

ÉTUDE DE MARCHÉ

DES INDUSTRIELS
POUR LES ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ **2018**

Période d'analyse : Juillet 2017 – Juin 2018

sesam-vitale



Dans la continuité des années précédentes, l'accompagnement du GIE SESAM-Vitale auprès des industriels pour établissements de santé s'est renforcé. De nouveaux sujets ont vu le jour et d'autres ont évolué, essentiellement autour de deux domaines :

- **la facturation** vers l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) ;
- **l'acquisition des droits** AMO et AMC (Assurances Maladie Complémentaires) des assurés sociaux.

Cette dernière année a notamment été marquée par de nombreuses concertations avec les éditeurs en amont du déploiement des services :

- des groupes de travail sur de nouveaux services ou l'évolution de services existants ;
- des appels à commentaires sur des versions bêta de livrables (la finalité étant de recueillir les attentes et problématiques des éditeurs et de leurs clients très tôt dans le processus afin de proposer des services en phase avec le terrain).

L'objectif de cette étude est de présenter les évolutions du marché et du déploiement des services de l'assurance maladie intégrés par les éditeurs dans leurs logiciels.

Les données chiffrées proviennent des statistiques élaborées par le GIE SESAM-Vitale, sur la période de référence courant **de juillet 2017 à juin 2018**.

SOMMAIRE

6

LES ÉDITEURS DE LOGICIELS DE GESTION ADMINISTRATIVE DU PATIENT (GAP)

10

LES SERVICES DÉMATÉRIALISÉS DE L'ASSURANCE MALADIE

16

L'INTÉGRATION DES SERVICES DE L'ASSURANCE MALADIE PAR LES ÉDITEURS (GAP ET DPI)

20

ÉVÉNEMENTS MARQUANTS 2018

22

PERSPECTIVES



RESUMÉ

La structure du marché

- La tendance au regroupement entre établissements accélère les mouvements de parts de marché entre éditeurs. Ce contexte bénéficie aux éditeurs de taille importante.
- Le **nombre d'établissements de santé reste stable**, les évolutions concernent essentiellement des restructurations des sites géographiques.
- La facturation en établissement de santé est essentiellement concentrée autour de trois acteurs qui regroupent à eux trois **plus de 50% du nombre de factures** (secteur public et privé).
- Certains éditeurs sont à la tête d'un parc limité d'établissements, mais possèdent dans leur clientèle des CHU/ CHR de taille importante.

L'intégration par les industriels des services des assurances maladie

- Les éditeurs pour établissements de santé privés et publics disposent désormais des spécifications décrivant les règles de factures à implémenter dans leur logiciel.
- **CDRi**, qui permet de fiabiliser la facturation des établissements de santé, est déployé dans les plus gros CHRU de France : AP-HP (Paris), AP-HM (Marseille), Lyon, Rennes, Nancy, Montpellier, Toulouse... Le service continue d'évoluer en prenant en compte les besoins des utilisateurs (une prochaine version permettra l'appel par lots) et sera bientôt ouvert aux cliniques privées.
- Complémentaire à CDRi, **ROC est en expérimentation**. Les principaux éditeurs (pour EPS et ESPIC) sont positionnés sur ce service et le testent sur un environnement dédié.

Les perspectives

- Plusieurs généralisations étaient à prévoir dans les prochains mois, notamment celles de ROC et du DMP.
- L'éventail des spécifications de facturation proposées aux éditeurs continuera à s'étoffer, avec notamment une documentation consacrée à la facturation directe des séjours, en collaboration avec l'ATIH.
- Les cliniques privées auront à leur disposition de nouveaux services : **CDRi et la nouvelle version de SCOR** (dématérialisation des pièces justificatives).

