

sesam-vitale



L'écosystème de la facturation SESAM-Vitale

Avant-propos

Avant propos

OBJECTIFS DU DOCUMENT

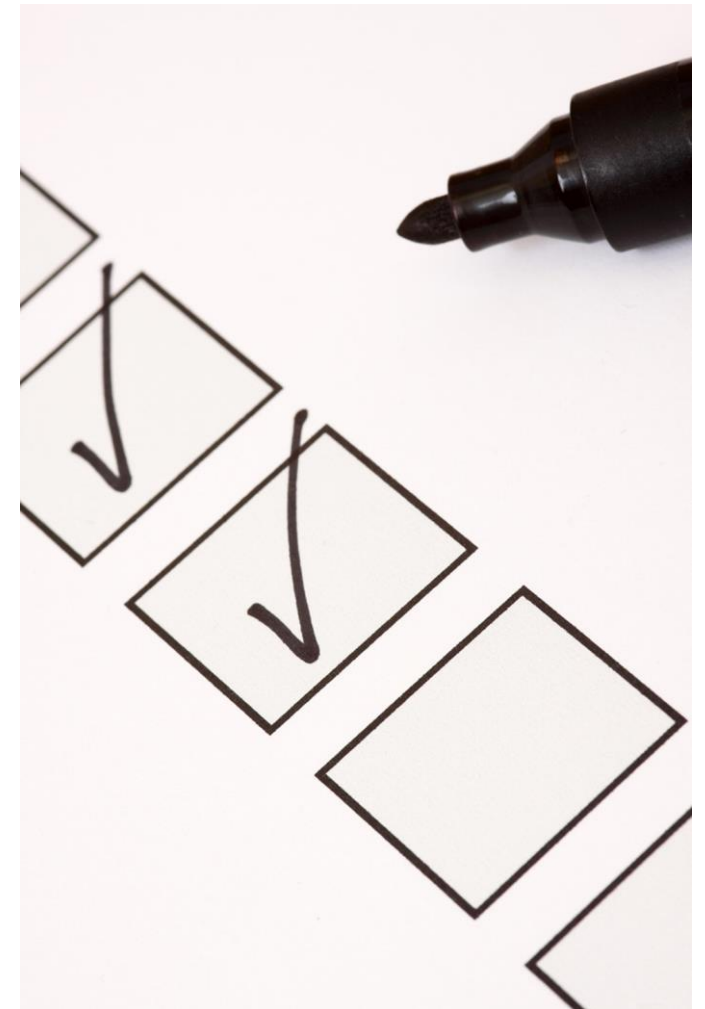
- Expliquer l'univers de **la facturation SESAM-Vitale**
- Rendre plus simple l'arrivée dans le contexte du GIE SESAM-Vitale pour les nouveaux Membres, les nouveaux Industriels partenaires et collaborateurs du GIE SESAM-Vitale

PERIMETRE DU DOCUMENT

- Ce document présente la facturation SESAM-Vitale, utilisée par les professionnels de santé libéraux et salariés de centres de santé ainsi que ses services associés. **Il n'appartient pas au cahier des charges et ne constitue pas un document de référence.**
- Les autres facturations (transporteurs et établissements) seront donc uniquement évoquées en annexe.

CONSEILS DE LECTURE

- Ce document est à visée pédagogique et informationnelle
- Pour aller plus loin dans les aspects techniques, il fera référence aux corpus documentaires détaillés



Sommaire



01	Introduction	p.5-6
02	Les acteurs SESAM-Vitale	p.7-15
03	L'univers de la facturation SESAM-Vitale	p.16-22
04	Le cahier des charges SESAM-Vitale	p.23-26
05	Les supports disponibles pour la facturation	p.27-38
06	Annexes	p.39

1

Introduction

Définition

SESAM

Système
Électronique
Saisie
Assurance
Maladie

Vitale

Vitale fait référence à
la carte vitale

*Vitale est une marque
déposée*

Le programme **SESAM-Vitale** est un programme de **dématérialisation des feuilles de soins** pour l'Assurance Maladie en France, qui repose sur la carte Vitale.
Il est co-construit par les organismes d'Assurance Maladie Obligatoires et Complémentaires.

Historique

Création
Février 1993 – généralisation en 1998 – intégration AMC en 2000

Textes fondateurs
Loi du 27 janvier 1993 - L'article 8 de l'ordonnance Juppé 96-345 du 20 avril 1996

Enjeux
La dématérialisation des feuilles de soins a pour objectifs la simplification des traitements et la diminution des coûts de gestion d'une feuille de soins.
Elle doit également permettre un remboursement plus rapide des frais de santé pour les assurés et les professionnels de santé tout en sécurisant les échanges de ces derniers avec l'Assurance Maladie.

Premier livrable
Cahier des charges SESAM-Vitale 1.0 le 11 décembre 1996

Les acteurs SESAM-Vitale

Promoteur*Assurance Maladie*

- > Assurance Maladie Obligatoire (**AMO**)
- > Assurance Maladie Complémentaire (**AMC**)

Remboursent les prestations et conçoivent l'offre de service

Utilisateurs

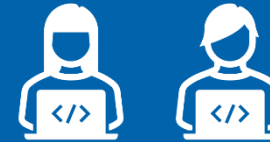
- > Bénéficiaires de Soins (**BS**)
- > Professionnels de Santé (**PS**)

Utilisent les services de l'Assurance Maladie et perçoivent les remboursements de prestations

Acteurs de la mise en œuvre technique

- > GIE SESAM-Vitale
- > Directions informatiques, les centres de traitement informatique et les organismes d'Assurance Maladie
- > Agence du Numérique en Santé (**ANS**)

Assurent la mise en œuvre technique des services de l'Assurance Maladie

Industriels

- > Éditeurs de logiciels
- > Industriels proposant des solutions intégrées

Proposent un panel de solutions de facturation aux professionnels de santé libéraux

Organismes de contrôle

- > Centre National de Dépôt et d'Agrément (**CNDA**)
- > Observatoire National d'Analyse des Flux (**ONAF**)
- > GIE SESAM-Vitale

Assurent la conformité des logiciels et le contrôle des flux

- > Les acteurs de SESAM-Vitale **concourent à garantir** :
 - la **cohérence** des systèmes d'information
 - la **qualité** des flux de facturation avant et après mise sur le marché des logiciels

Organismes d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO)

Ensemble des Régimes assurant le paiement de la part obligatoire du remboursement relatif à des dépenses maladie :

- > le régime général,
- > le régime agricole,
- > le régime des professions indépendantes,
- > les régimes spéciaux.

Certains régimes d'Assurance Maladie Obligatoire traitent la part complémentaire dans le cadre d'une convention de gestion entre AMO et AMC.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (**CNAM**) assure le rôle de coordonnateur de SESAM-Vitale.

Quelques dizaines de régimes AMO



Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire (AMC)

Organismes apportant un complément au remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire et pouvant rembourser les dépenses non prises en charge par cette dernière.

Ce peut être :

- > une mutuelle régie par le code de la mutualité,
- > une société ou une mutuelle d'assurance régie par le code des assurances,
- > une institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale.

Ces organismes complémentaires sont regroupés au sein de 3 fédérations (Centre Technique des Institution de Prévoyance - **CTIP**, France Assureurs - **FA** et Fédération Nationale de la Mutualité Française - **FNMF**)

Ces trois fédérations sont regroupées au sein de l'**association Inter-AMC** permettant de répondre aux demandes des PS en matière de tiers-payant AMC, de bâtir un cadre commun à tous les AMC, de proposer une offre de service simple et fiable pour les PS.

Certains régimes d'Assurance Maladie Complémentaire traitent la part obligatoire dans le cadre d'une délégation de gestion légale ou d'une habilitation conventionnelle établie avec un AMO.

