


Carte Vitale

Un article de Wikipédia, l'encyclopédie libre.

Aller à : [Navigation](#), [Rechercher](#)



 Carte Vitale première version (sans photographie de l'assuré)

La **Carte Vitale** est une [carte d'assurance maladie nationale française](#).

En pratique, il s'agit d'une [carte à puce](#) au format carte de crédit permettant de justifier des droits du titulaire de la carte (ou de ses ayants droit, mineurs ou conjoint) à la couverture par un organisme de [sécurité sociale](#) des dépenses de [santé](#), en France. Cette carte est complémentaire de la carte de sécurité sociale européenne valable dans l'Union européenne, sauf en France. La carte européenne remplace les formulaires E111 et E128, n'est valable qu'une année, et ne contient que très peu d'informations comparée à la carte vitale.

La carte, réalisée par le [GIE Sesam-Vitale](#) est strictement personnelle et est attribuée à tout ayant-droit français ou résidant en [France](#). Les mineurs de plus de 16 ans disposent de leur propre Carte Vitale.

Ce système accompagne le mécanisme de transmission des feuilles de soins et est destiné à le remplacer et le sécuriser en assurant l'identification correcte de l'assuré social, et permet le traitement automatisé de ces feuilles par télétransmission par les médecins et professionnels de santé, tout en assurant un traitement plus rapide des dossiers de remboursement.

Depuis 1996, les caisses d'assurance-maladie ont obligation de délivrer à tout bénéficiaire de l'assurance-maladie une «carte électronique individuelle inter-régimes» -la carte Vitale (code de la sécurité sociale : art. L.161-31). Néanmoins, le bénéficiaire de l'assurance-maladie a la liberté de la posséder ou de l'utiliser, la présentation d'une simple feuille d'attestation de sécurité sociale, remise dans les centres [CPAM](#) (caisse primaire d'assurance maladie) est suffisante pour obtenir les remboursements des soins.

Sommaire

[\[masquer\]](#)

- [1 Historique](#)
- [2 GIE SESAM Vitale](#)
- [3 Liste d'Opposition Électronique](#)
- [4 Les progiciels de facturation](#)
- [5 FSE](#)

- [6 ARL](#)
- [7 NOEMIE](#)
- [8 RSS](#)
- [9 RSV](#)
- [10 La Carte Vitale 1](#)
- [11 Volet santé](#)
- [12 La Carte Vitale 2](#)
- [13 Le Parcours de Soins Coordinés](#)
- [14 Historique des remboursements](#)
- [15 Dossier Pharmaceutique](#)
- [16 Carte à puce DUO FFSA](#)
- [17 BABUSIAUX FNMF](#)
- [18 Inédit Santé \(BABUSIAUX FFSA\)](#)
- [19 e-CEAM \(Carte électronique Européenne d'Assurance Maladie\)](#)
- [20 NETC@RDS](#)
- [21 "Monpass.santé" ou Carte Cleyris\[31\]](#)
- [22 Anecdotes](#)
- [23 Notes](#)
- [24 Voir aussi](#)
- [25 Liens externes](#)

Historique [\[modifier\]](#)

Avant le projet national SESAM-VITALE, une douzaine d'expérimentations locales de cartes de santé utilisant la même technologie de la carte à puce comme TRANVIE et DIALYBRE, ont été lancées en France. La plus importante avec plus de 30 000 cartes et la plus longue dans la durée a été l'expérience SANTAL [\[1\]](#) débutée en 1988 dans la région de Saint Nazaire et dans la presqu'île Guérandaise en Loire Atlantique. Déjà cette carte individuelle, une pour chaque patient, comportait des données d'assurance maladie et des données médicales.

C'est en février 1993 qu'est fondé le Groupement d'Intérêt Public Sesam-Vitale créé par la loi du 27 janvier 1993. SESAM-Vitale est l'acronyme de "Système Électronique de Saisie de l'Assurance-Maladie associé à la carte Vitale". La carte Vitale 1 a fait l'objet d'expérimentations de 1995 à 1998 (sites expérimentaux de Vitré, Boulogne et Lillers, Charleville-Mézières). Mais alors que la généralisation de la carte à puce était prévue initialement pour la mi-1997, les industriels chargés de la fabrication des cartes n'ont été sélectionnés qu'en 1997. La concession publique, confiée à l'opérateur CEGETEL pour une durée de cinq ans, de l'intranet Réseau Santé Social (RSS) dont le rôle était de transporter les flux vers les caisses, ne sera signée que le 1er novembre 1997 (Elle sera ensuite prolongée jusqu'au 31 octobre 2004). En raison de nombreux problèmes techniques et juridiques le calendrier sera repoussé à avril 1998. En effet le chantier était confronté à de nombreux retards sur l'adaptation réglementaire, la diffusion de la carte du professionnel de santé (CPS), à l'absence d'offre de progiciels de télétransmission et aux délais de mise en place du RSS. Cet intranet ouvrira le 2 avril en Bretagne. Mi-mai 1998 aucun progiciel n'est encore agréé. Officiellement les premières vraies "Feuilles de Soins Électronique" (FSE) ne seront télétransmises que le 5 juin 1998 [\[2\]](#) par deux médecins généralistes à Bohars (Finistère) et Tremuson (Côtes-d'Armor). En mai-juin, les régions Champagne-Ardenne et Lorraine allaient suivre, puis les Pays de Loire en novembre. Depuis janvier 1997, les boîtes de

médicaments avaient été dotées de code à barres afin de permettre leur enregistrement électronique. Les pharmaciens, qui télétransmettaient déjà depuis plusieurs années leurs factures aux caisses en utilisant le réseau Ramage, allaient massivement basculer vers la nouvelle norme Sesam-Vitale. Par contre pour les autres professionnels de santé souvent peu informatisés à l'époque, le challenge était difficile d'autant que les premiers progiciels de télétransmission n'étaient souvent que des prototypes.

En novembre 1998, selon un sondage, 18 % des médecins étaient connectés à Internet en [RTC](#) ou en [RNIS](#) (taux bien supérieur à la moyenne nationale).

- En novembre 1998 542 médecins libéraux étaient connectés au RSS (Bretagne: 33%, Champagne-Ardennes-Lorraine: 23%, Alsace-Moselle: 11%, Pays-de-Loire: 9%, Languedoc-Roussillon: 8%, Nord: 8%, Midi Pyrénées: 4%, Picardie: 3% et Aquitaine: 1%)
- Février 1999 : Début de la diffusion du kit de connexion Macintosh pour le Réseau santé social.
- En mai 1999, seulement 3 000 médecins abonnés exclusivement au RSS télétransmettaient et 295 000 FSE avaient été transmises aux caisses en avril 1999.
- 15 septembre 1999 : Le cap des 10000 abonnés serait franchi courant septembre, ainsi que le million de FSE par mois...
- En août 2002 plus de 37 millions de FSE avaient été adressées aux caisses d'assurance-maladie.
- Novembre 2003 : Le premier milliard de FSE cumulées est atteint sur le RSS.
- Janvier 2004: Le Réseau Santé Social voit passer la 2 milliardième FSE.
- Fin octobre 2004, le RSS déclarait avoir transporté en six ans, environ 2,6 milliards de FSE.
- En 2007, un milliard de FSE (Feuilles de Soins Électroniques) et 150 000 DRE (Demandes de Remboursements Electroniques).
- Pour la seule année 2008, il y a eu plus d'un milliard de Feuilles de Soins Électroniques certifiées (FSE), c'est à dire générées avec une CPS.

