



20
25

Étude de Marché

DES ENTREPRISES DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

sesam-vitale



Sommaire

Édito **03**

Cartographie des acteurs du numérique en santé **04**

Entreprises du numérique en santé accompagnées par le GIE SESAM-Vitale **06**

1. Éditeurs Professionnels de santé libéraux07

1.1. Professionnels de santé en facturation SESAM-Vitale 07

1.2. Évolution du nombre d'éditeurs08

1.3. Parts de marché.09

2. Éditeurs Établissements de santé10

3. Éditeurs Transporteurs12

4. Équipementiers13

4.1. Enrichissement de l'offre lecteurs.13

4.2. Équipements mobiles.13

5. Organismes Concentrateurs Techniques (OCT) . . .14

6. Fédérations des Entreprises du Numérique en Santé 15

Services dématérialisés de l'Assurance Maladie **16**

1. Cahier des charges SESAM-Vitale17

2. Programme PRO-PS18

2.1. Moderniser le parc et sécuriser les usages18

2.2. DiagAM : un composant clé pour les professionnels de santé19

2.3. Trajectoire PRO-PS : feuille de route 2025-2030 . .20

2.4. Web Vitale : lecture et authentification de la carte Vitale en environnement web21

2.5. Mobilité.21

2.6. Services en ligne AMC.24

2.7. SCOR25

2.8. Téléservices AMO du monde libéral26

2.9. Compatibilité des LPS (Logiciels de Professionnels de Santé) avec l'appli carte Vitale dans les TLSi27

3. Établissements de santé28

3.1. Facturation hospitalière AMO (FIDES ACE, MCO CP et SMR CP).28

3.2. Facturation des établissements avec ROC29

3.3. CDRI (Consultation des DRois intégrée)30

3.4. SCOR CP31

3.5. Signature des lots B2 et DRE.31

3.6. Transport des flux de facturation et chiffrement de transport32

4. Solutions de lecture Vitale32

4.1. API de lecture.34

4.2. Web Vitale34

4.3. Authentification de proximité.34

4.4. Solution homologuée.35

4.5. Lecteur auto-déclaré35

5. Facturation des transporteurs36

5.1. Facturation SEFi.36

5.2. Facturation norme B236

5.3. Apports comparés de SEFi et de B2.37

5.4. Téléservice PEC+37

5.5. Traces de géolocalisation37

Numérique en Santé **38**

1. Ségur du Numérique en Santé « Vague 2 »39

2. Mon espace santé : référencement au catalogue de services40

3. Services socles : Dossier Médical Partagé (DMP)42

4. Services socles : Ordonnance numérique43

5. Services socles : Appli carte Vitale44

6. Identité Nationale de Santé (INS).45

7. Télésanté46

8. Pro Santé Connect48

Liste des acronymes **49**

Édito

La Synthèse Annuelle 2025 des Entreprises du Numérique en Santé propose une vision actualisée d'un secteur en pleine transformation. Elle met en perspective les acteurs qui conçoivent et déploient des solutions au service des professionnels de santé libéraux et des établissements, au cœur des enjeux d'innovation et de performance du système de santé.

À travers une analyse structurée, cette publication met en lumière les grandes dynamiques qui façonnent le marché : évolution des modèles économiques, émergence de nouvelles offres numériques, intensification des usages et adaptation continue aux besoins du terrain. Elle apporte un éclairage précis sur le positionnement des acteurs, tout en révélant les mouvements de structuration et de concentration qui redessinent progressivement le paysage.

Cette synthèse s'appuie sur des données consolidées pour offrir des repères fiables et partagés. Elle analyse notamment :

- › la dynamique du marché et l'évolution des éditeurs ;
- › l'intégration croissante des services de l'Assurance Maladie ;
- › le niveau de déploiement et d'adoption des solutions sur le terrain.

Dans ce contexte d'accélération des transformations numériques et réglementaires, le GIE SESAM-Vitale réaffirme son rôle de partenaire de confiance. À travers cette publication, il accompagne les entreprises du secteur et soutient le développement de services numériques performants, au bénéfice des professionnels de santé et des patients.

Structurée en trois grandes parties :

- › les entreprises du numérique en santé accompagnées par le GIE SESAM-Vitale ;
- › les services dématérialisés essentiels de l'Assurance Maladie ;
- › le numérique en santé.

Cette synthèse constitue un outil d'analyse et de pilotage au service de tous les acteurs (données arrêtées à décembre 2025).

DAVID LEDRU, Directeur des Services et des Relations avec les Entreprises du Numérique en Santé



Cartographie des acteurs du numérique en santé

À la suite de la cartographie des acteurs du numérique en santé menée en 2023 et publiée dans le rapport annuel « Charges et Produits » de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, plusieurs évolutions ont été constatées, impactant à la fois les fournisseurs de services et les usagers.

Dans un système de santé en pleine transformation, le numérique s'impose comme un levier essentiel pour soutenir les professionnels et fluidifier des parcours de soins plus coordonnés et personnalisés. Dans un écosystème en expansion et en structuration, la cartographie 2025 offre un repère clé pour décrypter les évolutions du secteur.

La classification par sous-segments ne se limite pas à une seule solution numérique, mais à une fonctionnalité, un outil, une application ou un service. Ainsi, une même solution peut apparaître dans plusieurs segments selon son usage. La distinction repose sur le type d'utilisateur final : B2C pour les particuliers (patients, usagers) et B2B pour les professionnels de santé (établissements, praticiens, industriels...). Certaines solutions sont hybrides, ciblant à la fois B2B et B2C, comme les plateformes de mise en relation entre patients et professionnels de santé.

Le GIE SESAM-Vitale, historiquement investi dans les segments « Facturation, parcours administratif et support » et « Accompagnement du parcours de soin et de l'utilisateur », élargit aujourd'hui son champ d'action à l'ensemble des segments, en lien avec la diversité croissante des services liés aux assurances maladie obligatoires et complémentaires.



Entreprises du numérique en santé accompagnées par le GIE SESAM-Vitale

En bref...

Depuis sa création, le GIE SESAM-Vitale accompagne des acteurs de terrain dans le développement de leurs produits numériques à destination des professionnels de santé. Son objectif est de garantir l'intégration cohérente des services en ligne des assurances maladie obligatoires et complémentaires dans le système d'information des offreurs de soins.



1 688 sociétés **+ 140**
p/r à 2024

1 602 produits¹ **+ 145**
p/r à 2024

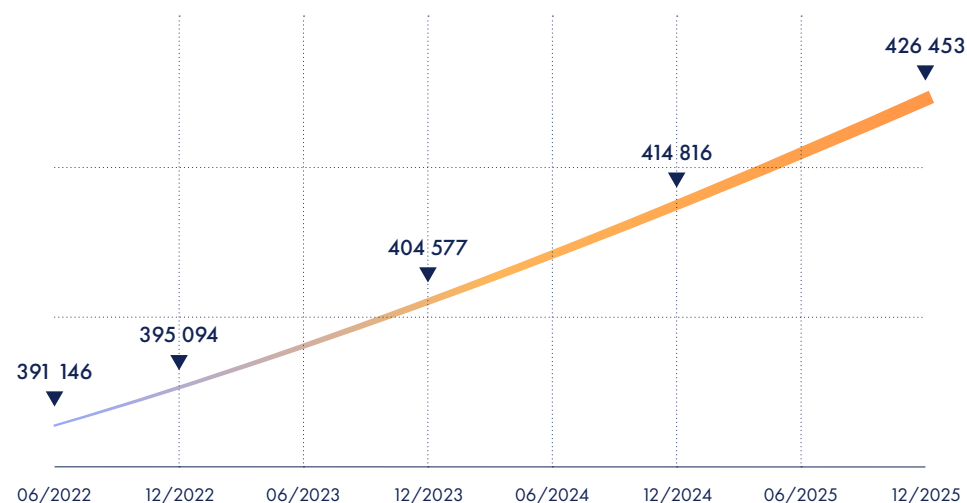
13 105 labellisations² **+ 1 309**
p/r à 2024

1 Produits : toute solution de santé (logicielle et/ou matérielle) à destination des professionnels de santé, des établissements, des patients, des assurés, des citoyens, des industriels... (ex : logiciels de gestion de cabinet, applications de smartphone, portails web...).

2 Labellisation : protocole signé, officiellement reconnu ou tests en cours (hors labellisations obsolètes).

1. Éditeurs Professionnels de santé libéraux

1.1. Professionnels de santé en facturation SESAM-Vitale



Évolution du nombre total de professionnels de santé en télétransmission depuis juin 2022 ▲

426 453 Professionnels de santé en facturation SESAM-Vitale **+ 11 637**
p/r à 2024

1.2. Évolution du nombre d'éditeurs

Entre 2019 et 2025, le marché des éditeurs de logiciels pour les professionnels de santé libéraux s'est contracté de 217 à 177 acteurs (-18 %), confirmant une dynamique structurelle de concentration. Stable jusqu'en 2022, la baisse s'accélère dès 2023 dans un contexte de transformation profonde du numérique en santé, marqué par le renforcement des exigences réglementaires, d'interopérabilité et de sécurité.

En 2025, l'écosystème des éditeurs s'est fortement restructuré, porté par des **fusions-acquisitions**, traduisant une **consolidation du marché**, une rationalisation des offres et une clarification des structures, avec une **mise à jour coordonnée des outils de relation client** en lien avec le CNDA (Centre National de Dépôt et d'Agrément).

Le marché est fortement segmenté avec des niveaux de concentration élevés et une **forte domination des leaders** :

- › médecins : les 10 premiers acteurs concentrent 80 % du marché ; les 16 premiers, 90,4 % ;
- › auxiliaires médicaux : les 6 premiers totalisent 90,4 % ; les 11 premiers, 98 % ;
- › chirurgiens-dentistes : les 6 premiers captent 90 %, les 4 premiers, 75 % ;
- › pharmaciens : les 2 premiers détiennent 75,7 % ; les 4 premiers, 94,8 % ;
- › laboratoires : 1 acteur pèse à lui seul près de 79 % ; les 4 premiers, 99,5 %.

Le marché apparaît mature, structuré autour d'un nombre restreint d'acteurs dominants, avec des dynamiques différenciées : segments très concentrés (auxiliaires médicaux, dentistes, pharmaciens), tandis que celui des médecins reste plus concurrentiel.

Deux modèles coexistent : acteurs ultra-spécialisés (1 seule cible) et des éditeurs multi-segments, ces derniers bénéficiant d'une résilience accrue.

Cette dynamique est fortement amplifiée par l'élévation continue des exigences nationales et européennes : généralisation des référentiels du Ségur du Numérique en Santé, obligations accrues en matière de sécurisation et d'hébergement des données (HDS, trajectoire SecNumCloud), et montée en puissance des cadres réglementaires comme NIS2.

