

Feuilles de soins papier ou électroniques ? Les pratiques des médecins et des professionnels de santé

L'an dernier¹, les caisses d'Assurance Maladie ont reçu **plus de 1,1 milliard de demandes de remboursement**. Un chiffre en augmentation de 1,5% chaque année. Initiée depuis une dizaine d'années, la dématérialisation des feuilles de soins a permis à l'Assurance Maladie de **moderniser et de simplifier ses échanges avec les assurés et les professionnels de santé**. Elle a permis de raccourcir considérablement les délais de remboursement. Aujourd'hui, l'utilisation conjointe de la carte Vitale et de la carte du professionnel de santé permet d'envoyer une feuille de soins électronique, avec à la clé un remboursement **en 7 jours pour les assurés, sans formalités administratives ni coûts d'affranchissement**.

Au cœur de cette dématérialisation, la carte Vitale et la carte du professionnel de santé font partie du quotidien des assurés et des professionnels de santé. La carte du professionnel de santé lui donne accès, via son espace professionnel sur Internet, à des **téléservices** comme l'historique des remboursements, les protocoles de soins électroniques pour les patients en ALD, et prochainement la dématérialisation des arrêts de travail. Autant de services conçus pour **simplifier les démarches du professionnel de santé**.

Plus économiques, plus écologiques, garantie d'un remboursement plus sûr et plus rapide, les feuilles de soins électroniques présentent des avantages évidents. C'est d'ailleurs la solution majoritairement privilégiée par les professionnels de santé et les assurés puisque **84% des flux sont dématérialisés aujourd'hui**, soit 5 points de plus qu'il y a 5 ans.

Pourtant, l'Assurance Maladie a encore reçu l'an dernier plus de **150 millions de feuilles de soins papier** dont **plus de 110 millions émises par les médecins**. Or le traitement des feuilles de soins papier coûte au moins **6 fois plus cher** que celui des feuilles de soins électroniques. Une feuille de soins papier coûte en moyenne 1,74 € contre 0,27 € pour une feuille de soins électronique. Le potentiel d'économies à terme est donc de **200 millions d'euros**.

Certains professionnels restant encore réticents à la télétransmission, l'Assurance Maladie a voulu comprendre pourquoi **de telles disparités de pratiques subsistaient d'un professionnel de santé à l'autre**. L'objectif : faire un point sur les pratiques des professionnels de santé, et en particulier des médecins, pour cerner d'éventuels freins au recours à la feuille de soins électronique, dans le contexte des dispositions de l'article 53 de la loi Hôpital Santé Patients Territoires du 21 juillet 2009.

L'Assurance Maladie souhaite accentuer le développement des téléservices pour en faire le principal vecteur des démarches médico-administratives. Elle engagera dans le cadre des prochaines négociations conventionnelles, une réflexion sur les mesures d'accompagnement à mettre en place pour inciter les médecins encore réticents à utiliser l'informatique, et ainsi profiter des avantages que cela leur apporte, dans leur pratique quotidienne.

¹ Entre juillet 2008 et juin 2009

I – Des situations différentes d'un département à l'autre et d'une profession à l'autre

o Une situation hétérogène sur le territoire

Les taux de télétransmission sont variables d'un département à l'autre mais, dans tous les départements, la télétransmission est une réalité bien ancrée chez les professionnels de santé.

Le taux de télétransmission est de 84% au niveau national avec une **situation hétérogène sur le territoire**.

Certains départements se distinguent par un taux de feuilles de soins papier beaucoup plus important que les autres avec **un écart de 13 points toutes professions confondues : entre 9% à Nice et 22% de feuilles de soins papier à Paris au 30 juin 2009**.

o Des écarts de pratiques d'une profession à l'autre

La plupart des professionnels de santé (86% soit 257 740) sont désormais équipés pour télétransmettre des feuilles de soins électroniques avec néanmoins des écarts importants d'une profession à l'autre. Les médecins généralistes sont 86% à être équipés contre 66% pour les spécialistes².

