



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

MODE OPÉRATOIRE TÉLÉMÉDECINE

Février 2022

04/02/2022

01

LES MESURES TÉLÉMÉDECINE PRÉVUES DANS L'AVENANT 9

RÉCAPITULATIF DES MESURES ET DE LEUR ENTRÉE EN VIGUEUR

☐ TELECONSULTATION

ENTREE EN VIGUEUR	MESURE
<p>26 Sept 2021 (Lendemain publication JO)</p>	<p>Suppression de la connaissance préalable remplacé par alternance de consultations en présentiel et de téléconsultation</p>
<p>26 Sept 2021 (Lendemain publication JO)</p>	<p>Extraterritorialité (téléconsultation en dehors du territoire)</p> <p>> <u>Pour les téléconsultations de MG</u> Limitée (conditions cumulatives) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - être un patient résidant dans un désert médical (=ZIP) - être un patient n'ayant pas de médecin traitant - et en l'absence d'organisation territoriale de télémédecine <p>> <u>Pour les TLC de Mspé</u> Limitée (conditions cumulatives) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - être dans un désert médical = ZIP - et en l'absence d'organisation territoriale de télémédecine <p>> <u>Pour les MG et Mspé</u> patient orienté par le régulateur du SAS en cas d'échec d'une prise de rendez-vous sur le territoire.</p>
<p>Travaux en cours / partenaires conventionnels</p>	<p>Charte sur les bonnes pratiques de téléconsultation</p>
<p>Travaux en cours / partenaires conventionnels</p>	<p>GT nouveaux modes communication sans contact (téléphone)</p>

RÉCAPITULATIF DES MESURES ET DE LEUR ENTRÉE EN VIGUEUR (SUITE)

□ TELEEXPERTISE

ENTREE EN VIGUEUR	MESURE
1 ^{er} avril 2022	Ouverture de la téléexpertise à tous les patients
	Ouverture de la téléexpertise aux professionnels de santé comme requérants <i>Seuls les médecins les orthophonistes (cf. avenant 18) et prochainement les sages-femmes (avenant 5) peuvent aujourd'hui facturer l'acte de requérant (RQD)</i>
	Création d'un niveau unique de téléexpertise <i>Seuls les médecins peuvent aujourd'hui facturer un acte de téléexpertise (médecin requis)</i>
	Création d'un acte de requérant (RQD) en remplacement du forfait requérant
Travaux en cours / partenaires conventionnels	GT téléexpertise synchrone

EVOLUTION DES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DE LA TELECONSULTATION

❑ Le principe : pour tout patient

Les actes de téléconsultation sont pris en charge sous réserve de répondre aux **3 conditions cumulatives suivantes** :

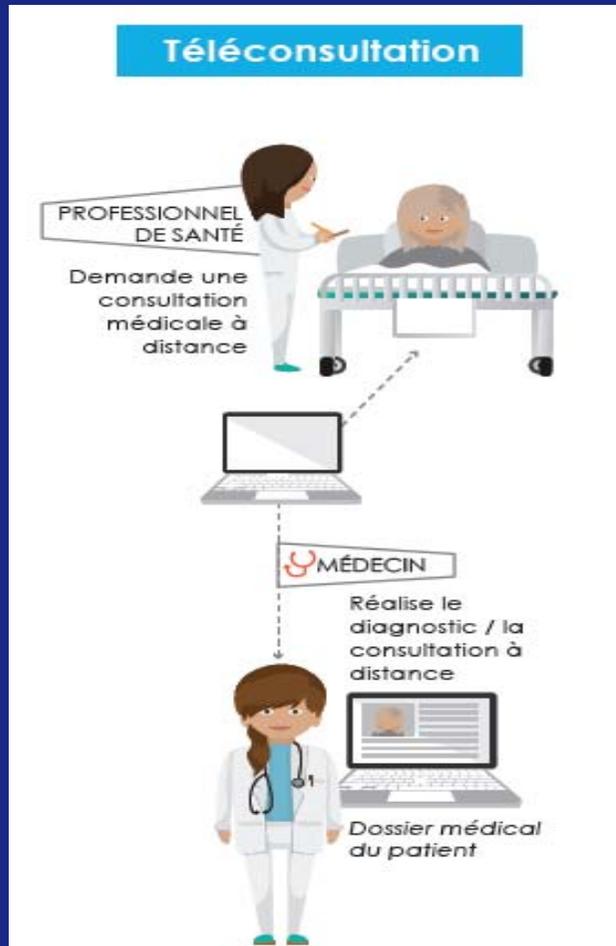
- Inscription dans le respect du parcours de soins coordonné avec orientation préalable du médecin traitant,
- Obligation d'alternance nécessaire de consultations en présentiel et de téléconsultations,
- Inscription dans une logique d'ancrage territorial de réponse aux soins.