Évolution du nombre d'éditeurs par an ►

LES ÉDITEURS PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX EN CHIFFRES

177 Éditeurs en télétransmission **- 18 %**
p/r à 2019

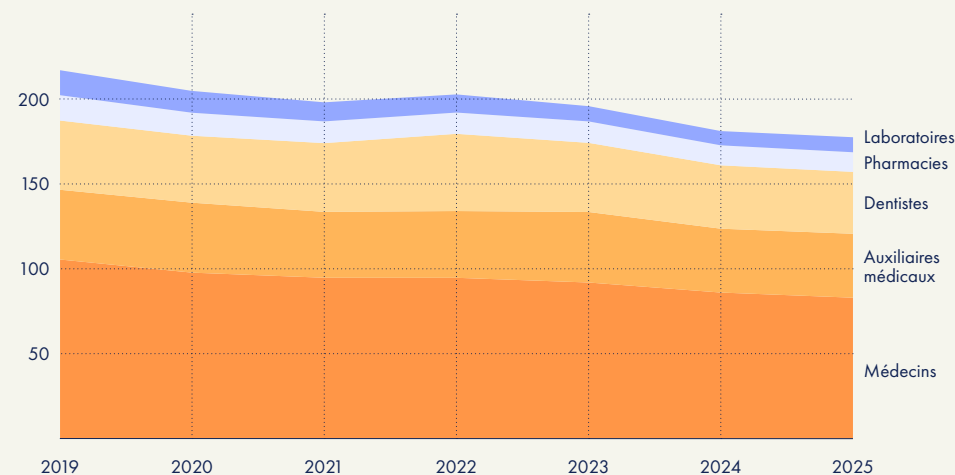
84 Logiciels pour 119 920 MÉDECINS

36 Logiciels pour 209 004 AUXILIAIRES MÉDICAUX

37 Logiciels pour 39 080 CHIRURGIENS-DENTISTES

12 Logiciels pour 20 138 PHARMACIENS

8 Logiciels pour 4 116 LABORATOIRES



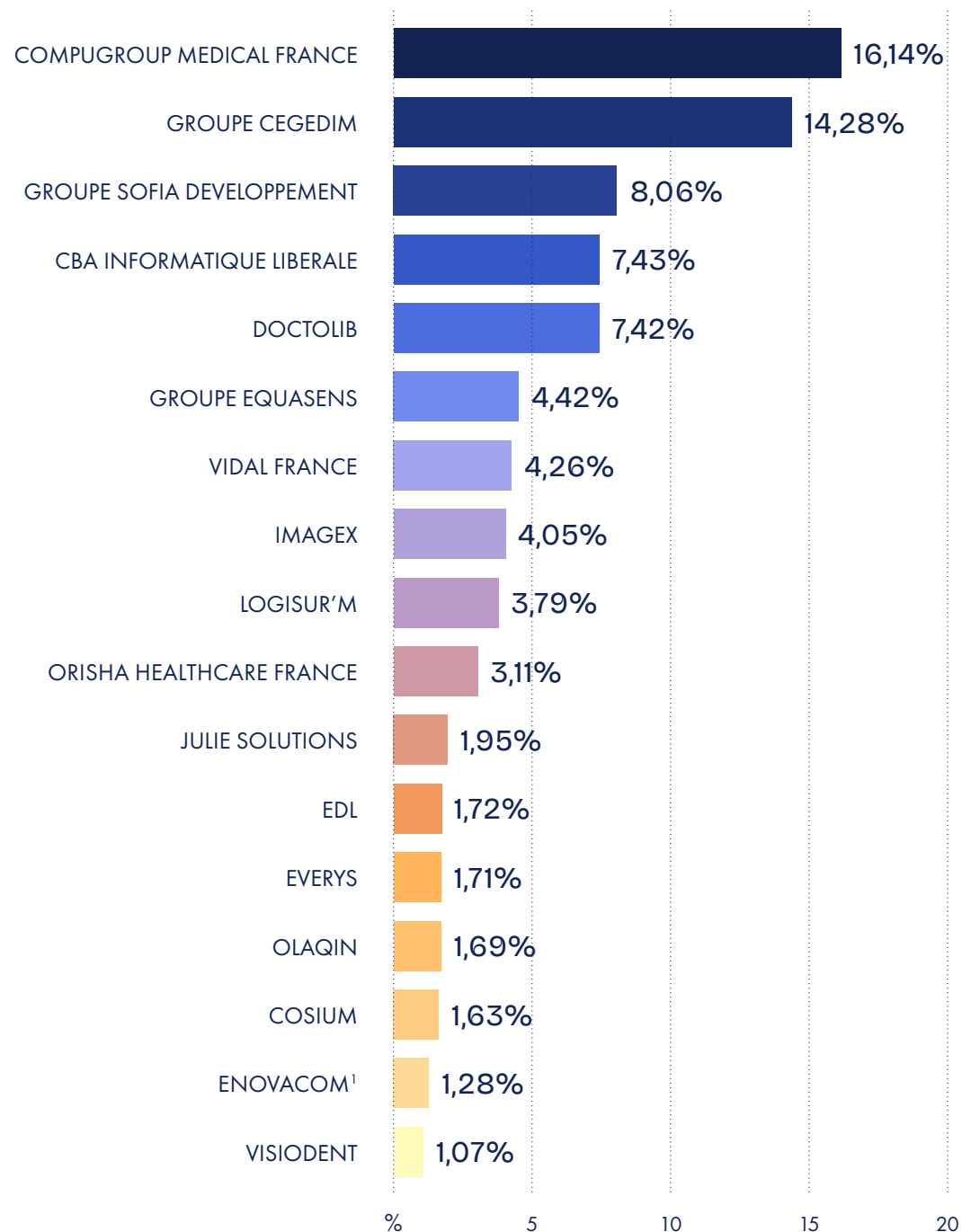
1.3. Parts de marché

84 %

du marché des professionnels de santé libéraux
est détenu par les 17 premiers éditeurs.

En 2025, le marché reste fortement concentré et stable : **17 éditeurs** dépassent le seuil de 1 % de parts de marché, **représentant 84 % du total**, contre 19 éditeurs et 86,46 % en 2024. Les positions sont consolidées, mais le maintien au-dessus du seuil de 1 % reste délicat, exposant certains acteurs à des variations rapides. La croissance des petits éditeurs devient plus difficile, favorisant les rapprochements et acquisitions dans un contexte d'exigences nationales accrues en matière de conformité, d'interopérabilité et de sécurité.

Parts de marché des éditeurs SESAM-Vitale en nombre
de professionnels de santé à décembre 2025 ►



¹ NEHS DIGITAL apparaît avec le nom ENOVACOM suite à sa fusion

2. Éditeurs Établissements de santé

Les « établissements de santé » ou « établissements sanitaires » désignent les hôpitaux, les cliniques privées, les établissements de santé privés à but non lucratif ainsi que les hôpitaux d'instruction des armées.

L'assurance maladie classe les établissements de santé selon 5 types : a, b, c, d, e (conformément à l'article L162-22 du code de la sécurité sociale).

Par ailleurs, l'article L.6111-1 du code de la Santé Publique précise les missions et le mode de financement propres à chaque type d'établissement. Le mode de financement de ces établissements est déterminé en fonction de plusieurs critères, tels que le statut juridique, le type d'établissement (public, à but lucratif ou non lucratif), la catégorie...

Ces informations peuvent être consultées sur le référentiel FINESS, disponible en ligne.

Chaque établissement est associé à un FINESS juridique et un FINESS géographique.

Pour les établissements de santé, les services dématérialisés fournis par l'assurance maladie diffèrent de ceux destinés des professionnels de santé libéraux. En effet, **ces établissements ne sont pas soumis au cahier des charges SESAM-Vitale, mais à des spécifications fonctionnelles générales (SFG) qui leur sont propres.**

Les services dématérialisés sont intégrés au sein des Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) par l'intermédiaire de deux logiciels :

- **Logiciels de GAP (Gestion Administrative du Patient)** : intègrent toutes les étapes administratives liées au patient lors de sa venue au sein d'un établissement de santé, de l'admission jusqu'à la facturation. Ils permettent notamment d'obtenir les droits AMO (Assurance Maladie Obligatoire) et AMC (Assurance Maladie Complémentaire) des patients et de transmettre les factures dématérialisées B2 et DRE vers l'assurance maladie et les complémentaires.
- **Logiciels de DPI (Dossier Patient Informatisé)** : destinés à gérer le dossier médical du patient au sein de l'établissement et ainsi assurer la coordination des soins. Ce logiciel peut être lié au dossier administratif porté par le logiciel de GAP (identité des patients qui est partagée). Les services numériques de l'assurance maladie (INSi et DMP) sont intégrés dans le logiciel DPI.

Il convient également de distinguer les logiciels de DPI, destinés aux établissements sanitaires, des logiciels de DUI (Dossier Usager Informatisé), qui sont réservés aux établissements médico-sociaux.

LES ÉDITEURS ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN CHIFFRES

31 Éditeurs de GAP couvrent le marché comprenant :

18 Éditeurs de GAP proposent également la gestion médicale du patient

3 617 Établissements de santé, soit :

1 238 Établissements Publics de Santé (EPS)

500 Établissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif (ESPIC)

7 Hôpitaux d'Instruction des Armées (HIA)

1 872 Cliniques Privées (CP)



Consultez le référentiel FINESS

	Logiciels GAP	Logiciels DPI	Référencé SEGUR vague 1	Référencé SEGUR vague 2
ARCHE MC2	✓	✓	✓	
AXIGATE	✓	✓	✓	
CEGI SANTÉ	✓	✓	✓	
DAI	✓	✓	EN COURS	
DEDALUS	✓	✓	✓	
DICSIT INFORMATIQUE	✓	✓	✓	
ECHO	✓	✓	✓	
EVOLUCARE TECHNOLOGIES	✓	✓	✓	
NUMIH FRANCE	✓	✓	✓	
INTERSYSTEMS	✓	✓	✓	
MAINCARE SOLUTIONS	✓	✓	✓	
QSP SYSTEMS	✓	✓	✓	
SANO PSAD (2CSI)	✓	✓	✓	
SOFTWAY MEDICAL	✓	✓	✓	✓
BERGER LEVRAULT	✓	✓	✓	✓
CALYSTENE	✓	✓	✓	
EDL	✓	✓	✓	
ELAP	✓	✓	✓	
CEGED INFORMATIQUE	✓			
CENTRE LEON BERARD	✓			
CIGEST	✓			
COMPUTER ENGINEERING	✓			
ALCYONS	✓			

	Logiciels GAP	Logiciels DPI	Référencé SEGUR vague 1	Référencé SEGUR vague 2
GIP CPAGE	✓			
INSTITUT SAINTE CATHERINE	✓			
LOGEMED	✓			
ONYX INFORMATIQUE	✓			
ORISHA HEALTHCARE FRANCE	✓			
SAP FRANCE	✓			
SIGEMS	✓			
E.M.A.		✓	✓	
HOSPICES CIVILS DE LYON		✓	✓	
APIGEM		✓	✓	
BOW MEDICAL		✓	✓	
CAPCIR		✓	✓	
SINED SRL		✓	✓	
MEDIFIRST		✓	✓	
MEDIWARE		✓	✓	
MHCOMM SAS		✓	✓	
PRODILYS		✓	✓	
NEHS DIGITAL		✓	✓	
NEXUS FRANCE		✓	✓	✓
GALEON		✓	EN COURS	
RD SERVICE		✓	✓	
AED-PMSI		✓	EN COURS	
SECODIF		✓		
WARE SYSTEMES		✓		

◀ Éditeurs Établissements de Santé possédant un logiciel de GAP et/ou DPI ainsi que leur référencement éventuel à la vague 1 ou vague 2 du SEGUR (selon le portail de l'Agence du Numérique en Santé à janvier 2026)

3. Éditeurs Transporteurs

Deux modalités de facturation coexistent pour les transporteurs vers l'Assurance Maladie : **B2** et **SEFi** (Service Électronique de Facturation intégré).

Les parts de marché des éditeurs transporteurs sont évaluées exclusivement à partir des flux B2, couvrant les **transporteurs sanitaires** (spécialité 55) et pour les **taxis conventionnés** (spécialité 56).

Le TOP 5 des **transporteurs sanitaires** concentre plus de 96 % des parts de marché. Il demeure par ailleurs globalement stable par rapport aux années précédentes.

Chez les **taxis conventionnés**, le top 5 des éditeurs concentre près de 60 % du marché.

En 2025, la signature d'une convention nationale a conduit à l'harmonisation des règles de facturation, avec une généralisation obligatoire de la norme B2 au 1^{er} novembre 2025 et l'arrêt de SEFi.

Les éditeurs ont jusqu'au 31 mai 2026 pour se certifier auprès du CNDA, une évolution structurante pour un marché jusqu'alors non soumis à certification B2.

LES ÉDITEURS TRANSPORTEURS EN CHIFFRES

33 252 transporteurs en facturation B2

Marché des transporteurs sanitaires

5 240 transporteurs sanitaires (ambulances, VSL)

96 % du marché est représenté par les 5 premiers acteurs

... Le marché reste stable par rapport aux années précédentes

Marché des taxis conventionnés

28 012 taxis conventionnés

60 % du marché est représenté par les 5 premiers acteurs



4. Équipementiers

Avec le développement des services numériques en santé, la lecture de QR code, de Datamatrix et de technologies sans contact devient essentielle pour l'identification des patients (AMO, AMC) et la gestion des prescriptions médicales.

Les professionnels de santé doivent s'équiper de nouveaux dispositifs en complément des lecteurs de cartes Vitale et CPS utilisés pour la facturation SESAM-Vitale.

Pour accompagner cette transition, le GIE SESAM-Vitale propose un référencement auto-déclaratif d'équipements standardisés de lecture de codes 2D (QR code, Datamatrix, codes-barres...), NFC (sans contact) et/ou PC/SC (cartes physiques). Ce référencement, ouvert aux fabricants et revendeurs d'équipements, repose sur :

- › Référencement libre d'accès et disponible sur le site institutionnel du GIE SESAM-Vitale.
- › Référencement auto-déclaratif fondé sur un cahier de tests établissant la conformité des équipements de lecture : codes 2D (QR code et Datamatrix), carte à puces (norme PC/SC) et/ou NFC.
- › Référencement des équipements publiés dans le Catalogue produits du GIE SESAM-Vitale.

4.1. Enrichissement de l'offre lecteurs

Le GIE SESAM-Vitale poursuit ses actions visant à **informer les grands industriels spécialisés du besoin d'équipement en lecture QR code et NFC**. Au 1^{er} janvier 2026, l'offre est abondante, diversifiée et immédiatement disponible.

DEMANDE CROISSANTE DE LA PART DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

L'intérêt des professionnels de santé pour l'appli carte Vitale augmente, stimulé par :

- › l'aide financière à l'équipement,
- › les actions du GIE SESAM-Vitale, des DNS et de l'Assurance Maladie,
- › la généralisation nationale de l'appli carte Vitale.

L'offre est aujourd'hui dense, opérationnelle et diversifiée, mais la demande de lecture par l'application n'est pas encore ancrée dans les habitudes des professionnels de santé ou des assurés. La disponibilité et la visibilité des lecteurs sont donc essentielles. L'offre lecteurs est techniquement prête, publiée dans tous les médias du GIE SESAM-Vitale et sur le WebDNS.

4.2. Équipements mobiles

Certains éditeurs proposent aux professionnels de santé des applications mobiles intégrées à leurs solutions mobiles (terminal de paiement, smartphone ou équipement de facturation mobile) permettant de lire l'appli carte Vitale via caméra ou lecteur NFC.

Ainsi, un terminal de paiement ou le smartphone du praticien, cumulant plusieurs dizaines d'années d'expérience, peut servir à scanner le QR code de l'appli carte Vitale. Ce type d'offre est appelé à se développer avec l'essor des solutions de facturation en mobilité.



**Consultez l'offre sur le site
du GIE SESAM-Vitale**

17

Équipementiers, cumulant plusieurs dizaines d'années d'expérience, ont inscrit leurs lecteurs sur le site institutionnel du Groupement

62

Modèles référencés, dont 5 compatibles TL v04.00, mais non utilisés pour l'appli carte Vitale

5. Organismes Concentrateurs Techniques (OCT)

Un OCT (Organisme Concentrateur Technique) agit comme intermédiaire unique pour les flux de facturation des professionnels de santé vers l'Assurance Maladie.

Il centralise les opérations :

- Réception des Feuilles de Soins Électroniques (FSE) et des Demandes de Remboursement Électroniques (DRE)
- Transmission aux organismes destinataires de l'Assurance Maladie (AMO et AMC)
- Retour des accusés et retours (ARL, NOEMIE, rejets, paiements) vers les professionnels de santé

Les OCT proposent également des services à valeur ajoutée, notamment pour la gestion du tiers payant.

En décembre 2025, **49 741 professionnels de santé en facturation SESAM-Vitale utilisent les services d'un OCT.**

Le recours à un OCT pour la facturation SESAM-Vitale varie selon les catégories de professionnels de santé. Il est généralisé chez les laboratoires et les pharmaciens, tandis que chez les professionnels de la LPP (Liste des Produits et de la Prestation), il a connu une forte progression avant de se stabiliser à 72,2 % en 2025 (contre 64 % en 2023 et 71 % en 2024). À l'inverse, il reste marginal pour les autres catégories, avec un taux stable autour de 11,6 % en 2025 (11,9 % en 2024).