Plusieurs centaines d'AMC

3 fédérations

1 association





Professionnel de santé (PS)

Le **Professionnel de Santé (PS)** est une personne physique pouvant **prescrire ou exécuter des prestations** de santé. Pour prétendre à une prise en charge des prestations, le professionnel doit être conventionné auprès de l'Assurance Maladie.

Dans le périmètre SESAM-Vitale, il peut s'agir de professionnels médicaux, paramédicaux, de laboratoires, de pharmaciens ou de fournisseurs. Ils peuvent exercer en libéral ou en tant que salarié de centres de santé.

Près de **400 000** professionnels de santé



Bénéficiaire de soins (BS)

Le **Bénéficiaire de Soins (BS)** est une personne bénéficiant d'une protection sociale et **recevant une prestation** par un professionnel de santé.

Cette prestation fait l'objet d'une facture transmise à l'Assurance Maladie.

Il peut être dispensé d'avancer les frais de santé en cas de pratique du **Tiers payant** par le professionnel de santé. Dans ce cas, c'est ce dernier qui reçoit directement le règlement de la prestation par l'Assurance Maladie.

Près de **60 000 000** de bénéficiaires

Le GIE SESAM-Vitale :

- a conçu et déployé la **carte Vitale** ;
- a travaillé à la **dématérialisation** des feuilles de soins et des pièces justificatives, au déploiement de services en ligne, etc. ;
- déploie également des services en ligne essentiels tels que le Dossier Médical Partagé ([DMP](#)), l'Identité Nationale de Santé ([INS](#)), la e-prescription, l'**appli carte Vitale** sur smartphone, la télémédecine et il pilote la procédure de référencement du catalogue de services de Mon espace santé.

Il travaille sous mandat de l'Assurance Maladie (AMO et AMC) et met à disposition les **fournitures SESAM-Vitale** (FSV), API de facturation utilisées par les éditeurs comme module externe facilitant la facturation SESAM-Vitale.

Il publie et maintient les deux référentiels documentaires de SESAM-Vitale, le **référentiel « cahier des charges »** et le référentiel « Dispositif Intégré ».

Missions



ÉCLAIRER

et mettre en perspective l'évolution technologique du système de santé.



CONCEVOIR

et mettre en œuvre les dispositifs d'identification et d'authentification du patient.



ACCOMPAGNER

les acteurs et accélérer le déploiement des services.



ASSURER

le maintien en condition opérationnelle et les évolutions des services essentiels.

RÔLE



faciliter les échanges sécurisés (cohérence et simplicité d'usage) entre les professionnels de santé et l'Assurance Maladie (AMO et AMC)



Agence du Numérique en Santé (ANS)

Agence gouvernementale française chargée de la santé numérique et groupement d'intérêt public dans lequel se trouvent le ministère des Solidarités et de la Santé (via sa délégation ministérielle du numérique en santé), la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

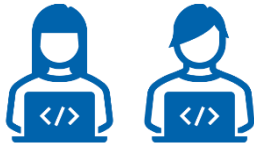
Anciennement nommée l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP-Santé)

L'ANS délivre les Cartes de Professionnel de Santé



Professionnel de santé (PS)





Au regard de SESAM-Vitale, un industriel est un acteur proposant une solution logicielle ou un équipement permettant à un professionnel de santé de transmettre des factures à destination de l'Assurance Maladie. Pour compléter l'offre de facturation, les industriels peuvent également s'appuyer sur les services intégrés de l'Assurance Maladie tels qu'ADRI, services en ligne AMC, SCOR, DMP etc.

Outre cette composante « facturation », les solutions proposées par les industriels peuvent également œuvrer dans le **numérique en santé** et embarquer des composants métiers, ou encore de la prise de rendez-vous, des dispositifs connectés, etc. Ces composants ne relèvent pas du périmètre de la facturation SESAM-Vitale.

≈ 90%

Il existe 2 catégories d'industriels au regard de la facturation

≈ 10%

Cahier des Charges



Agrée CNDA

Utilisent les FSV* mis à disposition par le GIE SV

→ S'appuient sur le référentiel Cahier des Charges (CdC)

Dispositif Intégré



Homologué
CNDA + GIE

N'utilisent pas, ou pas entièrement les FSV* mis à disposition par le GIE SV, pour des raisons historiques ou par choix

→ S'appuient sur le référentiel Dispositif Intégré (DI)

*Les fournitures SESAM-Vitale (FSV) sont des composants techniques développés par le GIE SESAM-Vitale à destination des éditeurs

Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDA)

Le CNDA **s'assure de la conformité** des solutions de facturation au regard des dispositions réglementaires et techniques fixées par l'Assurance Maladie.

Lorsqu'une solution de facturation satisfait aux exigences de cette dernière, le CNDA délivre un **numéro d'agrément** qui est véhiculé dans les factures produites par la solution. Si ce numéro n'est pas connu des systèmes d'information de l'Assurance Maladie la facture fera l'objet d'un rejet technique garantissant ainsi que **seules des solutions agréées peuvent donner lieu à prise en charge des prestations**.

Pour mener cette mission, le CNDA s'appuie sur la réalisation des **cas de tests technico-fonctionnels** par les éditeurs de solutions de facturation.

Garantie

DELAIS

Remboursement rapide et traitement égal de tous les assurés

PAIEMENT

Règlement des prestations en Tiers-Payant aux professionnels de santé

EFFICACITE

Taux de rejet réduit au minimum pour l'Assurance Maladie et les professionnels de santé

SIMPLICITE

Procédure unique de référencement connue de tous les éditeurs

Observatoire National des Flux (ONAF)

Depuis 2008, l'ONAF contrôle et analyse la qualité des flux réels échangés **entre le logiciel PS et l'Assurance Maladie**.

Les anomalies détectées sur le terrain pour des logiciels certifiés par le CNDA sont alors traitées en collaboration avec le Centre De Recettes (CDR), le CNDA et les partenaires extérieurs.

Missions

Suivi des logiciels certifiés

Surveillance des progiciels des éditeurs agréés SESAM-Vitale.
Analyse des anomalies « terrain » rencontrées, en partenariat avec le CDR et le CNDA, en vue de mettre en place des correctifs.

Réalise des études

Sur la qualité des échanges entre les PS/ETS et l'AM.
Sur la performance des services.
Pour l'aide au pilotage des projets et du Système Opérationnel.

L'univers de la facturation SESAM-Vitale



Ouvrant droit = Assuré

Personne inscrite au régime de l'Assurance Maladie. Son affiliation à ce régime lui permet d'être assurée et d'ouvrir des droits. Parmi ces droits, on retrouve la possibilité de bénéficier d'une carte vitale, l'assujettissement à un régime obligatoire de protection sociale (régime général, régime agricole ou régimes spéciaux) et la possibilité de souscrire à un organisme d'assurance maladie complémentaire.



Ayant droit

Les ayants droit sont les personnes mineures n'ayant pas d'activité professionnelle. Elles sont affiliées à ce titre au régime de Sécurité sociale du parent auquel elles sont rattachées pour la prise en charge de leur frais de santé.

Les mineurs exerçant une activité professionnelle sont personnellement affiliés au titre de cette activité.

À noter : depuis 2016 et l'entrée en vigueur de la Protection Universelle Maladie (PUMA), les adultes ont vocation à être assurés à titre personnel.



« Facturation » et « Demande de remboursement »

Le terme « facturation » signifie usuellement dans le langage SESAM-Vitale une « demande de remboursement » émise par les PS aux AMO/AMC.

On entend donc par « facture » le contenu des Feuilles de Soins Electroniques et Demandes de Remboursement Electroniques.

