

Circulaire CNAMTS

Date :
27/09/2000

Origine :
DSI
DDRE

Réf. :
DSI n° 15/2000
DDRE n 5/2000
 n /
 n /

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(Pour attribution)

Plan de classement :

113					
-----	--	--	--	--	--

Titre :

Mise en place d'une solution de scannérisation des feuilles de soins

Résumé :

Présentation du dispositif de scannérisation des feuilles de soins émises par les médecins et auxiliaires médicaux, conditions d'équipements des CPAM candidates.

Pièces jointes : 2

Liens :

Date d'effet : immédiate
Dossier suivi par: Jean-luc HELFTER
Téléphone : 01.42.79.31.99

Date de Réponse :

Direction des systèmes d'information

27/09/2000

MMES et MM les Directeurs

Origine :

DSI

DDRE

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Pour attribution

[La pièce jointe : « Protocole de Mesures de Performances... » est consultable en ligne sous la référence : *Lettre de la CNAMTS du 27 septembre 2000*].

[La pièce jointe : « Tableau I – Bilan des mesures de performances des matériels de scannérisation des feuilles de soins « médecins » au 28/09/2000 » est consultable en ligne sous la référence : *lettre CNAMTS du 27 septembre 2000*]

N/Réf. : DSI n° 15/2000 – DDRE n° 5/2000

Objet : Mise en place d'une solution de scannérisation des feuilles de soins

1. Les objectifs de la solution de scannérisation des feuilles de soins

De nombreuses Caisses Primaires ne parviennent toujours pas à résorber les retards de paiement importants, apparus à partir de l'automne 1999.

Les solutions organisationnelles mises en place par les caisses montrent leurs limites, dans un contexte où des charges nouvelles (CMU) s'ajoutent aux travaux de traitement des demandes de remboursement, alors que la télétransmission des feuilles de soins électroniques, bien qu'en hausse continue, n'atteint pas les niveaux prévus.

La CNAMTS a donc décidé de prévoir la mise en œuvre, à titre subsidiaire aux autres outils, de dispositifs de scannérisation des feuilles de soins papier produites par les médecins et les auxiliaires médicaux.

C'est ainsi que depuis avril 2000, six CPAM expérimentent cette technique avec l'aide de sociétés de service : il s'agit des CPAM d'Angers, Evreux, Lille, Lyon, Tours et Troyes.

Les premiers résultats constatés par la CNAMTS démontrent qu'il est possible d'obtenir, grâce à la scannérisation des feuilles de soins, une productivité supérieure à celle permise par les autres solutions de saisie rapide.

Il faut toutefois indiquer que la CNAMTS ne dispose que d'un crédit budgétaire limité et qu'il conviendra de sélectionner les caisses qui seront équipées en priorité sur l'exercice 2000.

Ainsi, les candidatures des caisses seront examinées en fonction du niveau de difficulté à résorber leur solde, en tenant compte de leur productivité et des efforts réalisés et prévus pour le développement des flux SESAM-Vitale.

Cette offre, qui n'est en aucun cas concurrente au projet SESAM-Vitale, doit pouvoir constituer, dans les caisses en difficulté, un moyen de mobilisation pour le développement des feuilles de soins électroniques.

2. Présentation Générale du dispositif de scannérisation

2.1. Les caractéristiques du dispositif

Il s'agit d'un système de traitement rapide des feuilles de soins papier émises par les médecins et auxiliaires médicaux, comportant une phase de lecture par scanner, une phase de reconnaissance des caractères, puis une phase de vidéocodage au cours de laquelle le système demande confirmation des caractères non lus ou des informations détectées comme erronées (contrôles contextuels).

Les informations sont ensuite acheminées vers le système central comme pour PROGRES.

L'architecture technique et fonctionnelle des chaînes centrales est adaptée à une prise en compte directe dans IRIS, ce qui permet au projet de profiter de tout l'acquis fonctionnel en terme de tarification, de contrôle et d'ordonnancement.