LES ÉDITEURS
DE LOGICIELS
DE GESTION
ADMINISTRATIVE DU
PATIENT (GAP)

LE MARCHÉ

LES ÉDITEURS

Selon la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, l'ensemble des établissements publics de santé (CH, établissements publics sociaux et médico-sociaux) ont pour obligation d'adhérer au **dispositif conventionnel des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)**. Un établissement ne peut faire partie que d'un seul GHT. Il peut en revanche être partenaire ou associé à un autre. 135 GHT ont ainsi été constitués depuis 2016, et regroupent [un total de 891 hôpitaux français](#).

Cette réforme engendre des évolutions importantes en cours et à venir concernant les parts de marché et les offres des éditeurs. En effet, de nouvelles offres adaptées aux GHT axés sur la connexion et l'interopérabilité des données sont proposées par les éditeurs.

En 2018, deux rapprochement de sociétés sont à noter :

- **Dedalus** (actionnaire majoritaire de Medasys) a, en octobre 2018, racheté DL Santé. Medasys renforce ainsi sa position sur les laboratoires de biologie médicale privés. L'éditeur avait déjà précédemment racheté les éditeurs Mega-Bus International (en 2009) puis Netika SAS (en 2017).
- **Maincare Solutions** a annoncé l'acquisition de la société Copilote, leader de la gestion des plateformes logistiques hospitalières. Maincare avait déjà acquis ces dernières années IDO-in et Amedim, affichant ainsi son ambition de « rester leader sur l'informatisation des GHT. »

Il y a très peu de nouveaux entrants sur le marché. Il s'agit souvent d'acteurs économiques déjà présents dans le domaine de la santé qui diversifient leur activité.

- Rachat d'Enovacom, éditeur de messageries sécurisées, par Orange Healthcare, qui souhaite clairement [« peser dans le déploiement des Groupements Hospitaliers de Territoire \(GHT\). »](#)
- Rachat de MediBase Systèmes, éditeur de logiciel de DPI par MNH Group.
- Rachat d'aXigate par le groupe Pharmagest, très présent dans l'édition de logiciels pour les pharmacies.

La tendance serait davantage à **une diminution du nombre d'acteurs**.

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN TÉLÉTRANSMISSION

Les éditeurs de GAP (Gestion Administrative du Patient) se partagent un marché de 3 901 établissements de santé (établissements géographiques qui envoient leurs factures par télétransmission B2).

Évolution du nombre d'établissements de santé

	2017-2018	Évolution par rapport à N-1
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ (EPS)	1 491	+0,2%
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS D'INTÉRÊT COLLECTIF (ESPIC)	353	+2,9%
CLINIQUES PRIVÉES À BUT LUCRATIF (CP)	2 057	-0,2%

L'augmentation de +0,2% du nombre d'EPS s'explique essentiellement par des modifications organisationnelles des structures existantes comme, par exemple, la création d'une entité spécialisée dans un domaine précis.

Concernant les ESPIC, plusieurs établissements ont créé des antennes décentralisées dans un département voisin ou dans la même ville. On constate également le démarrage en télétransmission de quelques petites structures.

La baisse du nombre de cliniques privées est essentiellement due à des restructurations opérées par les grands groupes français de l'hospitalisation privée.

LES ÉDITEURS DE FACTURATION EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Ce marché est composé de **44 éditeurs** :

- 17 ont une clientèle uniquement composée d'EPS et d'ESPIC, c'est d'ailleurs le cas des 4 éditeurs les plus importants sur ce segment ;
- 15 ont une clientèle uniquement composée de CP ;
- 12 sont positionnés sur les deux cibles (EPS/ESPIC et CP), ce qui est d'ailleurs le cas des 5 éditeurs les plus importants sur le marché des cliniques privées ;
- 1 éditeur a déployé sa solution de facturation en HIA.

LES PRINCIPAUX ÉDITEURS

Le tableau ci-dessous présente le top 15 des éditeurs de GAP, ainsi que le profil de leurs clients (l'éditeur dispose d'au moins un client dans la catégorie).

