

SANSELME Anabel (Anne-Elisabeth)

Née le 07/05/1982

à CLERMONT-FERRAND (63)

5 ème semestre d'internat

MÉMOIRE DE DES DE MEDECINE GENERALE

SUJET :Etat des lieux sur le temps imparti aux feuilles de soins électroniques selon les modalités d'utilisation dans une consultation de médecine générale

Ou De la charge des feuilles de soins électroniques en médecine générale

Résumé : Ce mémoire tend à donner une base argumentaire à la question de la charge de la création des feuilles de soin électroniques (FSE) lors des consultations de médecine générale, et de leur indemnisation.

Il démontre que la FSE est une perte de temps médical à un prix bradé, et si ses intérêts ne sont plus à démontrer en termes de rapidité de remboursement, ses conditions d'utilisation sont indéniablement optimisables, notamment grâce à l'emploi d'une secrétaire.

Directeur du mémoire : Claude BRONNER

- Reçu par la Faculté de Médecine
- Le
- Examiné par les membres du jury
- Le

- Accepté • Refusé

Table des matières

INTRODUCTION ET PRESENTATION DE LA SESAM-VITALE SUR AMELI.FR.....	3
CHRONOMETRAGES.....	7
• Objectifs.....	7
• Méthode.....	8
○ Constitution de l'échantillon.....	8
○ Modalités du chronométrage.....	8
RESULTATS BRUTS.....	10
• Descriptif des moyens et de l'échantillon.....	10
• Résultats.....	12
• Les obstacles rencontrés et limites du travail.....	13
ANALYSE ET COMMENTAIRES.....	15
CONCLUSION.....	18
ANNEXES.....	20
BIBLIOGRAPHIE.....	42

INTRODUCTION

Ce travail est un approfondissement de notre mémoire de stage chez le praticien. C'est à l'occasion de l'anniversaire, en avril 2008, de la carte sesam vitale que nous avons décidé de faire le point de son utilisation, dix ans après sa création.

En effet, on s'attendrait à ce que la gestion électronique, informatique et presque « instantanée » des feuilles de remboursement de l'assurance maladie soit un gain de temps considérable dans la consultation de médecine générale. Pourtant, dès le début de notre stage ambulatoire auprès du praticien de médecine générale, force nous a été de constater que le temps imparti pour chaque FSE devait habilement être intégré au temps de consultation, sous peine de rallonger chaque consultation d'un temps précieux, puisque 2 minutes par consultation est synonyme, pour une journée de 30 patients, d'une heure de travail en plus !

Nous avons donc voulu approfondir notre première impression qui était que si la feuille de soins électronique permettait d'accélérer les remboursements, il persistait des obstacles à une utilisation optimale.

Nous avons ainsi démontré, par des chronométrages dans 3 cabinets médicaux différents, que la conception de chaque feuille de soins électronique prenait en moyenne 45 secondes, alors que la rédaction d'une feuille de soins papier prenait seulement 20 secondes.

Ce qui nous permettait de conclure que chaque année, en moyenne, chaque praticien consacrait 19 heures de son temps médical à télétransmettre les feuilles de soin à l'assurance maladie et que les indemnités versées par l'assurance maladie couvraient à peine l'achat du matériel de télétransmission.

Depuis sa rédaction, ce mémoire a permis d'alimenter les débats sur l'organisation du système de soins, de l'organisation des cabinets de médecine générale. Comme chacun le sait, certaines régions manquent cruellement de médecins, et notamment de médecins généralistes, c'est pourquoi il est primordial d'économiser le temps médical, et de l'attribuer à des tâches que d'autres professionnels ne peuvent pas effectuer. C'est d'autant plus vrai que certaines tâches sont effectuées plus vite et mieux par d'autres professionnels que par les médecins eux-mêmes ; ainsi, nous avons montré que la création d'une feuille de soins électronique était plus rapide lorsqu'elle est faite par la secrétaire que lorsqu'elle est faite par le médecin.

Ce travail, limité à trois médecins, méritait d'être élargi à plus de cabinets médicaux et d'être affiné dans la description de chaque manœuvre, et c'est ce que nous proposons de faire dans ce mémoire de DES.

Le but de ce mémoire est de participer à l'amélioration de l'organisation de notre système de soins, ce qui permettra d'offrir des soins de meilleure qualité à l'ensemble des patients, quels que soient leur lieu de vie et leur niveau social.

Présentation de la SESAM-VITALE sur ameli.fr

Les informations à retenir :

-Sur le site ameli.fr, on retrouve de nombreux conseils et la promotion de l'utilisation des feuilles de soins électroniques, au cabinet, bien sûr, mais également en visite grâce aux lecteurs portables.

-Les explications sur la carte de professionnel de santé (CPS) et la télétransmission y sont malheureusement très théoriques, et les interlocuteurs sont éclatés.

-Il est proposé un accompagnement personnalisé à l'installation et un suivi par un correspondant SESAM-VITALE à l'URCAM

-On ne trouve pas, sur le site de l'assurance maladie, le prix des lecteurs de carte vitale, mais d'après les fournisseurs, le prix de vente d'un modèle non portable est d'environ 200 euro, le double pour un lecteur portable.

-Il est précisé qu'en cas de règlement en espèce, il doit être fourni au patient un justificatif de son paiement.

-On y retrouve les astuces pour lutter activement contre les utilisations frauduleuses des cartes vitales.

-Une aide financière a été mise en place, dans le but de compenser les coûts induits par la télétransmission (communication et amortissement du matériel) et couvrir les frais de maintenance des logiciels de télétransmission. Son versement annuel a lieu au mois de mars selon le nombre de FSE envoyées l'année précédente, à hauteur de 0,07€ par FSE. En 2008, l'assurance maladie a dénombré 280 millions d'actes en médecine générale pour 62000 médecins généralistes libéraux,

remplaçants inclus, soit une moyenne annuelle et par médecin de 4500 actes par an, et donc un financement de 315 €.

-La télétransmission des FSE est compatible avec tous les ordinateurs, PC et Mac, contrairement à l'Historique des Remboursements (service de l'assurance maladie permettant de consulter avec l'accord du patient et sa carte vitale, tous les remboursements dont il a bénéficié depuis un an).

Toutes ces informations sont citées sur les annexes 13 et 14.

CHRONOMETRAGES

Objectifs

L'objectif principal de ce travail est de faire le point sur le temps moyen consacré à la création d'une FSE et d'une FSP dans différents cabinets médicaux, et selon les différentes conditions d'exercice.