GIE SESAM Vitale [\[modifier\]](#)

Le Groupement d'Intérêt Économique Sesam-Vitale est créé par la loi du 27 janvier 1993 (article L 111-5 du code de la sécurité sociale). Il est fondé au Mans en février 1993 par les organismes d'Assurance Maladie Obligatoire et complémentaires (mutuelles, assurances et instituts de prévoyance). Le groupement est responsable de la maîtrise d'œuvre du système Sesam-Vitale. La maîtrise d'ouvrage est assurée par un **conseil de surveillance inter régimes**, une **mission inter-régimes SESAM-Vitale** dont l'effectif est de 30 agents et par différents groupes de coordination (bureau des systèmes d'information de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS),).

- La Mission pour l'Informatisation du Système de Santé (MISS, entre autres attributions, représente l'Etat au sein du GIE SESAM-Vitale.
- La Direction de la Sécurité Sociale (DSS), bureau 4C remplit le rôle de commissaire du gouvernement, entre autres, pour le GIE SESAM-Vitale.

- 5 boulevard Marie et Alexandre Oyon 72019 Le Mans

- Directeur : Jacques de Varax
- Effectif 2007 : 181 personnes
- Budget 2007 : environ 60 millions d'euros

- Près d'un million de cartes Vitale 2 avec photo ont été diffusées en 2007.
- 4,6 millions de CEAM (Carte Européenne d'Assurance Maladie) émises en 2007.

Liste d'Opposition Électronique [\[modifier\]](#)



Borne libre-service permettant de mettre à jour le contenu de la carte vitale

Afin de lutter contre la fraude, après une expérimentation au deuxième semestre 2003 avec 2000 pharmacies (PACA, Corse, Gironde et Ardennes), depuis juin 2004, les logiciels des officines de pharmacie gèrent une liste nationale et inter-régimes des cartes Vitales en opposition. Cette LOE (**Liste d'Opposition Électronique**) [\[3\]](#) comporte les numéros de série de toutes les cartes Vitale mises en opposition quelque soit le régime d'Assurance Maladie obligatoire. Une carte Vitale est inscrite dans cette listes quand elle été déclarée perdue ou volée ou si elle est invalidée par le régime obligatoire qui l'a émise (absence de mise à jour de droits particuliers, modification de caisse d'affiliation). Le GIE Sesam-Vitale adresse tous les mois une mise à jour de cette LOE dans la BAL des applications métiers des pharmaciens puis son installation se fait automatiquement. Les progiciels en version 1.31.4 ou supérieure, bloquent automatiquement les cartes dont les numéros sont inscrits sur la liste d'opposition. Avec les progiciels 1.31.5 et supérieurs, le pharmacien ne peut pas réaliser une FSE sécurisée en tiers payant. Une FSE dégradée c'est à dire sans usage de la carte Vitale peut être faite mais dans ce cas le pharmacien risque de ne pas être remboursé en cas de tiers payant.

Les progiciels de facturation [\[modifier\]](#)

La fonction du programme SESAM est de remplacer les Feuilles de Soins papier par des télétransmissions de factures électroniques générées conjointement à l'aide des cartes Vitale et Carte du Professionnel de Santé (CPS). La feuille de soins papier est signée à la main par le prescripteur. La facture numérique doit donc être réalisée avec un certain nombre de

contraintes techniques permettant de donner à la prestation de soin effectuée objet de cette facturation, le même niveau de preuve juridique que le document papier signé.

Régulièrement le GIE SESAM VITALE développe une nouvelle version des **API de Lecture Vitale**. C'est un pack logiciel contenant des *Application programming interface* et permettant d'avoir accès en lecture aux informations contenues dans la carte Vitale. Ces API (Interface de programmation) sont intégrées par les éditeurs à leurs progiciels de santé. Actuellement on en est à la version 5.02 du package, disponible pour les OS Windows, Mac OS et Linux.

Le **CNDA (Centre National de Dépôt et d'Agrément)** [4], qui assure aussi la certification qualité des flux de factures électroniques des établissements de santé ainsi que la diffusion des API pour le compte du GIE Sesam Vitale, donne ensuite pour l'ensemble des régimes d'Assurance Maladie obligatoires (AMO) et complémentaires (AMC) un **agrément** aux différents logiciels de création des Factures de Soins Electroniques selon un cahier des charges qui évolue lui aussi au fil des ans. Après la version 1.31, actuellement c'est la version 1.4 qui est en cours. Entre les versions majeures, les éditeurs doivent intégrer des additifs. Les professionnels de santé n'ont pas d'obligation réglementaire de mettre à jour leurs progiciels de facturation.

Pour la génération des factures, les logiciels se servent d'un fichier, la **Table des Organismes Destinataires** (TOD) diffusée par le GIE SESAM VITALE. Cette TOD doit être téléchargée après chaque mise à jour par le GIE. En effet quand un nouvel organisme de sécurité sociale est créé, comme cela a été le cas pour la CAMIEG en janvier 2008, ses coordonnées sont ajoutées dans cette table quelques mois avant. Les cartes Vitales des affiliés à ce nouveau régime doivent aussi être mises à jour. A partir des trois codes Régime/Caisse/Centre lus sur la carte Vitale, le progiciel de facturation va trouver dans la TOD, la ligne correspond à ce régime. Avec ces valeurs, le logiciel de facturation calcule l'adresse mail de la caisse à laquelle doivent être envoyés les flux de feuilles de soins électroniques. La version de la TOD actuelle est la 3.18 est diffusée depuis le 03 juillet 2008. Les anciens gestionnaires du régime sont supprimés lors des nouvelles mise à jour et les cartes Vitales non renumérotées deviennent alors inutilisables.

En outre ces applications nécessitent l'installation, sur le poste de travail des professionnels de santé, d'une couche logicielle propriétaire développée par le GIE Sesam-Vitale, le **protocole GALSS** (Gestionnaire d'Accès aux Lecteurs Santé Social). Les SSV (Services SESAM-Vitale) servent à générer des FSE et utilisent le GALSS pour dialoguer avec les lecteurs bifentes SESAM-Vitale. Ces terminaux disposent de deux connecteurs de cartes à puce, l'un pour la carte Vitale et un autre pour la CPS (Carte de Professionnel de Santé). En 2009 cette technologie archaïque utilisée depuis 1998 n'a pas évolué. Même s'il existe dorénavant des lecteurs USB [5], le PSS (Protocole Santé Social) ne permet la communication entre les applications et les lecteurs que via le port série ([RS-232](#)). Or ce port ayant disparu depuis longtemps des ordinateurs, les terminaux USB doivent continuer à émuler ce port série.