Top 15 des éditeurs de GAP et profil de leurs clients

	EPS	ESPIC	CP
AGFA HEALTHCARE FRANCE	•	•	
BERGER-LEVRAULT	•	•	
CEGI SANTÉ		•	•
CIGEST-INFORMATIQUE			•
CSIS		•	•
ECHO			•
GIP CPAGE	•	•	
GIP MIPIH	•	•	
INTERSYSTEMS	•	•	
MAINCARE SOLUTIONS	•	•	
MÉDIANE	•	•	
QSP SYSTEMS		•	•
SIGEMS	•	•	•
SOFTWAY MEDICAL		•	•
WEB100T		•	•

LES SYNDICATS D'ÉDITEURS

LESSIS

[LESSIS](#) (Les Entreprises des Systèmes d'Information Sanitaires et Sociaux) est un syndicat regroupant l'ensemble des acteurs des TIC santé, que ce soit en libéral ou en établissement.

LESSIS est à ce jour composé d'une centaine de sociétés. **Une trentaine d'éditeurs de logiciels à destination des établissements de santé** y adhèrent.

L'ASINHPA

L'ASINHPA (Association des Structures d'Informatique Hospitalière Publiques Autonomes) est constituée des principaux acteurs publics des systèmes d'information hospitaliers et de santé.



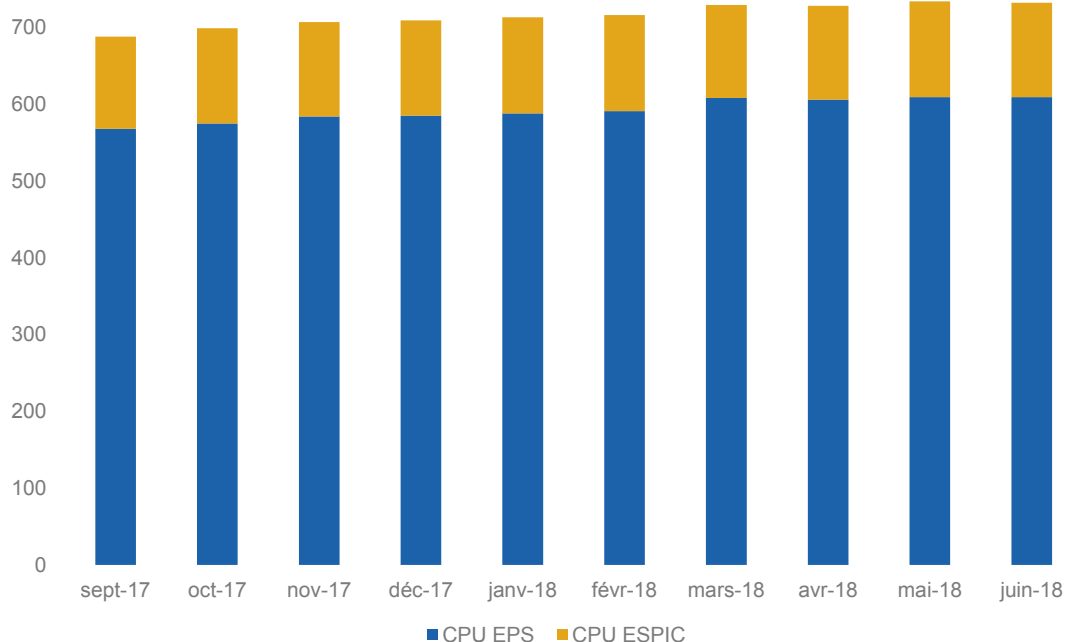
LES SERVICES
DÉMATÉRIALISÉS
DE L'ASSURANCE
MALADIE

FIDES

23 éditeurs sur 35 ont obtenu la certification FIDES ACE (Facturation Individuelle des Établissements de Santé pour les Actes et Consultations Externes) du CNDA (basée sur le cahier des charges initial), pour un total de 27 logiciels. Ces chiffres n'ont pas évolué au cours de cette dernière année.

