



Paris, le 12 novembre 2015

N/Réf : OMM/RS/121115

Ministère des Affaires sociales et de la santé

Madame Marisol TOURAINE

14 avenue Duquesne

75350 Paris SP 07

Madame la Ministre,

La généralisation du tiers-payants, prévu dans l'article 18 de la loi de santé, constitue un levier essentiel de facilitation à l'accès au soin pour nos concitoyens, et pour améliorer l'efficacité de notre système de santé.

Comme l'indique le retard pris dans la remise du rapport sur sa mise en place, attendu des organismes d'assurance-maladie obligatoire et complémentaire, la complexité de mise en œuvre de cette généralisation suppose une visibilité claire pour les acteurs qui en auront la charge.

A cet égard le projet SIMPHONIE et ses sous-ensembles – entre autres ROC et FIDES - constituent une composante stratégique de cette généralisation dans la sphère hospitalière, garants de meilleures organisations et d'efficacité économique accrue.

Sur ces sujets nos deux organisations, qui regroupent une majorité des prestataires publics et privés impliqués dans la généralisation de ces nouveaux services, sont naturellement désireuses de faire leur part pour concourir à un rapide succès.

Pour autant, les conditions ne sont pas aujourd'hui réunies pour que les efforts consentis aboutissent aux avancées attendues, s'agissant entre autres de la gouvernance desdits projets. L'absence de visibilité qui en résulte constitue pour nos adhérents un obstacle rédhibitoire qu'il convient de lever ensemble. Nous vous prions à ce sujet de trouver ci-jointe une note décrivant quelques-uns de ces obstacles.

Afin de procéder au plus vite et dans la concertation, nous vous proposons d'organiser, dans les délais qui vous paraîtront appropriés, une réunion avec les deux principales instances impliquées de la gouvernance (CNAM-TS et DGOS).

En attendant cette réunion et les décisions qui seront collégialement arrêtées afin de clarifier les zones d'incertitude, nous avons recommandé à nos adhérents respectifs de surseoir aux développements concernant ces projets.

Dans l'attente de la date que vous voudrez nous communiquer pour cette réunion de travail, nous vous prions de croire, Madame la Ministre, à l'assurance de notre haute considération.

Pour l'ASINHPA, le Président,
Olivier MORICE-MORAND

Pour LESISS, le Président,
Régis SENEGOU

Note sur les obstacles au succès du programme SIMPHONIE

REMARQUES LIMINAIRES

Le programme SIMPHONIE (SIMplification du Parcours administratif HOspitalier du patient et Numérisation des Informations Echangées) vise à simplifier le parcours administratif hospitalier du patient en dématérialisant les échanges qui lui sont liés. La gouvernance chargée de conduire le projet vers ce légitime objectif est principalement partagée entre la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAM-TS).

L'un des principaux obstacles, qui apparaît régulièrement dans les remarques remontées par les adhérents de nos deux organisations aux prises avec ce projet, concerne le manque de concertation entre les deux organismes de cette gouvernance. Manque de concertation parfois perçu comme une concurrence dont les prestataires sont les victimes. Cette perception est d'ailleurs partagée par la Cour des comptes dans son dernier rapport sur la sécurité sociale¹. **C'est donc entre autres sur la résolution de cette difficulté que devront porter les travaux de la réunion que nos deux organisations demandent d'organiser.**

CADRE GÉNÉRAL

Le programme SIMPHONIE vise à permettre, entre autres, la mise en œuvre par les établissements de santé de l'article 23 du projet de loi de Santé (extrait) :

« Art. L. 1111-3-1. – Pour toute prise en charge effectuée par un établissement de santé, le patient reçoit, au moment de sa sortie, un document l'informant, dans des conditions définies par décret, du coût de l'ensemble des prestations reçues avec l'indication de la part couverte par son régime d'assurance maladie obligatoire et de celle couverte par son organisme d'assurance complémentaire et du solde qu'il doit acquitter. »

Le programme SIMPHONIE se compose de plusieurs sous projets à des degrés variables d'avancement (TIPI, PESV2, PFIP etc ...) mais la présente note n'en aborde que quatre. Bien qu'ils soient indépendants la DGOS, de manière injustifiée, en conditionne certains à d'autres. Au nombre de ces sous projets :