Les professionnels de santé n'ont pas d'obligation réglementaire de mettre à jour leurs progiciels de facturation. Alors que le cahier des charges CNDA est diffusée depuis mai 2003, aujourd'hui (2009) en majorité les FSE restent réalisées avec des applications en version 1.3x. Cette hétérogénéité du parc logiciel pose des problèmes en particulier lors des mutations de certains régimes obligatoires comme celle de la CAMIEG [6] entamée en janvier 2008 qui

dorénavant regroupe les 106 caisses locales (CCMAS) du régime social des industries électriques et gazières.

Alors que le programme SESAM a été lancé en 1998, une décade plus tard, plus de 15 % des professionnels de santé de ville refusent encore la télétransmission. L'hôpital reste encore un gros remplisseur de feuille de soins papier.

Avec la facturation papier, le retard de remboursements pour les assurés peut atteindre plusieurs semaines, alors qu'une FSE est réglée en moins de 5 jours ouvrés. Quant au surcôt supplémentaire de traitement par les caisses d'une feuille de soin papier par rapport à la FSE, il n'est pas diffusé. En 1998, le coût de traitement d'une feuille de soins était estimé à 1.20 € [7].

Suite à un amendement, la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009 (LFSS 2009) impose dorénavant une pénalité pour refus de télétransmission [8]. Ce sera le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) qui sera chargé de fixer le taux de la contribution forfaitaire due par les médecins en cas de transmission non-électronique des feuilles de soins. Les syndicats médicaux doivent signer avant le 1 mars 2009 un avenant conventionnel fixant les cas de dérogations à cette pénalité comme la fin prochaine d'activité professionnelle. On peut supposer que le dispositif réglementaire imposera prochainement aux professionnels de santé d'utiliser des progiciels de facturation basés sur le cahier des charges CNDA le plus récent.

Selon le rapport annuel pour 2007 du GIE Sesam-Vitale [9], dans 88% des cas, les éditeurs des progiciels de facturation de FSE avaient, fin 2007, une solution agréée ou en cours d'agrément sur la base du cahier des charges 1.4. Mais fin 2007, seuls 36% des professionnels de santé avaient migré en version 1.40. Par contre 73% des médecins et 83% des pharmaciens étaient équipés de lecteurs de carte intégrant la version 3.0 du logiciel lecteur.

FSE [\[modifier\]](#)

On distingue plusieurs types de Feuilles de Soins Electronique :

- **Facturations dégradées** : FSE réalisée avec une carte de professionnel de santé mais sans présence de la carte Vitale du patient;
- **Facturations non sécurisée** : FSE réalisées sans carte CPS et sans carte Vitale. Comme dans le cas précédent, le professionnel de santé ou l'établissement de santé doit adresser aux caisses un **duplicata papier des factures**.
- **Facturations sécurisées** : La FSE est réalisée par un progiciel de facturation agréé par le CNDA, avec utilisation conjointe de deux cartes à puces, la Carte de Professionnel de Santé et la Carte Vitale. Bien que la carte CPS contiennent deux certificats [X.509](#), un de signature et un autre d'authentification, aucun de ceux ci n'est utilisé pour réaliser au sens de la loi, une véritable [signature numérique](#).

Les factures électroniques contiennent des informations administratives permettant d'identifier le patient, mais aussi les prestations faisant l'objet de la demande de remboursement. Ainsi dans les FSE des pharmaciens (cahier des charges 1.3x et 1.4) on trouve le code CIP (Club Inter Pharmaceutique), des médicaments et le nombre de boîtes délivrées ainsi que les codes LLP (liste des Produits et Prestations). Les FSE biologie contiennent les actes. Avec le cahier

des charges CNDA 1.4, les professionnels de santé transmettent en plus des informations sensibles avec les codages CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux).

Les FSE sont ensuite **mise en lots**, un par régime, puis chaque lot est adressée lors de l'étape de la télétransmission à la caisse correspondante dont l'adresse mail est déterminée par recherche dans la Table des Organismes Destinataires (TOD) régulièrement mise à jour et diffusée par le GIE SESAM VITALE.

- Les logiciels de facturation 1.3x transmettent en clair les FSE
- Avec les logiciels répondant au cahier des charges 1.4 et un logiciel lecteur 3.0, certaines zones sensibles (codes CIP et LPP, CCAM, le code justificatif d'exonération du ticket modérateur, le numéro identifiant le prescripteur) des feuilles de soins sont chiffrées en utilisant l'algorithme [Triple DES](#) en mode CBC (clé de session de 128 bits). Ce chiffrement est effectué par un logiciel dans le terminal lecteur bifente.
- La version 1.40 du cahier des charges SESAM Vitale, comme la CNIL, préconise en sus un chiffrement SMTP S/MIME du transport des données, mais qui n'est utilisée en pratique.

Les lots de FSE sont ensuite adressés par internet en [MIME/SMTP](#) vers le RSV.

Au cours des télétransmissions des lots de factures électroniques (feuilles de soins et demandes de remboursements) à l'Assurance Maladie, les professionnels de santé reçoivent deux types de fichiers, les ARL et les retours NOEMIE :

ARL [\[modifier\]](#)

Cet Accusé de Réception Logique (ARL) confirme la bonne réception du lot de FSE par la caisse destinatrice. Si l'ARL est négatif, le professionnel de santé devra le renvoyer ou faire une impression papier des factures et les adresser à chacune des caisses.

NOEMIE [\[modifier\]](#)

Le retour NOEMIE (Norme Ouverte d'Echange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs) est un fichier qui contient l'ensemble des informations sur le traitement des feuilles de soins électroniques en tiers-payant, c'est à dire les rejets et paiements. NOEMIE est la norme informatique des flux électroniques renvoyé par l'Assurance Maladie suite à l'exploitation et au traitement des lots de FSE télétransmis. Les informations contenues dans ces retours comprennent les feuilles de soins électroniques et papiers en tiers payant payées par l'Assurance Maladie mais aussi des paiements particuliers comme les aides à la télétransmission ou le paiement forfaitaire médecin traitant des patients en ALD.