En juin 2018, **732 sites géographiques ont émis des flux de facturation dans le dispositif FIDES**, sur les 926 sites ciblés, soit un taux de déploiement de 79%.

Évolution de la migration des établissements de santé en FIDES pour les ACE



Au cours du mois de juin 2018, ces établissements ont envoyé un total de **5,1 millions de factures** à leur Caisse de Paiement Unique (caisse intermédiaire qui réceptionne les flux FIDES puis les transmet aux différentes caisses gestionnaires des assurés).

LES SFG FIDES ACE

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

Ce cahier des charges :

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

Le GIE SESAM-Vitale diffuse régulièrement des mises à jour de ces SFG, essentiellement lors d'évolutions réglementaires majeures.

Au cours des derniers mois, ces SFG ont notamment intégré les mesures suivantes :

- les mesures de la convention médicale 2016 ;
- les impacts de la campagne tarifaire 2018.

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

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

PILOTE DES ACTIVITÉS À FORFAITS

La bascule en FIDES des activités à forfaits des EPS et ESPIC fera l'objet d'un pilote auprès d'un nombre restreint d'établissements en cours de sélection.

Les éditeurs de ces établissements baseront leurs développements sur les **SFG FIDES ACE**.

Des travaux préparatoires ont d'ores et déjà été amorcés avec les éditeurs afin d'anticiper l'intégration et le déploiement de ces nouvelles mesures dans leur solution de facturation.

LA FACTURATION DES CLINIQUES PRIVÉES

LA TÉLÉTRANSMISSION B2

Les cliniques privées ont basculé dès 2005 sur la tarification à l'activité en lieu et place des prix de journées et forfaits divers avec un dispositif de facturation individuelle. Les éditeurs de logiciels pour les CP ont fait évoluer leurs logiciels pour s'adapter à ce mode de tarification.

- 27 éditeurs proposent au moins une solution de facturation pour les CP.
- Les logiciels de facturation des CP génèrent un total d'environ **1 million de factures par mois**.

LES SFG MCO CP

Dans la lignée des SFG FIDES ACE, des SFG de facturation sont désormais proposées aux éditeurs en cliniques privées. Elles décrivent les règles de facturation de l'activité MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique) des cliniques privées. Une première version a été diffusée, destinée à recueillir les remarques des éditeurs, lesquels ont particulièrement bien accueilli cette nouvelle documentation.

Tout comme pour les SFG FIDES ACE, ces nouvelles SFG serviront de **document de référence** : elles seront mises à jour régulièrement et serviront de base documentaire pour une future offre de tests proposée aux éditeurs.

LA DÉMATÉRIALISATION DES PIÈCES JUSTIFICATIVES DE FACTURATION (SCOR CP)

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

La documentation a été récemment mise à jour pour prendre en compte le nouveau contexte réglementaire du service. Plusieurs éditeurs se sont d'ores et déjà montrés intéressés par ce service, qui vise à réduire considérablement la charge de travail des cliniques privées liée au traitement des pièces justificatives de facturation.

LES NOUVEAUX CONTRÔLES DES FLUX B2

Afin d'augmenter la qualité de facturation des établissements de santé (publics et privés) vers l'Assurance Maladie, **de nouveaux contrôles des flux B2** ont été mis en place sur les frontaux de facturation au cours du second trimestre 2018.

Le GIE SESAM-Vitale avait prévenu en amont les éditeurs qui auraient fait l'objet de rejets une fois les contrôles activés. Il n'y a donc pas eu d'établissements pénalisés lors de la mise en place de ces contrôles.

LE CHIFFREMENT DE TRANSPORT DES FLUX

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

Une nouvelle version des spécifications a été diffusée le 9 mars 2018 aux éditeurs. Elle intègre deux évolutions majeures :

- les éditeurs doivent implémenter d'ici à 2020 un **algorithme de chiffrement renforcé** dans leur solution de chiffrement(AES-128) ;
- la **norme DRE-ES**, mise en œuvre dans le cadre du dispositif ROC (Remboursement des Organismes Complémentaires), doit respecter les mêmes règles de chiffrement que les flux B2.