1 – CDRI - Ce web service doit permettre de récupérer les informations liées aux droits du patient en provenance de l'AMO. Or, alors que ces deux projets sont totalement indépendants, les éditeurs chargés de procéder aux tests qui ont reçu le cahier des charges afférent sont ceux qui sont déjà engagés dans FIDES Hospitalisation. Ce choix suscite la légitime protestation des autres éditeurs, certains évoquant une mise à l'écart volontaire, voire « punitive ». En effet le contrôle des droits AMO, étant la toute première étape dans le calcul des parts à payer, conditionne les étapes suivantes. A noter que cette même fonction est appelée ADRI pour la médecine de ville ; une cohérence est donc à envisager.

2 - FIDES ACE - Désormais en fin de déploiement, ce projet fait inexplicablement l'objet d'une démarche d'écriture d'un cahier des charges qui arrive bien tard, cinq ans après le démarrage effectif du programme et alors que les établissements sont déjà entrés en phase de généralisation et que les prestataires ont déjà été soumis à une certification. Outre qu'elle sollicite fortement le savoir-faire des éditeurs, cette « conceptualisation rétroactive » est d'autant plus préoccupante qu'une nouvelle certification est annoncée, entourée d'une certaine opacité. A cet égard, si les prestataires sont soucieux de respecter l'obligation de résultats attendu avec les règles et les contrôles prévus pour assurer la qualité des factures produites ; pour autant, chacun d'entre eux souhaite disposer d'une autonomie de méthode pour y parvenir. Sans une étroite concertation, les prestataires seront d'autant moins enclins à soutenir ce projet qu'outre une réécriture de leurs progiciels pour s'adapter à la logique du cahier des charges et des nombreux contrôles qui en découleront, aucune réflexion sur un modèle d'affaires n'accompagne ces annonces.

¹ La stratégie et le pilotage central de l'organisation du système de soins : une refonte nécessaire (28 pages) <http://minilien.fr/a0alao>

3 – ROC - Ce programme permet d'acheminer les informations liées aux droits du patient vers les organismes complémentaires afin de calculer le montant de la prise en charge, associé à une garantie de paiement. Sa mise en œuvre suppose que les organismes complémentaires mettent en œuvre un serveur central mutualisé qui fournira le lien avec l'assurance du patient. A ce sujet de nombreux points d'achoppement demeurent, pour la levée desquels nos deux organisations peuvent apporter une expertise précieuse afin d'éviter les choix inappropriés, et donc les tensions. Comprenant l'intérêt de cette démarche elles lui apportent un naturel soutien en soulignant toutefois, là encore, l'absence de modèle d'affaires. Or, une réflexion sur ce volet est d'autant plus indispensable que le montant des investissements à consentir par les prestataires est élevé, et nécessite donc des engagements clairs de la Puissance publique en termes de volumes et de délais.

4 – FIDES Hospitalisation - Contrairement à FIDES ACE qui apporte un réel service en fournissant à l'assurance maladie des données importantes dont elle ne disposait pas auparavant, le volet *Hospitalisation* n'apporte aucune valeur ajoutée, toutes les informations étant déjà transmises. En outre la Fédération Hospitalière de France, hostile à ce projet, a demandé un arbitrage au Président de la république². **A cet égard, avant d'investir lourdement dans ce projet les prestataires souhaitent donc disposer des assurances préalables.**

DES IMPRÉCISIONS À LEVER

Comme cela a été indiqué les différents projets liés à la généralisation du tiers-payant, au nombre desquels compte le programme SIMPHONIE, vont engendrer des investissements lourds pour les prestataires chargés de leur mise en œuvre.