Si la télétransmission est une réalité bien ancrée chez la très grande majorité des professionnels de santé, **certaines catégories de professionnels de santé télétransmettent beaucoup plus que d'autres**.

- C'est le cas des **pharmaciens** qui présentent le taux de feuilles de soins électroniques le plus élevé : **97%**.
- Les **infirmiers** ont aussi majoritairement recours aux feuilles de soins électroniques : leur taux de télétransmission est de **78%**.
- Les **masseurs-kinésithérapeutes font 80%** de flux dématérialisés
- Les **chirurgiens-dentistes 76%**.
- **Les médecins (omnipraticiens et spécialistes) ont un taux moyen de télétransmission de 68%** : 73% pour les omnipraticiens et 59% pour les spécialistes.

Plus de 32% des facturations des médecins sont donc réalisées à l'aide de feuilles de soins papier, ce qui correspond à **plus de 110 millions de feuilles** sur une année.

Les pratiques de médecins sont très différentes selon les départements (voir cartes en annexe).

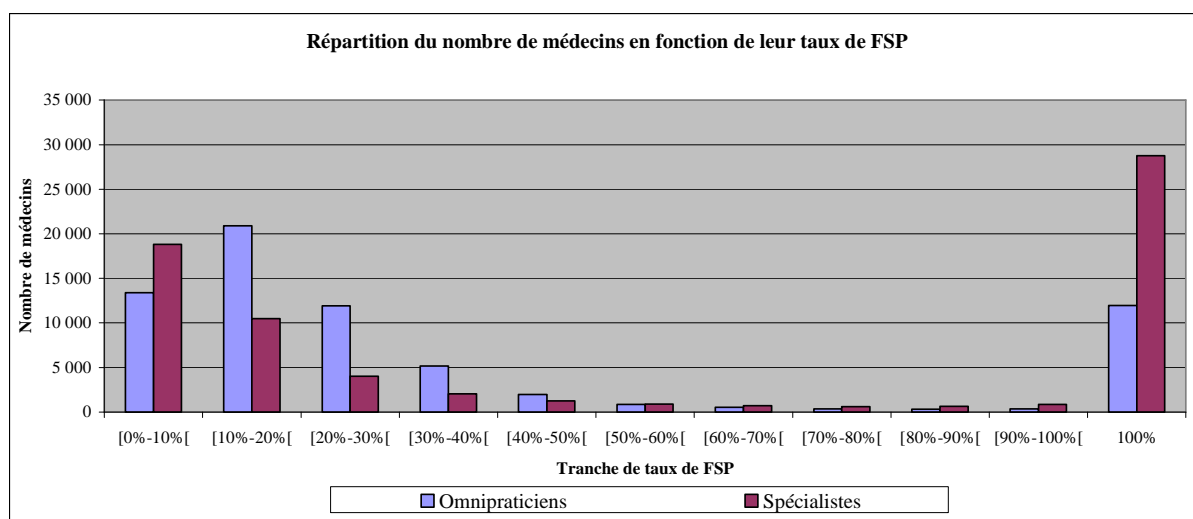
Le taux de feuilles de soins papier varie entre 13% à Nice et 44% à Paris pour les omnipraticiens, et entre 12,6% à Nice et 59,8% à Paris pour les spécialistes.

² février 2009

II – Feuilles de soins papier ou électroniques ? Des pratiques qui relèvent davantage de comportements individuels

- La majorité des médecins se répartit selon deux pratiques de facturation distinctes :
 - ceux qui ne font pas du tout de télétransmission (100% de feuilles de soins papier) : **30% de l'ensemble des médecins** facturent encore exclusivement à l'aide de feuilles de soins papier, soit environ 42 000 médecins.
 - ceux qui réalisent la majeure partie de leur activité en télétransmission (moins de 20% de feuilles de soins papier) : **46,5% des médecins**. Parmi eux 50,64% des omnipraticiens et 42,43% des spécialistes font moins de 20% de feuilles de soins papier.