RSS [\[modifier\]](#)

Un appel d'offres pour l'opérateur de ce réseau avait été lancé en février 1997. L'appel d'offres a été bouclé le 15 septembre 1997. Les candidats en lice pour la concession étaient France Télécom, La Poste, Cap Gemini, CEGETEL (à l'époque filiale du groupe Générale des Eaux)

et Cegedim. Le choix de l'opérateur a été entériné après plusieurs reports le 31 décembre 1997. Le jury, présidé par Christian Prieur, conseiller-maître à la Cour des comptes, composé de six représentants de l'administration et de six personnalités qualifiées, a donc préféré à l'unanimité Cegetel aux quatre autres candidats. Le ministère de l'Emploi et de la Solidarité indiquait alors que le projet Cegetel l'avait emporté pour des raisons « *de prix, de coût d'utilisation et d'adaptabilité aux autres réseaux* ». [Martine Aubry](#) signait le 5 mars 1998, pour une durée de 5 ans, le volumineux contrat de concession du RSS [\[10\]](#). C'est donc Cegetel, via sa filiale CEGETEL RSS créé à cette occasion, qui obtint la **concession de service public du Réseau Santé Social pendant 5 ans**, de novembre 1998 à octobre 2003. Initialement Cegetel avait estimé à environ 15 millions d'euros l'investissement pour réaliser le RSS mais estimait parvenir en cinq ans à un chiffre d'affaires total de l'ordre de 150 millions d'euros. La concession ouvrait à CEFETEL RSS trois sources de rémunération: un abonnement payé par les médecins, un forfait payé par les établissements de santé et une facturation par feuille de soins transmise. Le contrat prévoyait 0.03 € par FSE, puis après le 500 millionième document 0.015 €, puis 0.0076 € après le premier milliard de factures acheminées.

Le challenge industriel était difficile. On estimait alors que 4 millions de feuilles de SS étaient émises chaque jour. Avec la dématérialisation des flux, chaque poste de professionnel de santé devait être relié à 300 organismes différents d'assurances maladies (Caisses primaires et complémentaires). Le réseau devait donc accepter sur 10 heures ouvrables 40 000 à 400 000 documents à l'heure.

Le calendrier prévoyait un déploiement progressif avec ouverture le 2 avril 1998 en Bretagne, la Champagne-Ardennes-Lorraine le 15 mai et le raccordement de la France métropolitaine avant le 28 février 1999. Le Morbihan a été le premier département où a été déployé le RSS. La Champagne-Ardennes-Lorraine était bien connectée le 15 mai. En Pays de Loire, le RSS qui devait être opérationnel début septembre est repoussé au 1 novembre 1998. Fin novembre 1998, Cegetel avait réussi à déployer sur l'ensemble du territoire métropolitain le Réseau santé social.

Le contrat de concession prévoyait la mise en place d'un **réseau de communication et d'information pour le monde sanitaire et social**, afin d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé et la qualité du service rendu aux patients [\[11\]](#). Cet intranet devait proposer un réseau de messagerie sécurisé par chiffrement et authentification secondaire à l'usage de la CPS (Carte de Professionnel de Santé) et permettre la diffusion d'alertes épidémiologiques et sanitaires. Le RSS devait supporter des services concourant à l'amélioration de la pratique médicale comme des bases de données médicales, des logiciels d'aide à la prescription ainsi que des logiciels d'aide au diagnostic. Ces services devaient auparavant être agréés par l'État après avis d'un comité. Le 25 août 1998 un arrêté [\[12\]](#) officialise la création d'un comité consultatif de 17 membres "pour l'agrément des applications du réseau santé social" présidé par Christian Babusiaux. Durant ses trois ans d'existence ce comité agréera dans la plus parfaite indifférence des professionnels de santé une cinquantaine de sites et services [\[13\]](#). La messagerie sécurisée par la CPS sera très peu utilisée.

Olivier Hesse était nommé directeur général de la société le 1er septembre 1999 remplaçant Jean-François Deschamps qui allait diriger **Libéralis** [\[14\]](#) un réseau concurrent mis en place pour assurer la TDU (Transmission de Données aux Unions), mais avec bien peu de succès, par les Unions Régionales de Médecins Libéraux.

Cette concession avait été prolongée ultérieurement d'un an. Cet intranet a assuré jusqu'au 31 octobre 2004, la transmission électronique des feuilles de soins électroniques pour les régimes d'assurance maladie obligatoire et pour les organismes concentrateurs techniques (OCT).

Selon un article du quotidien Les Échos du 8 octobre 2004, après des pertes cumulées de 66 millions d'euros entre 1998 et 2002, c'est seulement en 2003 que pour un chiffre d'affaires de 23 millions d'euros, l'intranet fera son premier bénéfice net de 3,5 millions d'euros. Au moment de la fin de concession, le RSS employait 50 personnes (73 l'an passé), revendiquait 63 000 clients professionnels de santé libéraux et 600 sites hospitaliers raccordés à son réseau. Le RSS déclarait avoir transporté en six ans, environ 2,6 milliards de FSE.

Le RSS n'avait qu'un monopole, c'était celui du transit exclusif des flux SESAM-VITALE vers la caisse inter-régime. Pour l'adressage des FSE, les professionnels de santé pouvaient opter pour un autre fournisseur d'accès à internet. La boîte aux lettres du Professionnel de Santé pouvait être gérée par un réseau tiers (annexe 4bis du cahier des charges). C'est dans cette brèche que vont s'engouffrer deux candidats malheureux à la concession, France Telecom qui proposera Wanadoo Santé et CEGEDIM avec le réseau SantéSurf. Ces offres rencontrèrent un succès considérable car il n'y avait pas besoin d'installer le lourd kit de connexion à l'intranet utilisant la Carte de Professionnel de Santé. Le réseau Libéralis (France Telecom) lancé par les Unions Régionales de Médecins Libéraux et le réseau Medsyn proposé par le syndicat de généraliste [MG France](#) eurent nettement moins d'abonnés.

Le 1er décembre 2004, cette filiale de CEGEDEL (groupe Vivendi Universal) sera revendue à l'allemand Compugroup et continuera à fournir des services Internet pour les professionnels de santé libéraux. Olivier Hesse en restait directeur général.

RSV [\[modifier\]](#)

Le RSV (Réseau SESAM-Vitale) a remplacé le RSS (Réseau Santé Social) le 1er novembre 2004, date de l'expiration de la concession de service public du RSS, pour le transit terminal des FSE vers les frontaux des Caisses ainsi que pour le trafic initial des flux de fichiers NOEMIE.

- ATOS WORLDLINE filiale du groupe ATOS ORIGIN avait remporté l'appel d'offre le 13 janvier 2004 pour la plate-forme de messagerie propre à Sesam Vitale. L'appel d'offre d'une durée de 36 mois, reconductible deux fois un an, portait sur la fourniture d'une plate-forme de messagerie sécurisée (SMPT/POP3) comportant 2000 boîtes aux lettres, un débit de 180 000 000 Mo et 32 millions de messages mensuels, connectée à internet et au réseau de SESAM-VITALE, le développement d'applications sur cette plateforme portant sur la sécurité, le filtrage, la traçabilité et un service d'information en ligne ainsi que sur l'exploitation et le maintien opérationnel des moyens de messagerie 24h sur 24 et 7 jours sur 7 et une hotline dimensionnée pour environ 100 utilisateurs.
- TRANSPAC, l'opérateur de réseaux professionnel de FRANCE TELECOM avait remporté l'AOO pour le réseau et la partie connexion des organismes d'assurance maladie.