❑ Les exceptions : pour faciliter l'accès aux soins pour tous

Exceptions au parcours de soins	même règles que celles applicables à la consultation (spécialités en accès direct et patients de moins de 16 ans)
	exceptions spécifiques du recours aux organisations territoriales coordonnées de télémédecine (article 28.6.1.2)
	patients résidant en zone sous dense et sans médecin traitant
Exception à la territorialité	patient résidant en zone sous-dense et absence d'organisation territoriale coordonnée de télémédecine pour les TLC des M spé. et en plus absence de MT pour les TLC des MG
	patient orienté vers une téléconsultation par le médecin régulateur du SAS
Exception à l'alternance	patient orienté vers une téléconsultation par le médecin régulateur du SAS

→ Ces évolutions ont été intégrées dans la NGAP (cf. Décision UNCAM du 07/12/21 – JO du 05/01/22)

SCHEMA RECAPITULATIF



- **Accords conventionnels :**
 - avenant 6 à la convention médicale de 2016 a inscrit dans le droit commun la tarification des actes de téléconsultation.
 - avenants 8 et 9 y ont apporté des aménagements
- **Qui est concerné ?**
 - Tout patient, quel que soit son lieu de résidence, et tout médecin quelle que soit sa spécialité médicale
 - Accompagnement possible du patient par un autre PS
- **Modalités?**
 - recours obligatoire à un échange vidéo (vidéotransmission)
 - connexion à une solution sécurisée.
- **Règles de prise en charge :**
 - respect du parcours de soins coordonnés
 - alternance de consultations en présentiel et de téléconsultations
 - territorialité de la téléconsultation
- **Rémunération ?**
 - Tarifs et modalités de prises en charge = celles en vigueur pour les consultations en présentiel
 - Aide à l'équipement pour les médecins via le forfait structure

02

LES MODALITÉS DE MISE EN PLACE DES MESURES

LES ASSOUPPLISSEMENTS POUR LA RÉALISATION DES TÉLÉCONSULTATIONS EN ZONES SOUS DENSES

❑ Mise en application de l'assouplissement pour les zones sous-denses – extraterritorialité

Les actes de téléconsultation hors territoire peuvent désormais être pris en charge si le patient réside en zone sous-dense en l'absence d'organisation territoriale de télémédecine (et absence de MT pour les consultations de médecine générale) ou sur régulation du SAS après échec d'un rendez-vous avec un médecin du territoire

❑ Application de la mesure :

- Depuis le 26 septembre 2022 (cf. lendemain de la publication de l'avenant au JO)

❑ Modalités de mise en œuvre :

Pour s'assurer du respect des règles de facturation d'une TLC hors territoire, sont mis à disposition :

- le référentiel national des zones sous-denses (« zones d'interventions prioritaires ») pour vérification du classement de la zone du patient
- le listing national des organisations territoriales coordonnées de télémédecine

❑ Où trouver ces informations? :

- pour la cartographie des ZIP : fichier des ZIP disponible sur le site ameli.fr - espace médecins

<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>

- pour les organisation territoriales de télémédecine : fichier disponible sur le site ameli.fr

<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/organisations-coordonnees-territoriales>

PRÉCISIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LES ASSOUPPLISSEMENTS PRÉVUS POUR LA PRISE EN CHARGE DES TÉLÉCONSULTATIONS

□ Place des offreurs de télésanté

- Les offreurs de télésanté peuvent prendre en charge des patients en téléconsultation dès lors que le patient réside en zone sous-dense (*concrètement dans les zones classées par les ARS comme « zones d'intervention prioritaires »*), n'a pas de médecin traitant, et qu'il n'existe pas d'organisation territoriale coordonnée de télémédecine proche de son domicile > conditions cumulatives
 - Dans le cadre de la prise en charge des soins non programmés, les offreurs de télésanté peuvent également prendre en charge des patients en téléconsultation après régulation par le service d'accès aux soins (SAS), sur l'ensemble du territoire, dès lors que la régulation SAS n'a pas trouvé de solution sur le territoire en présentiel.
- ➔ les téléconsultations ne respectant pas ce cadre pourront faire l'objet de refus de prise en charge.

LES ORGANISATIONS COORDONNEES TERRITORIALES DE TÉLÉMÉDECINE

- ❑ **En sus des exceptions habituelles au respect du parcours de soins coordonné** (spécialistes en accès direct, patients de moins de 16 ans), la convention médicale a posé, **dans des situations strictement définies** (absence de médecin traitant, médecin traitant indisponible, urgence, détenus, personnes résidant en EHPAD ou en établissements accueillant ou accompagnant des personnes adultes handicapées), **une exception spécifique pour répondre aux difficultés d'accès aux soins, par le recours aux organisations coordonnées territoriales de télémédecine.**
 - **Ces organisations peuvent en effet, dans les conditions définies à l'article 28.6.1.2 de la convention médicale,** proposer aux patients une téléconsultation de proximité.
 - **Elles doivent permettre aux patients :**
 - ✓ d'être pris en charge rapidement compte tenu de leurs besoins en soins,
 - ✓ d'accéder à un médecin, par le biais notamment de téléconsultations, compte tenu de leur éloignement des offreurs de soins ou de l'indisponibilité de ces derniers,
 - ✓ d'être en mesure dans un second temps de permettre aux patients de désigner un médecin traitant pour leur suivi au long cours et réintégrer ainsi le cadre du parcours de soins.
 - **Il existe deux grandes formes de ces organisations coordonnées territoriales de télémédecine**
 - ✓ Les formes d'exercice proposant structurellement une réponse coordonnées aux besoins de soins des patients d'un territoire :
→ *communautés professionnels territoriales de santé (CPTS), maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), centres de santé (CDS), équipes de soins primaires (ESP), équipes de soins spécialisés (ESS).*
 - *Soumises à l'avis consultatif des instances paritaires conventionnelles locales médecins, le cas échéant des CDS*
 - ✓ Les autres formes d'organisations coordonnées territoriales faisant appel à des médecins volontaires sur un territoire donné
→ *ex : associations de professionnels de santé, organisations portées par des collectivités territoriales, des URPS...*
 - *Soumises à la validation des instances paritaires conventionnelles locales médecins.*
- ➔ **Toute organisation qui souhaite mettre en place une réponse aux besoins de soins du territoire en télémédecine doit donc être référencée selon la procédure décrite supra pour être considérée comme organisation territoriale au sens de la convention.** En l'absence de référencement, des organisations extérieures peuvent proposer des réponses de téléconsultation qui donneront lieu, selon les situations prévues par la convention (cf. slide 5), à une prise en charge ou pas de l'Assurance Maladie.