Ces deux pratiques majoritaires de facturation se retrouvent distinctement aux deux extrêmes du graphique ci-dessous.



- La facturation exclusive en feuilles de soins papier se retrouve dans toutes les spécialités.

18% des omnipraticiens, soit près de 12 000 médecins et **42% des spécialistes** soit presque 30 000 médecins n'utilisent que des feuilles de soins papier.

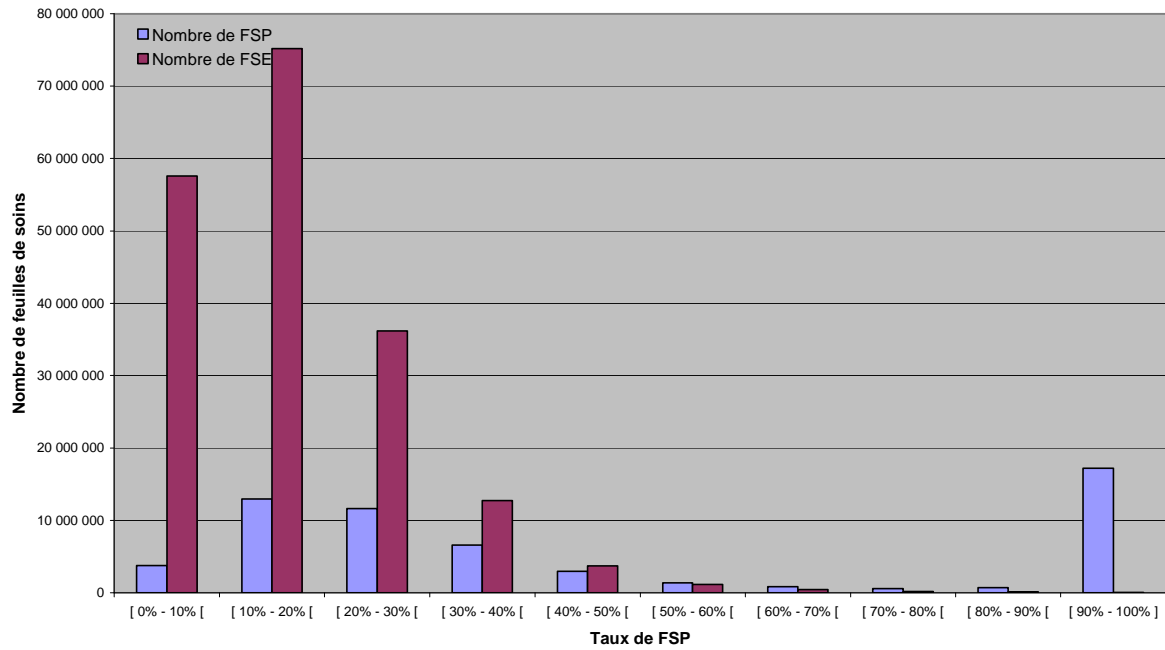
Dans les autres spécialités, cette pratique concerne
48% des psychiatres,
43% des gynécologues obstétriciens et des ophtalmologistes,
38% des dermatologues,
autour de 30% pour les cardiologues, les pédiatres et les radiologues.

En volume, les omnipraticiens qui ont un taux de feuilles de soins papier compris entre 90 et 100% réalisent près de 20 millions de feuilles de soins papier.

Les spécialistes qui ont un taux de feuilles de soins papier compris entre 90 et 100% en réalisent 40 millions. (cf graphiques page suivante)