Les autres objectifs sont :

-de mettre en évidence une perte de qualité de la consultation et de l'attention offerte au patient lorsque des problèmes de FSE se posent, ou si cette dernière allonge la consultation entraînant un retard pour les suivantes,

-de comparer les temps impartis selon la pratique ou non du tiers-payant, que le patient bénéficie de la CMU ou de l'AME, et selon le mode de paiement.

-de soulever des interrogations sur les possibilités d'amélioration.

Ce travail a été réalisé durant les mois de décembre 2009 et janvier 2010, dans les cabinets médicaux des Docteurs Bronner, Danner, Vogt, Vogel, Pellet, Fuchs, et Beck situés en Alsace (67 et 68).

Méthode

Nous avons décidé de chronométrer le temps imparti pour la création des FSE lors de 20 consultations consécutives, ainsi que le temps de télétransmission des FSE à la fin de la journée, dans les sept cabinets médicaux où se sont déroulés nos stages.

Constitution de l'échantillon

Nous avons décidé de chronométrer 20 consultations consécutives, quel que soit le moyen de paiement, et ce malgré tout problème informatique, afin d'éviter un maximum de biais.

Modalités du chronométrage

Le chronomètre était enclenché au clic de la fonction « honoraires » du logiciel, et était arrêté après prise en compte de la FSE. Il a eu lieu un jour où l'activité était proche de l'activité moyenne. Tout évènement intercurrent devait être inscrit.

De plus, étaient précisés pour chaque FS si l'on pratiquait ou non le tiers payant, si la feuille de soin était électronique ou en version papier, si le patient bénéficiait de la CMU ou de l'AME, si la consultation avait abouti ou non à un arrêt de travail, si elle avait lieu suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, et quel mode de paiement était utilisé le cas échéant. Une colonne était réservée aux remarques comme par exemple la prise en charge à 100% du fait d'une affection longue durée,

la raison pour laquelle le patient n'avait pas sa CSV, ou tout événement intercurrent qui puisse expliquer une variation du temps mis pour créer la FS.

Dans les cabinets du Dr Danner, et du Dr Bronner une secrétaire était chargée de cette démarche.

Dans les autres cabinets, nous nous sommes chargés de chronométrer la conception des FS.

Les patients ont réagi de manière positive sur cette démarche et ont apprécié que l'on cherche à éviter de passer trop de temps à des problèmes informatiques et administratifs, et pas assez auprès d'eux.

Résultats Bruts

Descriptif des moyens et de l'échantillon

Chaque cabinet dispose de logiciels médicaux et de logiciels de FSE différents :

Le docteur Bronner utilise Hypermed et Logicmax

Le docteur Danner utilise Médistory et Express Vitale

Le docteur Vogt utilise Hellodoc

Le Docteur Vogel utilise Medistory et Express vitale

Le Docteur Pellet utilise Medicawin et Réseau de Santé Sociale.

Le Docteur Fuchs utilise Axisanté

Le Docteur Beck utilise Hellodoc.

L'échantillon est constitué de 20 consultations consécutives, un jour où l'activité est proche de l'activité moyenne du cabinet médical (c'est à dire ni en période épidémique d'hyperactivité, ni en période creuse), et ce quelles que soient les contraintes : oubli de la CSV, blocage du logiciel ou de l'ordinateur, FS non valide à recommencer, etc. L'analyse des résultats affinera ces évènements intercurrent afin de les expliquer au mieux.

Dans les cabinets médicaux des Dr Danner et Bronner, les feuilles de soins sont faites par les secrétaires, quand elles sont présentes, le reste du temps, c'est le médecin qui les réalise. Dans notre travail, ce sont les secrétaires qui ont réalisé les FS. Chez les 5 autres médecins, c'est le médecin généraliste qui se charge de l'élaboration des feuilles de soin papier, et au cours de cette étude, j'ai moi-même élaboré et chronométré les FS.

Résultats.

Cf Annexe 1 à 12

Médecin	Dr Bronner	Dr Danner	Dr Vogt	Dr Vogel	Dr Pellet	Dr Fuchs	Dr Beck	Moyenne
Logiciel	Logic max	Express Vitale	Hello doc	Express Vitale	RSS	Axi santé	Hello doc	
% FSP	10	0	30	0	10	5	0	7,86
Création FS	43,90	20,05	72,70	48,40	52,60	45,45	65,50	49,80
Création FSP	20,50		55,80		34,00	29,00		34,83
Création FSE	46,50	28,05	89,21	48,40	72,74	46,32	65,50	56,67
Temps mini	34	15	27	28	27	22	25	25,43
Temps maxi	72	42	154	134	158	238	147	135,00
% CMU	10	0	35	0	0	0	5	7,14
Temps CMU	39		62,14				64	55,05
% ALD	30	35	35	55	30	50	20	36,43
Temps ALD	39,17	25,86	66,57	39,55	41,33	34,50	44,00	41,57
% TP	100	45	100	95	95	95	80	87,14
Temps avec TP	46,50	26,00	72,70	47,84	53,95	45,45	61,75	50,60
Temps sans TP		29,73		59,00	27,00		71,13	46,71

Les obstacles rencontrés et les limites du travail :

-Certaines moyennes paraissent augmentées par certaines opérations, qui, du fait d'un blocage ou d'un problème technique, peuvent dépasser les 6 minutes. Mais pour être juste, une moyenne doit prendre en compte ces évènements qui, dans la réalité, surviennent fréquemment.

-Cette étude détaillée des FS mériterait d'être encore élargie sur un très grand nombre de FS afin d'obtenir un échantillon suffisant et des moyennes représentatives de chaque condition d'exercice, en particulier pour les FS sans tiers-payant car l'échantillon de paiement direct est peu important : il semble que l'échantillon des médecins choisis fasse beaucoup plus de tiers payant (87,14%) que la moyenne des médecins généralistes de secteur 1 (36,4%). Nous ne disposons donc pas de suffisamment de valeurs pour les médecins pratiquant le paiement direct.

-Dans le cas de cette étude, le temps imparti aux FSP était plus long que celui des FSE du fait que j'ai dû remplir à la main toutes le FSP avec nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro d'immatriculation de l'assuré social et numéro de sa caisse d'affiliation. Lors de la gestion d'une patientèle régulière, ces coordonnées sont pré-enregistrées dans l'ordinateur, et le médecin n'a à remplir sur la FSP que le nom, l'acte, le montant et signer. Les résultats concernant les FSP s'appliquent donc plus aux internes en stage ne maîtrisant pas le logiciel et les formalités administratives, plus qu'à la population générale de médecins généralistes qui remplit pas à la main les numéros d'immatriculation et de la caisse d'affiliation.