Enfin, quelques transporteurs y ont recours, bien qu'ils ne relèvent pas de la facturation SESAM-Vitale. Ces chiffres illustrent une adoption sélective des OCT, concentrée sur les segments où la complexité des flux justifie un intermédiaire technique.

Les principaux OCT : AGETIP, AREA SANTÉ CENTRE DE GESTION, EURO INFORMATION, PHARMACOM OUEST, QUALITRANS TÉLÉPHARMA, RESOPHARMA, SNP (Sicorfe Santé).

LES OCT EN CHIFFRES

49 741 professionnels de santé en facturation SESAM-Vitale utilisent les services d'un OCT **+11,6 %**
p/r à 2024

100 % des laboratoires et des pharmaciens ont recours à un OCT

72,2 % des professionnels de la LPP ont recours à un OCT **+1,2 %**
p/r à 2024

11,6 % des autres catégories professionnels de santé ont recours à un OCT **-0,3 %**
p/r à 2024

6. Fédérations des Entreprises du Numérique en Santé

FEIMA

Les éditeurs de logiciels membres de la **FEIMA (Fédération des Éditeurs d'Informatique Médicale et paramédicale Ambulatoire)** équipent plus de 80 % des professionnels du premier recours. Ils développent et distribuent des solutions numériques en santé pour optimiser les pratiques, fluidifier les échanges, décloisonner les acteurs et simplifier l'accès aux soins des patients.

La FEIMA est composée de 38 éditeurs majeurs du secteur ambulatoire dans différents collèges (médecins & sage-femmes, dentistes, paramédicaux, pharmaciens, bases de données médicamenteuses).

Source : Site Internet de la FEIMA (rubrique "Qui sommes-nous ?")



NUMEUM

Numeum est le syndicat patronal et l'organisation des professionnels du numérique, représentant près de 2 500 entreprises adhérentes, dont 50% en région. Numeum représente les entreprises de services du numérique (ESN), les éditeurs de logiciels (EDL), les plateformes et les sociétés d'Ingénierie et de Conseil en Technologies (ICT). En tant que premier syndicat du secteur, Numeum défend les intérêts de ses membres auprès des décideurs publics.

Source : Site Internet de Numeum (rubrique "Le syndicat")



LES ENTREPRISES DE TÉLÉSANTÉ

La fédération des Entreprises de Télésanté (LET) regroupe les principaux acteurs privés de la télémédecine et du télésoin en France. Sa mission est de promouvoir et de développer les soins de santé numériques pour les patients, les professionnels de santé et les décideurs publics.

Source : Site Internet des Entreprises de Télésanté



SNITEM

Depuis plus de 30 ans, le **Snitem** représente les entreprises du dispositif médical et leurs valeurs jusqu'à compter plus de 600 entreprises adhérentes aujourd'hui (dont 93% de TPE-PME). Afin de défendre au mieux ces dernières, le Snitem siège dans de nombreuses instances nationales et européennes.

Créé en 1987, le Snitem (Syndicat national de l'industrie des technologies médicales) est la première organisation professionnelle représentant la majeure partie des entreprises du secteur des dispositifs médicaux, dont ceux impliquant du numérique.

Source : Site Internet de SNITEM (rubrique "Histoire et valeurs")



ASINHPA

Fédération d'intérêt général qui regroupe des acteurs œuvrant pour une transformation éthique, humaniste et souveraine du numérique en santé.

L'Objectifs du collectif est d'établir une concertation étroite entre ses membres afin de leur permettre de partager et diffuser leur expertise en matière de conception, diffusion, exploitation et hébergement de solutions numériques destinées aux :

- Établissements publics de santé et médico-social;
- Établissements publics ;
- Collectivités territoriales ;
- Services de l'État ;
- Établissements d'enseignement supérieur ;
- Acteurs de la santé.

Source : Site Internet de l'ASINHPA



Services dématérialisés de l'Assurance Maladie

1. Cahier des charges SESAM-Vitale

Le cahier des charges SESAM-Vitale est le document officiel, élaboré par le GIE SESAM-Vitale, qui décrit les spécifications fonctionnelles et techniques. Il définit l'ensemble des règles que doivent respecter les logiciels et systèmes de facturation électronique pour pouvoir produire et télétransmettre des Feuilles de Soins Électroniques (FSE) et des Demandes de Remboursement Électroniques (DRE) vers les organismes d'assurance maladie (AMO) et les complémentaires santé (AMC).

Dans le cadre du programme PRO-PS, la feuille de route 2025-2030 vise à accélérer l'adoption du cahier des charges SESAM-Vitale (Addendum 8), afin de moderniser et harmoniser le parc de logiciels de facturation (indicateurs clés de la feuille de route 2025-2030 ci-contre).

DÉPLOIEMENT DE L'ADDENDUM 8 SUR LE TERRITOIRE

Entreprise du Numérique en Santé	Fin 2023	Fin 2024	Fin 2025
Au moins une solution agréée Addendum 8 avec activité sur la période	107	115	126
Au moins une solution agréée Addendum 8 sans activité sur la période	7	12	19
Sans offre de solution agréée Addendum 8	52	39	29
Solutions de facturation			
Agréées Addendum 8 et activité sur la période	170	185	196
Agréées Addendum 8 sans activité sur la période	45	55	82
Offre de solution de facturation non agréée Addendum 8	99	74	48
Déploiement des professionnels de santé équipés			
Taux de déploiement	45,7 %	91,6 %	96,9 %
Potentiel de déploiement	92,7 %	96,7 %	99,1 %

INDICATEURS CLÉS DE LA FEUILLE DE ROUTE 2025-2030

Dernières évolutions

Fév. 2023 Modernisation du cahier des charges – version 8.40

Avril 2024 Mise à jour annuelle version 8.50

Avril 2025 Mise à jour annuelle version 8.60

Indicateurs clés de la feuille de route 2025-2030

30 juin 2027 Arrêt des flux Addendum 6 hors laboratoires

31 mars 2028 Arrêt des flux Addendum 6 laboratoires

31 mars 2029 Arrêt des flux Addendum 7

2. Programme PRO-PS

2.1. Moderniser le parc et sécuriser les usages

PRO-PS vise à **accompagner et accélérer la modernisation du parc informatique des professionnels de santé** afin de garantir des services et téléservices à jour, un accès aux dernières innovations, un haut niveau de sécurité et un fonctionnement optimal. Le programme repose sur 5 axes stratégiques et 10 actions portées par le GIE SESAM-Vitale :

- › Informer et orienter : visibilité sur les versions supportées ou obsolètes, valorisation des solutions à jour, accompagnement des industriels dans le renouvellement.
- › Renforcer la confiance : sensibilisation aux bénéfices des mises à jour et aux risques liés à l'obsolescence, clarification des chaînes de support.
- › Rationaliser le parc : réduction de l'hétérogénéité et arrêt progressif des versions obsolètes.
- › Donner de la visibilité : partage de la feuille de route, concertation renforcée avec les industriels, accompagnement de l'innovation (notamment en mobilité).
- › Simplifier les usages : amélioration continue de l'expérience utilisateur et recherche de valeur ajoutée pour les professionnels de santé.

Qu'est-ce qu'un professionnel de santé à jour ?

Début 2026, un poste de travail est considéré comme **à jour** s'il respecte les critères suivants :

- › **Logiciel de facturation** : solution agréée **Addendum 8**
- › **Cartes compatibles** : lecture des **CPSv3** et **CPSv4**
- › **Accès aux services** : intégration des composants **amelipro** (ATSAM ≥ 4.65)
- › **Environnement technique** : architecture **64 bits** (Windows, macOS ou Linux)
- › **Matériel** : lecteur compatible **protocole PC/SC**
- › **Mobilité opérationnelle** : solution mobile **compatible appli carte Vitale**, couvrant l'ensemble du périmètre de facturation SESAM-Vitale



Marque PRO-PS millésimée

La marque PRO-PS millésimée valorise, dans la durée, les solutions les plus récentes et conformes aux standards du marché.

Pour les professionnels de santé, elle constitue un gage de confiance garantissant fiabilité, conformité et innovation. Pour les industriels, elle représente un signe distinctif de qualité et d'engagement en faveur de solutions sécurisées et à jour.

En 2026, le label évolue avec des critères renforcés et de nouveaux prérequis.



LES PRÉREQUIS DE PRO-PS MILLÉSIME 2026

- › **Solution de facturation** : Addendum 8 déployé à 99 %
- › **DiagAM installé** : 50 % de vos professionnels de santé
- › **Matériel de lecture** : 95 % de vos pharmacies, plus de 50 % de vos médecins et plus 10 % de vos autres professionnels de santé doivent avoir fait au moins un flux de facturation apCV

2.2. DiagAM : un composant clé pour les professionnels de santé

Apprécié sur le terrain, DiagAM a connu plusieurs évolutions majeures pour répondre aux besoins d'efficacité et de modernisation (voir ci-contre).

Le **GIE SESAM-Vitale recommande DiagAM V3**, à tous les professionnels de santé, pour sa capacité à :

- collecter toutes les informations nécessaires au suivi terrain ;
- optimiser le diagnostic et le support ;
- se déployer rapidement et facilement ;
- proposer de nouvelles fonctionnalités ;
- être évolutif et adapté aux besoins futurs.

DiagAM V3 est disponible via ATSAM 4.67 (novembre 2025), en version unitaire, et sera prochainement intégré au package FSV CICA 1.40.34.0x pour un déploiement large auprès de tous les professionnels de santé



DERNIÈRES ÉVOLUTIONS

Été 2024

Optimisation de l'architecture, réduction de l'empreinte sur le poste de travail (80 Mo à 3 Mo) et transfert de la gestion de l'IHM et des mises à jour vers le serveur

Été 2025

Passage à une connexion serveur quotidienne avec DiagAM V3 (lot 1), permettant l'installation automatique des correctifs et évolutions

Nov. 2025

DiagAM intégré aux logiciels éditeurs, diagnostic et mise à jour automatique, compatible navigateurs via extension "Lecture carte Vitale", sans localhost

2026

Groupes de travail avec les éditeurs

2.3. Trajectoire PRO-PS :
feuille de route 2025-2030

Depuis 2022, la trajectoire PRO-PS offre une visibilité à 5 ans sur les évolutions et les arrêts de supports afin d’accompagner les éditeurs dans l’adaptation de leurs feuilles de route.

4 ORIENTATIONS CLÉS

- 1. Migration du cahier des charges SESAM-Vitale vers Addendum 8
- 2. Fin de l’adhérence des FSV avec le GALSS
- 3. Arrêt du support des lecteurs homologués
- 4. Bascule progressive du TLA vers les solutions de mobilité

Par ailleurs, le calendrier d’arrêt du GALSS sera précisé lors de la CTS de février 2026.

La feuille de route 2025-2030 a été présentée en CVH, CCMOA et COTIP, et diffusée à l’ensemble des industriels via messagerie ou lors des VITALE Days en septembre 2025. Les dates finales ont été validées lors de la CVH du 18 septembre 2025.

AXES DE TRAVAIL 2026

- › Migration vers Addendum 8 : arrêt progressif du support et des flux pour Addendum 6, 6 PC/SC et 7, avec un accompagnement spécifique pour les laboratoires de biologie médicale.
- › Généralisation des solutions de mobilité : fin des flux TLA, avec un soutien ciblé auprès de certaines professions (infirmières, sages-femmes) ; et déploiement d’un plan de communication auprès des instances de professionnels de santé début 2026.
- › Sortie définitive du GALSS : lancement d’une présérie au 1^{er} trimestre 2026 avec les FSV CICA full standard PC/SC, pour remplacer progressivement les solutions LEGACY. Depuis mars 2025, la version FSV CICA 1.40.34.02 a été testée par 15 éditeurs pilotes, au même niveau fonctionnel que les FSV 1.40.14.13 (juillet 2024). Une nouvelle version FSV CICA 1.40.34.06 sera testée auprès d’un nombre restreint de professionnels de santé avant présérie.

Trajectoire PRO-PS 2025-2030 : les principales échéances

	CDC SESAM-Vitale	Adhérence GALSS	Lecteurs homologués	TLA
2025	 Janv. Arrêt Add.2bis & 3  Mai. Arrêt Add.4			 Juill. Fin support TLA
2026		 FSV CICA : uniquement PC/SC	 Janv. Fin support GIE SV - TL mode PC/SC	
2027	 Mars Fin support Add.7  Juin. Arrêt Add.6 (hors labo.)			
2028	 Mars. Arrêt Add.6 laboratoires			 Janv. Rejet flux TLA
2029	 Mars. Arrêt Add.7	 Juin. Fin support GIE SV - FSV Legacy		
2030		 Nov. Arrêt flux FSV Legacy		



Consultez la feuille de route
2025-2030 PRO-PS complète

2.4. Web Vitale : lecture et authentification de la carte Vitale en environnement web

Web Vitale est un **serveur d'autorisation Vitale (SAV)** permettant la **lecture et l'authentification de la carte Vitale directement dans un environnement web** (Windows et Mac), et répondant aux besoins croissants des applications de santé en ligne.

- › Mise en production : dernière phase de recette CNAM achevée, production prévue mai 2026.
- › Intégration aux portails Assurance Maladie prévue fin 2026 :
 - › WEB DMP PS : décalage lié au changement du titulaire du marché d'hébergement.
 - › Amelipro : priorité à la lecture de l'appli carte Vitale avec récupération de contexte depuis le SI APCV (janvier 2026 pour les professionnels de santé).

Le dispositif, présenté aux instances de validation (CVH et CCMOA) et en cours de conventionnement vise à permettre à tous les acteurs habilités d'accéder aux données sanitaires et médico-sociales, via Pro Santé Connect pour sécuriser les informations utilisateur.

2.5. Mobilité

L'arrêt progressif du TLA, engagé depuis 2018 par l'Assurance Maladie, se poursuit conformément à la trajectoire définie et annoncée par le GIE SESAM-Vitale (validées par la CVH et communiquées à tous les éditeurs SESAM-Vitale) :

- › 01 juillet 2025 : arrêt du support technique du TLA ;
- › 15 janvier 2028 : rejet des flux de facturation TLA (réduits et complets).