Répartition du nombre de FSP pour les omnipraticiens libéraux

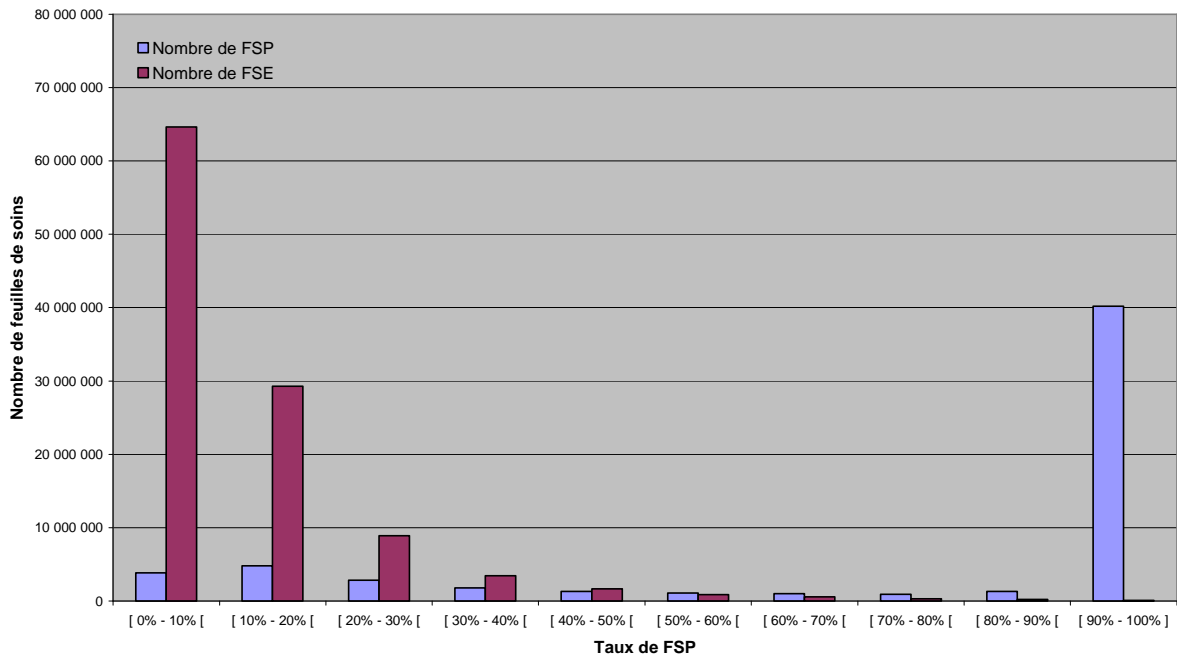
Champ : remboursement du 1er juillet 2008 au 30 juin 2009



Champ: France entière/ juillet 2008 à juin 2009

Répartition du nombre de FSP pour les spécialistes libéraux

Champ : remboursement du 1er juillet 2008 au 30 juin 2009



Champ: France entière/ juillet 2008 à juin 2009

III – Peu de facteurs déterminants influant sur la pratique de facturation

Pour comprendre qui sont ces médecins qui facturent à l'aide de feuilles de soins papier pour tout ou partie de leur activité, l'Assurance Maladie a regardé plus en détail les résultats de l'étude obtenus sur un échantillon des 16 CPAM. Quels sont les facteurs qui pourraient expliquer ces différences de pratiques ?

L'analyse de différents critères démontre qu'il n'existe pas de facteur déterminant influant sur la pratique en terme de télétransmission.

- **Avant 65 ans, le critère d'âge n'est pas déterminant sur la pratique de facturation**

Les 45-64 ans constituent les trois quarts des effectifs des médecins et facturent à eux seuls 81% du volume de feuilles de soins papier. Les plus de 60 ans (26% de l'effectif) produisent un peu plus d'un quart des feuilles de soins papier (26%) et les moins de 40 ans (7% de l'effectif) ne produisent que 5% des feuilles de soins papier.

Concernant la pratique de facturation et le taux de feuilles de soins papier, **l'âge n'a qu'un léger impact sauf pour les plus de 65 ans**. En effet, il n'y a pas d'écart vraiment très important d'une tranche d'âge à l'autre hormis pour les plus de 65 ans où l'écart est significatif.

Le taux moyen de feuilles de soins papier dans l'échantillon étudié est de 31%. Ce taux est de 28% pour les 25-29 et de 34% pour les 60-64 ans, soit un écart de 6 points.

