# Carte santé : la grande bataille

## I. Pour quelques milliards d'enjeux

**Grâce au système informatique SESAM-Vitale et aux cartes santé à puce, la totalité des feuilles de soins des caisses d'assurance-maladie devrait avoir disparu en 2005. Objectif : quelques milliards d'économies pour la Sécurité sociale. Et de nouvelles relations entre les assurés sociaux, les professionnels de santé et les caisses. Mais les enjeux financiers, les querelles de pouvoirs et les difficultés techniques compliquent singulièrement, s'ils ne la compromettent pas, cette révolution informatique.**

FAIRE de l'informatique le moyen privilégié de communication entre les divers partenaires du système de soins : assurés sociaux, professionnels de santé et organismes de protection sociale. C'est l'ambition nourrie depuis plusieurs années par les pouvoirs publics, les caisses de Sécurité sociale et les professions médicales et paramédicales. Bref, par tous ceux qui, de près ou de loin, s'intéressent à la santé en France.

Pourtant, le dialogue informatique demeure au stade des balbutiements. Si la bonne volonté des uns et des autres est indéniable, si les instruments nécessaires à la généralisation des instruments informatiques (cartes santé, logiciels, micro-ordinateurs, lecteurs de carte) existent, il reste que *« l'informatisation »* est toujours une notion un peu abstraite. La faute à qui ? *« Au système »*, répond-on de façon simpliste, comme chaque fois que des intérêts politiques, financiers, syndicaux se trouvent intimement mêlés.

### Deux cartes maîtresses

Le dispositif informatique envisagé repose essentiellement sur l'utilisation de deux cartes : la carte Vitale, distribuée par la Sécurité sociale aux assurés, et la carte professionnelle de santé (CPS), que devront posséder les médecins, notamment (voir encadré). La généralisation de la carte Vitale s'accompagnera de la disparition de la carte papier d'assuré social, des feuilles de soins, des factures subrogatoires établies par le professionnel de santé en cas de tiers-payant lui permettant de se faire régler directement par la caisse et des volets pharmaceutiques.

Concrètement, le malade présente sa carte au praticien, qui vérifie grâce à son lecteur informatique que le patient est bien assuré et quels sont ses droits. Le médecin délivre ensuite un ticket attestant du paiement, puis il transmet directement à la caisse les renseignements indispensables au remboursement. Celui-ci intervient dans les quarante-huit heures suivantes, soit beaucoup plus rapidement qu'à l'heure actuelle. Fini, les feuilles de soins ! Ce sont en fait les professionnels de santé qui ef[illegible]tiellement depuis leur cabinet, le travail des employés de la Sécurité sociale.

Toutefois, l'existence de la carte Vitale est étroitement liée à celle de la carte professionnelle santé (CPS). Cette carte permet au médecin d'avoir accès aux informations inscrites dans la carte Vitale et d'effectuer toutes les opérations nécessaires au remboursement de son patient. La CPS est une *« clé »* que le professionnel utilise pour accéder à différents réseaux informatiques, à différents systèmes d'information médicale. Ainsi, le praticien peut non seulement communiquer avec les caisses de Sécurité sociale, mais encore avec ses confrères, les pharmaciens, les hôpitaux, les laboratoires, etc. (1).

*Les différentes cartes Vitale expérimentées.*

En théorie, le système semble bien ficelé. Toutefois, depuis 1980, l'année durant laquelle le conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance-maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a décidé d'inscrire le projet SESAM au plan national informatique, l'utilisation des cartes santé demeure très expérimental. Ce n'est en effet qu'en 1993 que les trois caisses nationales de Sécurité sociale, la CNAMTS, la Mutualité sociale agricole (MSA) et la Caisse des travailleurs indépendants (CANAM), ainsi que les régimes spéciaux de Sécurité sociale, officialisent leur partenariat en s'associant au sein d'un groupement d'intérêt économique, le GIE SESAM Vitale, qui leur permet d'acquérir et d'exploiter des droits de propriété industrielle. Le GIE SESAM Vitale a pour mission l'étude, la réalisation, la mise en œuvre et la promotion du projet.

Dans certaines villes de France, la CNAMTS et la MSA, dans un premier temps, le GIE ensuite, ont lancé une série de tests grandeur nature. Depuis 1989, 115 000 cartes Vitale ont été ainsi distrib[illegible]s aux assurés sociaux de Bo[illegible]

*Les médecins devront saisir eux-mêmes certaines données.*

gne-sur-Mer, où, dans l'état actuel de l'expérimentation, Vitale ne demeure qu'une carte *« d'ouverture de droits »*. Peu importe au GIE, qui dit avoir pu tester ainsi *« le degré d'acceptabilité de la carte »* et constater *« son succès »*.

En avril 1994, Bayonne, Charleville-Mézières et Rennes se sont, à leur tour, dotées de structures informatiques. Rennes présente de loin le dispositif le plus intéressant. En effet, seul un centre de paiement participe à l'expérimentation à laquelle sont associés tous les professionnels de santé. A Rennes, la caisse de Sécurité sociale peut déjà mesurer les faiblesses du système SESAM Vitale et les conflits qu'il provoque entre les différents partenaires (médecins, centre de paiement, mutuelles...).