ARRÊT PROGRESSIF DU TLA



MARCHÉ DE LA MOBILITÉ

À janvier 2026, l'offre Mobilité repose sur deux écosystèmes interconnectés :

- **Éditeurs SESAM-Vitale** : solutions mobiles commercialisées directement aux professionnels de santé
- **Éditeurs de produits pour intégrateurs SESAM-Vitale** : briques et solutions mobiles permettant aux éditeurs SESAM-Vitale de créer plus rapidement des offres pour leurs clients. Cet écosystème favorise la productivité et l'accélération du déploiement des solutions mobiles pour les professionnels de santé.

En 2025, l'offre de solutions mobiles pour les professionnels de santé connaît une forte accélération, couvrant désormais l'ensemble du périmètre, des prescrits aux prescripteurs. Elle se distingue par sa richesse, sa diversité d'architectures et son niveau d'innovation.

Écosystème Éditeurs SESAM-Vitale

20 Entreprises du Numérique en Santé (ENS)

38 Solutions pour professionnels de santé, soit :

10 On line

24 Réparties

4 Compactes

→ Catalogue produits du GIE SESAM-Vitale

Écosystème Éditeurs de produits pour intégrateurs SESAM-Vitale

4 Fournisseurs

7 Solutions pour Intégrateurs, soit :

4 Briques¹ hardware

1 Solution² Marque blanche

2 Solutions² Moteurs de facturation

→ Espace Industriel du GIE SESAM-Vitale

¹ Nécessaire à la mobilité, mais ne couvre pas l'intégralité du périmètre de facturation

² Couvre l'intégralité du périmètre de facturation

DYNAMIQUE DE MARCHÉ MARQUÉE

L'offre mobilité contribue pleinement à :

- › la promotion de l'appli carte Vitale ;
- › l'usage des téléservices de l'Assurance Maladie ;
- › la couverture complète de la facturation SESAM-Vitale.

Elle répond aux nouveaux usages des professionnels de santé tout en respectant l'ensemble des exigences de sécurité (Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information)..

38 Solutions contre 21 en 2024

+81 %
p/r à 2024

20 Éditeurs contre 15 en 2024

+33 %
p/r à 2024



Consultez l'offre Mobilité détaillée
sur le site du GIE SESAM-Vitale

Bilan de la mobilité 2025 : cap sur la transition TLA

En 2025, l'offre Mobilité atteint un **niveau de maturité** élevé avec une couverture **complète** des professionnels de santé, prescrits comme prescripteurs (couverture inexistante fin 2024). Cette dynamique se poursuivra en 2026 avec un **renforcement ciblé sur les prescripteurs**.

Le marché évolue également vers des **solutions mobiles maîtrisées de bout en bout** : depuis mi-2025, plusieurs éditeurs abandonnent les briques d'intégrateurs au profit de solutions en Dispositif Intégré (DI), gage de maîtrise, d'autonomie et de performance.

Parallèlement, le GIE SESAM-Vitale s'appuie sur un **modèle de données statistiques** pour piloter la **décroissance des usages TLA**, avec un accompagnement individualisé des éditeurs dans le déploiement des solutions mobiles.

Tous les indicateurs convergent : **les conditions sont réunies pour une sortie progressive et maîtrisée du TLA au profit de la mobilité**.

UNE TRAJECTOIRE FAVORABLE À LA SORTIE DU TLA :

- › Offre mobile disponible.
- › Fin programmée des flux TLA au 15 janvier 2028, avec des usages déjà contraints (fin des mises à jour, raréfaction des équipements).
- › Obsolescence technique et sécuritaire du TLA, inadapté aux exigences actuelles du numérique en santé.
- › Incompatibilité à venir avec les FSV CICA, généralisables dès 2026.
- › Renforcement des actions de communication auprès des distributeurs et des professionnels de santé pour accélérer l'adoption.
- › Tests en conditions réelles pour vérifier le rejet des flux TLA, en simulant une perturbation temporaire (à l'étude).

2.6. Services en ligne AMC

En 2025, les services en ligne de l'Inter-AMC (SEL AMC) sont désormais regroupés sous la marque ROC (**R**emboursement des **O**rganismes **C**omplémentaires) afin de faciliter la facturation, le tiers payant sur la part complémentaire et la dématérialisation des échanges entre les professionnels de santé et les organismes complémentaires.

ÉVOLUTIONS DES PACKAGES ET DES SPÉCIFICATIONS ROC VILLE & DENTAIRE

- 1 Nouveau package ROC Ville & Dentaire v02.00.02 (diffusion fin 2025) intégrant les évolutions de l'avenant 46 SESAM-Vitale et la traçabilité des soins liés à l'Examen Bucco-Dentaire (EBD). Les tables de référence ont été mises à jour et la fiche PDT-INF-756V10 est disponible pour les éditeurs.
- 1 Nouvelle fiche d'information PDT-INF-906v2 (diffusion novembre 2025) introduit un code retour supplémentaire de l'annuaire, supprimant la tolérance précédente pour les adresses EDI et renforçant la cohérence entre numéro AMC de la demande et celui en base.

ÉVOLUTION EBD ET AMÉLIORATION DES OUTILS MÉTIERS

En avril 2025, la répartition de prise en charge de l'examen bucco-dentaire (EBD) évolue vers **60 % AMO / 40 % AMC**, contre 100 % AMO auparavant, tout en maintenant la dispense d'avance de frais pour les patients.

ROC Dentaire facilite ainsi la mise en œuvre du **tiers payant AMC** pour l'EBD et les soins associés, simplifiant les démarches administratives et renforçant l'accompagnement des chirurgiens-dentistes.

L'année 2025 marque une **dynamique de consolidation et de modernisation** des services ROC, centrée sur la **simplification des usages** et le **soutien aux pratiques des professionnels de santé**.

Pour renforcer le retour terrain, un **formulaire de réclamation AMC** a été intégré, accompagné d'un **groupe de travail** (GT) réunissant toutes les parties prenantes. Fin 2025, **6 éditeurs étaient autorisés EBDi**, garantissant la conformité et la fiabilité des outils métiers.



Une identité unique pour tous les services inter-AMC

Depuis 2016, ces services ont été progressivement ouverts à l'ensemble des professionnels : médecins, auxiliaires médicaux, sages-femmes, centres de santé, dentistes, laboratoires et fournisseurs.

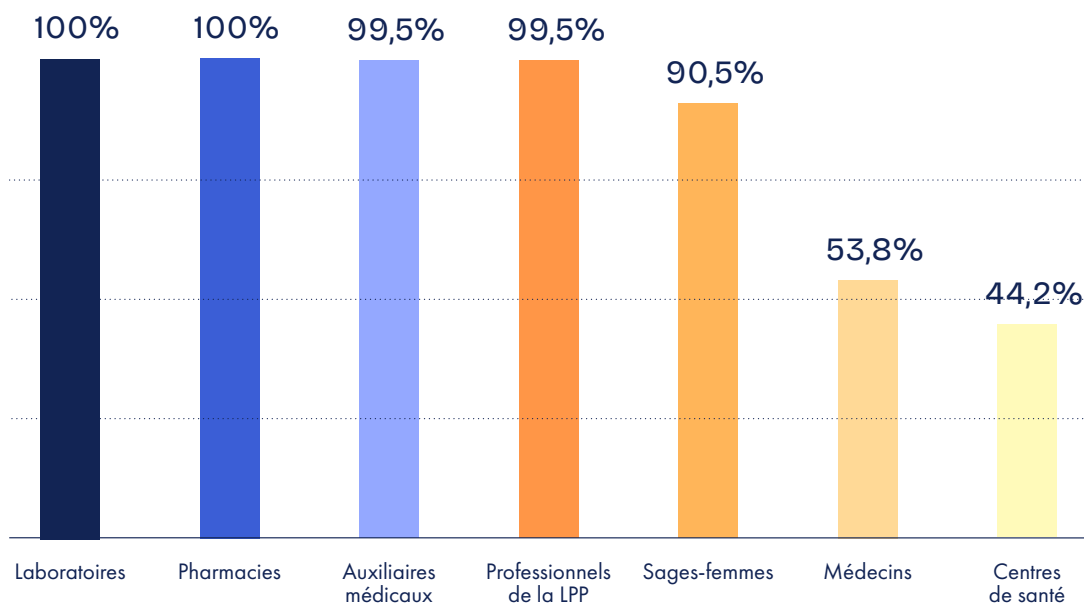
La marque ROC unifie et rend visible l'intégralité de l'offre inter-AMC (attestations, services en ligne (SEL), DRE, RSP, rapprochements...) avec trois volets complémentaires : **ROC Ville, ROC Dentaire et ROC Établissement**. Cette harmonisation ne modifie ni les fonctionnalités existantes ni les spécifications techniques.

2.7. SCOR

Le service SCOR consiste à **dématérialiser l'envoi des pièces justificatives (PJ) papier par des professionnels de santé prescrits aux organismes d'assurance maladie obligatoires.**

Expérimenté d'abord auprès des pharmaciens dès 2011, SCOR a été généralisé à l'ensemble des professionnels de santé prescrits depuis avril 2013. **Les éditeurs ont quasiment tous intégré SCOR à leur offre.** Depuis 2016, le service est ouvert aux transporteurs sanitaires et taxis conventionnés facturant avec SEFi. Enfin, en juillet 2023, SCOR a été ouvert à toutes les catégories de professionnels de santé prescripteurs (sauf chirurgiens-dentistes).

Depuis la généralisation de la facturation SEFi aux transporteurs sanitaires en 2016, la transmission des pièces justificatives via SCOR est obligatoire. Fin décembre 2025, 6 180 transporteurs utilisent ce canal pour leurs PJ.



Usages de SCOR par catégorie de professionnels de santé à fin décembre 2025 ▲

SCOR EN CHIFFRES (DÉCEMBRE 2025)

328 030

Professionnels de santé prescrits utilisent SCOR sur le mois, soit 84,75 %

195,7 millions

De pièces justificatives transmises sur le mois

2.8. Téléservices AMO du monde libéral

Les téléservices AMO pour le monde libéral poursuivent leur modernisation autour de la sécurisation des flux, la lutte contre la fraude, l'amélioration des usages pour les professionnels de santé, et le renforcement du suivi et de la prévention des patients.

AATi : RENFORCEMENT DE LA SÉCURITÉ ET DE LA DÉMATÉRIALISATION DES AVIS D'ARRÊT DE TRAVAIL



En 2025, le cadre d'usage du téléservice AATi (Avis d'Arrêt de Travail intégré) a été renforcé afin de sécuriser les avis d'arrêt de travail et de réduire le recours au papier, dans le cadre de la lutte contre la fraude portée par la CNAM.

Pour les patients éligibles, l'utilisation d'AATi est désormais obligatoire, via le logiciel métier ou ameli-pro, avec une dématérialisation des volets 1 et 2 du CERFA (seul le volet 3 reste à imprimer et remettre au patient).

Pour les situations non couvertes, des formulaires CERFA sécurisés sont requis. Depuis le 1^{er} septembre 2025, tout formulaire papier non sécurisé est systématiquement rejeté par la CNAM.

Plusieurs évolutions du référentiel AATi ont été déployées en 2025, notamment une harmonisation des motifs d'arrêt, alignée avec ceux disponibles sur ameli-pro (mise en production le 20 février ; puis ajustée le 6 mars 2025), afin d'améliorer la cohérence des données saisies par les professionnels de santé, quel que soit le canal utilisé.

Enfin, le téléservice est désormais accessible aux assurés MGEN, depuis fin 2025 (régime 91 et caisse 919 uniquement), sous réserve de données à jour (carte Vitale et base patient).

ALDi : EXTENSION DES RÉGIMES OUVERTS ET DE SPÉCIALITÉS



Le téléservice ALDi (Affection Longue Durée intégrée) poursuit son déploiement en 2025 et renforce son périmètre d'usage (package ALDi v01.02.00), apportant des améliorations fonctionnelles.

Cette version ouvre le téléservice à de nouvelles catégories de professionnels de santé (sage-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, pédicures-podologues), favorisant une adoption plus large et une meilleure continuité des parcours de soin des patients en ALD.

Parallèlement, l'intégration de nouveaux régimes d'assurance maladie (Assemblée Nationale, Sénat, CAVIMAC, CRPCEN, ENIM, CANSSM, CNMSS, CAMIEG, INTERIALE, MGP, CPRPF) renforce la couverture fonctionnelle du téléservice et facilite son intégration dans les logiciels métiers.

Ces évolutions confirment le rôle croissant d'ALDi comme levier structurant d'accès aux données ALD, au bénéfice des professionnels de santé et des patients.



NOUVEAU TÉLÉSERVICE EBDi : ÉTAPE CLÉ DANS LA DÉMATÉRIALISATION DU SUIVI BUCCO-DENTAIRE

Depuis le 1^{er} avril 2025, l'Examen Bucco-Dentaire (EBD) – aussi connu sous le nom « M'T Dents tous les ans ! » - est entièrement dématérialisé. La présentation de la carte Vitale (ou de l'appli carte Vitale) et de la carte de complémentaire santé suffit, plus besoin de formulaire papier. Ce dispositif de prévention annuel, destiné aux 3-24 ans et aux femmes enceintes, est pris en charge à 60 % par l'Assurance Maladie Obligatoire et à 40 % par l'Assurance Maladie Complémentaire.

Accessible depuis amelipro ou en version intégrée (EBDi) depuis les logiciels métiers¹, le téléservice permet une gestion simple, sécurisée et complète des examens bucco-dentaires : vérification d'éligibilité du patient, saisie et transmission des résultats, consultation de l'historique patient, alimentation du Dossier Médical Partagé (Mon espace santé). Il contribue également à la constitution d'une base nationale de santé bucco-dentaire de notre jeunesse. Le téléservice est notamment sécurisé par la Carte de Professionnel de Santé (CPS).

Présenté début 2025, il a fait l'objet d'un accompagnement structuré des éditeurs (webinaire de présentation, diffusion d'un package EBDi « de travail ») afin de leur offrir une première vision du téléservice. Après une phase de tests durant l'été 2025, le téléservice a été mis en production le 9 septembre 2025.

Fin 2025, **6 éditeurs étaient conformes auprès du CNDA et engagés dans le déploiement**, avec des premiers chiffres très encourageants. L'ensemble de la documentation est disponible sur l'Espace Industriels : package v01.00.01, fiche de livraison package PDT-INF-892v2, requêtes exemples EBDi v1.1.1-v2, guide d'intégration EBDi v01.00, supports de présentation, plaquette et logos).