En revanche, **pour les plus de 65 ans, le taux passe à 44%, soit un écart de 16 points avec les plus jeunes et de 10 points avec la tranche d'âge précédente, les 60-64 ans.**

Le critère de l'âge semble donc vraiment déterminant qu'à partir de 65 ans, même si on note que cette tranche d'âge réalise malgré tout plus de la moitié de ses facturations (56%) en feuilles de soins électroniques.

Périmètre 16 Cpm			
Tranche d'âge des médecins	Part des effectifs	Part des FSP	Taux moyen de FSP
25-34	2%	1%	28%
35-39	5%	4%	26%
40-44	8%	7%	29%
45-49	13%	13%	27%
50-54	21%	23%	30%
55-59	24%	26%	32%
60-64	18%	19%	34%
65 et +	8%	7%	44%
TOTAL	100%	100%	31%

Champ : 16 Cpm/Total médecins/ juillet 2008 à juin 2009

Quant à la pratique de facturation exclusive en feuilles de soins papier, elle ne dépend pas de l'âge, même si on constate un taux un peu plus élevé pour les plus de 65 ans. Elle se retrouve chez tous les médecins.

- **Pratique de facturation selon l'ancienneté d'installation dans le département**

L'ancienneté d'installation dans un département n'apparaît **pas non plus comme un critère déterminant du mode de facturation.**

Quelque soit la tranche étudiée, on retrouve un taux de facturation en feuilles de soins papier qui oscille **entre 28 et 31% pour l'effectif significatif** (entre 15 et 35 ans d'ancienneté d'installation).

La quasi-totalité des médecins (94%) facturent **près d'un tiers de leur activité en feuilles de soins papier, et ce, qu'ils soient installés depuis plus d'un an ou depuis 35 ans.**

Périmètre 16 Cпам			
Ancienneté	Part des effectifs	Part des FSP	Taux moyen de FSP
< 1 ans	2%	0%	42%
1-5 ans	17%	13%	33%
6-10 ans	12%	12%	32%
11-15 ans	10%	11%	33%
16-20 ans	14%	14%	28%
21-25 ans	17%	19%	31%
26-30 ans	14%	16%	31%
31-35 ans	10%	11%	31%
36-40 ans	3%	2%	37%
> 40 ans	1%	1%	54%
TOTAL	100%	100%	31%

Champ: France entière/Total médecins/ juillet 2008 à juin 2009

Cependant, on remarque que **les professionnels de santé installés depuis moins de 5 ans produisent encore 13% des feuilles de soins papier.**

- **L'impact des visites à domicile sur le mode de facturation des médecins³**

Certaines situations semblent générer plus de feuilles de soins papier. C'est le cas des demandes de remboursement liées à des **visites**.

Plus de la moitié (58%) des facturations liées aux visites sont réalisées en feuilles de soins papier. Ce taux signifie toutefois qu'une proportion non négligeable de médecins arrive également à faire des feuilles de soins électroniques lors des visites. Par ailleurs, certaines professions qui ont une forte activité à l'extérieur de leur cabinet, comme les infirmiers, ont un bon taux de télétransmission (78%).

Les visites médicales concernent quasiment exclusivement les omnipraticiens pour lesquels elles représentent 11% de l'activité (7% pour l'ensemble des médecins).

Le nombre de visites à domicile joue un peu sur la pratique de facturation. Cette activité ne constitue cependant pas un frein insurmontable à la télétransmission.

³ Les données étudiées excluent les médecins qui facturent à 100% en feuilles de soins papier afin de rendre plus lisibles les tendances dégagées.