A partir de 2006, le RSV est utilisé aussi pour que les organismes d'Assurance Maladie Complémentaire y fassent transiter leurs DRE (Demandes de Remboursement Electronique).

En 2006, le RSV prend aussi en charge le transport des flux de mise à jour des cartes Vitale à partir des bornes installées dans les pharmacies. En 2009, les flux de FSE continuent à être envoyés sur des adresses avec rss.fr comme nom de domaine (et non pas rsv.fr). Il aurait été trop compliqué de les reconfigurer dans tous les logiciels des professionnels et établissements de santé.

Selon le rapport annuel du GIE Sesam-Vitale pour 2007 [\[15\]](#), le taux de service de la messagerie a été de 100% en 2007 contre 99,95% pour 2006. Quant au taux moyen de disponibilité du RSV, il a été de 99,99% en 2007 contre 99,97% l'année précédente.

La Carte Vitale 1 [\[modifier\]](#)



 Carte Vitale 1

C'est une **carte de type "familial"**, c'est-à-dire contenant les données administratives de l'assuré ouvrant-droit et des bénéficiaires ayants-droit (conjoint et enfants). Depuis juin 2001, il est distribué des cartes Vitale dite "personnelle" pour tous les ayants-droits de plus de 16 ans. La première génération de carte Vitale est dotée de seulement 4 Ko de mémoire. Il y a eu plusieurs générations de cartes Vitale 1 : Les V1, V1bis et V1ter. Au contraire des cartes V1 et V1bis, la date de fin de validité de la carte est toujours présente dans une carte V1ter. 90 millions de cartes Vitale 1 ont été fabriquées depuis 1998 par AXALTO, OBERTHUR, SCHLUMBERGER, SOLAIC.

L'assurance maladie remplace gratuitement les cartes volées, abimées ou perdues. En 2004, la Direction de la Sécurité Sociale avait proposé lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale de faire prendre en charge par l'assuré le coût de remplacement des cartes perdues. Cette mesure refusée par le Parlement aurait pourtant permis une économie estimée entre 4 et 12 millions d'euros par an selon qu'on prend en compte le coût des cartes seules ou celui de la procédure totale de remplacement.

Elle contient seulement un **volet administratif** :

- le [numéro INSEE](#) de l'assuré ;
- Le nom de famille, le prénom usuel et la date de naissance du titulaire (l'assuré ou un membre de sa famille de plus de 16 ans) et le nom de famille, le prénom usuel et la date de naissance des bénéficiaires éventuels;
- Trois codes Régime/Caisse/Centre : Un code pour le régime d'assurance maladie obligatoire (régime général, régime agricole, travailleurs indépendants, etc.), un code pour la caisse et un code pour le centre de rattachement ;
- Les droits aux prestations d'assurance maladie avec les "**codes couverture**" et les périodes d'exonération en cas d'Affection Longue Durée (ALD). Le code couverture

est sur 5 caractères numériques (par exemple 00100 ou 10100). Il est la concaténation du **code ALD** de un caractère (valeur 0,1,2,3,4,5,6) et du **code situation** sur 4 caractères. Un code ALD de 1,2 ou 3 signifie que la personne bénéficie d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une Affection Longue Durée. Si les prestations de soins sont conformes au protocole ALD, le taux de remboursement à appliquer est de 100%.

- Si la carte est actualisée et pour les femmes, la date de la grossesse.

ainsi que éventuellement :

- les droits à la [couverture maladie universelle \(CMU\)](#) ;
- Pour certains régimes comme les fonctionnaires, les droits à une couverture complémentaire si elle est gérée par le même organisme que pour le régime obligatoire.

Lors de tout changement, maternité ou naissance, ALD, la carte Vitale doit être actualisée dans une borne de mise à jour ou dans les pharmacies.


Volet santé [\[modifier\]](#)

Dès le début du programme SESAM, il était prévu d'ajouter rapidement à la carte Vitale un **volet santé** [\[16\]](#), c'est-à-dire un mini dossier médical électronique, qui devait se substituer au **Carnet de santé** papier ¹. Ainsi l'article 8 de l'ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 "relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins" [\[17\]](#) précise que "Cette carte comporte un volet médical destiné à recevoir les informations pertinentes nécessaires à la continuité et à la coordination des soins". Ce projet nommé Vitale 2 a longtemps joué l'arlésienne, avec son volet d'informations médicales, elle devait même remplacer Vitale 1 avant le 31 décembre 1999. Le 3 novembre 1997 lors du débat parlementaire pour la loi de Finance 1998 à l'Assemblée nationale [\[18\]](#), Jérôme Cahuzac (rapporteur spécial de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour la santé) indiquait : "*La carte Vitale 2, quant à elle, comportera des renseignements de nature sanitaire ; elle sera distribuée au premier semestre de 1999 puis généralisée*". L'assurance maladie a dû même annuler un programme de 11,9 millions de cartes Vitale 2 commandées en janvier 1997 et qu'elle pensait être en mesure de distribuer en 1998 !

Le contenu et la fonction de ce "volet de santé" sont inscrits officiellement à l'article 36 de la loi du 30 juin 1999 instaurant la Couverture maladie universelle (CMU) [\[19\]](#). Puis le programme de remplacement Vitale 2 est enterré. Le décret qui devait définir le contenu du volet de santé, ainsi que les conditions d'accès des différentes catégories de professionnels de santé, ne sera jamais publié. Finalement l'annonce de la généralisation du Dossier Médical Personnel pour le 1er juillet 2007 rend ce volet obsolète. Pour cette raison la nouvelle carte Vitale 2 qui commence à être diffusée début 2007 sera amputée de ce "volet médical".

La Carte Vitale 2 [\[modifier\]](#)



 Carte Vitale 2 avec photo

Après de nombreux reports, [Philippe Douste-Blazy](#) ministre de la santé s'était engagé à ce que Vitale 2 soit déployée au dernier trimestre 2006 puis distribuée jusqu'à la mi-2008. En fait c'est en mars 2007, que les premiers nouveaux assurés bretons découvrent la carte ornée d'une photo. Le remplacement qui ne concerne actuellement que les nouveaux affiliés, les cartes perdues, volées, inutilisables ou buguées (Composant IGEA 440 [\[20\]](#)) s'étalera au moins jusqu'à 2013 !

C'est une carte à microprocesseur, conforme à la norme ISO 7816, réinscriptible, équipé d'un cryptoprocésseur (composants ATMEL et NXP). Sur la face avant de la carte on note l'apparition d'un V en braille, des nom, prénom, numéro de sécurité sociale et photo du titulaire. On note aussi la l'indication de la date d'émission et le numéro de la carte.

- C'est Sagem Sécurité qui a développé le "masque" (système d'exploitation) de la nouvelle carte. Ce masque est implanté sur deux composants de 32Ko de mémoire Eeprom. Elle comprend un composant IAS (Identification, Authentification, Signature).
- Oberthur Card Systems, Axalto, Gemplus sont les fournisseurs des cartes personnalisées.
- Sagem Sécurité et Oberthur Card Systems alimentent en cartes vierges les ateliers de personnalisation des cartes Vitale, à Cergy-Pontoise
- Sagem Sécurité et Experian, assurent la numérisation des photos.