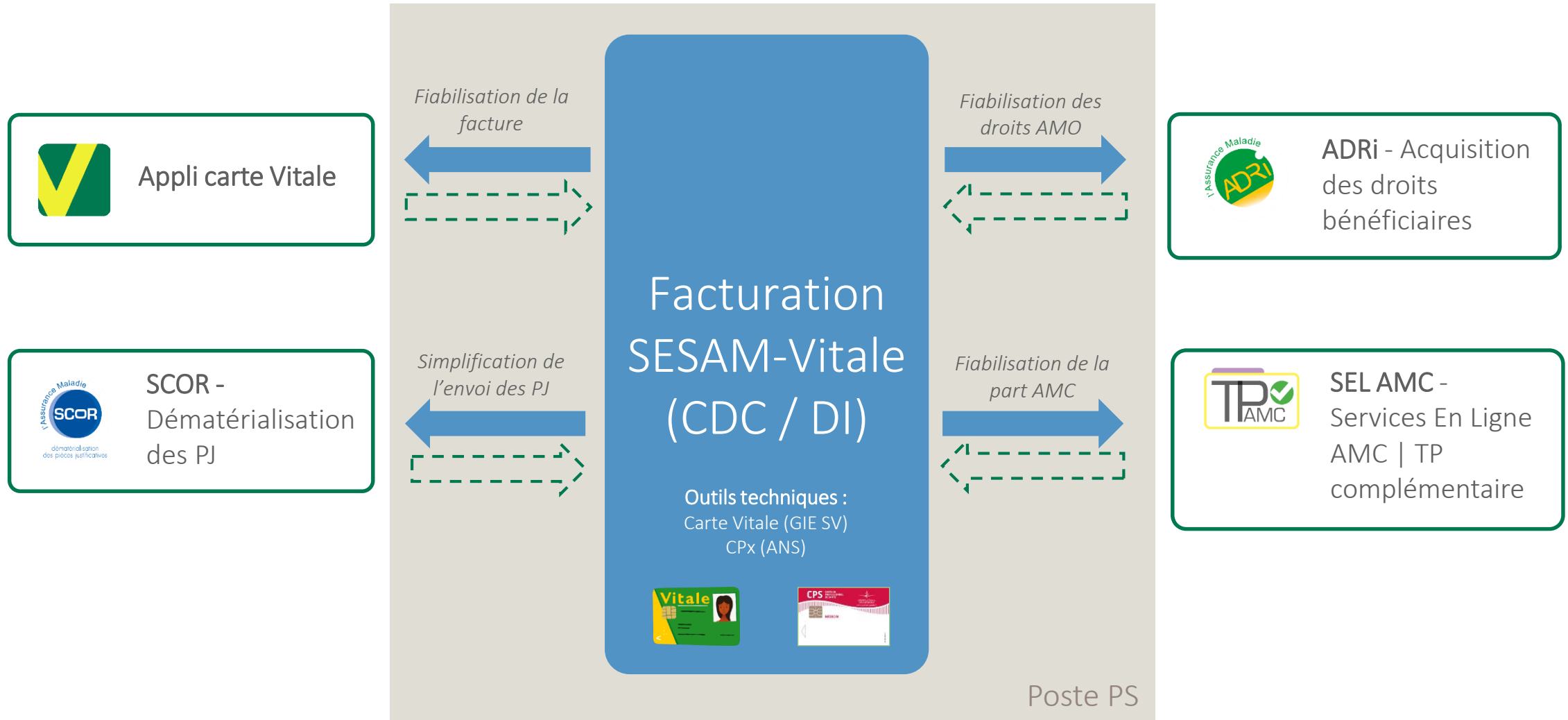


« Tiers payant » et « Avance de frais »

Le Tiers Payant (TP) ou « avance de frais », dispense les Bénéficiaires de Soins (BS) de faire l'avance des frais médicaux remboursés par l'Assurance Maladie. Le tiers payant consiste pour l'Assurance maladie à payer directement le professionnel de santé. C'est donc ce dernier qui prend en charge l'avance des frais de manière indirecte.

Dans certains cas, il doit obligatoirement être proposé au BS (par exemple, en cas de maternité), soit sur la part AMO, soit sur la part AMC, soit sur les deux à la fois.

	Dépense réelle	Montant réel facturé au patient par le professionnel de santé pour rétribuer une prestation de santé
	Base de remboursement	Pour un professionnel de santé conventionné, elle dépend du prix unitaire de la prestation fixé conventionnellement, de la quantité et du coefficient applicable à la prestation
	Dépassement d'honoraires	Lorsqu'un professionnel de santé facture une prestation au-delà du tarif fixé conventionnellement il applique un dépassement d'honoraire. Dans ce cas, la dépense réelle est supérieure à la base de remboursement. Selon les contrats, tout ou partie de ces dépassements peut être pris en charge par l'Assurance Maladie Complémentaire
	Part AMO	Partie de la base de remboursement prise en charge au titre de l'Assurance Maladie Obligatoire
	Part AMC	Partie de la base de remboursement prise en charge au titre de l'Assurance Maladie Complémentaire
	Ticket modérateur	Différence entre le montant de la base de remboursement et le montant de la part AMO. Ce montant n'équivaut pas au reste à charge pour le patient, notamment en cas de dépassement d'honoraires
RAC	Reste à charge	Montant restant à la charge du bénéficiaire de soins après déduction des prises en charges AMO et AMC
FSE	Feuille de soins électronique	Facture électronique qui dématérialise la feuille de soin papier. Elle permet au BS de ne plus envoyer la feuille de soins papier pour obtenir le remboursement des prestations par son organisme d'AMO. De plus, elle peut comporter les éléments nécessaires à un remboursement de la part complémentaire.
DRE	Demande de remboursement électronique	Facture électronique correspondant à la demande de remboursement de la part complémentaire
ARL	Accusé de réception logique	Flux émis par les systèmes d'accueil des AMO et des AMC. Ces flux indiquent au PS si le lot de factures qu'il a émis a bien été reçu par l'organisme d'Assurance Maladie escompté et donc transmis avec succès.
RSP	Rejet/Signalement/ Paiement	Flux émis par les AMO et les AMC. Ces flux indiquent le traitement de la facture (paiement, rejet, ou signalement)



Le système de facturation SESAM-Vitale a pour objectif la **dématérialisation des documents papier nécessaires au remboursement des soins** (feuilles de soins, factures subrogatoires, etc.) **par les organismes d'assurance maladie**. Il s'appuie sur les principes suivants :