### Dix milliards d'économies ?

Environ 80 millions de francs auraient été dépensés depuis le lancement du projet. Un chiffre « global » que le GIE recommande de *« manier avec prudence »*.

Le groupement d'intérêt économique, dont le fonctionnement est financé à hauteur de 85% par la CNAM, refuse d'avancer des comptes précis : *« C'est quasiment impossible. L'argent circule de manière totalement différente entre les différents régimes de Sécurité sociale. On ne sait même pas vraiment combien coûte le bout de plastique que représente la carte Vitale. »* Cependant, le GIE « sait » qu'en 2005 la généralisation de SESAM-Vitale, entreprise dès 1997, *« sera achevée et déjà largement rentable »*. En effet, un milliard de feuilles de soins sont traitées chaque année. Le coût par feuille de soins s'élève à 15/20 F. Le montant de ces frais passerait à 5/10 F après généralisation de SESAM-Vitale. A priori, l'économie engendrée serait alors de l'ordre de 10 milliards de francs par an pour les régimes de Sécurité sociale.

Comme le GIE, le groupement d'intérêt public, le GIP, qui regroupe, depuis 1993, l'Etat, les régimes obligatoires d'assurance-maladie, les régimes complémentaires, les ordres professionnels et les utilisateurs, a fixé au premier trimestre de l'année 1997 la décision de généraliser la carte professionnelle santé (CPS). Il est chargé d'émettre, de gérer et de promouvoir la CPS. A la fin de l'année et jusqu'en 1996, le GIP équipera les professionnels de santé de cartes sur certains sites et dressera un bilan de leur utilisation. La CPS est distribuée par le GIP sur simple demande du professionnel de santé, après accord préalable des autorités compétentes (ordres professionnels et Etat). Pour 10 ou 15 F par mois, le médecine s'abonne en fait à un service. Ce n'est pas la carte mais son usage qui est la propriété du professionnel. Le lecteur CPS sera agréé par le GIP. Il peut d'ailleurs s'agir d'un lecteur traitant conjointement les cartes professionnel/assuré. En revanche, l'utilisateur a toute latitude pour choisir le poste de travail (PC, Apple...) qui lui convient.

### De multiples difficultés

Chacun des partenaires dissimule, en fait, sous un langage particulièrement conceptuel les difficultés qui freinent, depuis des années, l'aboutissement du projet. Du côté des caisses comme au sein du corps médical, la partie n'est pas gagnée. Les intérêts des uns et des autres sont si intimement mêlés qu'il en résulte des conflits « politiques » inextricables.

Ainsi, les assurances complémentaires, mutuelles ou autres, sont politiquement exclues du GIE, même si techniquement elles sont associées aux travaux du groupement. En réalité, les services du GIE souhaitent la venue des assurances complémentaires : *« Sinon, elles vont se fédérer et concurrencer la carte Vitale. »* Cependant, les mutuelles posent à leur entrée dans le groupe des conditions que les caisses de Sécurité sociale n'apprécient guère. Elles prétendent notamment obtenir, simultanément avec les caisses, les informations transmises par les professionnels de santé. Résultat : les négociations traînent sans que rien de bien concret en sorte. Par ailleurs, entre la CNAMTS et la MSA, les relations passent du rose au gris et vice versa. *« La MSA freine »*, constate-t-on au GIE.

La Mutualité sociale agricole, qui n'aurait pas, selon la CNAMTS, prévu de plan de redéploiement de son personnel, s'interroge : *« Avec la progression du chômage, le moment est-il bien choisi pour*

Anne-Marie GAUDIN

*Suite page 8*

*(1) En milieu hospitalier, Hôpital Stratégie Cartes, qui regroupe la direction des Hôpitaux, le Conseil de l'information hospitalière et de santé et le Centre national de l'équipement hospitalier, étudie le développement des cartes à puce dans les hôpitaux.*

### Vitale et CPS

*Une borne de télé-mise-à-jour : les assurés sociaux devront introduire certaines modifications concernant leur situation.*

**Carte à microprocesseur, la carte Vitale contient les noms et prénoms de l'assuré, son numéro de Sécurité sociale, l'identité des ayants droit, le régime de protection sociale, l'identification de la caisse de Sécurité sociale, l'énoncé du droit aux prestations légales et éventuellement complémentaires et le taux de prise en charge. L'assuré doit mettre à jour lui-même les informations administratives le concernant, contenues dans la carte Vitale. Et ce en utilisant les bornes de télé-mise-à-jour disposées dans des lieux publics.**

**Emise par le groupement d'intérêt public (GIP), destiné à promouvoir et à mettre en place la CPS, la carte professionnelle santé contient les données concernant le porteur (le médecin, par exemple). A savoir son numéro d'identification national, ses noms patronymique et d'exercice, et les éléments constitutifs de droits (attribution complémentaire, mode d'exercice, spécialité, activi[illegible]**