Vitale 2 a nécessité la construction d'une toute nouvelle **Infrastructure d'Emission des Cartes** (Portail d'Emission des Cartes et gestion des ordres de personnalisation). Il a fallu attendre le décret du 15 février 2007 pour lancer la production. Les premiers formulaires ont été envoyés aux assurés en mars 2007 et les premières cartes Vitales 2 ont été livrées en **mai 2007**. Comme pour Vitale 1 dix ans auparavant, la diffusion a commencé par les assurés bretons ne possédant pas de carte Vitale (carte volée, perdue, inutilisable, les mineurs de de 16 ans et les nouveaux affiliés), puis progressivement aux Pays de la Loire et enfin à la France.

- De mai 2007 à avril 2008 2008, seulement 1,9 million de cartes Vitale avaient été délivrées, (près d'un million sur 2007) alors que les années précédentes il y avait 1,5 million de remplacements annuels pour perte ou vol des cartes Vitale 1. Fin 2007 plus de 90% des nouvelles cartes émises par les différents régime AMO étaient des cartes Vitale 2. En un an, 30% des 3 millions de personnes invitées à envoyer leur photo, n'avaient pas répondu et 20 % des 2 millions de demandes reçues étaient inexploitable en raison de photos hors normes.

Dans son rapport annuel sur "l'application des lois de financement de la sécurité sociale" pour 2007, présenté le 10 septembre 2008 [21], le [Cour des Comptes](#) explique que la CNAMTS n'a pas été en mesure de respecter le calendrier peu réaliste de généralisation de la carte Vitale 2, « à partir de 2006 et en 18 mois. La généralisation, amorcée fin 2007, ne sera pas assurée avant plusieurs années. »

La Loi du 13 août 2004 (article L.161-31 du Code de la Santé Publique), rend obligatoire la présence de la **photo** de l'assuré sur la carte Vitale 2, afin de limiter les fraudes. Cette photographie doit correspondre aux spécifications de la norme "ISO/IEC 19794-5:2005" [22], celle des cartes d'identité et passeports. Elle doit être récente, faite par un photographe ou dans une cabine photo agréée, en couleur, de taille 35mm x 45mm, sur fond clair et uni, visage centré de face et tête nue.

Elle est imprimée sur la carte, mais est aussi inscrite dans la puce de Vitale 2. La CNIL interdit pour l'heure la lecture de la photo numérisée qui est protégée par un dispositif anti-copie. Experian associé à Sagem Défense Sécurité, a remporté le 17 juin 2006 le marché de la gestion du *back-office* du GIE Sesam-Vitale dans le cadre du renouvellement des cartes Vitale. C'est dans deux centres à Sotteville-lès-Rouen et à Rouen que cette société traite par numérisation les formulaires de demandes de cartes Vitale reçus par la poste, puis met à disposition du **portail d'émission de cartes** les photos numérisées. Par contrat, Experian doit assurer le traitement de 1,5 million de dossiers chaque mois en 24-48 heures. Le contrat porte sur un minimum de 24 millions de traitement de formulaires remplis par les assurés.

En mars 2005, Jacques de Varax, le directeur du GIE Sesam-Vitale expliquait que **Vitale 2 "deviendra la clé du coffre-fort de santé personnel"**, c'est à dire du Dossier Médical Personnel, qui selon la loi du 13 août 2004 devait être généralisée pour tous les français au 1er juillet 2007.

Effectivement la nouvelle carte comporte un **composant IAS** (identification, authentification et signature) mais qui n'est pas activé. Le décret du 14 février 2007 autorisant la carte Vitale 2 renvoie à un décret ultérieur la mise en action de fonctions de sécurité. Pourtant la DGME ([Direction générale de la modernisation de l'État](#)) soulignait dès avril 2006, l'importance d'implanter des certificats électroniques dans les cartes Vitale 2 lors de leur émission, afin en particulier d'authentifier fortement l'accès au [Dossier Médical Personnel](#). Mais cette étude ne sera débutée que fin 2007 par la CNAMTS et arrêtée suite au gel du chantier du DMP par [Roselyne Bachelot](#) en juin 2007. La Direction de la Sécurité Sociale (DSS) estimait que les coûts d'implantation des certificats d'authentification dans la carte Vitale 2 et de gestion de l'[Infrastructure à clés publiques](#) (IGC), seraient pour les cinq premières années, de 50 à 130 millions d'euros par an. Pour chaque carte, le coût annuel des certificat X509 serait de 0,85 € à 2,2 €. Sur le modèle de celle qui gère les 600 000 cartes de professionnels de santé (CPS), il faudrait construire une lourde infrastructure de gestion de 60 millions de certificats assurant l'enregistrement de l'identité des personnes, la certification, gérant les listes de révocation de certificats.

Le décret du 14 février 2007 [23] a prévu qu'on puisse écrire sur cette carte d'autres données :

- L'adresse;
- Les coordonnées de la personne à prévenir en cas de nécessité;

- Une mention indiquant que son titulaire a eu connaissance des dispositions concernant la réglementation sur le don d'organe;
- La mention que le patient a déclaré un médecin traitant (mais pas le nom ou l'identification du médecin déclaré);
- Des données relatives à la complémentaire santé (avec consentement du titulaire);
- Le régime d'accidents du travail/maladies professionnelles ainsi que les derniers accidents ou maladies professionnelles reconnus;
- Les données permettant l'accès aux soins si séjour ou résidence dans un autre état membre de l'Union européenne.

Aujourd'hui la carte Vitale 1 ou 2 ne contient aucune information sur le médecin traitant. En septembre 2006 [\[24\]](#) il avait été annoncé que la nouvelle carte Vitale 2 permettrait l'intégration de nouveaux services (Médecin traitant déclaré, don d'organe, ...). La mention "Médecin traitant déclaré" devait être intégrée dans Vitale 2 à la mi 2007. Or il n'en est rien début 2009. Idem pour la mention "Don d'organe".

Le Parcours de Soins Coordonnés [\[modifier\]](#)

La réforme du "Parcours de Soins Coordonnés" est née avec la Loi Douste-Blazy du 13 août 2004. Depuis le 1er juillet 2005 [\[25\]](#), chaque assuré social de plus de 16 ans doit désigner un médecin traitant de son choix avant de consulter un autre spécialiste, afin de pouvoir bénéficier d'un remboursement à taux plein (sauf en cas d'urgence, et pour les consultations en ophtalmologie, gynécologie, odontologie, psychiatrie pour les moins de 26 ans) ou chez les spécialistes pour lesquels l'assuré dispose d'une dispense permanente d'autorisation notamment en cas d'affection de longue durée.

Depuis le 31 janvier 2009, si le patient ne respecte pas le parcours de soins coordonnés, le montant de ses remboursements est amputé de 40 %.