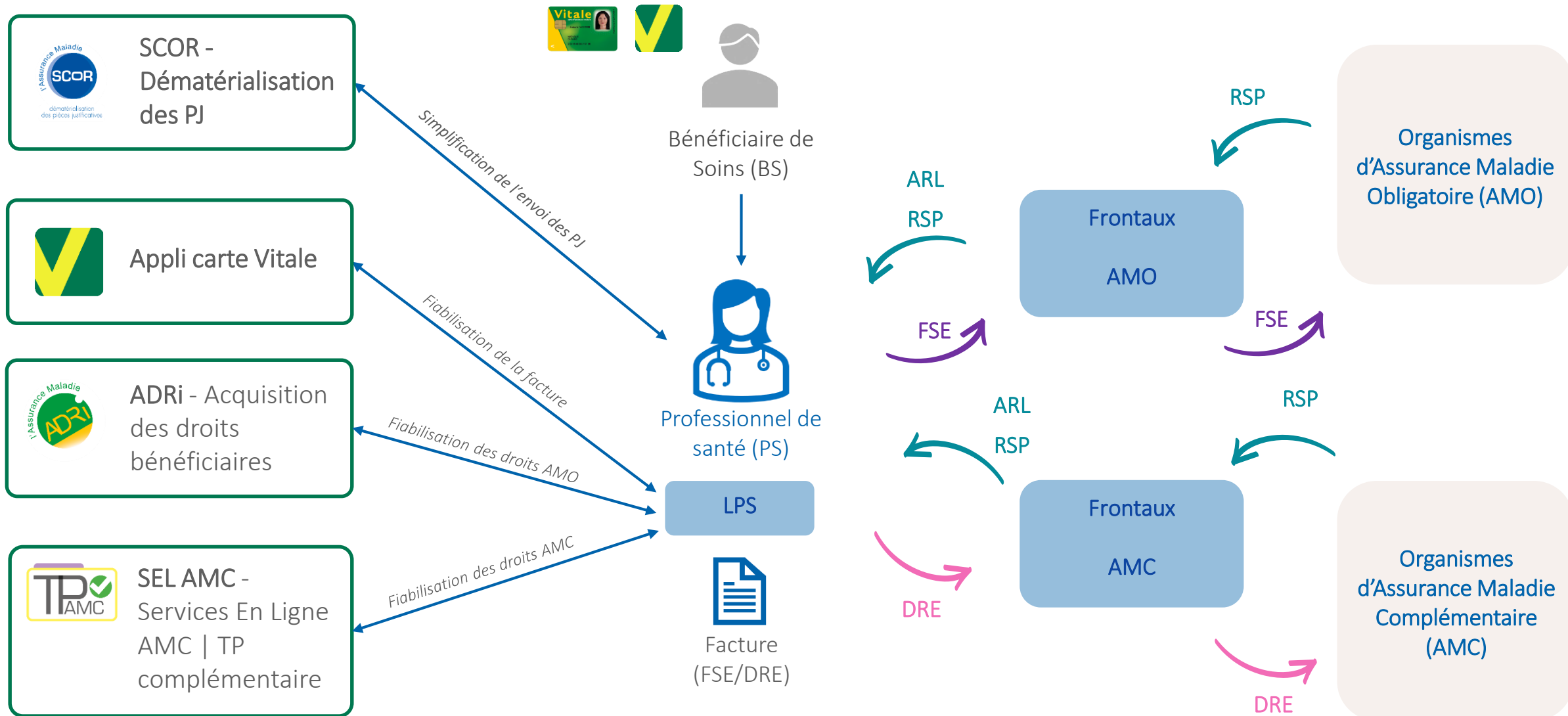
L'acquisition à la source, c'est-à-dire par le Professionnel de Santé, des informations permettant la dématérialisation des documents nécessaires au remboursement des soins à partir de la carte Vitale pour l'identification du BS (et ou de tout autre support éventuel : appli carte Vitale ou attestation papier), de différents supports de droits AMO (attestation papier ou ADRI) et AMC (attestation de tiers-payant ou IDB) du BS et de la carte Professionnel de Santé (CPS ou eCPS) pour le PS..



La mise en place d'échanges électroniques sécurisés entre les Professionnels de Santé et les organismes d'Assurance Maladie.



Il participe à la mise en place d'un **système d'information global** permettant le transport sécurisé des informations médicales, contribuant ainsi à la **maîtrise médicalisée des dépenses de soins**, la **simplification des relations entre Bénéficiaires de Soins, PS et organismes d'Assurance Maladie** ainsi que le **remboursement rapide** des BS ou, dans le cadre du tiers payant, des PS.



Le cahier des charges SESAM-Vitale

PREAMBULE

La conception du CdC permet de **respecter le cadre technique actuel de la généralisation du système SESAM-Vitale** tout en préservant les évolutions annoncées par l'ordonnance du 24 avril 1996 et par les décrets de 1998 et de 2003.

Le CdC constitue une **réponse adaptée aux besoins du PS qui conserve la responsabilité de ses choix** au niveau de son Poste de Travail (matériels, logiciels et modules associés).

Les travaux ont été conduits sur les aspects techniques de la mise en œuvre de SESAM-Vitale sans préjuger des dispositions de nature plus conventionnelles propres à chaque profession de santé.

Les **AMO et AMC ne souhaitent pas intervenir dans les relations entre les PS et les sociétés éditrices**.

Néanmoins **pour respecter les contraintes des AMO et AMC, l'agrément des logiciels est indispensable**. Cette procédure **garantit qu'un produit utilisé par des Professionnels de Santé a bien la capacité de fournir des factures électroniques ou tout autre document justificatif** en conformité avec le Cahier des Charges.

OBJET DU CdC

L'objet du CdC est de spécifier comment SESAM-Vitale s'intègre dans le Poste de Travail du PS afin de créer et de transmettre les factures électroniques nécessaires au remboursement des soins par les organismes d'Assurances Maladie.

Un éditeur de progiciel destiné à des Professionnels de Santé trouvera dans ce document :

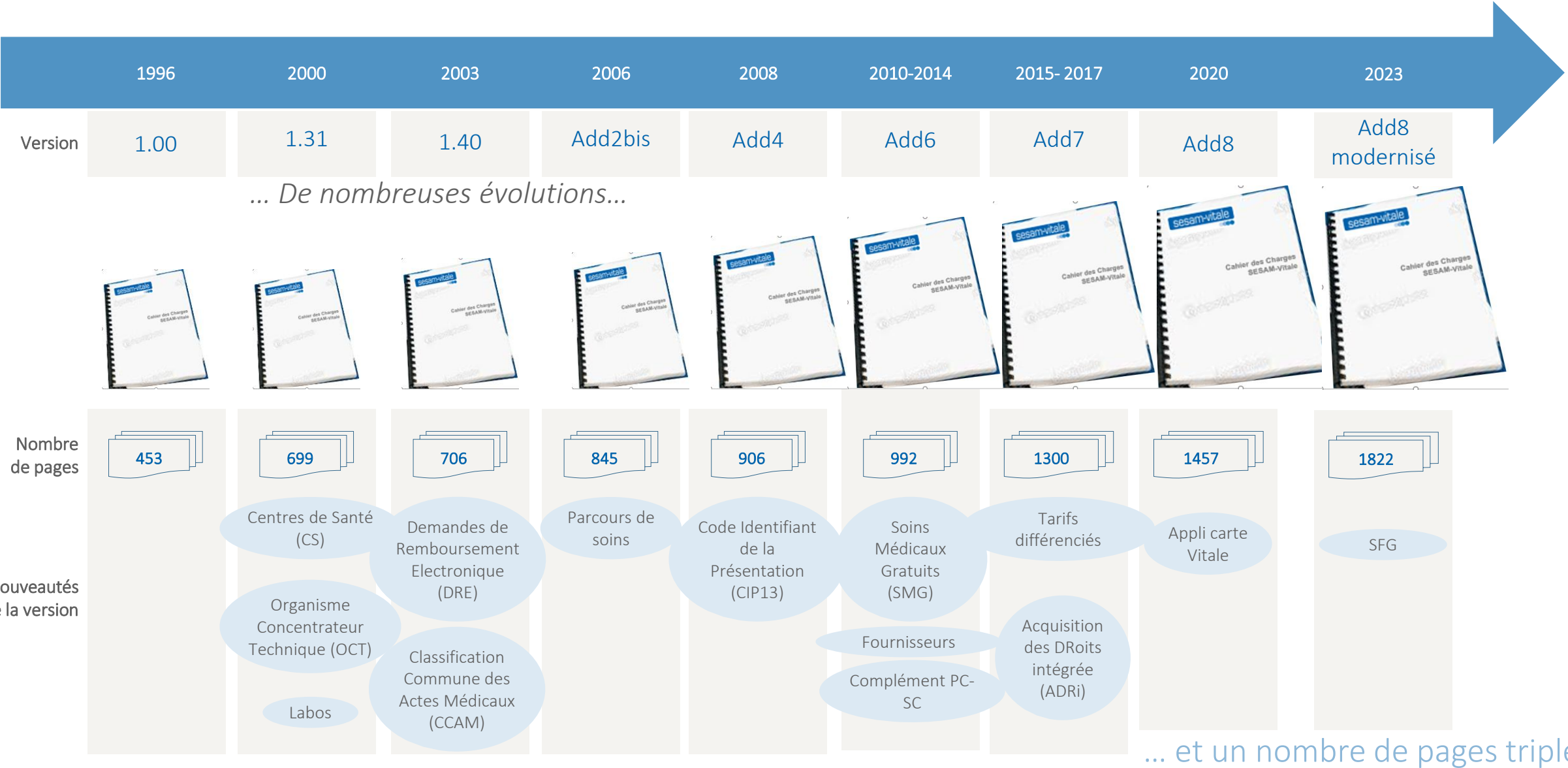
- > La **description des fonctions et des composants** du système SESAM-Vitale,
- > La spécification des **règles de création et d'échange des factures électroniques** nécessaires au remboursement des soins qui doivent être implémentées dans son progiciel.
- > La définition des **règles applicables aux progiciels** destinés à l'ensemble des Professionnels de Santé, à l'exception des :
 - > Établissements (hors Centres de Santé pour lesquels ce document est applicable),
 - > Transporteurs.