La télétransmission des flux de facturation des établissements n'est pas systématiquement opérée par les éditeurs de solutions de GAP qui, eux, permettent de créer les factures.

Certaines sociétés proposent des outils indépendants prenant en charge l'envoi des fichiers B2 et la réception des messages retours. Ces outils sont prévus pour être interopérables avec les logiciels de GAP du marché.

Parmi les 18 éditeurs proposant une solution de télétransmission chiffrée pour les établissements de santé :

- 4 sont spécialisés dans les solutions de transmission chiffrées ;
- 14 sont également éditeurs de solution GAP.

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

LA LECTURE VITALE

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

Différents types de données peuvent être remontés :

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

Au 30 juin 2018 :

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

Plusieurs éditeurs sont en **cours d'intégration de la v6.20**, la dernière version en vigueur des API de Lecture Vitale. La prise en compte des nouvelles versions d'API de Lecture Vitale dans le logiciel n'est cependant pas une priorité pour la majorité des éditeurs, qui privilégient avant tout les évolutions réglementaires liées à la facturation. Le déploiement de nouvelles versions au sein des établissements de santé se fait donc assez lentement.

CDRI (CONSULTATION DES DROITS INTÉGRÉE)

LE SERVICE

Afin d'éviter la saisie des informations issues de CDR dans le logiciel, le service intégré **CDRI est proposé depuis mars 2017 à l'ensemble des EPS et ESPIC** équipés d'un logiciel certifié FIDES et de cartes de la famille CPx (CPS, CDE, CPE ou CPF nominatives).

La finalité du service est de limiter les rejets de factures liés aux droits (erreurs de saisie, droits non à jour ou incomplets...) et ainsi diminuer la charge de travail des établissements et des caisses gestionnaires.

La version actuelle du service permet à un agent hospitalier d'appeler CDRI de manière unitaire.

Le GIE SESAM-Vitale travaille avec la Cnam sur une nouvelle version du service, qui consiste à interroger plusieurs dossiers en même temps. Il s'agit d'une attente forte des éditeurs et de leurs clients, lesquels ont besoin de vérifier les droits de plusieurs dossiers à différents moments :

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

En parallèle, d'autres travaux sont à l'étude, notamment sur l'accès aux téléservices par un mode d'authentification sans carte CPS.

LE DÉPLOIEMENT DE CDRI

Les principaux éditeurs de facturation en EPS et ESPIC se montrent intéressés par CDRI. Cinq d'entre eux étaient autorisés par le CNDA au 30 juin 2018, soit **un potentiel de déploiement de 75,3%**. Les autres éditeurs majeurs étaient en cours d'étude ou de développement.

Quelques chiffres au 30 juin 2018 :

- 141 établissements équipés (24% de la cible) ;
- environ 1,5 million d'appels au service ;
- près de 90% de taux de réussite des appels ;
- 17 régimes couverts (91,6% des assurés).

ROC (REMBOURSEMENT DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES)

Tout comme CDRI, ROC est un service inscrit dans le programme Simphonie (Simplification du parcours hospitalier du patient et de numérisation des informations échangées), piloté par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS). Il consiste à **dématérialiser les échanges entre les établissements de santé et les organismes d'Assurance Maladie Complémentaires**.

Pour un établissement, ROC permet, à partir de la lecture du code datamatrix sur l'attestation et de services en ligne, de transmettre une Demande de Remboursement Électronique fiabilisée. Il permet également de traiter les retours de paiement et rejets.