-Pour cette étude, c'est moi, interne en SASPAS qui ai effectué les chronométrages (sauf dans les cabinets médicaux qui emploient une secrétaire), et il est évident que je mets plus de temps que le médecin qui a une grande habitude de son logiciel. Les seules données vraiment valables sont donc celles qui ont été faites par les secrétaires des Dr Danner et Bronner.

Dans ces conditions usuelles, la rédaction d'une FSP ne dépasse pas 20 secondes.

Pour les médecins pratiquant le tiers payant, la télétransmission fait gagner du temps par rapport à un remplissage manuel puisqu'elle évite le travail fastidieux de reporter toutes les coordonnées du patient sur la FS, mais ce n'est pas le cas si le médecin imprime la feuille de soins.

L'échantillon n'était pas suffisant pour étudier l'impact des arrêts de travail sur la création des FS. Un travail à part entière pourrait s'y consacrer, d'autant plus qu'apparaissent des arrêts de travail électroniques qui mériteraient d'être évalués.

Lors des tentatives de FSE ratées, nous avons choisi de comptabiliser le temps dans les FSE, car un médecin qui ne télétransmet pas ne perd pas de temps avec ce genre de raté.

ANALYSE ET COMMENTAIRES

1-La moyenne d'élaboration globale d'une FS est de 60 secondes, celle d'une FSP est de 34 secondes (7% des FS) et celle des FSE 56 secondes (93%)

2-Dans les sept cabinets différents qui utilisent cinq logiciels différents, les temps imputables à la création d'une FSE varient beaucoup non seulement au moment de chaque consultation, mais aussi lors de la télétransmission à la fin de la journée.

On peut également noter que le temps consacré aux FS dépend aussi du logiciel utilisé. En effet, les cabinets médicaux qui utilisent *hellodoc* télétransmettent en 83 secondes en moyenne, alors que les cabinets qui utilisent *express vitale* télétransmettent en moyenne en 44 secondes, pour un temps moyen global de 139 secondes.

3-Le temps pris par une secrétaire pour créer une FSE est de 31 secondes, soit près de deux fois moins de temps qu'un médecin pendant sa consultation (56 secondes).

On remarque même que pour un même logiciel (*express vitale*) le temps mis par la secrétaire du Dr Danner est 2,5 fois plus court que le temps mis chez le Dr Vogel où c'est le médecin qui élabore la FS. Chez le Dr Danner, deux secrétaires à $\frac{3}{4}$ temps se relaient pour assurer une présence la plus large possible au cabinet médical. Chez le Dr Bronner,

une secrétaire à $\frac{3}{4}$ temps ne permet de couvrir qu'une faible proportion des plages horaires d'ouverture du cabinet médical.

4-Commentaires :

-Médecin traitant remplacé (MTR) :

-Chez le Dr Danner, la secrétaire vérifie sur le dossier informatique qui est le médecin traitant du patient, et ne coche MTR que si le médecin consulté n'est pas le médecin traitant.

-Chez les autres médecins, les logiciels inscrivent parfois en haut de la fenêtre de paiement la mention « vous êtes son médecin traitant ». On demande aussi parfois au patient si il a déclaré le médecin comme médecin traitant. Dans ces cas, on ne coche pas la case MTR. Dans tous les autres cas et au moindre doute, on coche la case MTR, afin d'éviter des problèmes de remboursement pour les patients ou le médecin en tiers payant. En effet, ces cabinets médicaux pratiquant le tiers-payant, les amendes forfaitaires correspondant à la non-déclaration du médecin traitant sont imputées au professionnel de santé pratiquant le tiers payant et non au patient. Il est donc logique de ne pas risquer une perte de revenus du fait des patients qui n'ont jamais rempli leur déclaration de médecin traitant.

Ainsi, on remarque que le fait de ne pas considérer les associés de manière conjointe et d'appliquer les indemnités aux médecins pratiquant le tiers-payant rend fausse toute statistique qui serait tirée de la case MTR des feuilles de soin et complique la réalisation des FS.

5-Les changements de carte vitale, remises à jour des données, création d'une CSV avec photographie, sont extrêmement longs et l'on compte presque 9% des consultations où le patient n'est pas en mesure de présenter sa CSV. Ce seul sujet mériterait un travail spécifique.

Parmi ces 9% de FS, dans 49,94% des cas où l'assurance maladie est en cause dans la non présentation de la CSV, et seulement 41,66% des cas où le patient en est responsable.

Sur les 140 FS analysées, un seul patient avait une assurance maladie privée du fait qu'il travaillait à l'étranger.

CONCLUSION

En 2008, plus de 80% des médecins généralistes télétransmettent.

Le temps de télétransmission moyen est très variable d'un médecin à l'autre d'après la comparaison entre 7 médecins qui ont 5 logiciels différents et des horaires de secrétariat différents ou inexistantes.

La télétransmission occupe en moyenne 138 secondes par jour. La rédaction manuelle d'une feuille de soins prend 34 secondes, l'impression d'une feuille de soins avec les mêmes logiciels prend moins de 30 secondes, et la création d'une FSE prend en moyenne 56 secondes.

On peut donc dire que la télétransmission prend au minimum 22 secondes de plus à chaque consultation, ce qui représente sur 4500 actes chaque année presque 27 heures de création des FSE, et 21 heure de télétransmission par an. À supposer que l'indemnisation de 0,07 € par FSE soit consacrée à indemniser le temps passé, cela représenterait 6,5€/heure. Mais ce n'est pas le cas puisque l'assurance maladie considère que l'indemnisation sert au matériel (et à ses frais d'entretien) nécessaire à la création et à la télétransmission des FSE; le temps médical (48h/an) perdu à ces manœuvres est donc du temps de soin en moins consacré aux patients ou du temps de loisir en moins pour les médecins.

Seulement deux médecins sur 7 travaillent avec une secrétaire sur place (à temps partiel). Cette situation est un point d'interrogation majeur pour

le sujet de la confection d'une FS car c'est typiquement un travail de secrétaire et elle le fait d'ailleurs plus efficacement que le médecin.

Sachant qu'une secrétaire met deux fois moins de temps qu'un médecin pour créer une FS et qu'elle a une formation administrative bien plus adéquate qu'un médecin pour cette tâche, comment se fait-il qu'en 2010, peu de médecins généralistes confient la télétransmission à un secrétariat et perdent ainsi un précieux temps médical ?