La mise en œuvre de la solution est donc simple au plan technique.

2.2. Les équipements nécessaires

Trois types de configuration "scannérisation" ont été déterminées pour permettre la lecture automatique des documents :

Type 1 moins de 5000 feuilles de soins/jour
 Type 2 : de 5000 à 7500 feuilles de soins/jour
 Type 3 : de 7500 à 10000 feuilles de soins/jour

Celles-ci sont composées à la base :

- d'un matériel permettant l'acquisition des données : scanner dont la vitesse varie entre 50 et 75 PPM (l'encombrement correspond à celui du matériel bureautique usuel),
- d'une solution logicielle incluant les modèles de documents "feuilles de soins", le pilotage de la numérisation, la reconnaissance de caractères, la correction, la constitution d'un fichier de sortie, l'archivage temporaire et la consultation des images le temps de disposer des retours IRIS.

Ces configurations comprennent également :

- un serveur, nécessaire pour le traitement de la reconnaissance de caractère, l'archivage temporaire et la consultation des images,
- des stations de travail, à raison d'une station pour les 1000 feuilles de soins pour le vidéocodage (les PMF CELERON 466 avec écran de 17 pouces notifiés cette année aux organismes doivent permettre de satisfaire les besoins).

3. L'organisation requise pour le traitement des feuilles de soins

3.1. Interne à l'organisme

La mise en œuvre de la scannérisation dans une CPAM demande une organisation adaptée.

Tout d'abord, il est nécessaire d'installer une plate-forme de traitement centralisée, de manière à adapter le volume des flux à traiter aux capacités de lecture des scanners.

C'est sur cette plate-forme que seront réalisés les différents traitements nécessaires des feuilles de soins.

Cette organisation nécessite :

- des opérations en amont du traitement :
- tri des feuilles de soins à l'arrivée : sélection des catégories de feuilles de soins scannérissables,
- transport du courrier vers la plate-forme centralisée de traitement.

- des actions autour de la plate-forme de traitement :
 - organisation des phases de lecture : vérification de l'exploitabilité des feuilles (qualité du remplissage), disposition dans le chargeur du scanner, vidéocodage lorsque la lecture automatique ne peut se faire (correction sur une image affichée à l'écran des caractères non reconnus par le système), (post-marquage) endossement (report du critère d'archivage et annulation de la pièce comptable),
 - traitement des rejets et retours vers les assurés ou professionnels de santé, transmission et traitement : à ce stade, il s'agit d'opérations classiques, puisque les données traduites en entrée PPN sont transmises pour traitement IRIS avant de donner lieu aux phases d'ordonnancement et de vérifications. Les recyclages opérés après signalements ou rejets seront exploités sur PPN.

3.2. Externe à l'organisme

- Information des professionnels de santé sur les modalités de remplissage des nouvelles feuilles de soins,
- Information des assurés

Ces actions d'information élaborées en liaison avec la Direction de la Communication de la Caisse Nationale ne devront pas être de nature à contrarier la montée en charge des flux télétransmis.

4. Les performances observées

Au stade d'expérimentation atteint, il est encore difficile de présenter précisément les gains de productivité permis par la mise en œuvre d'une solution de scannérisation, d'autant que plusieurs éléments, propres à chaque caisse, influent sur les résultats : rodage de la société de service, variantes organisationnelles choisies par la caisse, volumes traités, performances de la saisie rapide déjà utilisée, qualité du remplissage des feuilles de soins...

Sont présentés en annexe à la présente circulaire la méthodologie et les résultats comparatifs des mesures de performance effectuées sur les matériels de la scannérisation par le Service de la Validation Nationale de la CNAMTS. Il doit bien être entendu que ces mesures, réalisées sur des petits volumes de dossiers, ne concernent que la phase de vidéocodage, et ne sauraient donc constituer une norme de référence de productivité (elles ne tiennent pas compte des ressources utilisées aux différentes opérations, et ne correspondent donc pas à la productivité de l'organisation).