¹ Chirurgiens-dentistes, médecins spécialistes en stomatologie et chirurgie maxillo-faciale

DÉPLOIEMENT DES VERSIONS DES LOGICIELS TLSi COMPATIBLES APPLI CARTE VITALE

89 % Des appels ALDi réalisés via une version compatible appli carte Vitale

28 000 Appels à ce service avec une appli carte Vitale en 2025 **x6** p/r à 2024

2.9. Compatibilité des LPS (Logiciels de Professionnels de Santé) avec l'appli carte Vitale dans les TLSi

Les téléservices de l'Assurance Maladie constituent un socle essentiel de la dématérialisation des échanges entre les professionnels de santé, les assurés et les organismes payeurs. Parmi eux, AATi, ALDi, HRI, DMTi, IMTi et EBDi couvrent des usages clés allant de l'ouverture des droits à la gestion du parcours de soins et de la prévention.

Dans ce cadre, l'appli carte Vitale s'intègre progressivement à ces téléservices, en tant que vecteur d'identification sécurisée de l'assuré, contribuant à sécuriser, fiabiliser et fluidifier les démarches.

En 2025, le déploiement des versions des logiciels TLSi compatibles appli carte Vitale s'est poursuivi (voir ci-dessus).

3. Établissements de santé

3.1. Facturation hospitalière AMO (FIDES ACE, MCO CP et SMR CP)¹

Les établissements de santé, publics comme privés, sont majoritairement financés par "la tarification à l'activité (T2A)", un système qui rémunère les actes médicaux en fonction de leur volume et nature.

Pour permettre l'application de ce mode de fonctionnement, des **Spécifications Fonctionnelles de Gestion (SFG)** sont élaborées et mises à disposition des éditeurs de logiciels de GAP. Ces éditeurs doivent intégrer les règles fonctionnelles dans leurs solutions, puis obtenir une certification auprès du CNDA.

Une fois certifiés, les établissements mettent à jour leur logiciel afin de pouvoir transmettre leurs factures selon les dernières normes de télétransmission B2 inter-régimes.

ACTEURS CONCERNÉS

- Assurance Maladie, via le Département Établissements, Référentiels, Transports et autres Missions (DERTM), en collaboration avec le service des études du GIE SESAM-Vitale : rédige et publie les SFG.
- Éditeurs de logiciels : intègrent ces spécifications techniques et fonctionnelles pour permettre aux établissements de santé d'assurer la facturation conformément aux évolutions réglementaires.

Les éditeurs de GAP devront repasser leur certification FIDES ACE, incluant les activités à forfait et les urgences auprès du CNDA d'ici juin 2027. Par ailleurs, la certification du périmètre MCO/HAD pour des séjours en cliniques privées sera ouverte au CNDA à partir de septembre 2026, avec une période de mise en conformité de 24 mois accordée aux éditeurs de GAP.

¹ Facturation Individuelle des Établissements de Santé (FIDES) - Actes et Consultations Externes (ACE) – Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) – Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

SFG FIDES ACE

Diffusées depuis 2016, elles permettent aux 20 éditeurs certifiés FIDES ACE par le CNDA, de prendre connaissance des évolutions réglementaires et fonctionnelles de la facturation directe des établissements EPS et ESPIC. Elles ont fait l'objet d'une version de maintenance au cours des 12 derniers mois, destinée à présenter les diverses évolutions 2024.

SFG MCO CP

Diffusées depuis 2018, elles décrivent les règles de facturation de l'activité MCO des cliniques privées. Deux versions de maintenance ont été diffusées au cours des 12 derniers mois, elles présentent les évolutions, des corrections et précisions.

SFG SSR CP

Diffusées depuis 2022, elles ont été réalisées dans le cadre de la réforme de la facturation de l'activité SMR en cliniques privées, dont la mise en œuvre était fixée initialement au 1^{er} mars 2023, puis décalée au 1^{er} janvier 2024. Deux versions de maintenance ont été diffusées au cours des 12 derniers mois.

3.2. Facturation des établissements avec ROC

ROC Établissements s'inscrit dans le programme SIMPHONIE, qui vise à simplifier le parcours administratif hospitalier. Il a pour objectif de **faciliter le tiers payant sur la part complémentaire dans les établissements de santé publics et privés, en dématérialisant les échanges avec les organismes d'assurance maladie complémentaires** (MCO, SMR et PSY).

Le dispositif repose sur deux piliers :

- des services en ligne permettant de fiabiliser les droits des patients, de calculer en temps réel les montants pris en charge et d'obtenir un engagement des organismes complémentaires.
- la dématérialisation des flux de facturation vers les organismes d'assurance maladie complémentaires via la norme DRE-ES.

ROC est intégré aux logiciels de GAP et fait l'objet d'une vérification de conformité par le CNDA.

ACTEURS CONCERNÉS

Depuis décembre 2025, la responsabilité opérationnelle de ROC Établissements est assurée par la Délégation au Numérique en Santé (DNS), le pilotage métier restant porté par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS).

Le dispositif a été conçu par l'Inter-AMC, en partenariat avec la DGOS et l'Agence du Numérique en Santé (ANS). Le GIE SESAM-Vitale en assure la mise en œuvre technique, la rédaction et l'évolution des spécifications fonctionnelles, ainsi que le support aux éditeurs de GAP, en concertation avec l'inter-AMC et l'ANS. Le CNDA garantit la conformité des solutions via la certification des éditeurs.

Jusqu'en 2024, le déploiement était piloté par Onepoint pour le compte de la DGOS. Depuis 2025, cette mission est reprise par l'ANS, en tant qu'opérateur national de déploiement et de supervision, assurant la coordination des établissements et des organismes complémentaires.

DÉPLOIEMENT EN DEUX ÉTAPES (source Inter-AMC)

L'accès à ROC suit un processus commun aux établissements et aux organismes complémentaires (AMC), structuré en deux phases.

La première étape correspond à une phase de production sous surveillance, réalisée en raccordement avec un partenaire dit « ROC miroir » (établissement/AMC). Ces acteurs « miroir », déjà opérationnels sur le dispositif, permettent de sécuriser l'intégration des nouveaux entrants en conditions réelles. Les échanges de flux sont surveillés afin d'identifier et corriger d'éventuels dysfonctionnements.

La phase de production sous surveillance dure au moins 2 mois en flux réels avec un Établissement/une AMC habilité(e) « ROC miroir ».

À l'issue de cette période, et après validation, l'établissement ou l'AMC intègre alors le cercle de confiance ROC et devient pleinement habilité à échanger en flux réels avec les acteurs du dispositif.

INDICATEURS CLÉS DU DÉPLOIEMENT DE ROC

ROC V1

9 Éditeurs certifiés

718 Établissements raccordés
(en production sous surveillance et habilités)

131 AMC raccordées
(en production sous surveillance et habilités)

ROC V2 - Lot 1

8 Éditeurs certifiés

354 Établissements raccordés
(en production sous surveillance et habilités)

30 AMC raccordées
(en production sous surveillance et habilités)

ROC V2 - Lot 2

1 (en cours) Éditeurs certifiés

2 (en expé.) Établissements raccordés
(en production sous surveillance et habilités)

29 AMC raccordées
(en production sous surveillance et habilités)

3.3. CDRi (Consultation des DRoits intégrée)

CDRi est un téléservice proposé par les régimes d'assurance maladie obligatoire. **Il permet aux établissements de santé (EPS, ESPIC et CP) utilisant la facturation B2 de consulter les droits à jour des patients, que ce soit en préadmission, admission ou facturation.**

DEUX MODES D'UTILISATION

- › CDRi unitaire : consultation des droits pour un patient
- › CDRi par lot : consultation groupée pour plusieurs patients

ACTEURS CONCERNÉS

- › Régimes d'assurance maladie obligatoire : fournissent le service
- › GIE SESAM-Vitale : rédige les spécifications fonctionnelles et techniques, diffusées aux éditeurs intégrateurs (via leur offre de logiciels de facturation)
- › CNDA : valide la conformité des logiciels éditeurs selon les règles du service
- › Établissements de santé : activent le service via une mise à jour de leur logiciel de facturation

ÉVOLUTIONS

Avec l'ajout de la fonctionnalité « authentification de structure » (ADS) en 2023 :

- › Permettre les appels par lot, notamment de nuit, pour mettre à jour les dossiers patients avant les admissions le lendemain matin ou la facturation.
- › Rendre possible les appels unitaires sans la présence d'un utilisateur de l'établissement, par exemple lors de l'admission via une borne ou en ligne.
- › Accéder au portail de contractualisation mis en place par la CNAM pour enregistrer les établissements utilisateurs.

Un établissement, certifié FIDES et utilisant CDRi dans sa facturation, réduit considérablement ses rejets de facturation.

PERSPECTIVES POUR 2026

L'objectif est d'étendre CDRi dans la facturation, et plus particulièrement pour les cliniques privées dont son usage est beaucoup moins développé que pour les établissements publics. Pour CDRi en mode authentification de structure, le déploiement doit se généraliser au cours de l'année.

CDRi : INDICATEURS CLÉS

26 Éditeurs autorisés dont :

17 CDRi unitaires

5 CDRi appels par lot

4 CDRi en authentification de structure

Impact de l'utilisation de CDRi sur les taux de rejet

Sur les 5 derniers mois de 2025, les établissements utilisant CDRi pour la facturation présentent des taux de rejet significativement plus faibles :

- › **Établissements publics FIDES** : environ **1,5 %** de rejets avec CDRi, contre **3,5 %** sans CDRi.
- › **Établissements publics hors FIDES et cliniques privées** : environ **2,5 %** de rejets avec CDRi, contre **3,7 %** sans CDRi

3.4. SCOR CP

SCOR permet aux professionnels de santé de **dématérialiser l'envoi des pièces justificatives papier (ordonnances et feuilles de soins) aux régimes d'assurance maladie obligatoires (AMO)**. Initialement destiné aux professionnels de santé libéraux, le service a été étendu aux cliniques privées à travers une version spécifique, SCOR CP, qui permet la dématérialisation des bordereaux papier « S3404 » traditionnellement envoyés par ces établissements.

ACTEURS CONCERNÉS

- › AMO : concepteur du service
- › GIE SESAM-Vitale : rédige les spécifications fonctionnelles et techniques pour les éditeurs
- › CNDA : valide la conformité des logiciels éditeurs avec les règles fonctionnelles du service
- › CNAM : supervise la phase pilote de 90 jours avec un éditeur et quelques établissements afin de valider la généralisation du service

3.5. Signature des lots B2 et DRE

La signature des lots a pour objectif de **garantir l'authenticité de l'émetteur et l'intégrité des flux de facturation B2 et DRE** (Demande de Remboursement Électronique). Elle a été rendue obligatoire par les régimes d'assurance maladie obligatoires et complémentaires, à la suite d'un avis de la CNIL, pour sécuriser les échanges électroniques.

ACTEURS CONCERNÉS

- › Éditeurs de GAP : doivent intégrer la signature des lots de facturation des lots B2 et DRE à leur logiciel
- › Éditeurs de transport des flux : doivent mettre à jour leurs connecteurs pour permettre le transport des flux signés
- › Établissements de santé : doivent se procurer un certificat électronique auprès de l'ASIP santé (ANS) pour signer leurs factures

SCOR CP : HISTORIQUE

Mai 2016

Le cahier des charges SCOR a été étendu aux cliniques privées, donnant naissance à SCOR CP, mis à disposition des éditeurs développant des solutions de facturation pour ce type d'établissements.

SIGNATURE DES LOTS B2 ET DRE : HISTORIQUE

2018

Avis de la CNIL soulignant la nécessité de signer les flux de facturation

2020

Mise à disposition des SFG pour les éditeurs

2022

Début de la sensibilisation des éditeurs et établissements (incitation à la signature de leurs flux)

3.6. Transport des flux de facturation et chiffrement de transport

Les flux de facturation envoyés à l'Assurance Maladie par les logiciels en dehors du périmètre SESAM-Vitale doivent être chiffrés conformément aux recommandations de l'ANSSI (Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information) pour assurer la sécurité des échanges.

Les structures concernées par le transport et le chiffrement des flux incluent :

- › Les établissements de santé
- › Les centres socio-médicaux
- › Les transporteurs

Le GIE SESAM-Vitale propose des tests aux éditeurs souhaitant mettre en place une solution de télétransmission B2 chiffrée.

ACTEURS CONCERNÉS

- › Structures de santé : doivent souscrire un contrat avec un éditeur de chiffrement pour assurer la sécurité du transport des flux de facturation
- › Dans certains cas, l'éditeur de facturation propose directement la solution de chiffrement de transport



4. Solutions de lecture Vitale

Le lancement de Web Vitale en début d'année s'est accompagné d'une refonte de l'identité visuelle de la gamme de solutions « Lecture Vitale », visant à clarifier les modalités de lecture de la carte Vitale et de l'appli carte Vitale.

Cette gamme regroupe cinq solutions complémentaires : **API de lecture, Web Vitale, Authentification de proximité, Solution homologuée et Lecteur auto-déclaré.**

La nouvelle identité s'inscrit dans la continuité de l'univers visuel Vitale (carte Vitale et appli carte Vitale), reconnaissable à son équerre jaune sur fond vert et repose sur une logique de pictogrammes simple et lisible :

- cercle : lecture de la carte Vitale (API de lecture, Web Vitale, solution homologuée)
- carré : lecture de l'appli carte Vitale (authentification de proximité)
- triangle : lecture des deux supports (lecteur auto-déclaré)

Cette approche visuelle traduit à la fois la complémentarité des solutions et leur capacité à s'adapter aux différents usages, tout en facilitant leur compréhension par les acteurs.