SAS ET TÉLÉCONSULTATION : FONCTIONNEMENT

Le patient ressent une urgence médicale et ne parvient pas à joindre son médecin traitant. Il appelle directement le numéro du SAS de son territoire, ou un numéro d'urgence qui renverra vers le régulateur siégeant dans un centre du 15 qui juge qu'une hospitalisation n'est pas requise

1

Le régulateur vérifie auprès du patient que celui-ci n'a pas réussi à **joindre son MT**. Il peut s'en tenir à un conseil téléphonique ou à l'envoi d'une prescription selon son analyse de la situation

2

Si le MT est indisponible, et si le régulateur juge que le patient doit voir un médecin dans les 48h, **il consulte les créneaux libres rendus publics ou accessible au régulateur** par les médecins volontaires du territoire

3

Si aucun RDV n'est disponible sur la plateforme, **il appelle la CPTS participant au SAS ou les médecins volontaires du SAS** pour leur demander s'ils peuvent prendre le patient sous 48H (en sus de leurs agendas)

4

si aucun médecin ne peut accueillir le patient, il cherche un RDV en **téléconsultation** y compris, le cas échéant, en dehors du territoire

Si la régulation SAS n'a trouvé aucun rendez vous en présentiel sur le territoire (pas de créneau libre, pas de réponse de la CPTS et des médecins volontaires du SAS)

=> elle peut prendre un rendez vous en téléconsultation, y compris au delà du territoire du patient

EVOLUTION DES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DE LA TÉLÉEXPERTISE

□ Application de la mesure :

- A compter du 1^{er} avril 2022

□ Mesures d'assouplissement :

- Ouverture de la demande de la téléexpertise : tous les professionnels de santé*peuvent désormais demander une téléexpertise à un médecin dans la limite de 4 fois par an et par patient
- Ouverture de la téléexpertise à tous les patients : jusqu'à lors réservée aux patients pour lesquels l'accès aux soins devait être facilité au regard de leur état de santé ou de leur situation géographique, au profit de tous les patients,

□ Mesures de simplification :

- Création d'un niveau unique de téléexpertise : acte de téléexpertise valorisé à hauteur de 20 euros / acte + limité à 4 actes / an / médecin requis pour un même patient
- Création de l'acte requérant en remplacement du forfait requérant : acte de demande de téléexpertise (code « RQD ») valorisé à hauteur de 10 euros / acte + limité à 4 actes / an / médecin requérant pour un même patient

→ Ces évolutions seront intégrées dans la NGAP

12 *dès lors que cela est acté dans les accords conventionnels de chacune des professions de santé – orthophonistes uniquement à ce jour / sages-femmes courant 2nd semestre 2022.

ÉVOLUTION DE LA RÉMUNÉRATION DU MÉDECIN REQUÉRANT UNE TÉLÉEXPERTISE

❑ Création de l'acte requérant

- **Nouvel acte « RQD » créé à partir du 1er avril 2022 par le médecin requérant d'une téléexpertise** (la facturation de l'acte de l'acte de TLE du médecin requis n'est plus désormais conditionnée aux données de facturation transmises par le médecin requérant)

- **Application de l'acte requérant aux établissements de santé** : Avec l'avenant 9, le forfait requérant devient un acte inscrit à la NGAP.

A ce titre , il est facturable par les établissements de santé pour leur activité externe sauf mention explicite contraire.

Il sera facturable selon les mêmes modalités que les actes et consultations externes

→ Réserve : la facturation d'un acte requérant n'est pas autorisée :

- *Au sein d'un même établissement : pas de téléexpertise facturable lorsque médecins requérant et requis appartiennent à la même entité géographique,*
- *pour un patient hospitalisé dans les établissements de santé Ex-DG où les prestations dans le financement de l'établissement (GHS, DAF, dotations psychiatrie*

❑ Passage Forfait requérant à l'acte requérant

- **Gestion de la période transitoire entre le forfait requérant et l'acte requérant :**

- intégration des téléexpertises facturées par le médecin requérant au cours du 1^{er} trimestre 2022 dans le paiement du forfait requérant de l'année 2021 (paiement sur 15 mois au lieu des 12 mois habituels)
- versement aux médecins du forfait requérant pour 2021 décalé au second semestre 2022 pour tenir compte des demandes de téléexpertise

SCHEMA RECAPITULATIF

Téléexpertise

Vous consultez un médecin qui a besoin d'un avis spécialisé sur votre prise en charge