ANNEXE 1

CAUSES DES ABSENCES DE CSV

- Pourcentage des cas où le patient n'a pas sa Carte SV : 8,57%
- Pourcentage des cas où il en est responsable :3,57%
- Pourcentage des cas où l'AM en est responsable :4,28%
- Pourcentage des cas où le patient cotise à une AM privée : 0,71%

ANNEXE 2

TEMPS DE TELETRANSMISSION EN FIN DE JOURNEE

TEMPS DE TELETRANSMISSION EN FIN DE JOURNEE EN SECONDES :	
DR BRONNER très variable d'un jour à l'autre, de 300 à 1200 secondes	575
DR DANNER	29
DR PELLET	105
DR FUCHS	35
DR VOGT	43
DR BECK	120
DR VOGEL	60

Moyenne : 138 secondes

ANNEXE 3

Tableau de comparaison avec et sans secrétaire

Médecin	avec secrétaire	sans secrétaire
Création Feuille de soins (FS)	31,98	56,93
Création FS Papier	20,5	39,6
Création FS Electronique	37,28	64,43
Temps création FSE mini	15	22
Temps création FSE maxi	72	238

ANNEXE 4:COMPARAISON POUR UN MEME LOGICIEL

Médecin	Dr Danner	Dr Vogel	Moyenne	Moyenne globale
Logiciel	Express Vitale	Express Vitale		
% FSP	0	0	0,00	7,86
Création Feuille de soins (FS)	20,05	48,40	34,23	49,80
Création FS Papier				34,83
Création FS Electronique	28,05	48,40	38,23	56,67
Temps création FSE mini	15	28	21,50	25,43
Temps création FSE maxi	42	134	88,00	135,00
% CMU	0	0	0,00	7,14
Temps FSE CMU			#DIV/0!	55,05
% ALD	35	55	45,00	36,43
Temps FSE ALD	25,86	39,55	32,70	41,57
% tiers payants	45	95	70,00	87,14
Temps création avec tiers payant	26,00	47,84	36,92	50,60
Temps création sans tiers payant	29,73	59,00	44,37	46,71

ANNEXE 5:COMPARAISON MEME LOGICIEL

Médecin	Dr Vogt	Dr Beck	Moyenne	Moyenne globale
Logiciel	Hellodoc	Hellodoc	Hellodoc	
% FSP	30	0	15,00	7,86
Création Feuille de soins (FS)	72,70	65,50	69,10	49,80
Création FS Papier	55,80		55,80	34,83
Création FS Electronique	89,21	65,50	77,36	56,67
Temps création FSE mini	27	25	26,00	25,43
Temps création FSE maxi	154	147	150,50	135,00
% CMU	35	5	20,00	7,14
Temps FSE CMU	62,14	64	63,07	55,05
% ALD	35	20	27,50	36,43
Temps FSE ALD	66,57	44,00	55,29	41,57
% tiers payants	100	80	90,00	87,14
Temps création avec tiers payant	72,70	61,75	67,23	50,60
Temps création sans tiers payant		71,13	71,13	46,71

ANNEXE 6 : RESULTATS BRUTS

Dr BECK		Si pas de CSV, expliquer pourquoi, et si ele est bloquée à l'AM, depuis combien de temps?								
Paiement N°	Durée "	Remarques	1/3 payant	FSP	CMU	ArrêtT	ATE	mode de paiement	Acct T	autre...
SV1	89		X					2,2€ esp		
SV2	58	ALD	X					0 €		
SV3	45	ALD	X			X		0 €		
SV4	64		X		X			0 €		
SV5	48	ALD	X					0 €		
SV6	68							22€ chq		
SV7	70	DE RDV						26€ esp		
SV8	147							22€ chq		
SV9	50							22€ chq		
SV10	51							22€ esp		
SV11	53		X					2,2€ esp		
SV12	90		X					2,2€ esp		
SV13	90							22€ chq		
SV14	61							22€ chq		
SV15	61		X					2,7€ chq		
SV16	96		X					6,6€ chq		
SV17	55		X					2,2€ esp		
SV18	25	ALD	X					0 €		
SV19	32					X		22€ chq		
SV20	57		X					2,2€ esp		

ANNEXE 7 : RESULTATS BRUTS

Dr Bronner									
Paiement N°	Durée "	Remarques	1/3 payant	FSP	CMU	ArrêtT	mode de paiement	Acct T	autre...
SV1	43		X				2,2€ esp		
SV2	45		X				2,2€ esp		
SV3	58	ALD	X				0 €		
SV4	58		X				2,2€ esp		
SV5	38	ALD	X		X		0 €		
SV6	40		X		X		0 €		
SV7	45	AMO + AMC	X				0 €		
SV8	36	ALD	X				0 €		
SV9	42	ALD	X				0 €		
SV10	48		X				2,2€ esp		
SV11	39		X				2,2€ esp		
SV12	58		X				2,2€ esp		
SV13	21	ALD	X	X			0 €		carte oubliée
SV14	40	ALD	X				0 €		
SV15	34		X				2,2€ esp		
SV16	48		X				2,2€ esp		
SV17	72		X				0 €	X	
SV18	48		X				2,2€ esp		
SV19	45		X				2,2€ esp		
SV20	20		X	X			2,2€ esp		

ANNEXE 8 : RESULTATS BRUTS

Dr Danner		Si pas de CSV, expliquer pourquoi, et si ele est bloquée à l'AM, depuis combien de temps?								
Paiement N°	Durée "	Remarques	1/3 pay ant	FSP	CMU	ArrêtT	ATE	mode de paiement	Acct T	autre...
SV1	15	ALD	X							
SV2	30	ALD	X							
SV3	23		TPE					2,2 esp		
SV4	24							22€ esp		
SV5	32					X		22€ esp		
SV6	24					X		22€ chq		
SV7	27							22€ chq		
SV8	30		X					2,2€ esp		
SV9	23					X		22€ chq		
SV10	26							22€ esp		
SV11	30	ALD	X			X				
SV12	37							22€ esp		
SV13	17	ALD	X							
SV14	34							22€ esp		
SV15	25	ALD	X							
SV16	33	ALD	X							
SV17	31	ALD	X							
SV18	42					X		22€ chq		
SV19	27							22€ chq		
SV20	31							22€ chq		