Tableau comparatif en précise les caractéristiques techniques et les avantages ►



SOLUTIONS DE LECTURE VITALE EN PROXIMITÉ PS (TABLEAU COMPARATIF)

SOLUTIONS DE LECTURE VITALE	API de Lecture	Web Vitale	Authentification de Proximité	Lecteur Homologué	Lecteur Auto-déclaré
LIVRABLES	Mise à disposition d'une librairie de fonctions à intégrer au logiciel éditeur	Mise à disposition d'un accès au serveur d'autorisation Vitale à intégrer au logiciel éditeur et de composants à installer	Mise à disposition d'un accès au serveur appli carte Vitale à intégrer au logiciel éditeur	Mise à disposition d'un cahier des charges pour embarquer la solution dans le logiciel du matériel lecteur	Matériel lecteur sans logiciel de lecture Vitale embarqué. À coupler avec un logiciel client lourd ou logiciel sur portail web intégrant la lecture Vitale.
SUPPORT VITALE LU	CARTE VITALE	CARTE VITALE*	APPLI CARTE VITALE	CARTE VITALE	CARTE VITALE ET/OU APPLI CARTE VITALE
LOGICIEL ÉDITEUR INSTALLÉ SUR	CLIENT LOURD	PORTAIL WEB	CLIENT LOURD, BORNE, PORTAIL OU TABLETTE/SMARTPHONE	MATÉRIEL DE LECTURE	
LE LOGICIEL UTILISE UN	OS POUR PC WINDOWS / MAC / LINUX	OS POUR PC WINDOWS / MAC	OS POUR PC OS POUR TABLETTE / SMARTPHONE	OS - PC / TABLETTE / SMARTPHONE OU OS PROPRIÉTAIRE	
AVANTAGES	Récupère les données Admin (sans CPx)	Récupère les données Admin	Récupère les données Admin avec CPx ou certificat		
	Récupère les droits (avec CPx)	Authentifie la carte Vitale	L'INS qualifié (porteur et ayant droit)	Récupère les données Admin (sans CPx)	Dépend du logiciel éditeur avec lequel il est couplé
	Authentifie la carte Vitale (avec photo)	et fait opposition	et authentifie le porteur de l'appli	Récupère les droits (avec CPx)	
SOU MIS À PROCESS	D'AUTO-DÉCLARATION	D'AUTORISATION	D'AUTORISATION	D'HOMOLOGATION	D'AUTO-DÉCLARATION
AUPRÈS DE L'ORGANISME	 Centre National de Dépôt et d'Agrement	 sesam-vitale	 Centre National de Dépôt et d'Agrement	 sesam-vitale	 sesam-vitale
AUTHENTIFICATION PS OBLIGATOIRE	NON SAUF DROITS	OUI AU PRÉALABLE VIA LE FS	OUI CPX ou CERTIFICAT LOGICIEL	NON SAUF DROITS	

*lecture appli carte vitale dans un second temps

PS : Professionnel de Santé
 FS : Fournisseur de Service
 OS : Operating System



API de Lecture

4.1. API de lecture

L'API de lecture est une **interface permettant d'accéder aux données des assurés présentes dans la carte Vitale depuis des logiciels installés en local** (environnement client lourd, compatible avec OS Windows ou Mac).

Grâce à un composant installé sur le poste du professionnel de santé, l'API de lecture permet de lire les données administratives de l'assuré et, en présence d'une CPS, de consulter également les droits de l'assuré.

Développée par le GIE SESAM-Vitale, l'API de lecture s'adresse principalement aux éditeurs en dehors du dispositif SESAM-Vitale, notamment les établissements de santé ou des transporteurs sanitaires nécessitant une lecture des données assurés en dehors de la facturation.

L'accès à cette API de lecture est conditionné à la signature d'un contrat avec le CNDA, à l'utilisation d'un cahier de tests et à une auto-déclaration de la solution par l'éditeur.



Web Vitale

4.2. Web Vitale

Web Vitale est un **serveur d'autorisation Vitale permettant la lecture et l'authentification de la carte Vitale directement dans un environnement WEB**, compatible avec Windows et Mac. Il répond à la demande croissante d'applications métiers accessibles uniquement en ligne, facilitant la mutualisation de la lecture Vitale pour les portails tels qu'amelipro, Web DMP ou d'autres fournisseurs de service, tout en renforçant la sécurité des échanges.

Web Vitale permet uniquement la lecture des données administratives de l'assuré. L'accès aux droits reste conditionné à l'authentification préalable du professionnel de santé, avec sa CPx ou via ProSanté Connect, auprès de son fournisseur de services.

Développé et piloté par le GIE SESAM-Vitale, ce service s'adresse aux éditeurs de solutions de portails web ou d'applications métier dans le domaine de la santé. L'utilisation du service Web Vitale est soumise à une autorisation délivrée par le GIE SESAM-Vitale.



Authentification de Proximité

4.3. Authentification de proximité

Le service d'authentification de proximité permet, au sein des établissements de santé, de **vérifier de manière sécurisée l'identité d'un utilisateur via l'appli carte Vitale et d'en lire les données lors de son passage au bureau des admissions**.

Développé par le GIE SESAM-Vitale et l'Assurance Maladie, il s'adresse aux établissements de santé souhaitant intégrer la lecture de l'appli carte Vitale.

Le CNDA assure la conformité des logiciels aux règles fonctionnelles du service. Les établissements de santé doivent, quant à eux, s'équiper en matériel de lecture et obtenir les certificats nécessaires auprès de l'ANSSI.

Les éditeurs de logiciels (GAP et DPI) ainsi que les éditeurs de bornes sont éligibles à l'implémentation du service dans leurs solutions.

RAPPELS HISTORIQUES

L'usage de l'appli carte Vitale, ouvert aux professionnels de santé libéraux depuis mi-2023, a été étendu aux établissements de santé, dont les éditeurs peuvent intégrer sa lecture dans leur logiciel de GAP ou DPI.

Le service est dit « authentification de proximité » car il repose sur une lecture de l'appli carte Vitale, réalisée par un agent ou une borne lors de l'accueil du patient. Il permet d'authentifier l'assuré et récupérer ses données. Il se distingue de l'authentification à distance (en cours de développement), qui permettra un accès sans dispositif de lecture (ex. connexion à distance de l'assuré sur un portail de pré-admission grâce à son appli carte Vitale).

Le guide d'intégration, publié en mars 2024 auprès des éditeurs de facturation établissements de santé et éditeurs de borne, s'appuie sur le Webservice dédié à l'appli carte Vitale ("Demander l'authentification de l'utilisateur appli carte Vitale").

Il prévoit deux modalités d'authentification des établissements : via une carte CPx en établissement de santé ou un certificat logiciel de personne morale représentant l'établissement.



Solution Homologuée

4.4. Solution homologuée

L'offre « Solution homologuée » s'appuie sur le référentiel "Lecture Vitale" qui encadre le développement de produits autonomes ou de logiciels homologués SESAM-Vitale.

Une fois homologuée par le GIE SESAM-Vitale, la solution pourra lire les données de la carte Vitale selon l'authentification du professionnel de santé :

- › sans CPx : accès aux seules données administratives de l'assuré et de ses ayants droit.
- › avec CPx : accès à l'ensemble des données, notamment les droits de l'assuré.

Cette solution est destinée à des usages hors facturation, celle-ci restant conditionnée au respect du cahier des charges SESAM-Vitale.

Pilotée et homologuée par le GIE SESAM-Vitale, **elle s'adresse aux éditeurs et équipementiers souhaitant développer des solutions ou matériels de lecture de la carte Vitale dans des environnements non couverts par les solutions existantes** (API de lecture ou Web Vitale). Elle permet notamment aux éditeurs de développer une solution sur un OS différent de ceux supportés par le GIE SESAM-Vitale ou un matériel de lecture spécifique (ex. tablette Android).

Le premier référentiel « Lecture Vitale » a été diffusé aux éditeurs en 2001.



Lecteur Auto-déclaré

4.5. Lecteur auto-déclaré

Dans un contexte de développement du numérique en santé, promu par le Gouvernement et conduit par l'Assurance Maladie, les usages de lecture de données (QR code, Datamatrix, sans contact) se généralisent en cabinet, en établissement de santé ou au domicile du patient, pour l'acquisition des données d'identification (AMO et AMC).

Pour répondre à ces besoins, le GIE SESAM-Vitale propose un **dispositif de référencement auto-déclaratif d'équipements standardisés de lecture, appelé « Lecteur auto-déclaré »**.

Ces équipements doivent permettre de lire :

- › des codes 2D (QR code et Datamatrix) ;
- › des cartes à puce (norme PS/SC) ;
- › des données sans contact (NFC).

Ce dispositif s'adresse aux fabricants et revendeurs souhaitant référencer leurs lecteurs dans le catalogue Produits du GIE SEAM-Vitale. Le référencement, libre d'accès et auto-déclaratif, repose sur un cahier de tests permettant d'attester la conformité des équipements de lecture. **Une fois validés, les lecteurs sont publiés dans le catalogue Produits par le GIE SESAM-Vitale.**

Mis en place en 2021, le référencement des lecteurs auto-déclarés accompagne la diversification des équipements et la montée en puissance des usages liés à la lecture des données de la carte Vitale et de l'appli carte Vitale.

Le premier référentiel « Lecture Vitale » a été diffusé aux éditeurs en 2001.

5. Facturation des transporteurs

Dans le cadre de l'Assurance Maladie, le transport sanitaire correspond au déplacement d'un patient (malade, blessé ou sur le point d'accoucher) pour des motifs de soins ou de diagnostic, réalisé sur prescription médicale ou en situation d'urgence médicale.

Trois catégories de transporteurs interviennent :

- › les ambulanciers, professionnels formés et diplômés assurant la prise en charge et le transport des patients dans des véhicules adaptés, en lien avec les prescriptions médicales et les services d'urgence (SAMU) ;
- › les véhicules sanitaires légers (VSL), souvent utilisés pour le transport assis personnalisé ;
- › les taxis conventionnés, habilités à réaliser des transports sanitaires remboursables (sous conditions et prescription), après la signature d'une convention avec l'Assurance Maladie.

La facturation des transports vers l'Assurance Maladie repose sur deux modalités principales : la facturation B2 (hors périmètre SESAM-Vitale) et la facturation SEFi

5.1. Facturation SEFi

Le **Service Électronique de Facturation intégré** (SEFi) est une solution intégrée aux logiciels des transporteurs, reposant sur un ensemble de services en ligne :

- › service bénéficiaire,
- › service partenaire de santé,
- › service prescription en ligne,
- › service prise en charge,
- › service facture transporteurs sanitaires.

Ces services en ligne permettent une facturation en temps réel avec intégration automatique des données, sans ressaisie. SEFi inclut également la numérisation de toutes les pièces justificatives papier via SCOR.

Spécificité transporteurs sanitaires (ambulanciers, VSL) : depuis 2016, l'usage de SEFi est obligatoire pour la transmission des factures à l'Assurance Maladie. En cas d'indisponibilité du service, un recours exceptionnel au flux B2 est possible.

Spécificité taxis : après une phase d'expérimentation (22 caisses du régime CNAM), puis une généralisation en 2024 pour les entreprises dites « bicéphales » (transporteurs sanitaires et taxis conventionnés), le dispositif SEFi a été suspendu le 1^{er} octobre 2025. Depuis le 1^{er} novembre 2025, les taxis relèvent exclusivement de la nouvelle norme B2.

5.2. Facturation norme B2

Les flux B2 sont des échanges de données normalisés entre les transporteurs et les CPAM, permettant la transmission des données de facturation, de liquidation et de paiement, en dehors du périmètre SESAM-Vitale. Ils constituent l'équivalent dématérialisé de la facture papier accompagnée de la prescription.

Le cahier des charges de la norme B2 n'est pas produit par le GIE SESAM-Vitale et est disponible sur ameli.fr.

Spécificité taxis : dans le cadre de la convention cadre 2025-2029, un nouveau cahier des charges B2 dédié aux taxis est disponible depuis septembre 2025 et devient opposable au 1^{er} novembre 2025. Les éditeurs de logiciels de facturation taxis ont jusqu'au 31 mars 2026 pour certifier leur solution auprès du CNDA. Jusqu'à présent, les solutions de facturation B2 n'étaient pas soumises à certification.

5.3. Apports comparés de SEFi et de B2

SEFi permet une facturation simplifiée, fiabilisée et totalement dématérialisée, avec des gains significatifs :

- Réduction des rejets, grâce à l'alignement automatique avec les référentiels de l'Assurance Maladie
- Suppression du papier, via la numérisation des pièces justificatives, fin du tri et envois postaux pour les régimes concernés
- Gain de temps et optimisation des frais de gestion

Tableau comparatif des deux modes de facturation transporteurs ▼

Élément	Flux B2	SEFi
Nature	Échange normalisé	Téléservice métier
Norme	B2	SEFi
Support	Fichier électronique	Télétransmission intégrée
Canal	Échange de données informatisées AM	Téléservice AM
Cible	CPAM	CPAM
Usage transport	Cas particuliers	Flux standard actuel

5.4. Téléservice PEC+

Le téléservice PEC+ de l'Assurance Maladie **permet de vérifier, de manière dématérialisée, le contexte de prise en charge préalable de la part obligatoire pour une prestation de transport à une date donnée.**

Il ne s'agit pas d'un outil de facturation, mais d'un dispositif de sécurisation en amont, garantissant la validation de l'accord de l'Assurance Maladie avant la réalisation du transport et la facturation en norme B2.

En cas d'accord via PEC+, la CPAM ne peut pas rejeter la facture pour absence d'accord préalable, sauf en cas de non-conformité entre le transport réalisé et celui initialement autorisé.

5.5. Traces de géolocalisation

Le périmètre du Cahier des Charges de géolocalisation, défini par l'Assurance Maladie, encadre la production et la transmission des fichiers traces à l'Assurance Maladie. Les fichiers traces regroupent des événements de position horodatés du véhicule, associés à un transport donné, à des fins de facturation et de contrôle.

Spécificité transporteurs sanitaires : la géolocalisation constitue depuis 2025 un prérequis à l'accès à la tarification majorée dans le cadre de SEFi.

Spécificité taxis : pas concernés par la géolocalisation à ce jour, en raison de la suspension de SEFi Taxi.