Les services en ligne proposés sont les suivants :

- **Identification des Droits du Bénéficiaire (IDB)**, qui permet à l'établissement de s'assurer que le bénéficiaire des soins est bien connu de l'AMC le jour de la demande et d'obtenir des informations sur la validité des droits du bénéficiaire ;
- **Simulation (SIM)**, qui permet à l'établissement de simuler le montant que prendrait en charge l'AMC sur la base des prestations décrites par l'établissement de santé ;

- **Calcul en Ligne Complémentaire (CLC)**, qui permet à l'établissement d'être informé du montant que l'AMC s'engage à prendre en charge en tiers payant sur le montant des prestations dont a bénéficié le patient ;
- **Annuler le calcul en ligne (DEL)**, qui permet à l'établissement d'annuler une demande de calcul en ligne.

Une expérimentation du dispositif ROC est en cours entre les organismes d'Assurance Maladie Complémentaire partenaires, des établissements de santé sélectionnés et leur éditeur.

LE DMP (DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ)

LE DMP DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Le nouveau programme Hop'EN, qui succède à Hôpital Numérique, prévoit d'intégrer le volet sur l'alimentation du DMP en établissements de santé.

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

- **la Gestion Administrative du Patient (GAP)**, via laquelle la connexion se fait essentiellement à l'admission et à la sortie du patient, pour son alimentation. Les agents administratifs sont en général équipés d'une carte CPS et donc en mesure de créer un DMP ;
- **le Dossier Patient Informatisé (DPI)**, utilisé au cours de la prise en charge du patient. Le personnel soignant peut ainsi accéder au DMP pour la consultation et l'alimentation (comptes rendus médicaux, analyses laboratoire...). Cependant, l'utilisation obligatoire de la carte CPS complique l'accès au DMP par le personnel soignant des établissements de santé.

L'OFFRE ET LE DÉPLOIEMENT

Le déploiement national du Dossier Médical Partagé (transféré de l'ASIP à la Cnam en 2016) repose sur une étape pilote de 9 caisses préséries qui a permis de dégager les bonnes pratiques nécessaires à la réussite d'un déploiement national en novembre 2018.

Trois temps, issus des enseignements de la présérie, ont donc été définis pour poser les fondations d'une montée en charge assurant la pérennité du dispositif et favoriser le déploiement national.

- **Mobilisation prioritaire des établissements de santé et des EHPAD** pour l'alimentation du DMP afin de favoriser l'utilisation du DMP par l'ensemble des acteurs de soin.
- **Mise en place d'un dispositif adapté** pour la création de DMP dans les accueils des caisses et par les pharmaciens.
- **Favoriser l'utilisation** en mobilisant les professionnels et les établissements de santé, aussi bien pour l'alimentation que pour la création de DMP.

L'INTÉGRATION
DES SERVICES DE
L'ASSURANCE MALADIE
PAR LES ÉDITEURS
(GAP ET DPI)

Intégration des services par les éditeurs (GAP et DPI)

	DMP	Lecture Vitale	Facturation EPS et ESPIC	Facturation CP	Chiffrement de transport	CDRi
2CSI	●	●	●	●	●	
AAIR				●		
AGFA HEALTHCARE	●	●	●			●
AGM					●	
ALCYONS				●		
AKKA		●				
AP-HP	●	●	●			
APIGEM						
ARCAN SYSTEMS	●	●		●		
ATIH			●			
AXIGATE	●					
BERGER-LEVRAULT	●	●	●			
BOW MÉDICAL		●				
AURAD AQUITAINE				●		
CALYSTÈNE		●	●	●		
CAPCIR	●	●				
CEGED				●		
CEGI SANTÉ	●	●	●	●		
CEGI ALFA	●	●	●	●	●	
CENTRE HOSPITALIER DE BRIEY			●			
CENTRE LÉON-BÉ-RARD			●			
CERI				●		
CERIG	●	●			●	
CERNER	●	●	●			
CHU DE BORDEAUX			●			
CHU DE GRENOBLE						
CIGEST				●	●	
CLINIQUE DE LA CHÂTAIGNERAIE				●	●	
COMPUTER ENGINEERING		●	●			
CS3I	●	●				