ANNEXE 9 : RESULTATS BRUTS

Dr FUCHS		Si pas de CSV, expliquer pourquoi, et si ele est bloquée à l'AM, depuis combien de temps?							
Paie ment N°	Durée "	Remarques	1/3 pay ant	FSP	CMU	ArrêtT	ATE	mode de paiement	autre...
SV1	238	pas de monnaie pour 2,2€: annulé FSE et recommencé				X		22€ CB	
SV2	58		X			X		2,2€ esp	
SV3	25	ALD	X					0 €	
SV4	35		X			X		2,2€ esp	
SV5	22		X					2,2€ esp	
SV6	37	ALD	X					0 €	
SV7	40	ALD	X					0 €	
SV8	28		X					2,2€ esp	
SV9	25	ALD	X					0 €	
SV10	29	ALD	X					0 €	
SV11	37		X					2,2€ esp	
SV12	37		X					2,2€ esp	
SV13	30		X			X		2,2€ esp	
SV14	44		X					2,2€ esp	
SV15	24	ALD	X					0 €	
SV16	107	ALD	X	X				0 €	vient de recevoir le courrier pour aller chercher sa CSV après 8 mois d'attente injustifiée
SV17	31	ALD	X					0 €	
SV18	25	ALD	X					0 €	
SV19	35		X					6,60 €	
SV20	80	ALD; CSV ne reconnaissait pas le dossier infq	X					0 €	

ANNEXE 10 : RESULTATS BRUTS

Dr PELLET		Si pas de CSV, expliquer pourquoi, et si ele est bloquée à l'AM, depuis combien de temps?							
Paiement N°	Durée "	Remarques	1/3 pay ant	FSP	CMU	ArrêtT	mode de paiement	Acct T	autre...
SV1	75	ALD	X				0 €		
SV2	39		X				2,2€ esp		
SV3	36	ALD	X				0 €		
SV4	35	ALD	X				0 €		
SV5	30		X				2,2€ esp		
SV6	37		X				2,2€ esp		
SV7	131	discute en payant	X				6,6€ esp		
SV8	75	cherche la monnaie.	X				2,2€ esp		
SV9	35	ALD	X				0 €		
SV10	398	CSV ne reconnaissait pas le dossier infq du patient		X			22€ esp		
SV11	158	100% MGEN	X				0 €		
SV12	45		X				2,2€ esp		
SV13	37	ALD	X				0 €		
SV14	35		X				2,2€ esp		
SV15	35		X				2,2€ esp		
SV16	30	ALD	X				0 €		
SV17	56		X	X		X	0 €	X	
SV18	45		X				2,2€ esp		
SV19	49		X			X	2,2€ esp		
SV20	57		X				2,2€ esp		

ANNEXE 11 : RESULTATS BRUTS

Dr VOGEL		Si pas de CSV, expliquer pourquoi, et si ele est bloquée à l'AM, depuis combien de temps?							
Paiement N°	Durée "	Remarques	1/3 payant	FSP	CMU	ArrêtT	mode de paiement	Acct T	autre...
SV1	32	ALD	X				0 €		
SV2	28	ALD	X				0 €		
SV3	50	ALD	X				0 €		
SV4	29	ALD	X				0 €		
SV5	42		X				2,2€ esp		
SV6	33		X				2,2€ esp		
SV7	51	ALD	X				0 €		
SV8	59						22€ CB		
SV9	45		X				2,2€ esp		
SV10	71		X				2,2€ esp		
SV11	42	ALD	X				0 €		
SV12	45	ALD	X				0 €		
SV13	29	ALD	X				0 €		
SV14	32		X				2,2€ esp		
SV15	134		X				2,2€ esp		
SV16	52	ALD	X				0 €		
SV17	42	ALD	X				0 €		
SV18	34		X				2,2€ esp		
SV19	35	ALD	X				0 €		
SV20	83		X				2,2€ esp		

ANNEXE 12 : RESULTATS BRUTS

Dr VOGT		Si pas de CSV, expliquer pourquoi, et si ele est bloquée à l'AM, depuis combien de temps?							
Paiement N°	Durée	Remarques	1/3 payant	FSP	CMU	ArrêtT	mode de paiement	Acct T	autre...
SV1	78		X		X		0 €		
SV2	154		X				6,6€ esp		
SV3	79	ALD	X				0 €		
SV4	62	ALD	X				0 €		
SV5	120	ALD	X	X			0 €		
SV6	107		X				2,2€ esp		
SV7	150	tps perdu car le logiciel mettait RG au lieu de RL	X	X			2,2€ esp		attend sa CSV, dossier complet à l'AM depuis 2 mois.
SV8	127		X				2,2€ esp		
SV9	88	ALD	X				0 €		
SV10	207		X	X	AME				a l'attestation dep 7 mois mais n'a pas reçu la CSV
SV11	164		X	X			6,6€ esp		a oublié sa CSV
SV12	156		X	X	X		0 €		doit envoyer une photo à l'URCAM
SV13	64		X				2,2€ esp		
SV14	76		X		X		0 €		
SV15	64	ALD	X				0 €		
SV16	56	ALD	X		X		0 €		
SV17	90	CMU supprimée car"il leur manque un papier"	X				2,2€ notés car pas d'argent		doit récupérer 1 papier à la CAF pr dossier AM
SV18	85	ALD	X				0 €		
SV19	119		X		X		0 €		
SV20	167		X	X	AME		0 €		attend CSV dep 7m

ANNEXE 13 :



vitale L'INFORMATIQUE

Le système SESAM-Vitale, l'informatique au service de la santé

Avec le système SESAM-Vitale, fini les feuilles de soins papier !
Dorénavant, l'assuré présente sa carte Vitale chez son médecin, pharmacien (ou tout autre professionnel de santé).
Grâce aux échanges électroniques entre professionnels de santé et Assurance Maladie, l'assuré est désormais remboursé en 5 jours.

- Comment fonctionne le système SESAM Vitale ?
- Que contient la carte Vitale ?
- Quel matériel choisir pour télétransmettre en SESAM-Vitale ?

Voici quelques explications sur le système SESAM-Vitale

novembre 2003

Le fonctionnement du système SESAM-Vitale



La carte Vitale

Toutes les cartes Vitale contiennent les données administratives suivantes :

- numéro d'identification de l'assuré (N° INSEE)
- nom et prénom du titulaire de la carte (l'assuré ou un membre de la famille de 16 ans et plus)
- régime d'assurance maladie obligatoire (régime général, régime agricole, ...)
- caisse et unité de rattachement
- nom et prénom des bénéficiaires éventuels
- droit aux prestations d'assurance maladie et éventuellement :
 - exonération du ticket modérateur
 - droits à la couverture maladie universelle (CMU)
 - couverture complémentaire si elle est gérée par l'organisme servant les prestations de base d'assurance maladie

Le système SESAM-Vitale (Système Electronique de Saisies de l'Assurance Maladie) a été mis en place pour simplifier et accélérer le remboursement des soins grâce à l'utilisation des nouvelles technologies (cartes à puce, outils informatiques, réseaux de communication ...). Il permet aux professionnels de santé de créer des Feuilles des Soins Electroniques (FSE) et de les transmettre directement à l'Assurance Maladie.