La mention "Médecin traitant déclaré" devait être intégrée dans Vitale 2 à la mi 2007. Or il n'en est rien début 2009.

Historique des remboursements [\[modifier\]](#)

Les médecins peuvent consulter en ligne les douze derniers mois des seules prestations remboursées par l'assurance maladie. Les médicaments non remboursés (pilules contraceptives ou les médicaments conseils) ainsi que ceux dispensés par les pharmacies hospitalières ne sont pas disponibles. Cette consultation nécessite la présence conjointe de la Carte de Professionnel de Santé (CPS) et de la carte Vitale du patient. L'accord explicite du patient est présumé consenti par le fait qu'il donne sa carte Vitale au médecin, à charge pour se dernier de lui expliquer qu'il s'en sert, non pas pour ouvrir le dossier médical dans son logiciel métier ou réaliser une FSE mais accéder à cette historique en ligne. Il n'a pas de possibilité de masquage des données dans cet historique.

Ce téléservice est né avec la Loi du 13 août 2004. Ce chantier avait été « présenté en 2004 comme quasiment finalisé » et promis par l'Assurance Maladie pour un déploiement en avril 2005. Dans la Convention d'objectifs et de gestion avec l'Etat 2006-2009 publié en août

2006, ce service est annoncé le premier semestre 2006. Finalement après une expérimentation en septembre 2005 dans les Yvelines, il commencera à n'être déployé partiellement qu'en août 2007 et uniquement pour la CNAM. C'est fin 2007 que la MSA, le RSI, le GAMEX et la CNMSS rejoignent le dispositif. En février 2009, de nombreux régimes comme la Mutuelle Générale ne sont pas reliés.

Après une infrastructure technique fournie par la CNAMTS, depuis la fin 2007 la sécurisation d'accès est assurée par IMARS (Infrastructure Mutualisée d'Accueil et de Routage Sécurisés des services en ligne) développée pour tous les régimes par le GIE Sesam-Vitale et qui permet l'authentification en ligne de la carte Vitale.

La Cour des Comptes dans son rapport publié en septembre 2008 [26] explique que le coût estimé de ce chantier pour la période 2005 à 2008, serait de quelque 10 millions d'euros pour la CNAM-TS, 1 million d'euros par le Régime Social des Indépendants (RSI) et quelques centaines de milliers d'euros pour la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et les mutuelles de la fonction publique.

Dossier Pharmaceutique [\[modifier\]](#)

La carte Vitale sert aussi dans les pharmacies connectées, à alimenter le contenu du Dossier Pharmaceutique [27] un chantier dont le maître d'œuvre est le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP).

Les pharmaciens identifiés par leur carte CPS, ont accès aux quatre derniers mois des médicaments délivrés dans les différentes officines connectées au DP. On y trouve, sauf précision contraire du patient lors de la dispensation, l'intégralité des médicaments délivrés remboursés ou non. La délivrance hospitalière reste exclue de ce dispositif. Les données sont chiffrées, comme les connexions au serveur qui se font en mode SSL. Les archives sont conservées un an par l'hébergeur Santéos.

Suite à une autorisation initiale de la CNIL datant du 30 mai 2007, c'est en juin 2007 qu'a débuté la phase pilote dans des quelques pharmacies de six départements (Doubs, Meurthe-et-Moselle, Nièvre, Pas-de-Calais, Rhône, Seine-Maritime). Puis en février 2008, suite à une autre décision de la CNIL, il y a eu élargissement de l'expérimentation aux départements d'Yvelines et des Hauts-de-Seine ainsi qu'à 2 000 autres officines sur l'ensemble du territoire. Le 22 juillet 2008 la CNIL a autorisé la poursuite de l'expérimentation jusqu'au 15 novembre 2008. Finalement c'est le 2 décembre 2008 que la CNIL a donné son autorisation pour la généralisation du Dossier Pharmaceutique à toute la France.

Carte à puce DUO FFSA [\[modifier\]](#)

L'expérimentation se fait dans le cadre des préconisations du rapport Babusiaux². Le conseil de surveillance du GIE Sesam-Vitale a donné son accord en 2005. L'API de lecture des cartes DUO, développée par le GIE SESAM-Vitale, a été livrée en 2007 aux différents éditeurs de logiciels. La Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA) a commencé depuis juin 2007 une expérimentation [28] dans le département des Bouches-du-Rhône. Cette expérimentation menée par les assureurs AMIS, AVIVA, AXA, GAN, GROUPAMA, MMA et SOGAREP a été étendue progressivement au Calvados, au Deux-Sèvres, à la Seine-

Maritime, au Var et à la Vienne. Cette deuxième carte à puce contient un volet administratif pour les seules données d'assurance complémentaire. En 2007 55 000 cartes Duo-FFSA ont été livrées. 140 000 cartes devraient être distribuées au total. Cette carte, directement adressée à l'assuré par l'assureur, n'a pas besoin d'être actualisée au minimum une fois par an comme les cartes Vitales. Elle reflète donc la situation exacte de l'assuré et des bénéficiaires. Elle peut être mise en opposition par l'assureur en cas de non paiement du contrat. Elle est utilisée conjointement avec la carte Vitale par les pharmaciens équipés de nouveaux logiciels de facturation, soit dans un lecteur trifente comme le Prium 3S de Xiring, soit alternativement avec la carte Vitale. Les tests ont commencé avec le tiers-payant pharmacie, puis pour la radiologie et ensuite les autres professionnels de santé.

BABUSIAUX FNMF [\[modifier\]](#)

Inédit Santé (BABUSIAUX FFSA) [\[modifier\]](#)

Autre expérimentation Babusiaux menée depuis octobre 2007 dans 5000 pharmacies par AXA pour la FFSA et concernant 10 départements français, l'Hérault d'abord, puis les départements 06, 27, 33, 35, 44, 49, 59, 77 et 84. Elle a pour but d'automatiser le remboursement par les mutuelles de certains produits prescrits et non remboursés par le régime obligatoire. Les FSE contiennent les codes CIP des médicaments non remboursables (PHN). Les progiciels télétransmettent ces factures sécurisées dans les mêmes lots de factures contenant des prestations remboursables. Les flux électriques passent obligatoirement par un Organisme Concentration Technique (OCT) qui fait l'aiguillage vers les mutuelles.

e-CEAM (Carte électronique Européenne d'Assurance Maladie) [\[modifier\]](#)

La carte européenne d'Assurance Maladie est nominative et individuelle. Elle existe depuis mai 2004 et a remplacé le fameux formulaire E111 pour les touristes et le formulaire E128 pour les étudiants et les travailleurs en détachement. Elle n'est valable qu'un an et est gratuite. Au contraire de la carte Vitale, les enfants de moins de 16 ans en ont une. Elle justifie des droits à l'Assurance Maladie et autorise la prise en charge des soins de santé en Suisse ou dans un pays de l'Espace Économique Européen. Mais cette CEAM n'est qu'un justificatif basique n'empêchant pas la rédaction de formulaires rédigés en une langue étrangère ou de payer des prestations de soins au tarif local souvent supérieur à la facturation française.