- ***Quelques cas impliquant une moindre télétransmission***

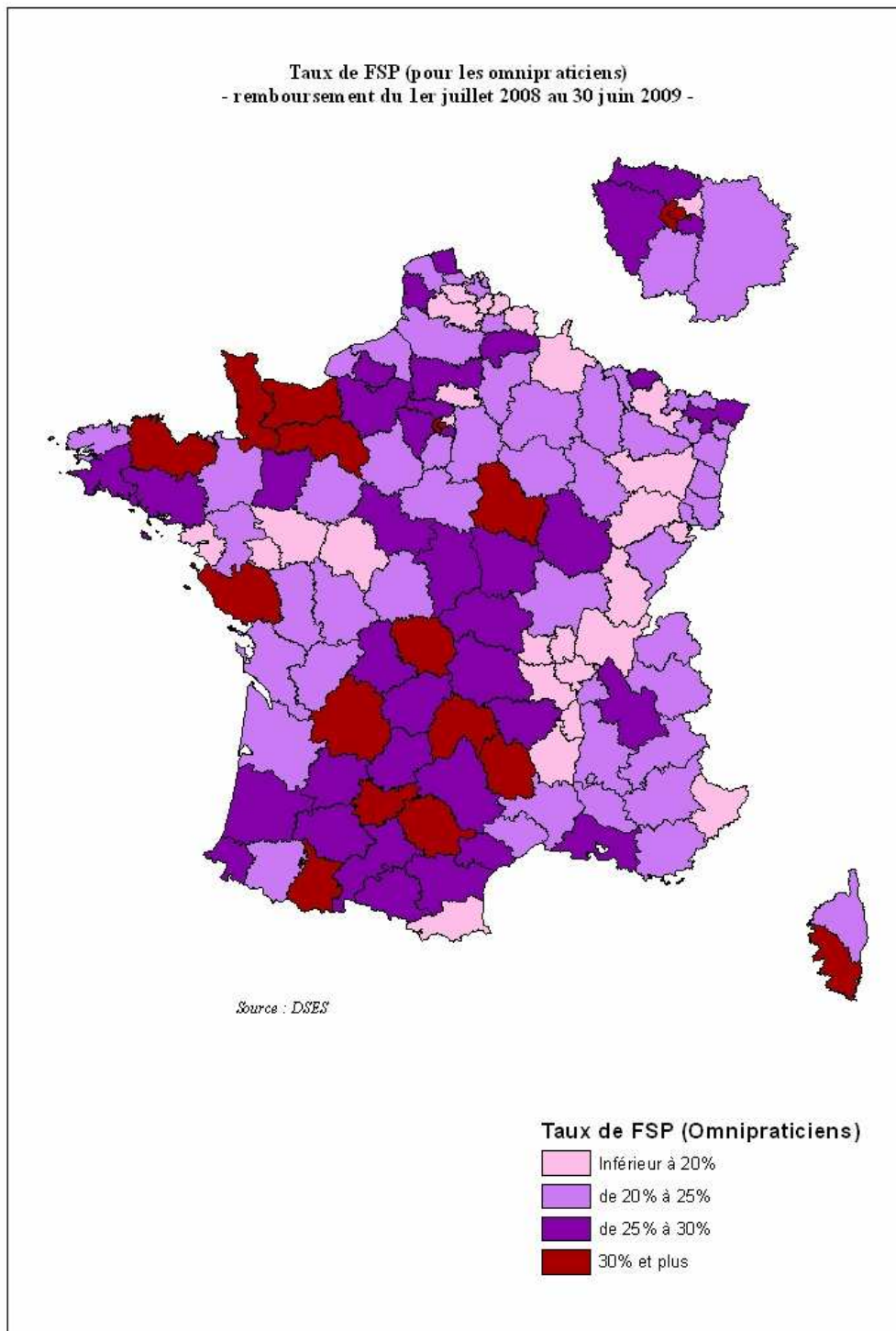
Le faible taux de feuilles de soins électroniques de certaines spécialités s'explique par leur **mode d'exercice professionnel**. C'est surtout le cas des anatomo-cytopathologistes qui ne voient généralement pas le patient.