ÉVOLUTIONS PRÉVUES POUR LES TAXIS

1^{er} oct. 2025 Suspension SEFi Taxi

31 mai 2026 Certification B2 obligatoire

1^{er} janv. 2027 Obligation de facturation en SEFi

ÉVOLUTIONS PRÉVUES POUR LES TRANSPORTEURS SANITAIRES

9 déc. 2025 Diffusion du package SEFi pour les transporteurs sanitaires SEFi 3.50 DRAFT

2026 Diffusion de la version du package SEFi 3.50 définitive

Numérique en Santé

1. Ségur du Numérique en Santé « Vague 2 »

Le programme Ségur du Numérique en Santé vise à faciliter le partage sécurisé des données de santé entre professionnels et usagers, tout en renforçant leur sécurité et l'interopérabilité des systèmes d'information. Après une première phase centrée sur l'alimentation du Dossier Médical Partagé (DMP), la seconde vise à en favoriser la consultation par les professionnels de santé.

Déployée progressivement, la Vague 2 s'adresse depuis 2024 aux Entreprises du Numérique en Santé (ENS) proposant des solutions de DPI et PFI (Plateforme d'Intermédiation) pour l'hôpital, et s'est ouvert en 2025 aux solutions destinées à la médecine libérale.

Les ENS peuvent candidater à un ou plusieurs Dossiers de Spécifications de Référencement (DSR), qui définissent les exigences à respecter. Le parcours de référencement comprend plusieurs étapes clés : **développement des prérequis, dépôt de la candidature, preuves de conformité, obtention du référencement, déploiement et suivi de la solution.**

Les couloirs métiers du référencement du Ségur du Numérique en Santé sont structurés selon les catégories de logiciels et de services numériques destinés aux professionnels et aux établissements

de santé. Chaque couloir correspond à un périmètre fonctionnel spécifique et s'appuie sur un DSR dédié.

Ils définissent des exigences techniques et réglementaires propres, issues des référentiels du Ségur du Numérique en Santé, afin de garantir l'interopérabilité des solutions et leur conformité aux standards nationaux de la e-santé.

Les ENS ont accès à un ensemble de ressources pour les accompagner tout au long de leur parcours de référencement :

- › le Portail Industriels de l'ANS,
- › l'Espace Authentifié,
- › la plateforme Convergence,
- › l'espace personnel CNDA,
- › le portail Ségur Numérique,
- › la FAQ de l'ASP,
- › l'Espace Industriels du GIE SESAM-Vitale.

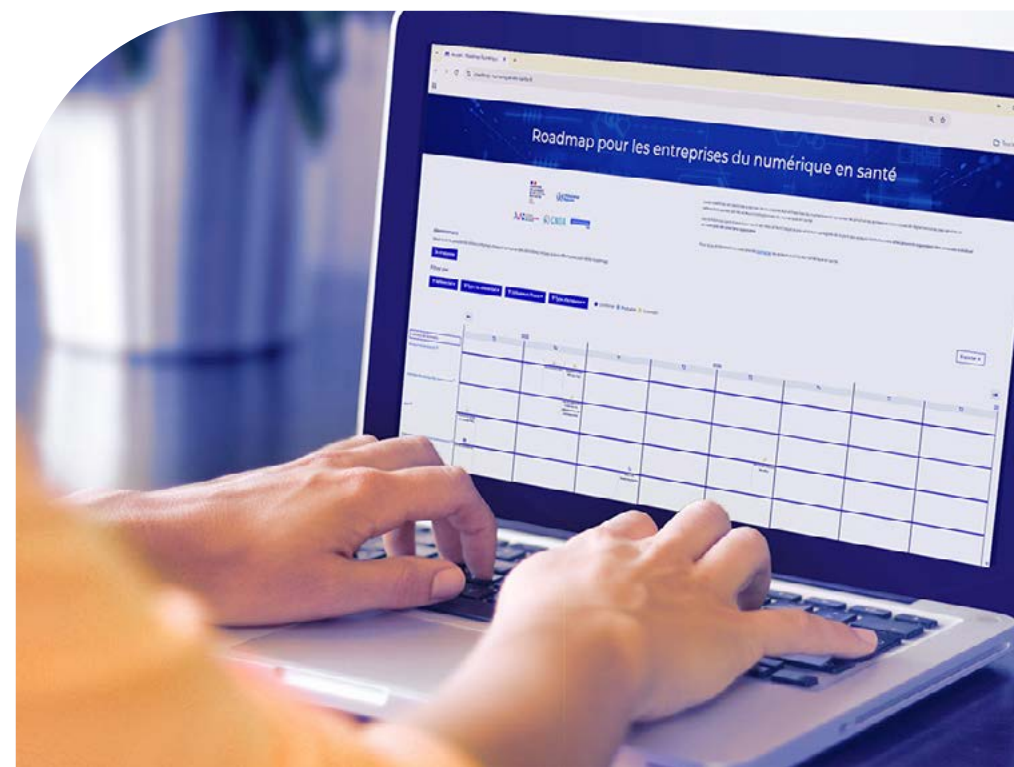
Ces outils leur apportent des informations clés sur les prérequis, les tests à réaliser, les démarches d'homologation, les dispositifs de financement, ainsi que d'autres éléments essentiels.

La Roadmap du Numérique en Santé

En complément, la **Roadmap pour les Entreprises du Numérique en Santé** vient renforcer cette dynamique d'accompagnement. Elle est conçue pour offrir aux ENS une **vision claire des prochaines échéances techniques et réglementaires** des services et référentiels portés par les acteurs institutionnels du secteur. Mise à jour en continu et validée collégialement par ces acteurs, cette roadmap permet d'anticiper les évolutions à venir. Il convient toutefois de noter que ces échéances sont susceptibles de changer et n'ont pas de caractère opposable.



Consultez la roadmap



Consultez le site du ségur numérique



Mon espace santé, en bref...

Mon espace santé est un service numérique personnel, sécurisé et gratuit, destiné à devenir le **carnet de santé numérique de tous les assurés**. Lancé en février 2022, il recense plus de 67 millions de comptes créés automatiquement (logique d'opt-out), dont plus de 23 millions déjà activés. Chaque usager conserve la maîtrise de ses données de santé et de leurs modalités de partage.

Il comprend un **dossier médical** avec trois rubriques : documents (consultables et partageables selon le choix de l'utilisateur), profil médical (non accessible aux professionnels sauf synthèse déposée dans les documents), et vaccinations (ajoutées par un professionnel ou l'utilisateur lui-même).

Une **messagerie sécurisée MSSanté** permet d'échanger avec les professionnels de santé (mais pas avec d'autres usagers), uniquement à l'initiative de ces derniers. Elle permet par exemple l'envoi d'ordonnances.

Le **catalogue de services** propose des applications de santé validées par les pouvoirs publics. Ces services respectent des critères stricts de sécurité et de conformité au RGPD.

Enfin, un **agenda médical** aide à suivre les rendez-vous, examens, dépistages et rappels de vaccination.

2. Mon espace santé : référencement au catalogue de services

Le référencement des services de santé numériques dans le catalogue de Mon espace santé renforce leur visibilité et leur capacité d'innovation via un échange sécurisé de données. Les services ou applications entrent dans le catalogue de Mon espace santé après l'examen de leur conformité aux critères définis par arrêté dans le cadre d'une **procédure de référencement pilotée par le GIE SESAM-Vitale**. Par ailleurs, le GIE SESAM-Vitale intervient également en tant qu'expert pour évaluer les conformités des demandes de référencement aux critères de sécurité des échanges et Informatique et Liberté.

Le processus comprend plusieurs étapes :

- › Dépôt de la candidature de référencement
- › Signature de la convention et formalisation de la demande
- › Complétion de questionnaires via la plateforme Convergence et analyses des réponses
- › Tests techniques, si le service échange des données avec la plateforme.
- › Décision finale par une commission dédiée, menant à l'intégration dans le catalogue.

ÉVOLUTION DU RÉFÉRENTIEL

Le référentiel v3 des critères de référencement, publié par l'arrêté du 19 juin 2025, fait évoluer le dispositif afin d'en renforcer la lisibilité et l'efficacité.

Il introduit une **simplification des exigences en matière de sécurité, d'interopérabilité et d'éthique**, désormais alignées sur les cadres existants, ainsi qu'une actualisation des critères de **qualité du contenu médical** en lien avec les travaux de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Par ailleurs, la **durée du primo-référencement est portée à deux ans** et un parcours spécifique est créé pour les applications de téléconsultation et les dispositifs médicaux numériques déjà certifiés par l'ANS.

Ces évolutions se sont accompagnées d'une mise à jour du corpus documentaire de référencement et de la plateforme Convergence.

	Urbanisation	Interopéra- bilité	Sécurité	Qualité du contenu	Éthique	RGPD	Sécurité des échanges
Cas classique	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
DMN sans certif. ANS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
DMN avec certif. ANS 	Équivalence certificat sectoriel					✓	✓
STCL sans certif. ANS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
STCL avec certif. ANS 	Équivalence certificat sectoriel					✓	✓

DOCTRINE DES ÉCHANGES DE DONNÉES

Le 17 novembre 2025, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et la DNS ont publié, sur le site du Ministère de la Santé, une nouvelle doctrine encadrant les échanges de données. Ce cadre fixe des orientations structurantes, encore susceptibles d'évoluer.

Il prévoit notamment l'absence de prérequis pour les échanges en écriture (documents, mesures, agendas) ainsi que pour la consultation des mesures et des agendas. En revanche, l'accès en lecture aux données de « Mon espace santé » est conditionné à un engagement des éditeurs à alimenter le DMP à hauteur de 70 % de leurs documents.

PERSPECTIVES 2026

Sous réserve de la publication des textes législatifs requis, les utilisateurs pourront déléguer l'accès à leur espace personnel « Mon espace santé » à un proche ou à un aidant, renforçant ainsi l'accompagnement dans la gestion de leur santé.



3. Services socles : Dossier Médical Partagé (DMP)

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un dossier informatisé et sécurisé, proposé par l'Assurance Maladie, facilitant la coordination des soins via le partage d'informations médicales entre professionnels. Accessible depuis les logiciels métiers (à condition d'être DMP compatible), il centralise traitements, analyses, comptes rendus, antécédents...

Les patients peuvent consulter ces documents via Mon espace santé, lancé en février 2022. Le DMP est l'outil des professionnels de santé (centralisation et échange des informations médicales), tandis que Mon espace santé est dédié aux patients.

L'année 2025 marque une étape structurante pour le DMP et l'alimentation de Mon espace santé, tant sur le plan technique que sur celui des usages.

ÉVOLUTIONS DES RÉFÉRENTIELS ET DU SI-DMP

Le package v02.10.00 devient la version de référence en 2026, complété par une fiche d'information « Complément au package 2.10 » apportant des précisions.

Le changement du titulaire de marché du système d'information du DMP constitue un fait marquant au cours du 1^{er} semestre. Il s'accompagne de la mise en place d'un nouvel environnement, EditeurNext (de2), permettant aux éditeurs de réaliser des tests de non-régression sur les logiciels homologués avant la mise en production. Cette

évolution renforce la fiabilité des intégrations avec le SI-DMP et inscrit les éditeurs dans un cycle de mises à jour plus réguliers, appelés s'intensifier avec des sollicitations de plus en plus régulières.

QUALITÉ DES FLUX : AMÉLIORATION DU SUIVI

Le GIE SESAM-Vitale a poursuivi en 2025 un suivi renforcé de la qualité des flux du DMP, avec des rapports personnalisés par logiciel mis à disposition des éditeurs dans leurs espaces privés (Espace Industriels) et une cellule de suivi analysant mensuellement les statistiques :

- › -10 % de taux d'échec en alimentation ;
- › -48 % de taux d'échecs en consultation ;
- › 100 % des jeux de valeurs obsolètes supprimés.

Ce pilotage rapproché et personnalisé, en lien avec la CNAM et la DNS, contribue à améliorer durablement la qualité et la fiabilité des échanges.

DYNAMIQUE D'ALIMENTATION DE MON ESPACE SANTÉ

L'année 2025 confirme une forte accélération des usages avec une croissance de plus de 40 % par rapport à 2024.

Les principaux contributeurs sont les professionnels de santé libéraux, les établissements sanitaires et les laboratoires. Le périmètre des secteurs alimentant Mon espace santé continue de s'élargir.



DYNAMIQUE D'ALIMENTATION DE MON ESPACE SANTÉ

+ 480 millions

de documents disponibles **+40 %** p/r à 2024

LOGICIELS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

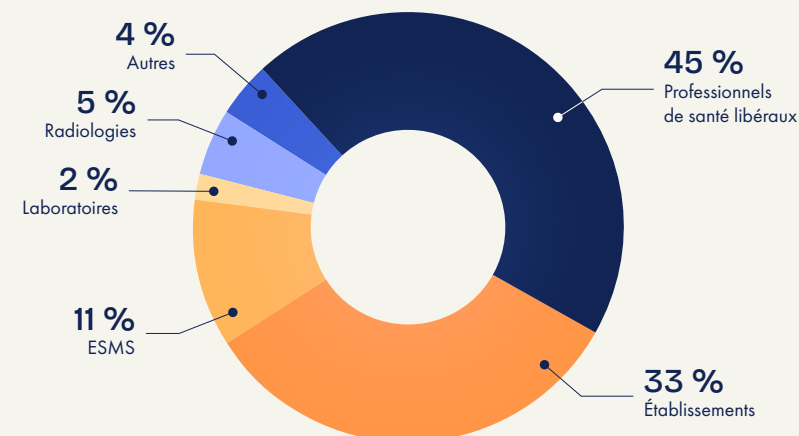
123

 Logiciels déployés

94

 Industriels impliqués

Répartition des LPS déployés en 2025 ▼



4. Services socles : Ordonnance numérique

L'ordonnance numérique constitue un pilier de la Feuille de route du numérique en santé, visant à sécuriser, fiabiliser et simplifier le circuit de prescriptions, en ville comme en établissement.

Son fonctionnement repose sur un processus entièrement dématérialisé et sécurisé :

- › Création par le prescripteur d'une ordonnance via son logiciel (LAP adossé à une base de données médicamenteuse certifiée), qui produit un identifiant unique et un QR code (en bas de l'ordonnance) ;
- › Enregistrement de l'ordonnance dans la base de données sécurisée de l'Assurance Maladie et transmise au DMP du patient dans Mon espace santé ;
- › Remise d'une version papier avec le QR code au patient, permettant au prescript (ex. pharmacien) d'en assurer l'exécution et d'en tracer les éventuelles modifications, consultables ensuite par le prescripteur avec l'accord du patient.