La création de FSE

Lorsque le professionnel de santé arrive sur son lieu de travail, il met en marche son équipement, insère sa carte de professionnel de santé (CPS) dans le lecteur bifente et saisit son code confidentiel lui permettant de s'identifier. Il peut laisser sa carte dans le lecteur toute la journée.

Pour chaque assuré, le professionnel de santé réalise une Feuille de Soins Electronique (FSE) à l'aide de son équipement SESAM-Vitale et la certifie en présence des cartes Vitale et CPS insérées dans le lecteur simultanément.

La transmission de FSE

La transmission (ou télétransmission) peut s'effectuer à tout moment, en fonction de l'emploi du temps du professionnel de santé. Avant de télétransmettre, le logiciel effectue automatiquement le groupement des FSE en lots, permettant un envoi par organisme destinataire.

Le traitement des FSE par l'Assurance Maladie

L'organisme d'Assurance Maladie envoie un accusé de réception logique (ARL) positif pour confirmer l'arrivée des FSE. En cas de problème, le logiciel avertit le professionnel de santé de la réception d'un ARL négatif ou d'une absence d'ARL. Il dispose de deux jours ouvrés pour retransmettre ses FSE. Il peut recevoir également des retours 'NOEMIE' ou 'RSP'. Ces retours l'informent du rejet ou du paiement pour les FSE établies avec dispense totale ou partielle des frais consentie à l'assuré.

Apartir de 2004, il sera possible de constituer une demande de remboursement électronique (DRE) en même temps que la FSE et de l'adresser à la complémentaire concernée selon les procédures de télétransmission usuelles de SESAM-Vitale (mise en lots, envoi, accusé de réception et retours normalisés).



Le fonctionnement du système



Les différentes solutions d'équipement

Pour télétransmettre, il existe plusieurs possibilités d'équipement adaptées à la pratique quotidienne des professionnels de santé.

Le professionnel de santé opte pour un cabinet informatisé

Son équipement devra comprendre :

- Un équipement informatique standard récent de type PC ou Mac avec imprimante et modem



- Un logiciel agréé par le CNDA* pour créer les FSE*.



- Un lecteur de cartes bifente homologué SESAM-Vitale pour lire les cartes CPS* et Vitale.



- Un abonnement à un réseau compatible avec le logiciel agréé pour télétransmettre les FSE*.



Le professionnel de santé opte pour un cabinet non informatisé ou informatisé un minimum

Il a alors recours à l'infogérance et choisit une solution globale dite solution intégrée. La transmission et les opérations de gestion (archivage, gestion des accusés de réception, suivi des remboursements, ...) des FSE* sont ainsi déléguées à un Centre de Gestion.

De plus, certaines solutions ont une option portable permettant de créer et de télétransmettre des FSE* en visite.

Informations pratiques :

- la carte Vitale ne contient pas de données médicales.

- Naissance, maternité, ...
Tout changement concernant l'assuré fait l'objet d'une mise à jour de la carte. Celle-ci s'effectue sur les bornes de mise à jour SESAM-Vitale, installées principalement dans les accueils des organismes locaux d'Assurance Maladie.
Pour plus de renseignements, consultez le dépliant sur la mise à jour de la carte Vitale.



Pour vérifier l'homologation d'un lecteur, consultez la liste des produits homologués sur le site web du GIE SESAM-VITALE : www.sesam-vitale.fr



Pour vérifier l'agrément d'un logiciel consultez : www.cnda-vitale.org



L'avenir de SESAM-Vitale

Le système SESAM-Vitale évolue avec la prochaine version 1.40. Disponible à partir de 2004, cette nouvelle version permettra notamment la réalisation de facturation de la part complémentaire et la désynchronisation des signatures Vitale et CPS sur le poste du professionnel de santé. A plus long terme, le système proposera aussi l'intégration de nouveaux professionnels de santé et une nouvelle génération de cartes Vitale.

Depuis 1998, le GIE SESAM-VITALE assure également la promotion du programme SESAM-Vitale au plan international et coordonne des projets européens visant à faciliter l'accès aux soins pour les assurés au sein de l'Union Européenne. Les projets NETLINK, TRANSCARDS et NETC@RDS permettent des expérimentations avec la Belgique, l'Allemagne, l'Autriche, l'Italie et la Grèce en vue de la dématérialisation des formulaires papier E111 et E128. En parallèle, ils favorisent le développement d'une Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) pour 2004 et un déploiement généralisé d'une CEAM électronique dans toute l'Union Européenne à partir de 2008.



Sites utiles

www.sesam-vitale.fr :

tout sur le système
SESAM-Vitale :
contacts, évolutions, chiffres,
actualité technique...



www.cnda-vitale.org :

liste des logiciels agréés
et référencés Vitale.

www.ameli.fr :

informations réglementaires
et conventionnelles sur Vitale
et réponses à de nombreuses
questions pratiques.

www.gip-cps.fr :

tout sur la carte
des professionnels de santé,
ses fonctions, ses évolutions,
comment l'obtenir.

Les sigles à connaître

AMC :
assurance
maladie
complémentaire

AMO :
assurance
maladie
obligatoire

ARL :
accusé de
réception logique

CCAM :
classification
commune des
actes médicaux

CNDA :
centre national
de dépôt et
d'agrément

CPE :
carte de
professionnel
d'établissement

CPS :
carte de
professionnel
de santé

DRE :
demande de
remboursement
électronique

FSE :
feuille de soin
électronique

**RSP
(ou NOEMIE)** :
rejet signalement
paiement

RSS :
réseau santé
social

Complémentaire Santé Prévoyance - 100 000 45 15 00



Groupement d'Intérêt Économique
5 boulevard Alexandre Oyon
72019 Le Mans Cedex 2
Tél : 02 43 57 42 00
Fax : 02 43 87 78 42
E-mail : g@sesamvitale.fr
Site Web : www.sesam-vitale.fr

ANNEXE 14 :

Informations pratiques

Protection Virus

Il est vivement conseillé de protéger votre ordinateur des attaques informatiques et des virus. Plusieurs solutions existent. Consultez sur le site web "www.sesam-vitale.fr" le document d'information réalisé à cet effet.

