



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Politique et réglementation

Question écrite n° 57028

Texte de la question

M Leonce Deprez demande à M le ministre des affaires sociales et de l'intégration de lui préciser les conclusions que lui inspirent les expériences réalisées par la caisse primaire d'assurance maladie de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais). Depuis septembre 1990, dans la circonscription de cette caisse d'assurance maladie, a été expérimentée la « carte vitale » tendant à améliorer le fonctionnement de l'assurance maladie, tant auprès des assurés sociaux, des professionnels de la santé que des personnels. Il lui demande donc les perspectives de développement de ce système qui semble avoir obtenu un grand succès et pourrait faciliter le développement du projet Sesam, supprimant à terme la feuille de soins et permettant un remboursement sous 48 heures, apportant donc, pour les professionnels de la santé une réelle simplification des rapports avec les organismes d'assurance maladie et permettant des économies de gestion parallèlement à une qualité accrue du service auprès des assurés.

Texte de la réponse

Reponse. - L'expérience de Boulogne-sur-Mer est poursuivie. Le dispositif mis en place sera perfectionné pour se rapprocher davantage des conditions qui seraient celles d'une suppression complète de la feuille de soins. Le contexte offert par l'assurance maladie dans certains sites, dont fait partie Boulogne-sur-Mer, restera encore expérimental jusqu'à fin 1994, même si l'accueil réservé au dispositif rend les utilisateurs désireux de bénéficier le plus tôt possible des avantages de la carte à mémoire et des technologies associées. Plusieurs raisons expliquent le maintien du contexte expérimental. Tout d'abord, le conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie, bien qu'adhérant au principe d'une suppression de la feuille de soin et aux choix de modernisation dont cette innovation est la partie la plus visible, a souhaité prolonger les expérimentations. Il ne disposait pas encore d'éléments suffisants pour extrapoler au niveau de l'ensemble du corps social les tendances décelables à partir des échantillons actuellement disponibles. D'autre part, la mise en place de l'infrastructure technique et humaine nécessaire pour supporter l'électronisation de la totalité de la transaction, depuis la prescription jusqu'au remboursement, devra s'étaler dans le temps. Or c'est cette infrastructure, davantage encore que la partie immédiatement visible chez les professionnels de santé, qui constituera le cœur du dispositif. Enfin, ce vaste projet implique la création d'instruments institutionnels nouveaux, garantissant l'équilibre des intérêts de multiples partenaires : le professionnel de santé devra pouvoir installer dans son cabinet un dispositif de lecture simultanée de sa propre carte de professionnel (la carte CPS) et de la carte Vitale de son patient, ainsi que de saisie d'informations, sans que cela le contraigne à automatiser ses autres tâches s'il n'en a pas le souhait. Il faudra en même temps éviter qu'un matériel exclusivement dédié à la lecture de la carte Vitale n'apparaisse comme une solution trop rudimentaire pour ceux des professionnels qui, à l'inverse de la première catégorie, envisageraient de l'utiliser à d'autres fins. La faculté de se connecter, grâce au même équipement, à d'autres sources d'informations (hôpital par exemple) aura ainsi un effet d'entraînement, dans la diffusion du dispositif. Un groupement d'intérêt public pour la mise en œuvre de la carte du professionnel de santé a été créé. Son rôle est de garantir l'universalité de la carte de professionnel et du lecteur associé, pour les raisons précitées. Il veillera aussi à ce que les normes techniques à respecter dans la

fabrication presentent des garanties de securite suffisantes au regard du secret medical, et de l'identification du proprietaire de la carte. Un autre groupement est, dans le meme esprit, en cours de creation. Il vise a garantir les interets des differents regimes d'assurance maladie, obligatoires ou complementaires, car les demandes de remboursement, si elles transitent par le meme reseau, devront etre acheminees vers les differents organismes assurant la couverture des usagers. Le processus de constitution de ces groupements, qui a necessite des negociations longues et complexes sur la repartition des apports, le mode de representation et les processus collectifs de prise de decision, devrait se conclure a la fin de cette annee. Il n'y a donc pas de gel de l' experimentation de Boulogne-sur-Mer. Le projet dont cette experimentation a ete la vitrine reste plus que jamais d'actualite. Simplement, l'effort prioritaire aura porte dans la periode recente sur des aspects moins visibles mais indispensables pour permettre a l'assurance maladie d'etre au rendez-vous fin 1994, date a laquelle, sur la base d'un bilan, sera decidee la generalisation du dispositif SESAM/Vitale.

Données clés

Auteur : [M. Deprez L•once](#)

Circonscription : - Union pour la démocratie française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 57028

Rubrique : Assurance maladie maternite : generalites

Ministère interrogé : affaires sociales et intégration

Ministère attributaire : affaires sociales et intégration

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 27 avril 1992, page 1943