La e-CEAM est la version électronique. Ce projet lancé en 2002 propose à terme la dématérialisation progressive de tous les formulaires de prise en charge qui empêchent la mobilité des assurés européens dans l'Union. Le consortium européen **NETC@RDS** (Allemagne, Autriche, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Italie, Liechtenstein, Norvège, Pays-Bas, Pologne, République, Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie) est chargé de la mise au point de cette carte électronique. Le projet est coordonné par le GIE SESAM-VITALE. Mais les difficultés sont nombreuses [\[29\]](#) :

- Il est difficile de déployer un système interopérable alors que chaque pays européen présente chacun des contraintes spécifiques sur le plan technologique ou de l'architecture de ses systèmes d'information de santé. En outre quelques états ont lancé leur programme national de carte de santé électronique :

- La France avec Sesam-Vitale depuis 1998.
- D'autres pays ont leur propre carte électronique de santé : L'Allemagne avec la carte eHealth lancée en 2008 par l'AOK (Allgemeine Ortskrankenkasse), la Lombardie avec la carte SRS-CISS ou *Carta Regionale dei Servizi* [\[30\]](#) (qui est une carte de services incluant la santé), l'Autriche avec ecard, la République Tchèque.

Le déploiement initial de la future e-CEAM a été annoncé à partir de 2010.

NETC@RDS [\[modifier\]](#)

Portail NETC@RDS :

- Acquisition des données d'identification du patient soit par scannage de la carte CEAM ou en lisant directement dans des terminaux les cartes électroniques Vitale, ecard
- Vérification sécurisée des droits en ligne sur le portail netc@rds
- Édition d'un formulaire électronique Netc@rds
- Échanges de données entre l'établissement de soins et l'organisme européen pour la prise en charge financière des soins.

- 2002-2003 : Première étape, baptisée Phase A1. Elle a consisté en une étude de faisabilité avec 5 partenaires situés dans 4 pays différents.
- 2004-2006 : Phase A2-A3. 85 établissements hospitaliers européens (dont l'Hôpital Européen George Pompidou) ont participé à la phase pilote A. Le projet concerne 20 partenaires de 10 pays.
- La troisième phase dite B devait démarrer en juin 2007 et se terminer en 2009. On compte 26 partenaires de 15 pays réunis en consortium ainsi que des sponsors. En 2008 de nouveaux points de service ont été ouverts en France (Hôpital Saint Roch à Nice, Clinique des Diaconesses à Strasbourg), en Allemagne (Lörach). L'objectif de la phase B est de déployer et d'évaluer un téléservice transeuropéen de dématérialisation des prises en charge des soins dans 305 établissements (hôpitaux ou cliniques) européens (au total 566 points de services). Les premiers chiffres de l'évaluation sont attendus en 2009/2010.

Une convention multilatérale a été conclue entre les différents organismes d'Assurance Maladie européens proposant le service NETC@RDS. Elle permet de garantir le paiement des factures des prestations de soins effectuées dans les différents établissements de santé européens connectés.

“Monpass.santé” ou Carte Cleiris [\[31\]](#) [\[modifier\]](#)

C'est une carte de santé à puce, mais qui est indépendante de la carte Vitale. En octobre 2007, elle a été proposée aux 60 000 salariés du groupe France Télécom adhérents de la Mutuelle Générale [\[32\]](#), puis déployée pour tous les affiliés à la Mutuelle Générale soit à terme 245.000 personnes. Elle porte deux certificats [X.509](#) d'authentification et deux certificats de signature. Elle permet en utilisant un lecteur de carte [USB](#) au bénéficiaire de se connecter en ligne sur un serveur sécurisé Almerys situé dans un datacentre à Clermont-Ferrand géré par la division

santé d'Orange [\[33\]](#) et de consulter des services santé comme le carnet de vaccination ou ses relevés de prestations. Les médecins autorisés peuvent en utilisant leur CPS, consulter et modifier les informations de ce télé-service.

Ancedotes [\[modifier\]](#)

Deux ingénieurs, Jérôme Créteaux et Patrick Gueule, ont obtenu le Prix Voltaire 2005 distribué par les [Big Brother Awards](#) pour avoir démontré que les informations de la Carte Vitale étaient codées, mais non chiffrées. Autrement dit, le logiciel de [cryptographie](#) n'a pas été activé (pour des raisons d'économie) : les données sont donc en clair. Ils ont ainsi montré qu'il était possible d'avoir accès aux données confidentielles présentes dans la carte et de créer des cartes « compatibles » acceptées par les professionnels de santé tout en modifiant lesdites données confidentielles. L'ayant signalé au [GIE-Carte Vitale](#), la seule réponse du dit organisme fut de poursuivre Jérôme Créteaux pour fabrication de fausse carte et escroquerie en bande organisée parce qu'il avait démontré la viabilité de sa « carte compatible » en se faisant remettre des médicaments dans une pharmacie ³.

Certains retraités européens installés en France se sont vus retirer leur carte vitale, le 30 septembre 2007, pour des raisons administratives ⁴. D'après la [CPAM](#) des [Hautes-Pyrénées](#) : *« Conformément au décret du 21 mars 2007, » en application d'une directive européenne de 2004, « tout résident communautaire non actif se trouvant sur notre territoire et ne pouvant bénéficier ou continuer de bénéficier des droits européens sur présentation de formulaires tels que E 106 ou E 121 ne peut bénéficier de la Sécurité sociale mais doit contracter une assurance privée. En conséquence, vous voudrez bien nous retourner vos cartes Vitale. »*

Les organismes mutualistes voudraient dans les récentes discussions avec l'état (PFLSS) avoir accès aux données gérées par la carte vitale dans un but statistique notamment depuis la gestion de plus en plus comptable de la santé (médicament - vignette-MAD-LPP, soins médicaux-CCAM-T2A, dosage biologique-TNB ...).

Notes [\[modifier\]](#)

- [↑] [Projet dont le coût a été estimé à 38 millions d'euros](#)
- [↑] [Le rapport relatif à l'accès des assureurs complémentaires aux données de santé des Feuilles de Soins Electroniques, a été rédigé en mai 2003 par Christian Babusiaux à la demande du Ministre de la Santé](#)
- [↑] [Jérôme Créteaux et Patrick Gueule \(Prix Voltaire 2005\) \[archive\]](#), [Big Brother Awards](#)
- [↑] [LeMonde.fr : Certains préretraités européens seront privés de l'assurance-maladie française le 30 septembre \[archive\]](#)

Voir aussi [\[modifier\]](#)

- [Sécurité sociale en France](#)
- [Carte européenne de santé](#)
- [Authentification unique](#)

Liens externes [\[modifier\]](#)

- [Groupement d'intérêt économique Sesam-Vitale](#)
- [Site du Dossier Médical Personnel](#)

- [Argumentaire contre la carte vitale](#)