DÉPLOIEMENT PROGRESSIF ET CADRE RÉGLEMENTAIRE

Initiée en 2019 avec une expérimentation sur les médicaments et certains dispositifs médicaux, l'ordonnance numérique s'inscrit dans un cadre réglementaire structurant, avec une généralisation initialement prévue pour le 31 décembre 2024. Toutefois, face à un niveau de déploiement insuffisant, les efforts ont été concentrés en 2025 sur les médecins de ville et les pharmacies.

Les spécifications ont progressivement été étendues à l'ensemble des professionnels :

- › 2023 : chirurgiens-dentistes et sage-femmes ;
- › 2024 : versions v3 pour les médecins, pharmaciens et professionnels de la LPP.

Ces cahiers des charges v3 constituent désormais le référentiel technique de référence, intégrant des retours terrain et les simplifications réglementaires (Décret au Conseil d'Etat de décembre 2023).



UNE ACCÉLÉRATION DES MISES À DISPOSITION

2025

Cette année marque une extension significative du périmètre des acteurs concernés, avec la diffusion de nouveaux packages de spécifications :

Mars

Version v2 pour éditeurs sage-femmes et chirurgiens-dentistes

Mai

Version V1 pour les éditeurs infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes

Juillet

Version v1 pour les éditeurs orthophonistes, orthoptistes et pédicures-podologues

5. Services socles : Appli carte Vitale

L'appli carte Vitale constitue la **version dématérialisée de la carte Vitale sur smartphone**. Elle s'inscrit dans la volonté de modernisation du système de santé, portée par le développement des usages numériques.

Simple d'utilisation et fortement sécurisée, son activation repose sur une **vérification d'identité rigoureuse** afin de limiter les risques d'usurpations d'identité. L'accès est protégé par une **authentification à double facteur** et respecte les exigences RGPD, garantissant la confidentialité des données personnelles.

Elle coexiste avec la carte Vitale physique. Elle centralise les données d'identification de l'assuré et de ses bénéficiaires ; état civil, INS, identification de l'assurance maladie obligatoire et à terme les données de l'assurance maladie complémentaire. Les données, hormis l'état civil, sont **mises à jour automatiquement** à chaque connexion Internet.

Les professionnels de santé libéraux équipés d'une solution compatible (Addendum 8 ou 7 Ségur, ou Dispositif Intégré v4) peuvent **lire l'application via NFC ou QR code et générer les feuilles de soins électroniques sécurisées**. Les droits AMO et AMC ne sont pas stockés dans l'application : ils sont récupérés par les téléservices habituels.

D'ici fin 2026, l'application pourra aussi être utilisée comme moyen d'identification numérique pour accéder à des portails ou services en ligne du domaine santé-social (Fournisseur d'Identité).

APPLI CARTE VITALE : GÉNÉRALISATION ET MONTÉE EN CHARGE EN 2025

Après une première **ouverture en juin 2023** dans 8 départements, puis une extension à 15 départements supplémentaires en juin 2024, le déploiement de l'appli carte Vitale s'est accéléré en 2025 pour atteindre une couverture nationale complète.

Depuis le 18 novembre 2025, l'appli carte Vitale est accessible à l'ensemble des assurés français, quels que soient leur régime d'assurance maladie ou la pièce d'identité dont ils disposent (passeport, carte nationale d'identité physique ou électronique et titre de séjour).

Depuis 2024, l'application intègre les **données INS** pour l'assuré et ses ayants droit. Les professionnels de santé peuvent ainsi récupérer un INS qualifié directement via la lecture de l'application.

FAITS MARQUANTS 2025

- › Déploiement d'un 2^{ème} parcours d'activation, élargissant l'accès.
- › Amélioration de l'ergonomie, avec une hausse des notes sur les stores.
- › Lancement d'une campagne nationale de communication par la CNAM.

Ces évolutions traduisent une accélération des usages et une adoption facilitée, soutenant la généralisation de l'identification numérique des assurés.



ÉTAPES CLÉS DU DÉPLOIEMENT

Mars 2025

Déploiement d'un 2^{ème} parcours d'activation immédiate via la CNle, avec France Identité

18 nov. 2025

100% des assurés éligibles, tous régimes confondus et sur l'ensemble du territoire (y compris l'Outre-mer).

2025 : EXTENSION PROGRESSIVE DU PARCOURS HISTORIQUE (SANS CNIE)

Mai

Pays de la Loire, Normandie, Grand Est et Bourgogne-Franche-Comté

Juin

Bretagne et Centre Val de Loire

Novembre

Régions restantes (Corse, Hauts-de-France, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Outre-Mer)

6. Identité Nationale de Santé (INS)

L'Identité Nationale de Santé (INS) constitue l'identité unique et pérenne de chaque personne prise en charge dans le système de santé. Depuis le 1^{er} janvier 2021, l'ensemble des données de santé doit être référencé avec l'INS, composé du matricule INS (le NIR ou NIA) et des cinq traits d'identité (nom, prénom, sexe, date et lieu de naissance).

OBJECTIFS

- › Réduire les erreurs d'identification des patients
- › Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge
- › Faciliter l'échange et le partage sécurisé des données de santé
- › Accélérer le déploiement des services numériques en santé

Le téléservice INSi permet aux acteurs de la santé et du médico-social d'obtenir ou de vérifier l'INS d'un patient/usager.

ÉVOLUTIONS MAJEURES EN 2025

L'année 2025 marque une étape importante dans l'intégration de l'INS, avec des évolutions techniques et réglementaires :

- › Publication du guide d'intégration v05.00.01 : ajout de l'accès au service INSi via Pro Santé Connect (PSC).
- › Décembre 2024 : publication par l'ANS d'une nouvelle version du référentiel INS et du guide d'implémentation, intégrant notamment les modalités de qualification de l'identité via l'appli carte Vitale.
- › Septembre 2025 : diffusion d'une fiche d'information sur **la qualification automatique de l'INS** via l'appli carte Vitale, permettant une simplification des parcours éditeurs (suppression possible de l'écran de qualification et fluidification des usages)



470 millions

D'appels INSi réussis sur l'année, dont :

37,4 millions

D'appels en décembre 2025 (niveau stable par rapport à décembre 2024)

+ de 200 000

Utilisateurs en 2025, dont :

198 266

Professionnels de santé libéraux

3 381

Établissements de santé

3 547

Établissements médico-sociaux

7. Télésanté

La télésanté désigne l'ensemble des pratiques permettant l'accès à distance d'un patient à un professionnel de santé ou à une équipe médicale via des outils numériques. Elle se structure en 2 grands domaines :

1. **Télémédecine** : actes réalisés à distance par un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste), à savoir la téléconsultation, la télésurveillance, la téléexpertise ainsi que la téléassistance et la régulation médicale
2. **Télésoin** : actes réalisés à distance par un professionnel paramédical ou un pharmacien.

TÉLÉMÉDECINE

En 2025, l'Assurance Maladie et la DGOS ont mené des consultations et ateliers thématiques afin de dresser un état des lieux des usages et de structurer une feuille de route nationale.

Les « Assises de la télémédecine » (juin 2025) ont permis d'évaluer la pertinence des prescriptions à distance et la place des plateformes de téléconsultation dans l'offre de soins.

Une feuille de route nationale 2026-2028 a été présentée le 26 janvier 2026, en clôture.

TÉLÉCONSULTATION

La téléconsultation correspond à une consultation médicale réalisée à distance entre un patient et un professionnel de santé via des technologies numériques.

Cadre réglementaire :

- » Référentiel d'interopérabilité, de sécurité et d'éthique v1.5.1 opposable depuis l'arrêté du 18 octobre 2024.
- » Obligation de conformité pour les éditeurs afin d'obtenir l'agrément avant fin 2025.
- » Échéance de certification pour le lot 4 au 31 décembre 2025 (incluant l'ordonnance numérique).

L'agrément ministériel permet :

- » la facturation à l'assurance maladie obligatoire ;
- » la garantie de qualité et de sécurité des soins à distance (parcours de soin, convention médicale, sécurité).

La téléconsultation peut être réalisée avec l'appui d'un professionnel de santé sur place (pharmacien, infirmier...), on parle alors de téléconsultation assistée.

~ 14 millions De téléconsultations facturées à l'Assurance Maladie

40% réalisées par des médecins exerçant en sociétés de téléconsultation

7 Sociétés agréées : MEDADOM, TESSAN MED, QARE, Podalire Communautés (MEDAVIZ), THF Service Medical (MédecinDirect), Digital Consultation Centre France (Livi), Cleer Consult (EOS Care)

59 Industriels équipés, soit **151 solutions** de facturation agréées « accompagnement à la téléconsultation »

~ 112 000 Professionnels de santé concernés

99,7 % Taux de déploiement



Plus d'infos sur l'agrément pour les sociétés de téléconsultation
(sante.gouv.fr)

TÉLÉEXPERTISE

La téléexpertise permet à un professionnel de santé « requérant » de solliciter à distance l'avis d'un ou plusieurs professionnels de santé médicaux « requis » via des outils sécurisés.

Les actes sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire (facturation directe avec les médecins libéraux).

TÉLÉSURVEILLANCE

La télésurveillance permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données issues d'un dispositif médical numérique (DMN) pour suivre l'état de santé d'un patient à domicile.

Cadre d'éligibilité :

- » Inscription sur la liste des activités de télésurveillance médicale à l'initiative de l'exploitant du DMN
- » Prise en charge uniquement pour les pathologies validées par l'HAS (Haute Autorité de Santé) et publiées au Journal officiel (arrêté interministériel)

Dispositifs complémentaires :

Deux mécanismes permettent une prise en charge anticipée : PECAN (prise en charge anticipée) ou Forfait innovation.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a lancé en 2025 des travaux de structuration de l'évaluation des DMN. La DNS et la DGOS ont publié le 22 juillet un rapport sur l'éthique de la télésurveillance.



Plus d'infos sur les dispositifs médicaux numériques (has.sante.fr)



Plus d'infos sur les Technologies numériques en santé (has.sante.fr)



Consultez le rapport sur l'éthique de la télésurveillance (esante.gouv.fr)



8. Pro Santé Connect

Pro Santé Connect est un fédérateur de fournisseurs d'identité basé sur OpenID, permettant aux professionnels de santé de s'authentifier avec une e-CPS (application mobile) ou une carte CPS physique sur l'ensemble des services numériques de santé raccordés.

Obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2023 pour les services nationaux, territoriaux et locaux, il utilise les données de l'Annuaire Santé, lui-même alimenté par les répertoires RPPS et FINESS. Identifié comme référentiel socle prioritaire dans le volet numérique du Ségur de la Santé, Pro Santé Connect garantit une authentification sécurisée.

En 2025, le GIE SESAM-Vitale a publié sur l'Espace Industriels les guides d'intégration des **téléservices INSi**, **Ordonnance numérique** et **DMP-Compatibilité**, intégrant une architecture d'authentification unifiée basée sur Pro Santé Connect pour les back-offices de l'Assurance Maladie. Pour contractualiser auprès du CNDA et accéder aux environnements de test en Pro Santé Connect, les éditeurs doivent disposer d'une validation préalable de leur maturité technique délivrée par l'ANS.



Liste des acronymes

AATI	Avis d'Arrêt de Travail intégré
ACE	Actes et Consultations Externes
ALDi	Affection Longue Durée intégrée
AMC	Assurance Maladie Complémentaire
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
ANSSI	Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information
ANS	Agence du Numérique en Santé
AP-HP	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris
CCMOA	Comité de Coordination des Maitrises D'Ouvrage
CDRi	Consultation des DRois intégrée
CICA	Couche d'Interface Cartes
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNDA	Centre National de Dépôt et d'Agrément
CNle	Carte Nationale d'Identité électronique
COTIP	COmité Technique InterProfessionnel
CP	Clinique Privée
CPS	Carte de Professionnel de Santé
CTS	Commission Technique et Sécurité
CVH	Commission de Validation et d'Homologation
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins

DI	Dispositif Intégré
DMP	Dossier Médical Partagé
DMN	Dispositif Médical Numérique
DMTi	Déclaration Médecin Traitant intégré
DNS	Délégué du Numérique en Santé
DPI	Dossier Patient Informatisé
DRE	Demande de Remboursement Électronique
DSR	Dossier de Spécifications de Référence
DUI	Dossier Usager Informé
EBDi	Examen Bucco-Dentaire intégré
ENS	Entreprise du Numérique en Santé
EPS	Établissement Public de Santé
ESPIC	Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
FIDES	Facturation Individuelle des Établissements de Santé
FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
FSE	Feuille de Soins Électronique
FSV	Fournitures SESAM-Vitale
HRI	Historique des Remboursements intégré
GALSS	Gestionnaire d'Accès au Lecteur Santé Social
GAP	Gestion Administrative du Patient

HAS	Haute Autorité de Santé
HIA	Hôpital d'Instruction des Armées
IMTi	Information Médecin Traitant intégré
INS	Identité Nationale de Santé
LPS	Logiciels de Professionnels de Santé
MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
OCT	Organisme Concentrateur Technique
PECAN	Prise En Charge Anticipée Numérique
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de santé
ROC	Remboursement des Organismes Complémentaires
SCOR	SCannérisation des ORdonnances
SEFI	Service Électronique de Facturation intégré
SEL AMC	Services En Ligne de l'Assurance Maladie Complémentaire
SFG	Spécifications Fonctionnelles Générales
SIH	Système d'Information Hospitalier
SMR	Soins Médicaux et de Réadaptation
TLSi	Téléservices intégrés
TLA	Terminal Lecteur Applicatif
VSL	Véhicule Sanitaire Léger



sesam-vitale



NOUS TROUVER

Tour Solaire – Novaxis
5 Bd Marie et Alexandre Oyon
72019 Le Mans Cedex 2

NOUS CONTACTER

(+33) 02 43 57 42 00
contact@sesam-vitale.fr
www.sesam-vitale.fr

NOUS SUIVRE

 /company/gie-sesam-vitale
 /GIE_SESAMVitale
 @gie.sesam-vitale