Les aides financières

L'assurance maladie accorde des aides pérennes et des aides à la maintenance. Pour les connaître, connectez-vous sur le site www.ameli.fr.

L'accompagnement de proximité

L'Assurance Maladie a mis en place dans chaque caisse des structures d'accompagnement. Elles peuvent intervenir à différents niveaux.

- Aide au diagnostic.
- Conseils et informations sur les produits disponibles (listes des logiciels agréés, des matériels homologués, ...).
- Coordonnées des revendeurs dans votre département.
- Accompagnement lors de votre installation et de l'envoi de vos premières factures.

Contrat de maintenance

Quelles que soient la solution retenue et les options choisies, un contrat de maintenance est préconisé. Il permet de pallier les éventuels dysfonctionnements logiciels ou matériels. Vous bénéficiez également des évolutions du système SESAM-Vitale et des mises à jour du logiciel.

Contrat de location

Des offres de location se sont développées concernant les lecteurs fixes ou portables. Renseignez-vous auprès de votre établissement bancaire ou de votre revendeur de matériel informatique.

Les sigles à connaître

AMC : assurance maladie complémentaire
AMO : assurance maladie obligatoire
ARL : accusé de réception logique
BAL : boîte aux lettres
CCAM : classification commune des actes médicaux
CDE : carte de directeur d'établissement
CNA : centre national de dépôt et d'agrément
CPE : carte de professionnel d'établissement
CPS : carte de professionnel de santé
DRE : demande de remboursement électronique
FSE : feuille de soins électronique
NGAP : nomenclature générale des actes professionnels
RSP : rejet signalé paiement
SSL : éditeurs de logiciel

www.sesam-vitale.fr
 1 boulevard de la Seine 93000 St Denis
 01 49 39 21 21
 Fax 01 49 39 21 42
 Email info@sesam-vitale.fr
 Site Web www.sesam-vitale.fr

vitale

Médecins

SESAM-Vitale chez les médecins

La télétransmission des factures avec le système SESAM-Vitale est généralisée. Les pratiques quotidiennes des médecins sont différentes suivant qu'ils exercent seuls ou en cabinet de groupe, qu'ils consultent au cabinet ou se déplacent... Des solutions SESAM-Vitale adaptées existent pour chaque profil d'exercice.

Quelles sont les différentes solutions d'équipement disponibles ?
Quelles sont les évolutions SESAM-Vitale à venir ?
Quelques conseils pour vous aider à intégrer le système SESAM-Vitale dans votre cabinet

2006

Les différentes solutions d'équipements

Pour télétransmettre, il existe plusieurs possibilités d'équipements adaptées à la pratique quotidienne des médecins.

Vous exercez seul sur un ou plusieurs sites

Vous avez besoin d'un CPS et d'un équipement informatique sur chaque site de consultation. En terme d'équipement, il existe deux possibilités.

- Choisir un équipement informatique standard composé de :
 - un ordinateur de type PC ou Mac avec imprimante et modem.
 - un logiciel agréé (d'encadré).
 - un lecteur de carte bifonctionnel (d'encadré).
 - un abonnement à un réseau compatible avec le logiciel agréé pour l'envoi des factures. Vous pouvez télétransmettre à partir de tous les fournisseurs d'accès internet (FAI). Vous devez cependant prendre une connexion compatible avec le logiciel agréé choisi.
- Opter pour une solution sans ordinateur :

Vous avez alors recours à l'infogérance. Vous choisissez ainsi de déléguer les opérations de gestion (archivage, gestion des retours, ...) des factures à un Centre de Gestion.

La solution intégrée englobe toutes les fonctions d'un équipement standard mais se matérialise sous une autre forme : exemples : un simple lecteur de cartes bifonctionnel que le médecin réalise et envoie ses factures, ou un minitel avec un lecteur de cartes.

Vous disposez d'un secrétariat partagé avec d'autres professionnels

Voici un exemple d'organisation et d'équipement. D'autres sont possibles pour les connaître, adressez-vous à votre éditeur ou revendeur local. Chaque médecin du cabinet possède un équipement informatique standard (tel que décrit dans le paragraphe 1) et réalise ses factures au fil des consultations.

En fin de journée, tous les ordinateurs du cabinet étant reliés en réseau, le secrétariat récupère les factures créées et certifiées par le CPS de chaque médecin.

Boîtes aux lettres

Quel que soit le type d'équipement choisi, vous devez disposer d'une boîte aux lettres (BAL) électronique pour le retour des ARL.

Si vous exercez sur plusieurs sites (cabinets, plateaux techniques...), votre carte CPS doit mentionner chacun d'eux. Ainsi vous pourrez télétransmettre de chacun de ces sites en indiquant dans la facture votre identifiant spécifique à chaque lieu de consultation et opérer un suivi de la facturation de chaque cabinet en n'ayant qu'une seule BAL.

Vous vous déplacez régulièrement au domicile des patients

Pour télétransmettre vos factures réalisées en visite, il existe :

- des solutions portables sans ordinateur.
- des lecteurs portables (qui se connectent et se déconnectent de votre équipement informatique installé dans votre cabinet).

Créer une facture avec un lecteur portable

- Le médecin se munit de son lecteur Vitale (option portable) et de sa CPS pour effectuer ses visites.
- Au domicile du patient le médecin, à l'aide de son lecteur Vitale et de sa carte CPS, réalise les factures au domicile du patient.
- De retour à son cabinet : la facture sécurisée chez le patient est téléchargée sur l'ordinateur du médecin à son cabinet et transmise en fin de journée à l'organisme d'assurance maladie concerné.

1) Vérification des logiciels de création des factures : l'agrément CNA.

Les logiciels pour professionnels de santé proposant des fonctions de création et transmission des factures sont soumis à l'agrément du CNA (Centre National de Dépôt et d'Agrement) avant leur mise sur le marché. Pour vérifier l'agrément de votre logiciel et sa compatibilité avec les logiciels agréés, consultez la liste de ces logiciels sur le site web du CNA : www.cna-vitale.org

2) Vérification des matériels utilisés pour la création de factures : l'agrément SESAM-Vitale.

Pour vérifier l'homologation de votre matériel, consultez la liste de ces produits homologués sur le site web du GE SESAM-VITALIE : www.sesam-vitale.fr

vitale

M E D E C I N S



La nouvelle version SESAM-Vitale 1.40 chez les médecins.

