déploiement

Au 30 juin 2020, 63 éditeurs pour établissements de santé (GAP et DPI) proposent **une ou plusieurs solution(s) DMP-compatible(s)**. 20 d'entre eux ont migré vers l'interface V2 du service (permettant l'accès au DMP des patients mineurs, une alimentation qui ne nécessite plus le consentement du patient, l'INS NIR comme identifiant...).

Enfin, trois éditeurs (avec cinq établissements) participent à une **expérimentation de méthodes alternatives à la CPS** (Authentification indirecte renforcée, AIR) pour la consultation du DMP (dans le cadre d'un appel à projets publié par le ministère de la Santé en 2017). Deux nouvelles vagues de candidature sont en cours d'analyse et de nouveaux éditeurs et établissements rejoindront l'expérimentation.

3.7 INSi (Identifiant national de santé intégré)

Depuis le 1^{er} janvier 2021, toute donnée de santé recueillie dans le cadre d'une prise en charge doit être référencée selon **l'identité INS, constituée du matricule INS et des traits d'identité INS**. Cela implique notamment une mise en conformité des logiciels des éditeurs de logiciels GAP et DPI en intégrant notamment le téléservice INSi.

Ce téléservice permet d'obtenir l'INS et les traits d'identité de référence d'un patient, avec deux usages.

- Usage 1 : résolution de l'INS par lecture électronique de la carte Vitale.
- Usage 2 : résolution de l'INS à partir de traits d'identité (absence de la carte Vitale).

Les livrables permettant de développer l'accès au téléservice sont diffusés depuis février 2020. Plusieurs communications et groupes de travail ont eu lieu pour informer et accompagner les éditeurs dans l'implémentation de ce webservice.

Afin de pouvoir informer les professionnels et établissements de santé de l'état de prise en compte de l'INS dans les logiciels, les éditeurs sont sollicités pour déclarer en ligne leur planning prévisionnel d'intégration, qui est ensuite publié sur le site du GIE SESAM-Vitale. Au 30 juin 2020, **31 éditeurs pour établissements de santé (GAP et DPI)** avaient déclaré leur planning prévisionnel.

3.8 La standardisation PC/SC

En parallèle du programme PRO-PS, qui vise à **accompagner et accélérer la mise à jour des postes informatiques des professionnels de santé libéraux**, les éditeurs en établissement de santé sont régulièrement sensibilisés aux enjeux autour des composants d'accès aux cartes (GALSS et Cryptolib CPS) et de l'obsolescence du parc des lecteurs de cartes.

Ces problématiques convergent essentiellement vers **l'objectif d'un parc de logiciels et de lecteurs 100% compatibles PC/SC** d'ici à la fin de l'année 2021. Ainsi, une plaquette de communication a été diffusée en juin 2020 auprès des éditeurs établissements pour les inciter à migrer leurs solutions vers une compatibilité PC/SC. La majorité des services dématérialisés de l'assurance maladie en établissement de santé passent par une lecture de carte Vitale et/ou CPS, et sont donc impactés par cette problématique.

4/

L'intégration des services de l'assurance maladie par les éditeurs (GAP et DPI)

	DMP	Lecture Vitale	Facturation EPS et ESPIC	Facturation CP	SCOR CP	CDRi	INSi
2CSI	●	●	●	●			
AAIR				●			
ALCYONS				●			
AKKA INFORMATIQUE ET SYSTÈMES	●						
AP-HP	●	●	●				
ARCAN SYSTEMS	●	●		●			
ATIH			●				
AXIGATE	●						
BERGER-LEVRAULT	●	●	●			●	●
BOW MÉDICAL		●					
AURAD AQUITAINE				●			
CALYSTENE		●	●	●			
CAPCIR	●	●					●
CEGED				●			
CEGI SANTÉ	●	●	●	●			
CEGI-ALFA	●	●	●	●			
CENTRE HOSPITALIER DE BRIEY			●				
CENTRE LÉON-BÉRARD			●				
CERI				●			
CERIG	●	●					
CERNER	●	●	●				
CHU DE BORDEAUX			●				
CLINIQUE DE LA CHÂTAIGNERAIE				●			
COMPUTER ENGINEERING		●	●				
CS3I	●	●					
CSIS (EVOLUCARE-CORWIN)	●	●	●	●			
DAI		●		●			
DELTA SOFT				●			
DEDALUS FRANCE	●	●	●			●	●
DEDALUS HEALTHCARE FRANCE	●	●	●			●	
DEDALUS HEALTHCARE PRIVATE SOLUTIONS	●	●	●	●		●	
DICSIT INFORMATIQUE	●	●	●	●			
DTCI				●			
DXM				●			