Le CdC est constamment **mis à jour** au regard des **évolutions réglementaires** en vigueur.

04

Le cahier des charges (CdC) SESAM-Vitale

Un quart de siècle d'histoire...



04

Le cahier des charges (CdC) SESAM-Vitale

3 modes d'évolutions et 1 outil de communication

	EVOLUTION		
	Fiche règlementaire (FR)	Avenant	Addendum
Impact fournitures SESAM-Vitale	NON	NON	OUI
Impact règles de gestion	NON	OUI	OUI
Impact tables	OUI	POSSIBLE	POSSIBLE
Cas de test et passage au CNDA	OUI	OUI	OUI
rétroactivité	OUI	OUI	NON (constitue un socle fonctionnel de référence)
Commentaire	Apporte des évolutions dans les tables de l'annexe 2 historiques correspondant au DF_A2 du cahier des charges modernisé	Apporte des évolutions fonctionnelles impactant les règles de gestion	Apporte des évolutions fonctionnelles impactant les règles de gestion ET les fournitures SESAM-Vitale

> À Noter :

Il existe également un autre moyen de communication autour du cahier des charges SESAM-Vitale : les fiches d'information. Ce sont des documents qui donnent aux éditeurs des informations diverses de contexte (précisions / compléments d'information / accompagnement des livraisons d'avenants et d'addendum) mais n'ont pas vocation à le modifier.

Les supports et services utilisés pour la facturation SESAM-Vitale

Supports papier



Document papier édité par l'Assurance Maladie (Obligatoire et Complémentaire) attestant qu'un bénéficiaire est couvert pour les prestations reçues

Avantages : support historique, permet de faire une feuille de soin dans tous les cas d'usage

Inconvénients : ne permet pas des échanges numériques sécurisés

Supports numériques physiques



Carte numérique physique (carte à puce) permettant d'identifier l'assuré et ses éventuels ayants droits ou le professionnel de santé de façon fiable et de sécuriser les échanges réalisées dans le cadre de SESAM-Vitale

Avantages : sécurité des échanges très élevée

Inconvénients : fiabilité des données dépendantes de mises à jour manuelles à réaliser par l'utilisateur

Services numériques distants (webservices)



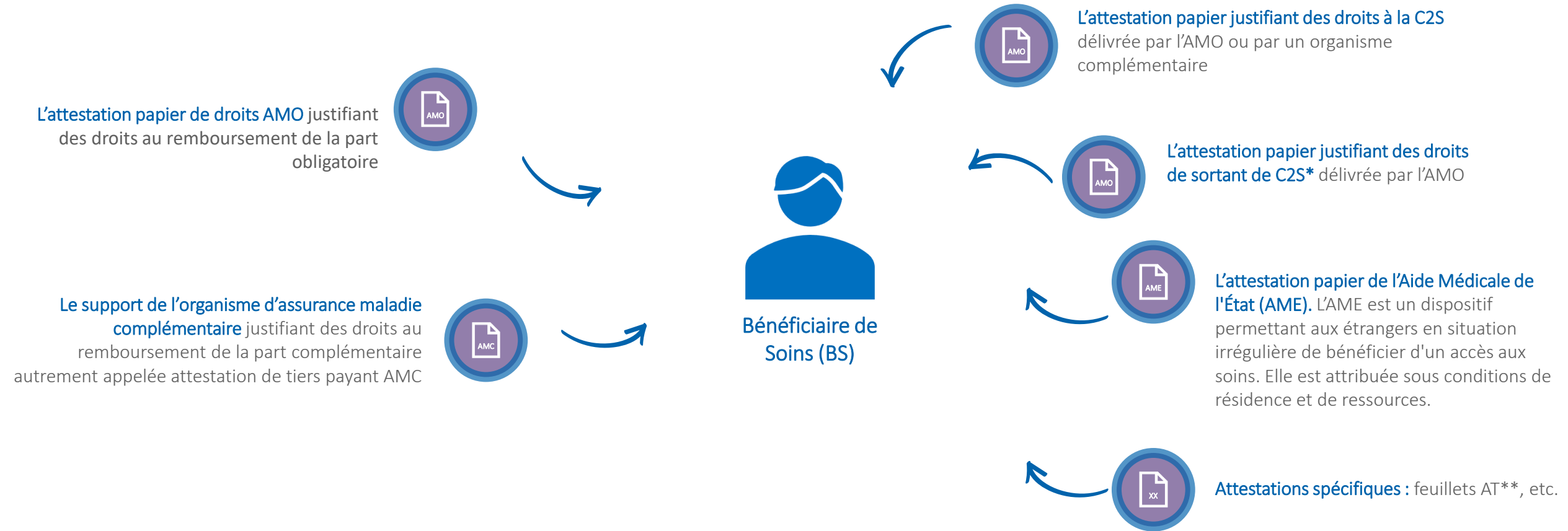
Services en ligne directement connectés aux systèmes d'information de l'Assurance Maladie permettant l'acquisition de données utiles à la facturation en temps réel

Avantages : acquisition de données à jour en temps réel et sécurité des échanges très élevée

Inconvénients : nécessite une connexion internet

A noter :

- Ces différents types de supports coexistent pour la facturation. Si plusieurs d'entre eux sont disponibles, leurs priorités au regard de la facturation sont définies dans le cahier des charges SESAM-Vitale.
- Pour accéder à certains services distants, l'utilisation de supports numériques physiques est nécessaire



*La **Complémentaire Santé Solidaire** (CSS ou C2S, anciennement appelée CMU) est une aide de l'Etat qui permet de payer des dépenses de santé. Elle se présente comme une mutuelle gratuite ou à moins d'un euro par jour et par personne et est réservée aux personnes aux ressources modestes.

Le **feuillet AT (pour accident de travail) est un document remis au bénéficiaire par l'Assurance Maladie en cas de prise en charge en lien avec un accident du travail.



A QUOI SERT LA CARTE VITALE ?

- 1 À identifier le patient auprès du PS
- 2 À exposer les droits du patient à la prise en charge de ses soins
- 3 À signer les factures



Sa particularité ?

Elle est à la fois un **support de droits** et un **support d'identification**.



Historique

La carte **Vitale 1**, sans photo et au format carte à puce, a été distribuée **entre 1998 et 2007** avant d'être remplacée par la **Carte Vitale 2**.



Rôle du GIE SV

- > **Conception** et gestion de l'**émission** du support
- > Gestion du **cycle de vie**
- > Gestion de l'**infrastructure sécurisée** de mise à jour des données des cartes Vitale
- > Garant de la **sécurité du système**



Conditions

La condition pour l'obtenir est d'**avoir 12 ans** et d'être **lié à un organisme d'AMO**. Son émission et son remplacement sont **gratuits** pour les BS.