Enfin, dans certains cas, la réalisation d'une feuille de soins papier par le professionnel de santé est liée à **l'oubli de sa carte Vitale par le patient**. La sécurisation des feuilles de soins électroniques exigeant l'utilisation conjointe de la carte Vitale du patient et de la carte du professionnel de santé (CPS).

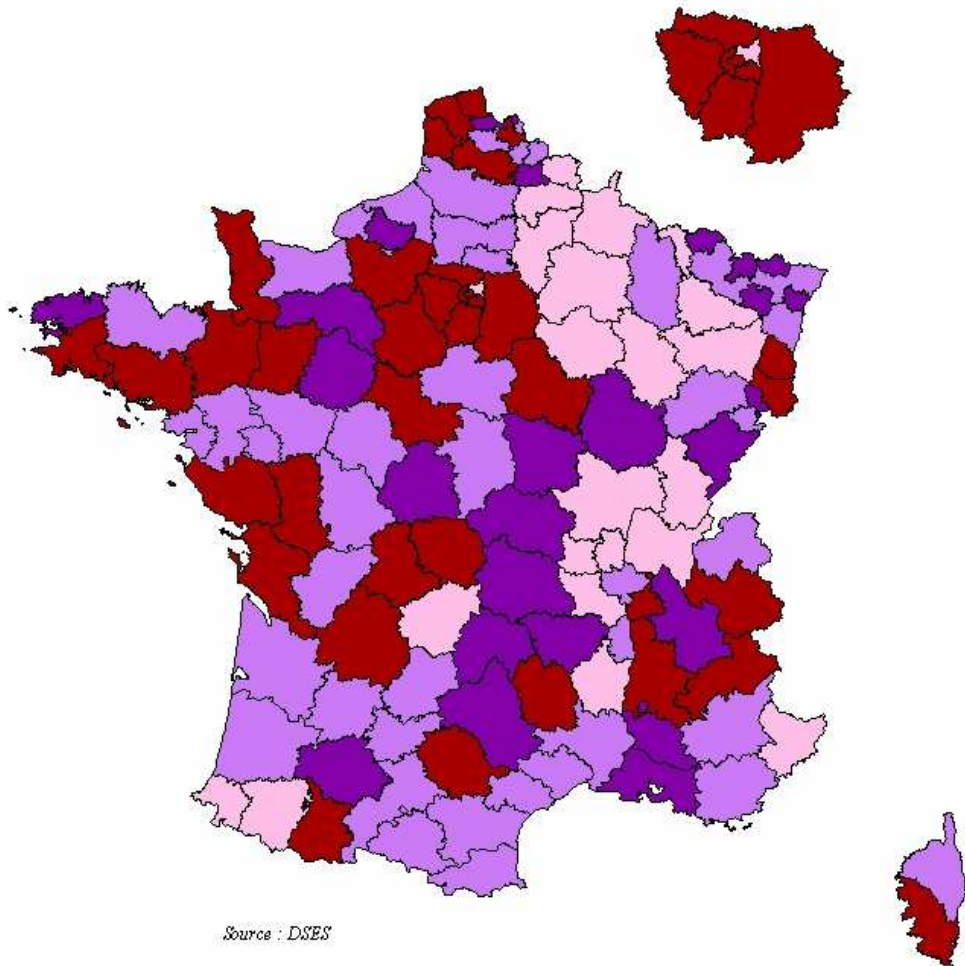
En résumé, cette étude montre que l'absence ou la moindre télétransmission relève plus de comportements individuels que de pratiques collectives qui seraient liées à l'âge par exemple ou à l'ancienneté d'installation.

C'est tout l'enjeu désormais pour l'Assurance Maladie d'arriver à convaincre les plus réticents d'adopter la télétransmission, comme le font déjà la grande majorité de leurs confrères. Tout le monde gagnerait à avoir des démarches administratives simplifiées, des remboursements plus rapides et moins coûteux.