Les résultats précis des tests de performance intégrant la prise en compte des actes d'auxiliaires médicaux vous seront communiqués dès la fin de la campagne de mesure.

S'agissant de la productivité de l'organisation, il a été vérifié que comparativement à une saisie PPN de dossiers simples, effectuée par des personnels spécialisés, la productivité est au minimum doublée.

5. L'examen des candidatures des caisses

5.1. Critères de priorité d'équipement des CPAM

Ainsi qu'il a été indiqué dans l'introduction, l'ordre de priorité sera établi en tenant compte :

- des efforts accomplis par la caisse pour favoriser la montée en charge SESAM-Vitale,
- de la productivité des services de liquidation (référence comptabilité analytique de gestion), le système de scannérisation ne devant pas permettre de consolider une sous-productivité latente,
- de l'importance des soldes récurrents.

Par ailleurs, une attention particulière sera réservée aux candidatures groupées de CPAM présentant ensemble un projet de mutualisation des actions d'organisation et de communication ainsi qu'un plan d'entraide régionale.

5.2. Obligations de la caisse candidate

Outre l'information des professionnels de santé (voir supra), l'installation d'une solution de scannérisation nécessite qu'une organisation particulière soit mise en place dans la CPAM.

En effet il est nécessaire, le traitement des dossiers à scanner étant centralisé, que la gestion des rejets et signalements IRIS soit prévue. Il est recommandé que les équipes dédiées au scanner puissent assurer l'ensemble de ce traitement.

Par ailleurs, la caisse doit s'engager à ce que la rentabilité de l'équipement soit assurée, en traitant un volume de feuilles de soins papier permettant de vérifier un retour d'investissement.

6. La procédure d'acquisition des équipements

6.1. Scanners et solution logicielle

Compte tenu de la solution proposée (solution globale : matériels + logiciels) et des éléments financiers recueillis (montants d'acquisition compris entre 300 et 700 KF), la procédure d'achat doit être : "marché négocié avec mise en concurrence", en application des articles 57 et 58 du décret du 9 mai 1995.

Pour aider les organismes sélectionnés à réaliser leur procédure de marché, différents documents leur seront communiqués :

- le cahier des charges avec ses annexes fonctionnelles,
- le règlement de consultation,
- le marché d'acquisition et de concession de droit d'usage d'une solution de lecture automatique de documents.
- le marché de maintenance et de suivi de la solution de lecture automatique de documents.

6.2. Serveur et station de travail

Le serveur sera acheté par les organismes retenus dans le cadre de la convention bureautique. Une ouverture de crédit leur sera adressée. Les stations de travail (PMF) seront prélevées sur les matériels notifiés cette année aux organismes (écrans 17 pouces requis).

7. Contacts

CNAMTS

Responsable du projet DSI : M. HELFTER ☎ 01.42.79.31.99

Responsable DDRE M. NOHARET ☎ 01.42.79.32.77

(organisation, instruction des candidatures).

Monsieur PROVIN ☎ 01.45.61.76.45,
01.45.61.76.62

(questions relatives aux matériels, budgets, marchés).

Mme LESAFFRE ☎

Correspondants des caisses expérimentatrices :

- CPAM ANGERS Monsieur MUSET ☎ 02.41.81.76.02
- CPAM EVREUX Monsieur SERIN ☎ 02.32.29.22.93
- CPAM LILLE Monsieur BERTHIAS ☎ 03.20.42.34.12
- CPAM LYON Monsieur ROSSIE ☎ 04.72.75.82.79
- CPAM TOURS Monsieur DUMONT-DAYOT ☎ 02.74.31.54.10
- CPAM TROYES Monsieur ROS ☎ 03.25.76.47.60

Important :

Les Caisses qui n'ont pas déjà formulé leur candidature sont invitées à le faire auprès de la DDRE. (M. NOHARET)
et de la DSI (M. CANTIN) avant le
15 octobre 2000.

Gilles JOHANET