EVOLUTIONS DE LA CARTE VITALE



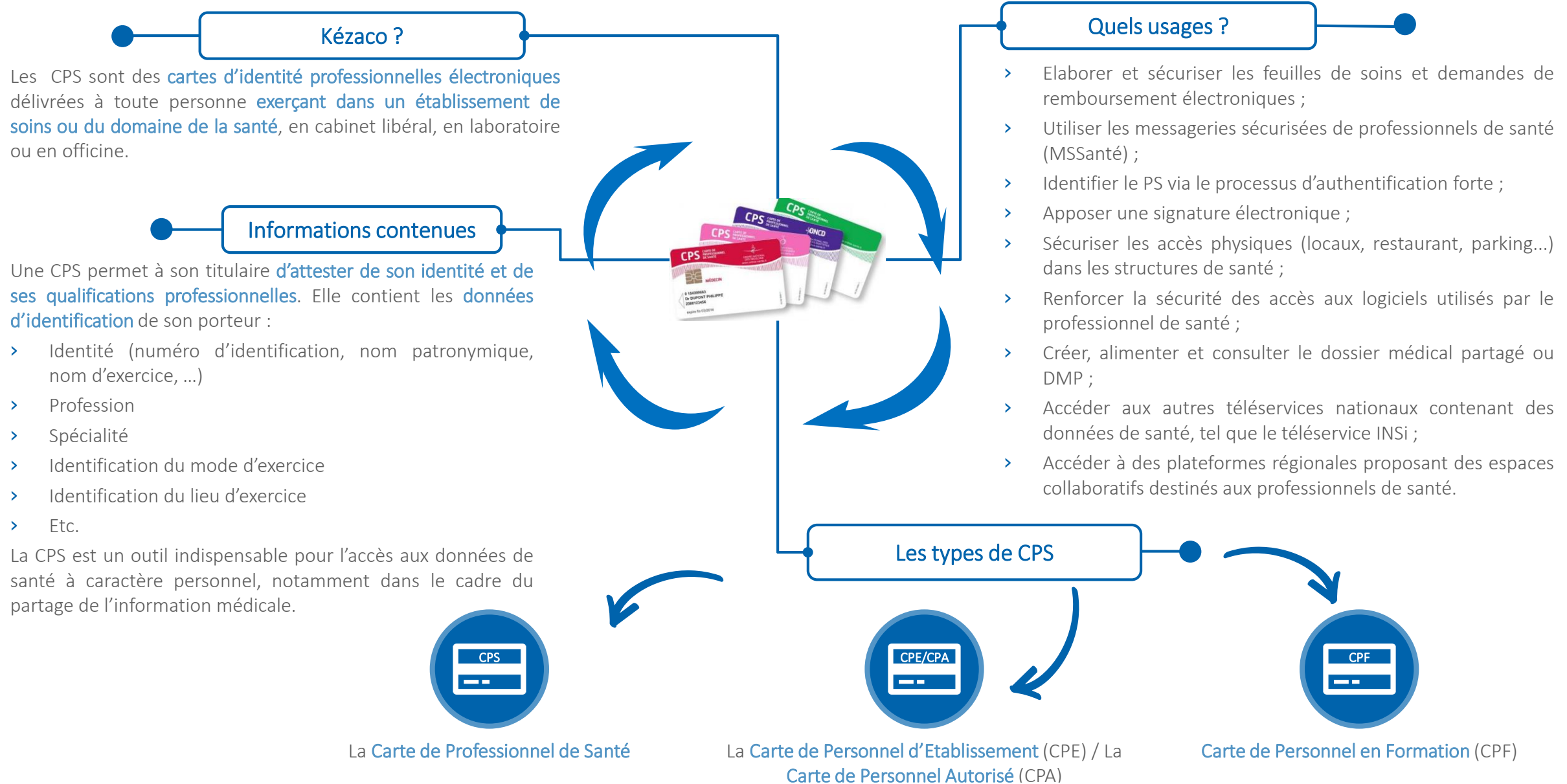
Carte Vitale expérimentale
(1987)

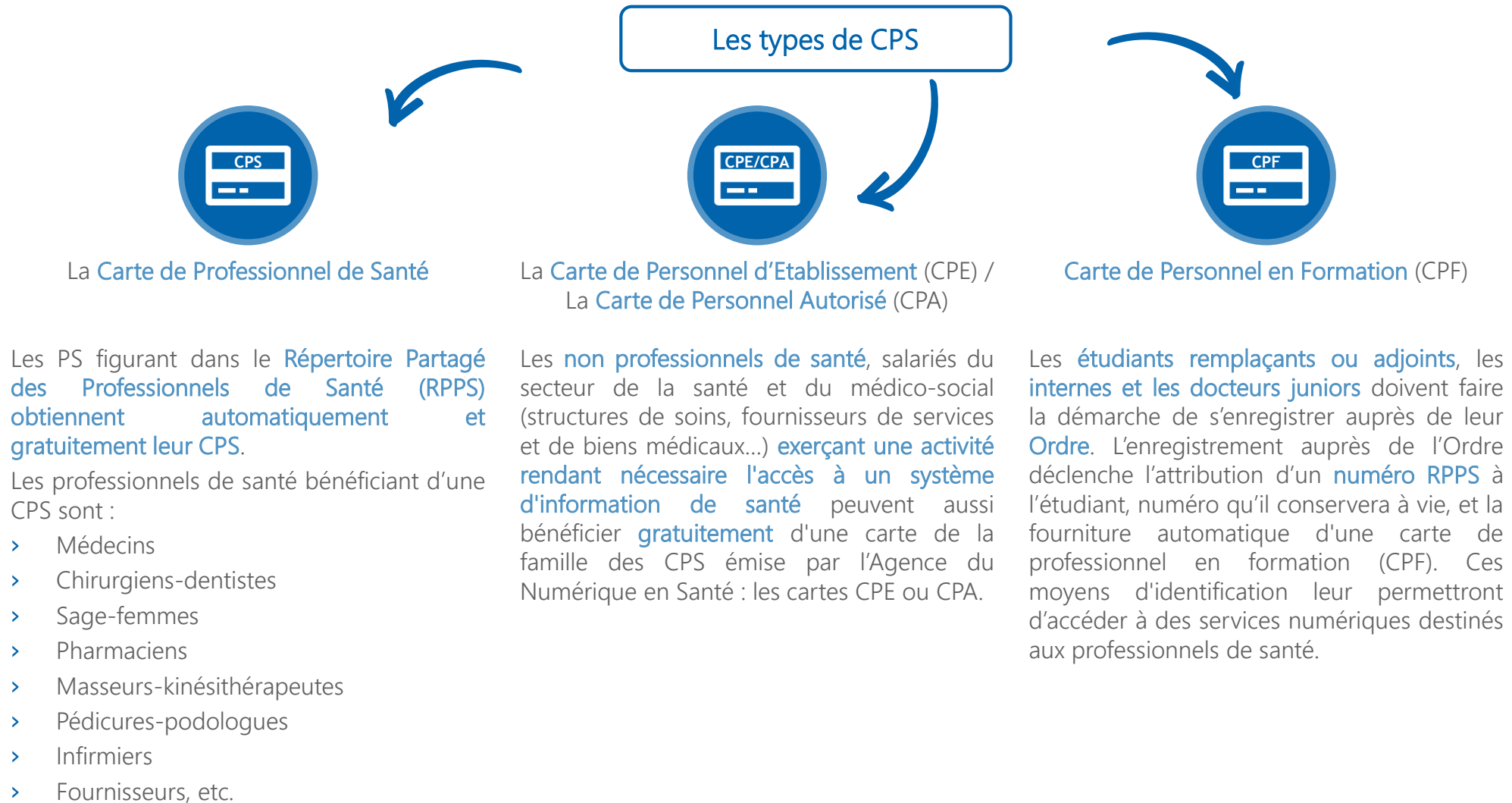


Carte Vitale 1
(1997)



Carte Vitale 2
(2007)





Le niveau d'habilitation des détenteurs de cartes varie d'un profil à l'autre. Ces habilitations sont gérées par l'ANS.