	DMP	Lecture Vitale	Facturation EPS et ESPIC	Facturation CP	SCOR CP	CDRi	INSi
EMA	●	●		●			
ECHO SANTÉ		●		●			
EDL	●	●	●	●			●
GID				●			
E.NOVATION FRANCE (XPERIS)	●	●					
ENTR'OUVERT		●					
GIP CPAGE		●	●			●	●
GIP MIPIH	●	●	●			●	●
GIP SYMARIS	●	●					
GIPSIS CHAMPAGNE-ARDENNE		●					
HOPi		●					
HOPITALWEB FRANCE	●	●					
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG	●	●					
HOSPICES CIVILS DE LYON		●	●				
INCOTEL		●	●				
INSTITUT SAINTE-CATHERINE		●	●			●	
INOVELAN	●	●					
INTELLITEC	●	●					
INTERNATIONAL CROSS TALK	●	●					
INTERSYSTEMS	●	●	●			●	
KI-LAB	●	●					
LOGEMED	●	●		●			●
MAINCARE SOLUTIONS	●	●	●			●	
MEDERI			●	●			
MÉDIANE		●	●			●	●
MEDIBASE	●	●					
MEDIWARE	●	●					●
MICRO6	●	●					
ONYX		●	●				
OPENXTREM	●	●					
PM DÉVELOPPEMENT		●					
POLYCLINIQUE MAJORELLE				●			
PYXISTEM	●	●	●	●			
QSP SYSTEMS	●	●	●	●	●		
SANTÉLYS				●			

	DMP	Lecture Vitale	Facturation EPS et ESPIC	Facturation CP	SCOR CP	CDRi	INSi
SANTEOS	●	●					
SAP FRANCE		●	●				
SECODIF	●	●					
SIB	●	●					
SIGEMS	●	●	●	●			
SOFTWAY MEDICAL	●	●	●	●		●	
T2A CONSEIL				●			
SOLUSCIENCE		●					
SYCOMCARE		●					
TÉLÉCOM SANTÉ		●					
TERANGA SOFTWARE	●	●					
TERENUI		●					
WARE SYSTÈME	●	●					
YUMI TECHNOLOGY	●	●					
WINLINK SANTÉ		●					

5/

Les événements
marquants
2019-2020

Septembre 2019

Groupe de travail « brainstorming » sur l'introduction de l'appli carte Vitale en établissement de santé

Des éditeurs majeurs pour établissements de santé ont participé à une première réunion d'échange durant laquelle les pistes de réflexion pour introduire l'appli carte Vitale en établissement de santé leur ont été exposées. La richesse des contributions des éditeurs a permis de construire une feuille de route stratégique en phase avec les problématiques du terrain.

Octobre 2019

Formation "Exploiter CDRi en facturation"

Le téléservice CDRi est indissociable de la facturation des établissements de santé. Une formation interactive a été dispensée auprès des éditeurs afin de leur donner des bonnes pratiques pour utiliser au mieux les données issues de CDRi en facturation.

Novembre 2019

Rencontre Industriels consacrée aux éditeurs « ville » et établissements de santé

Exceptionnellement, les éditeurs « ville » et établissements de santé étaient regroupés le 29 novembre pour assister aux présentations de la feuille de route du numérique en santé et des services socles, en présence notamment de Dominique Pon, responsable ministériel du numérique en santé, et Laura Létourneau, déléguée ministérielle du numérique en santé.

Février 2020

Diffusion du package INSi en version finale et ouverture du service

La version complète du package d'implémentation du téléservice INSi a été mise à la disposition de l'ensemble des éditeurs avec l'ouverture en parallèle de la procédure de tests du CNDA.