	DMP	Lecture Vitale	Facturation EPS et ESPIC	Facturation CP	Chiffrement de transport	CDRi
CSIS (EVOLU-CARE-CORWIN)	●	●	●	●	●	
DAI		●		●	●	
DELTA'SOFT				●	●	
DICSIT INFORMATIQUE	●	●	●	●	●	
DTCI				●		
DXM				●		
EMA	●	●		●		
ECHO SANTÉ		●		●		
EDL	●	●	●	●		
GFI						
GID				●		
ENOVACOM					●	
E.NOVATION (XPERIS)	●	●				
ENTR'OUVERT		●				
GIP CPAGE		●	●		●	
GIP MIPIH	●	●	●			●
GIP SYMARIS	●	●				
GIPSIS CHAMPAGNE-ARDENNE		●				
HOPI		●				
HOPITALWEB FRANCE	●	●				
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG	●	●				
HOSPICES CIVILS DE LYON		●	●			
INCOTEL		●	●			
INSTITUT SAINTE-CATHERINE		●	●		●	
INOVELAN	●	●				
INTELLITEC	●	●				
INTERNATIONAL CROSS TALK	●	●				
INTERSYSTEMS	●	●	●			●

	DMP	Lecture Vitale	Facturation EPS et ESPIC	Facturation CP	Chiffrement de transport	CDRi
KI-LAB	●	●				
LOGEMED	●	●		●		
MAINCARE SOLUTIONS	●	●	●			●
MEDASYS	●	●	●		●	
MEDERI SANTÉ			●	●		
MÉDIANE		●	●			
MEDIBASE	●	●				
MEDIWARE	●	●				
MICRO6	●	●				
ONYX		●	●		●	
OPENXTREM	●	●				
PM DEVELOPPEMENT		●				
POLYCLINIQUE MAJORELLE				●		
PROLOGUE					●	
PYXISTEM	●	●	●	●	●	
QSP SYSTEMS	●	●	●	●		
SANTÉLYS				●		
SANTEOS	●	●				
SAP FRANCE		●	●			
SECODIF	●	●				
SIB	●	●				
SIGEMS	●	●	●	●	●	
SOFTWAY MEDICAL	●	●	●	●		
SOLWARE LIFE						
T2A CONSEIL				●		
SOLUSCIENCE		●				
SYCOMCARE		●				
TÉLÉCOM SANTÉ		●				
TERANGA SOFTWARE	●	●				
TERENUI		●				
WARE SYSTÈME	●	●				
WEB100T	●	●	●	●		
YUMI TECHNOLOGY	●	●				
WINLINK SANTÉ		●				

Les services sont intégrés dans les solutions DPI ou GAP. Pour certains éditeurs, ces deux fonctions sont portées par le même logiciel.

Sur les 92 éditeurs identifiés (cette liste n'est pas exhaustive, la raison sociale de l'éditeur n'étant pas toujours renseignée dans les flux de facturation de certains établissements de santé) :

- 40 éditeurs ne proposent pas de solutions de facturation ;
- 6 proposent l'ensemble des services à leurs clients.

Sur les **52 éditeurs de logiciels de facturation**, 38 ne proposent pas de fonction de transport des flux par messagerie sécurisée. Les établissements clients de ces éditeurs font alors appel à des solutions autonomes du marché, interopérables avec le logiciel de facturation.

- Les éditeurs de logiciels de chiffrement de transport renseigneront désormais un identifiant logiciel dans leur solution, qui sera délivré par le GIE SESAM-Vitale et permettra de suivre de manière plus précise le déploiement de ces solutions, ainsi que leur cohabitation avec les logiciels de facturation.

ÉVÉNEMENTS
MARQUANTS 2018

Janvier

CDRI : le cap du million d'appels mensuel franchi

Un peu moins d'un an après le lancement de la généralisation, CDRI est déjà utilisé dans les plus importants hôpitaux de France (AP-HP, Marseille, Lyon, Montpellier, Toulouse, Nancy...), lesquels sollicitent désormais le service plus d'un million de fois par mois.