ADRI (Acquisition des droits bénéficiaires)

- Intégré au logiciel de facturation SESAM-Vitale, le téléservice Acquisition des DRoits intégrée (ADRI) permet aux professionnels de santé d'acquérir les informations concernant la situation médico-administrative d'un bénéficiaire de soins nécessaires à l'élaboration d'une facture pour la part AMO.



SEL AMC (Services en ligne AMC - TP complémentaire)

- Le service Tiers-payant complémentaire s'appuie sur une norme qui sécurise et garantit le paiement au professionnel de santé tout en facilitant l'application du tiers-payant généralisé en médecine de ville. Ces services permettent également d'acquérir en temps réel les montants pris en charge par la complémentaire.
- Les Services En Ligne (SEL) AMC sont mis à disposition par l'association Inter-AMC.



Appli carte Vitale

- L'appli carte Vitale propose aux assurés une solution dématérialisée d'identification et d'authentification, leur permettant d'accéder depuis leur smartphone aux mêmes services que la carte Vitale, mais aussi à de nouvelles fonctionnalités.



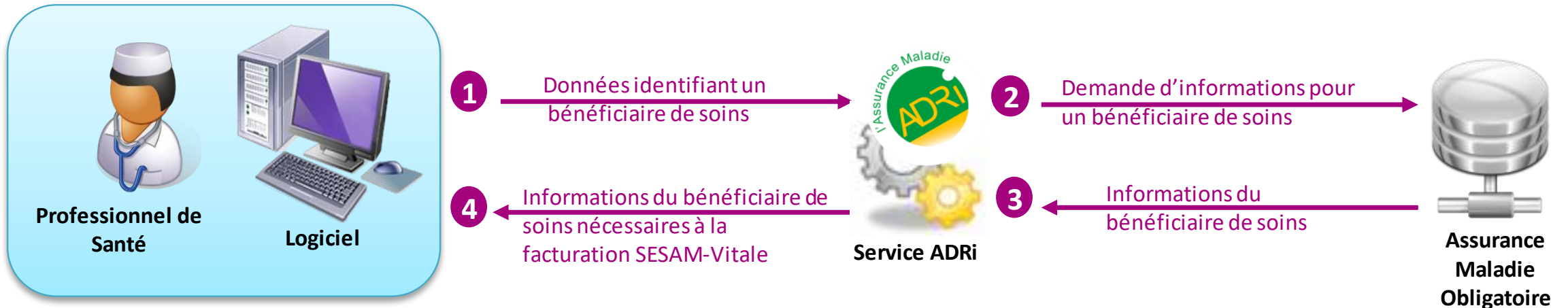
SCOR (Dématérialisation des PJ)

- Le service SCOR (SCannérisation des ORdonnances) permet au professionnel de santé prescrit (qui intervient sur ordonnance) de dématérialiser l'envoi des pièces justificatives papiers (ordonnances et feuilles de soins) aux régimes d'assurance maladie obligatoires (AMO).



Intégré au logiciel de facturation SESAM-Vitale, le téléservice **Acquisition des DRoits intégrée (ADRi)** permet aux professionnels de santé d'acquérir les informations concernant la situation médico-administrative d'un bénéficiaire de soins nécessaires à l'élaboration d'une facture pour la part AMO.

OBJECTIFS D'UTILISATION DU SERVICE ADRi





Le service **Tiers-payant complémentaire** s'appuie sur une norme qui sécurise et garantit le paiement au professionnel de santé tout en facilitant l'application du tiers-payant généralisé en médecine de ville. Il permet également la diffusion de services optionnels à valeur ajoutée.

Les Services En Ligne (SEL) AMC sont mis à disposition par l'association Inter-AMC.

POINTS FORTS

- > **Sécurisation de la facturation** SESAM-Vitale
- > **Garantie de paiement** au professionnel de santé
- > **Services optionnels** à valeur ajoutée



Association Inter-AMC
L'association des complémentaires santé pour le tiers payant

*Créée en juin 2015, l'association regroupe **l'ensemble des complémentaires santé** (institutions de prévoyance, mutuelles et sociétés d'assurance) et **leurs partenaires** (opérateurs de tiers payant, délégataires), ainsi que leurs principales **fédérations professionnelles** (CTIP, FA et FNMF). Son objectif est de proposer une **solution simplifiée de tiers payant** répondant aux besoins des professionnels de santé.*

FONCTIONNEMENT

1. Le patient présente au professionnel de santé son **support Vitale** et son **attestation de complémentaire santé**.
2. Le professionnel de santé **identifie** facilement **les droits** du patient grâce à l'attestation normalisée. Il peut **scanner le Datamatrix** (code barres) présent sur l'attestation pour éviter la saisie manuelle du triplet.
3. Les **droits du patient au tiers-payant** pour la part complémentaire sont **vérifiés automatiquement** via les services en ligne (SEL AMC service IDB).
4. Le professionnel de santé saisit les **actes réalisés** et **valide la facture** pour envoi électronique. Le montant de la part complémentaire est calculé (service CLC), réparti et envoyé automatiquement.
5. Un numéro d'engagement fournit la **garantie de paiement** par la complémentaire santé.
6. Le logiciel métier propose automatiquement un **suivi de toutes les factures et règlements** de la part complémentaire.

L'appli carte Vitale, c'est quoi ?

Téléchargeable gratuitement sur les stores, l'appli carte Vitale propose aux BS une **solution dématérialisée d'identification et d'authentification**, leur permettant **d'accéder depuis leur smartphone aux mêmes services que la carte Vitale**, mais aussi à de **nouvelles fonctionnalités**, et de nouveaux usages en ligne.

L'appli carte Vitale, c'est qui ?

L'Assurance Maladie et le GIE SESAM-Vitale **développent l'appli carte Vitale** et son système d'information. Le GIE est également responsable de la **relation avec les industriels de l'identité numérique** et avec les industriels offreurs de solutions logicielles aux professionnels de santé.



L'appli carte Vitale, pour faire quoi ?

Tout comme la carte Vitale, l'appli carte Vitale permet au **professionnel de santé d'accéder à tous les services de l'Assurance Maladie** : la facturation SESAM-Vitale, les téléservices intégrés AMO à son logiciel, les téléservices disponibles sur amelipro, le DMP et le Dossier Pharmaceutique (DP) du patient.

En plus des données d'identification du BS et de ses bénéficiaires déjà présentes en carte Vitale, l'appli carte Vitale permet **d'intégrer de nouvelles données** : **l'Identité Nationale de Santé (INS)** et à terme les **données de l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC)**.

Elle permettra aussi **au BS de déléguer, pour un temps déterminé, l'usage de ses informations ou celles de ses bénéficiaires à une personne de confiance** utilisant elle aussi l'appli carte Vitale. Par exemple, lorsqu'un proche qui garde les enfants les emmène chez le médecin et/ou va chercher leurs médicaments.



L'appli carte Vitale, et demain ?

Au-delà de l'usage de proximité chez le professionnel de santé, l'appli carte Vitale se positionne en tant que **fournisseur d'identité**, i.e. une clé d'accès pour permettre à son utilisateur de **s'authentifier sur des serveurs en ligne du monde Santé-Social**, depuis un **portail Web ou une application mobile**.



Le service **SCOR** (SCannérisation des ORdonnances) permet au professionnel de santé prescrit (qui intervient sur ordonnance) de dématérialiser l'envoi des pièces justificatives papiers (ordonnances et feuilles de soins) aux régimes d'assurance maladie obligatoires (AMO).

POINTS FORTS

- > Un **gain de temps et des économies de frais de gestion** : les pièces justificatives numérisées (notamment les ordonnances) sont automatiquement classées et archivées en lots, de manière sécurisée, par le logiciel du professionnel de santé. Il n'y a plus de papier à gérer.
- > Une **réelle traçabilité** : une fois scannées, les pièces justificatives peuvent être **conservées** dans le **dossier du patient**.
 - > Plus de tri des pièces justificatives
 - > Plus d'envoi par voie postale à la caisse de rattachement

FONCTIONNEMENT

Les **postes des professionnels de santé** doivent être **équipés d'un scanner** produisant des images d'une résolution de **150 dpi minimum**. La numérisation en niveau de gris permet d'obtenir des pièces justificatives lisibles.