Mars 2020

Communications Covid-19

La crise sanitaire bouleverse l'activité des éditeurs qui doivent, en urgence, prendre en compte les modalités dérogatoires de facturation de certains actes. Elles sont centralisées dans un document qui est mis à jour régulièrement.

6/

Perspectives

Le numérique en santé

La feuille de route gouvernementale destinée à « accélérer le virage numérique » dans le cadre de la stratégie Ma santé 2022 devrait continuer de rythmer les feuilles de route des éditeurs au cours des prochains mois. On y trouve les services socles, comme MSSanté, le DMP et l'e-prescription, qui devrait être expérimentée dans les établissements de santé.

Des expérimentations et groupes de travail auront lieu afin d'assurer une montée en puissance efficaces de ces dispositifs.

Également menée par la Délégation ministérielle du numérique en santé (DNS), la campagne de déclaration des solutions numériques utiles face à la Covid-19 se poursuit via l'outil en ligne du GIE SESAM-Vitale. Les éditeurs hospitaliers sont pleinement actifs sur ce sujet, en proposant notamment des solutions de soins à distance ou de coordinations entre praticiens.

Le Ségur de la santé

La signature des accords du Ségur de la santé, qui consacre deux milliards d'euros au numérique en santé, devrait entraîner une nouvelle politique de financement des activités de soins et de nouvelles règles en termes d'interopérabilité et de modernisation des processus.

Cette réforme impactera les éditeurs de facturation avec de nouvelles orientations en matière de tarification des soins, notamment des urgences hospitalières.

ROC

La généralisation de ROC, un des sujets prioritaires du programme Simphonie piloté par le ministère des Solidarités et de la Santé, mobilisera fortement les éditeurs. Ce service est destiné notamment à simplifier le tiers payant en dématérialisant et en standardisant les échanges entre les établissements de santé, les Assurances maladie complémentaires (AMC) et la Direction générale des finances publiques (DGFIP).

L'appli carte Vitale

L'appli carte Vitale est un élément d'identification du patient en vue de fluidifier son parcours médico-administratif et d'accéder aux services socles portés par la feuille de route du numérique en santé. Les concertations et groupes de travail avec les industriels continueront et devraient aboutir sur un pilote fin 2021, début 2022.

L'appel à projets, qui a été lancé auprès de l'ensemble des industriels, a récolté des réponses de la part de certains éditeurs hospitaliers, qui se sont montrés particulièrement intéressés.

Sécurisation des flux de facturation des établissements de santé

La signature des lots des factures B2 et DRE est en cours de mise en place : les éditeurs de GAP bénéficieront de spécifications décrivant le mécanisme à implémenter et d'une procédure de tests pour les aider dans l'intégration de ce service, lequel permet un renforcement de la sécurisation des données.

7/

Annexe

—

Signification des
acronymes

Acronyme	Signification
ACE	Actes et consultations externes
AMC	Assurance maladie complémentaire
AMO	Assurance maladie obligatoire
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
CDRi	Consultation des droits intégrée
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
CNDA	Centre national de dépôt et d'agrément
CP	Clinique privée
CPS	Carte de professionnel de santé
DPI	Dossier patient informatisé
DMP	Dossier médical partagé
EPS	Établissement public de santé
ES	Établissement de santé
ESPIC	Établissement de santé privé d'intérêt collectif
FEHAP	Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne
FHP	Fédération de l'hospitalisation privée
FIDES	Facturation individuelle des établissements de santé
GAP	Gestion administrative des patients
GHT	Groupements hospitaliers de territoires
HIA	Hôpital d'instruction des armées
INSi	Identifiant national de santé intégré
MCOO	Médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie
MSSanté	Messagerie sécurisée de santé
PS	Professionnel de santé
ROC	Remboursement des organismes complémentaires
SFG	Spécifications fonctionnelles générales
SIH	Système d'information hospitalier



GIE SESAM-Vitale

5, boulevard Marie-et-Alexandre-Oyon

72019 Le Mans Cedex 2

Tél. : 02 43 57 42 00

www.sesam-vitale.fr