1 – Taux de feuilles de soins papier pour les omnipraticiens et pour les spécialistes



Taux de FSP (pour les spécialistes)
- remboursement du 1er juillet 2008 au 30 juin 2009 -



Source : DSES

Taux de FSP (Spécialistes)

- Inférieur à 25%
- de 25 % à 35%
- de 35 % à 40%
- 40% et plus

2- Méthodologie de l'étude

L'étude a été réalisée France entière avec plusieurs focus basés sur l'analyse d'un échantillon de 16 CPAM se différenciant sur plusieurs critères : taille, situation géographique, taux de feuilles de soins papier (FSP).

Les 16 CPAM : Paris, Périgueux, La Roche-sur-Yon, Laval, Rennes, Aurillac, Rodez, Saint-Brieuc, Melun, Mulhouse, Chartres, Reims, Bobigny, Lons-le-Saunier, Epinal, Nice.

L'étude comporte deux volets : une analyse quantitative statistique des remboursements effectués du 1^{er} juillet 2008 au 30 juin 2009, pour le Régime Général, et une analyse qualitative issue de l'exploitation d'un questionnaire retourné par les CPAM de l'échantillon dont les réponses sont déclaratives.

Périmètre : France entière (ou 16 CPAM pour certains critères) ; ensemble des spécialités médicales : professionnels de santé libéraux, régime général hors SLM. Hors décomptes pour information, forfaits, rémunération médecin traitant, contrat de bonne pratique, astreinte...

3 - Rappel sur les aides à la télétransmission existantes pour quelques professionnels de santé

○ *Un peu d'histoire...*

C'est l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 en son article 8 qui a posé le principe de la télétransmission.

« Le 31 décembre 1998 au plus tard, les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou des prestations remboursables par l'assurance maladie et les organismes d'assurance maladie doivent être en mesure, chacun pour ce qui le concerne, d'émettre, de signer, de recevoir et de traiter des feuilles de soins électroniques (...) »

En décembre 1997, une aide financière a été proposée aux médecins avec en échange l'obligation de télétransmettre.

Aujourd'hui, c'est la convention médicale signée en 2005 qui détermine le montant unitaire de l'aide versée aux médecins.

○ *Zoom sur les aides versées aux professionnels de santé*

Médecins :

Le montant de l'aide est de 0,07 euro TTC par feuille de soins électronique (FSE).

Réf : Convention nationale destinée à organiser les rapports entre les médecins et les caisses d'assurance maladie. JO du 11 février 2005

Masseurs - kinésithérapeutes :

Le montant de l'aide pérenne est de 300€ avec un taux de télétransmission de 70%.

L'aide à la maintenance est versée si une FSE a été réalisée dans l'année de référence.

Réf : Convention nationale du 10 mai 2007 paru au JO du 16 mai 2007.

Chirurgiens Dentistes :

L'aide pérenne de 275€ est versée si le chirurgien-dentiste a réalisé un taux de télétransmission au moins égal à 70 % sur l'année 2008.

L'aide à la maintenance de 125€ est versée si le chirurgien-dentiste a transmis une FSE au cours de l'année de référence.

Réf : Convention nationale des chirurgiens-dentistes publiée au JO du 18 juin 2006

Infirmiers :

L'aide pérenne versée aux infirmières est d'un montant de 300€ pour un taux de télétransmission supérieur ou égal à 70%.

L'aide à la maintenance est versée si une FSE a été réalisée dans l'année de référence.

Réf : Convention nationale du 18 juillet 2007 parue au JO du 25 juillet 2007

Pharmaciens :

L'article 54 de la Convention Nationale entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie (arrêté du 11 juillet 2006 - JO du 25 juillet 2006) prévoit le paiement d'une aide pérenne de 0,05€ TTC (taux de TVA à 19,6%) par FSE sécurisée, élaborée, émise et reçue par les caisses selon les spécifications du système SESAM Vitale (pas d'aide pour les flux dégradés).

Réf : Arrêté du 11 juillet 2006 (JO du 25 juillet 2006) portant approbation de la convention nationale entre les pharmaciens d'officine et l'Assurance Maladie.