1. Lorsqu'il le souhaite, le professionnel de santé numérise les pièces justificatives et s'assure de leur lisibilité.
2. En fin de journée, après avoir envoyé ses factures à l'assurance maladie, le professionnel de santé déclenche la transmission des lots de pièces justificatives correspondantes.
3. Le suivi de la bonne réception des lots par l'assurance maladie est assuré par le logiciel métier du professionnel de santé.
4. Pour chaque facture, quel que soit son type, au moins une pièce justificative est à transmettre à l'assurance maladie.

Annexes

Le téléservice PEC+ (Prise En Charge) permet aux transporteurs sanitaires et aux taxis conventionnés de consulter depuis leur logiciel métier, les modalités de Prise En Charge par l'AMO d'une prestation de transport pour un bénéficiaire à une date donnée.

POINTS FORTS

- > **Fiabilisation du taux de prise en charge** : indication du taux de prise en charge calculé en temps réel par l'assurance maladie depuis les informations transmises par le transporteur ; diminution des rejets de facturation de l'ordre de 40 à 60%.
- > **Simplicité d'utilisation** : possibilité pour le transporteur d'intégrer directement ces informations dans la facture ou de les consulter 24h/24.

FONCTIONNEMENT

Grâce à une authentification par identifiant et mot de passe, le service PEC+ autorise au transporteur à la fois un accès au service :

- > en vue d'une intégration, dans la facture, des informations restituées par le service ;
- > en consultation seule, hors contexte de facturation.

Compte tenu des informations transmises par le transporteur :

1. Le système d'information de l'assurance maladie obligatoire appelé lui transmet les éléments de prise en charge connus pour une date donnée d'une prestation ;
2. ces informations sont renvoyées au logiciel dans un format sécurisé.

Dans le cadre du processus de facturation, le logiciel métier propose ces informations au transporteur ; ce dernier peut les intégrer ou non dans sa facture

Le Service Electronique de Facturation intégré (SEFi), généralisé en février 2016, est une nouvelle **solution de facturation intégrée au logiciel du transporteur** qui s'appuie sur un bouquet de services en ligne et permet de facturer une **prestation de transport sanitaire**.

POINTS FORTS

Le SEFi permet :

- > d'accéder à la prescription électronique, lorsque celle-ci existe ;
- > de consulter en temps réel les référentiels de l'Assurance Maladie, à n'importe quel moment de l'activité du transporteur et pour élaborer sa facture en ligne ;
- > d'intégrer directement les informations mises à disposition par l'Assurance Maladie ;
- > de numériser les pièces justificatives, à l'issue de la journée de facturation.

Dans la continuité de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A), les établissements publics et privés d'intérêt collectif adoptent désormais le service **FIDES (Facturation Individuelle Des Établissements de Santé)** vers l'Assurance Maladie Obligatoire. Il s'agit pour ces établissements de **facturer individuellement et directement les consultations et les séjours** du domaine MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) aux caisses d'assurance maladie obligatoires.

POINTS FORTS

- > **Réduction des délais de transmission** : la facturation des établissements de santé (publics et privés) vers l'assurance santé se fait par télétransmission, ce qui permet notamment d'obtenir de meilleurs délais de transmission ;
- > **Sécurisation** : les établissements de santé envoient ainsi leurs flux électroniques, via une messagerie sécurisée, vers les différents régimes d'assurance maladie ;
- > **Maîtrise des dépenses** : cette facturation au fil de l'eau permet une meilleure maîtrise des dépenses de santé et une meilleure gestion de la facturation des établissements de santé.

FONCTIONNEMENT

- > L'établissement de santé doit être équipé d'un logiciel de facturation certifié FIDES par le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDa).
- > Le GIE SESAM-Vitale met à disposition des éditeurs de logiciels un cahier des charges dans lequel sont décrites l'ensemble des règles de facturation pour les actes et consultations externes.
- > Une fois équipé, l'établissement de santé peut transmettre ses factures individuelles vers l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) à chaque épisode de soins.

Le téléservice Consultation des Droits intégré (CDRi), intégré au SIH (Système d'Information Hospitalier) des établissements de santé, gravite autour du service FIDES. Le CDRi permet de récupérer directement dans le logiciel de facturation les droits à jour d'assurance maladie obligatoire (AMO) d'un bénéficiaire de soins pour la facturation des actes et consultations externes et des séjours.

Famille PRESCRIPTEURS (code PR)

Médecine générale	01	Médecin biologiste	38
Anesthésie-Réanimation	02	Chirurgie orthopédique et Traumatologie	41
Cardiologie	03	Endocrinologie et Métabolisme	42
Chirurgie Générale	04	Chirurgie infantile	43
Dermatologie et Vénérologie	05	Chirurgie maxillo-faciale	44
Radiologie	06	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	45
Gynécologie obstétrique	07	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	46
Gastro-Entérologie et Hépatologie	08	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire	47
Médecine interne	09	Chirurgie vasculaire	48
Neuro-Chirurgie	10	Chirurgie viscérale et digestive	49
Oto-Rhino-Laryngologie	11	Chirurgien dentiste spécialité C.O.	53
Pédiatrie	12	Chirurgien dentiste spécialité M.B.D.	54
Pneumologie	13	Chirurgie orale	69
Rhumatologie	14	Gynécologie médicale	70
Ophtalmologie	15	Hématologie	71
Chirurgie urologique	16	Médecine nucléaire	72
Neuro-Psychiatrie	17	Oncologie médicale	73
Stomatologie	18	Oncologie radiothérapique	74
Chirurgien dentiste	19	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	75
Réanimation médicale	20	Radiothérapie	76
Sage-femme	21	Obstétrique	77
Spécialiste en médecine générale avec diplôme	22	Génétique médicale	78
Spécialiste en médecine générale reconnu par l'ordre	23	Obstétrique et Gynécologie médicale	79
Rééducation Réadaptation fonctionnelle	31	Santé publique et médecine sociale	80
Neurologie	32	Médecine des Maladies infectieuses et tropicales	81
Psychiatrie	33	Médecine légale et expertises médicales	82
Gériatrie	34	Médecine d'urgence	83
Néphrologie	35	Médecine vasculaire	84
Chirurgie Dentaire spécialité O.D.F	36	Allergologie	85
Anatomo-Cyto-Pathologie	37		

Famille AUXILIAIRES-MEDICAUX (code AM)

Infirmier(e)	24
Infirmier exerçant en Pratiques Avancées (IPA)	86
Masseur-kinésithérapeute	26
Pédicure-podologue	27
Orthophoniste	28
Orthoptiste	29

Famille PHARMACIENS (code PH)

Pharmacie d'officine	50
Pharmacie Mutualiste	51

Famille LABORATOIRES (code LB)

Laboratoire d'analyses médicales	30
Laboratoire polyvalent	39
Laboratoire d'anatomo-cytopathologique	40

Famille FOURNISSEURS (code FR)

Prestataire de type société	60
Prestataire artisan	61
Prestataire de type association	62
Orthésiste	63
Opticien	64
Audioprothésiste	65
Epithésiste Oculariste	66
Podo-orthésiste	67
Orthoprothésiste	68

06 Annexes

Liens utiles

ANS	https://esante.gouv.fr/
CNAM	https://assurance-maladie.ameli.fr/
CNDA	https://cnda.ameli.fr/
Ministère	https://solidarites-sante.gouv.fr/
SESAM VITALE	https://www.sesam-vitale.fr/

sesam-vitale

5 bd Marie et Alexandre OYON
72000 Le Mans



Des questions ?

Contactez-nous :

centre-de-service@sesam-vitale.fr