Outre les obstacles précédemment évoqués, dans ce domaine la Puissance publique peine à faire respecter ses décisions pour des raisons bien connues :

- Absence de retour sur Investissement pour les efforts consentis
- Difficultés dans la planification des ressources
- Capacités de support limitées

A cet égard, outre les tensions liées à l'imprécision des cahiers des charges et de dates d'application peu réalistes dues à la faiblesse des moyens, il convient de rappeler que les équipes de développements des prestataires ne sont pas extensibles à l'infini. **Une réflexion concertée doit donc avoir lieu au sujet du séquençage des opérations et leurs volumes, afin de quantifier au mieux les budgets de R&D et de consulting.**

UN MODÈLE D'AFFAIRES À DÉFINIR

Comme cela a été indiqué, les différents projets liés à la généralisation du tiers-payant, au nombre desquels compte le programme SIMPHONIE, vont engendrer des investissements lourds pour les prestataires chargés de leur mise en œuvre. Entre autres exemples, le recouvrement du reste à charge (550 M€ par an de gains attendus) se décline sous la forme de scénarios : calcul du RAC patient au plus près des soins, action sur les délais et qualités de codage lors de sa présence dans l'établissement, paiement à l'entrée sur la base de soins prévisionnels (après calcul AMO + AMC), forfait avec régularisation à la sortie pour les ACE voire Séjours, sécurisation des paiements patients avec prise d'empreinte CB... La concrétisation de ces idées va nécessiter des développements importants pour les industriels qui devront également tenir compte, dans leurs solutions, des nombreux modèles d'organisations de la chaîne accueil / facturation / recouvrement existants dans les établissements.

Pourtant essentielle, la question du retour sur investissement des prestataires et des donneurs d'ordre est régulièrement éludée. **Il est donc impératif que cette question soit traitée avant d'engager ces acteurs économiques dans des efforts soutenus. Nous demandons donc que ce point fondamental soit traité avec clarté lors de la réunion proposée.**

² Lettre du président de la FHF à François Hollande pour demander la suppression du Fides – 29/10/14 - <http://minilien.fr/a0alat>

A propos de l'ASINHPA



L'Association des Structures d'Informatique Hospitalière Publiques Autonomes (ASINHPA) regroupe la très grande majorité des structures publiques qui ont pour métier en totalité ou partiellement l'édition et/ou la diffusion de logiciels, l'appui et le conseil aux établissements de santé, la formation et le suivi des systèmes d'information des établissements de santé qui en sont membres.

Les objectifs de cette association sont :

- de favoriser le rapprochement entre toutes les structures industrielles publiques présentes dans le secteur des systèmes d'information de santé et qui sont à but non lucratif,
- d'assurer la représentation de ces structures vis-à-vis des autres acteurs du domaine des systèmes d'information hospitaliers et vis-à-vis des pouvoirs publics
- de promouvoir la coopération inter hospitalière publique dans le domaine des systèmes d'information.

Elle produit, à destination de ses membres, des rapports sur des sujets comme la sécurité des systèmes d'information, l'interopérabilité ou la gouvernance des systèmes d'information. Ses experts sont présents dans la plupart des organismes de normalisation ou de réflexion sur les systèmes d'information de santé. Plusieurs ESPIC et plus de la moitié des établissements publics de santé sont membres de l'une ou de plusieurs de ces structures.

Pour plus d'informations : www.asinhpa.net

Contact : Olivier Morice-Morand, Secrétaire général

02 99 54 75 59 – olivier.morice-morand@sib.fr

A propos de LESISS



Les Entreprises des Systèmes d'Information Sanitaires et Sociaux, créé en 2005 par une vingtaine de chefs d'entreprises et fédère aujourd'hui plus d'une centaine d'adhérents. LESISS regroupe ainsi la plupart des industries des technologies d'information de santé et pour le médico-social. Grands acteurs internationaux et PME expérimentées s'y côtoient afin d'élaborer, en concertation avec la Puissance publique et ses opérateurs, ainsi qu'avec les représentants de professionnels de santé et les Associations de patients, les nouveaux usages qui permettent une disponibilité plus équitable du système de santé pour tous nos concitoyens. Ces usages, qui s'articulent autour des technologies de l'information et de la communication, visent à faciliter la réduction de la fracture sanitaire, en constituant une composante essentielle pour l'émergence d'une filière industrielle exportatrice.

Pour plus d'informations : www.lesiss.org

Contact : Yannick Motel, Délégué général

06 30 40 20 36 – ymotel@lesiss.org