Mars

Nouvelle version des spécifications de chiffrement de transport

Les spécifications de chiffrement de transport intègre une instruction de la CNIL, qui demande à ce que les flux de facturation des établissements soient chiffrés selon l'algorithme AES. Cette mesure est appuyée par le Référentiel Général de Sécurité de l'ANSSI, qui a fixé à 2020 la date limite de prise en compte de l'algorithme de chiffrement AES.

Mars

Première Rencontre Industriels regroupant à la fois les éditeurs pour établissements publics et privés

Plusieurs éditions des Rencontres Industriels pour les éditeurs en EPS/ESPIC ont eu lieu depuis 2015. L'édition de mars 2018 a eu la particularité d'intégrer également les éditeurs pour cliniques privées (même si un certain nombre d'éditeurs sont positionnés sur les deux cibles). Plusieurs sujets à l'ordre du jour étaient en effet communs aux deux publics : DMP, INSi, nouveaux contrôles des flux B2, chiffrement de transport, API de Lecture Vitale...

Juin

Appel à commentaires SFG MCO CP

Sur le même principe que les SFG FIDES ACE, les éditeurs de facturation en cliniques privées bénéficient désormais d'une documentation décrivant les règles de facturation de l'activité MCO. Ces SFG ont été particulièrement bien accueillies par les éditeurs.

Juin

Lancement du service SPEi

Le service SPEi a commencé par une phase d'expérimentation en production en janvier 2017 avec 1 éditeur et 1 établissement. En juin 2018, 3 établissements utilisent régulièrement le téléservice et un CHU a rejoint l'expérimentation en septembre 2018 en utilisant le mode d'authentification indirecte (authentification déléguée au directeur d'établissement).

PERSPECTIVES

- **Facturation en ES/ESPIC**

Pour la facturation MCO des séjours, le GIE SESAM-Vitale mettra à la disposition des éditeurs les spécifications pour la facturation dès 2019. La tarification sera prise en charge par un module développé par l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation).

- **CDRi**

Le déploiement de CDRi se poursuivra avec une nouvelle version du téléservice permettant l'appel par lots, très attendu par les établissements pour préparer les dossiers avant l'admission des patients et pour fiabiliser la facturation juste avant l'envoi des factures B2. En complément, les travaux sur la mise en œuvre d'une authentification indirecte limitée au directeur de l'établissement, et non plus pour chaque agent hospitalier, seront engagés.

- **Transmission des pièces dématérialisées justificatives des factures des cliniques privées**

Suite à la publication de la mise à jour des spécifications éditeurs en 2018, 2019 sera l'année de l'intégration et du déploiement de ce service par les éditeurs.

- **ROC Généralisation**

La généralisation de ROC aux EPS et ESPIC sera prononcée durant le deuxième trimestre de 2019 à la suite du bilan de l'expérimentation, avec l'ouverture du processus de vérification de conformité des éditeurs et des établissements.

- **La généralisation du DMP**

La communication nationale auprès du grand public pour la généralisation du DMP a démarré en novembre 2018. Elle s'appuie notamment sur les caisses et les pharmacies pour la création en masse des DMP (cible COG : 10 millions de DMP ouverts en 2019, 40 millions de DMP ouverts en 2022).

Les établissements de santé sont et resteront mobilisés pour alimenter le DMP.

Une expérimentation est prévue avec une dizaine établissements et leurs éditeurs sur la consultation du DMP sans CPS à la suite de l'appel à projet lancé en 2017.

Contact : relations-industriels@sesam-vitale.fr



GIE SESAM-Vitale

5 Boulevard Marie et Alexandre Oyon
72019 Le Mans Cedex 2



[linkedin.com/company/gie-sesam-vitale](https://www.linkedin.com/company/gie-sesam-vitale)



[@GIE_SESAMVitale](https://twitter.com/GIE_SESAMVitale)