SOMMAIRE

Qui est concerné ? P 1

Les plus de la version 1.40 pour les médecins P 2

Une nouvelle classification

Avec la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), vous adopterez une nouvelle nomenclature pour facturer vos actes techniques K, Ka, KC, KCC, KE, KMO, PRA, Z, Zn. Désormais, chaque acte répertorié dans la classification possèdera un code spécifique unique. Ces codes remplaceront les anciennes lettres clé dans les feuilles de soins transmises à l'assurance maladie.

Qui est concerné ?

Seuls vos actes techniques sont concernés par la CCAM dans un premier temps.

Certaines spécialités comme les :

- Radiologues,
- Pneumologues,
- Cardiologues,
- Oto rhino laryngologistes,
- Neurologues,
- Ophtalmologistes...

sont concernées pour plus du tiers de leur activité, au delà des disciplines exercées en établissement (chirurgie, anesthésie ...).

Dans un deuxième temps, la CCAM s'étendra aux actes cliniques (consultations, visites). L'ensemble des médecins généralistes et spécialistes utiliseront ce nouveau codage pour la totalité de leur activité.



ANNEXE 15 :

Définition du tiers payant dans la convention de 2005

1.1.1. Les modes de rémunération

Les modes de rémunération du médecin permettent de reconnaître la diversité de ses fonctions.

- principe du paiement à l'acte :

Le paiement à l'acte reste le mode de rémunération le plus adapté pour rémunérer des fonctions soignantes directes.

- rémunération forfaitaire :

Afin de reconnaître les différentes missions des médecins, il est possible de faire appel à des modes de rémunération forfaitaires légalement définis, au travers notamment de dispositions spécifiques.

1.1.2. La dispense d'avance des frais et accords locaux spécifiques

Les partenaires conventionnels conviennent d'étudier la possibilité de mettre en place d'une procédure de dispense d'avance des frais pour les assurés bénéficiaires du dispositif prévu à l'article L 863-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que leurs ayants droits.

La procédure de dispense d'avance des frais permet le versement direct au médecin, par l'organisme d'assurance maladie de la part des honoraires pris en charge.

La feuille de soins, ou son support électronique, est alors transmise par le médecin à la caisse d'affiliation du patient.

Cette procédure s'applique dans les cas suivants :

4.1.3.1. CMU complémentaire

Dans ce cadre, les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires, fixés conventionnellement ne peuvent donner lieu à dépassement pour les actes dispensés aux bénéficiaires de la CMU complémentaire.

Les médecins ne peuvent facturer de dépassements sur ces actes qu'en cas d'exigence particulière du patient ou d'application du droit à dépassement autorisé pour les soins non coordonnés, au sens des points a) et b) du chapitre 4.3 de la présente convention.

4.1.3.2. Actes et coefficients visés

La dispense d'avance des frais peut s'appliquer aux actes de spécialités dont le coefficient inscrit à la Nomenclature générale des actes professionnels est égal ou supérieur à :

- 50 pour les actes en K, KC, KCC ou KE ;
- 50 pour les actes en Z ou ZN.

Ces seuils seront réexaminés dès la mise en œuvre de la CCAM technique. Cette exigence de seuil est supprimée pour les malades exonérés du ticket modérateur ou assimilés.

L'assuré règle au praticien le montant du ticket modérateur et les dépassements autorisés.

4.1.3.3. Accords locaux spécifiques

Des accords locaux, peuvent être conclus pour permettre des formes de dispense d'avance des frais non inscrites dans la convention nationale, notamment pour les actes d'urgence ou pour les cas médicaux non programmés ou pour les soins destinés aux patients en situation de précarité. Il sera procédé, dans ce dernier cas, par l'instance locale à un

examen préalable de la situation économique et sociale de la circonscription.

Dans le cadre de cet accord, les médecins s'engagent à pratiquer les tarifs conventionnels.

Une copie de ces accords locaux est transmise aux parties signataires pour avis conforme.

ANNEXE 15

Taux de tiers payant par motif et par catégorie de médecins

		CMUC	ALD	ALD et CMUC (simulta nément)	Risque AT-MP	Risque Maternité	Autres cas	Total patients
Généralistes (yç MEP)	Secteur 1	98.1%	41.0%	97.0%	97.1%	32.0%	23.5%	36.4%
	Secteur 2 et 1DP	93.8%	20.9%	91.9%	95.4%	10.3%	11.3%	18.5%
Spécialistes 'Clinique'	Secteur 1	95.0%	62.1%	95.9%	97.1%	39.2%	27.8%	43.8%
	Secteur 2 et 1DP	93.5%	39.3%	92.3%	94.3%	48.0%	23.6%	31.8%
Spécialistes 'Technique'	Secteur 1	97.1%	75.8%	97.3%	99.1%	59.3%	54.7%	62.8%
	Secteur 2 et 1DP	95.8%	51.6%	94.3%	97.9%	54.1%	50.6%	53.9%

« Cliniques » : cardiologues, dermatologues, gastro-entérologues, spécialistes de médecine interne, pédiatres, pneumologues, rhumatologues, neuropsychiatres, spécialistes de rééducation et réadaptation fonctionnelle, neurologues, psychiatres, gériatres, néphrologues, spécialistes de endocrinologie et métabolisme

« Techniques » : anesthésistes, chirurgiens, radiologues, gynécologues, neurochirurgiens, oto-rhino-laryngologues, ophtalmologues, urologues, stomatologues, anatomo-cyto-patologistes, médecins biologistes



Source : France entière, Régime Général (hors SLM), liquidations de janvier à juin 2009

BIBLIOGRAPHIE

Pour ce sujet très actuel et étroitement lié à l'informatique, l'essentiel de la bibliographie pertinente se trouvait sur internet :

-[http://fr.wikipedia.org/wiki/Carte vitale](http://fr.wikipedia.org/wiki/Carte_vitale)

-<http://www.sesam-vitale.fr/index.asp>

-[http://www.sesam-vitale.fr/programme/histo tele ps dept.asp](http://www.sesam-vitale.fr/programme/histo_tele_ps_dept.asp)

-[http://www.sesam-vitale.fr/ps/user/documents sommaire.asp](http://www.sesam-vitale.fr/ps/user/documents_sommaire.asp)

-<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/equipement-sesam-vitale/index.php>

-<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/equipement-sesam-vitale/vous-etes-equipe/votre-equipement-sesam-vitale.php>

-<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/equipement-sesam-vitale/vous-vous-equipez/l-8217-equipement-sesam-vitale.php>

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Convention_gene_et_spe.pdf

-Tiers-payant social : CNAM, négociations conventionnelles décembre 2009.