Donne des informations sur le patient



Donne un avis d'expert



- **Accord conventionnel** : avenant 6 à la convention médicale de 2016 a inscrit dans le droit commun la tarification des actes de téléexpertise
- **Qui est concerné ?**
 - Tout médecin libéral et/ ou exerçant en établissement de santé, quelle que soit sa spécialité médicale
 - Limitation patients : ALD, maladies rares, zones sous denses, EHPAD, détenus > Ouverture tous patients en 2022
- **Modalités?**
 - Echange via messagerie sécurisée de santé en direct (synchrone) ou en différé (asynchrone)
 - Pas de connaissance préalable du patient requise
- **Des tarifs qui combinent aujourd'hui un paiement à l'acte et au forfait**
 - **Pour le médecin requérant** : un forfait requérant (dans la limite de 500 € par an). Versement annuel – montant calculé par l'AM → suppression en 2022 : remplacement par un acte.
 - **Pour le médecin requis** : deux actes de téléexpertise – montant variable selon la niveau d'expertise. → Fusion en 2022 : 1 niveau unique.
 - **Aide forfaitaire pour l'équipement pour les médecins libéraux** : forfait structure (idem téléconsultation)

SUIVI ET CONTRÔLE DES ACTES DE TÉLÉMÉDECINE

Les mesures d'accompagnement au déploiement de la télémédecine sont encadrées par l'introduction de mesures visant à garantir une pratique de qualité, respectueuse des principes d'organisation de notre système de soins avec :

❑ **l'instauration d'un seuil maximal d'activité de télémédecine susceptible d'enclencher la procédure de sanction conventionnelle**

> Le non-respect des conditions de réalisation et de facturation des actes de télémédecine et du seuil maximal d'activité à distance est susceptible d'enclencher la procédure de sanction conventionnelle (cf. article 85 de la convention médicale) et pourra donner lieu à la récupération des sommes indûment versées après avertissement du professionnel

❑ **l'élaboration d'une charte de bonnes pratiques de l'activité de téléconsultation et encadrement des entreprises de télémédecine**

❑ **La rédaction d'un compte rendu établi par le médecin à archiver dans son dossier patient et à transmettre obligatoirement au médecin traitant et à celui ayant prescrit l'acte**

> Comme pour tout acte médical, le médecin téléconsultant établit un compte rendu de la téléconsultation qu'il transmet conformément aux obligations légales et réglementaires au médecin traitant du patient et au médecin ayant sollicité l'acte si différent du médecin traitant, sauf opposition explicite du patient (loi du 4 mars 2002) . Il conserve parallèlement ce compte-rendu dans son dossier patient. Les règles applicables au compte rendu établi à l'issue d'une consultation en présentiel s'appliquent de la même manière pour une téléconsultation. La transmission du compte rendu de la téléconsultation doit se faire, selon la HAS, dans conditions garantissant la confidentialité et la sécurité dues au traitement des données de santé.

L'APPLICATION D'UN SEUIL MAXIMAL D'ACTIVITÉ DE TÉLÉMÉDECINE

❑ Le seuil de 20% mis en place par l'avenant 9 s'applique aux médecins libéraux conventionnés

- Ce seuil s'appliquera individuellement aux médecins, qu'ils exercent en cabinet individuel ou pour des plateformes, dès lors qu'ils facturent eux même leurs téléconsultations
- Ce seuil sera appliqué aux centres de santé conventionnés (avenant 4 en cours)

❑ Modalités concrètes d'application

- Mise en application à compter de l'année 2022
- Calculé par année civile, soit du 1^{er} janvier au 31 décembre sur une année N
- Calculé par médecin libéral : tous régimes, au titre de l'activité de l'ensemble des cabinets (principaux et secondaires)
- Règle de calcul : rapport entre le nombre d'actes de téléconsultations et de téléexpertises et le nombre total d'actes cliniques et techniques réalisés
- Affichage prévu sur amelipro pour le suivi du taux d'activité individuel du médecin (regroupement sur le numéro AM du cabinet principal)