

# Télémédecine

## Négociations convention médicale



**Séance d'ouverture des négociations  
18/01/2018**

# Sommaire

---

1. Contexte de la négociation
2. Orientations votées par le Conseil de l'UNCAM
3. Proposition de calendrier des réunions de négociations conventionnelles
4. Premières de pistes de réflexions pour la négociation sur la télémédecine
  - Rappels
  - Nouveau cadre juridique
  - Premières pistes de réflexion



# 1. Contexte des négociations



# Télémédecine

---

- ✓ **Le cadre juridique de la télémédecine a été posé en 2009** par le biais de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 (article 78) et du décret n° 2010-1229 19 octobre 2010
  
- ✓ **Plusieurs actions de déploiement de la télémédecine ont été menées jusqu'à ce jour :**
  - **dans le cadre de programmes loco-régionaux** (expérimentations menées dans le cadre de l'article 36 de la LFSS 2014 et celles déployées en 2016 dans 9 régions pilotes, généralisées en 2017 ) – **financement FIR**
  
  - **dans le cadre de dispositifs conventionnels** (rétinopathie diabétique – 2014 - et avenant 2 à la convention médicale – 2017- introduisant deux nouveaux actes pour les médecins libéraux au service des patients résidant en EHPAD) – **prise en charge Assurance maladie**
  
- ✓ **Son déploiement constitue un enjeu clé pour l'amélioration de l'organisation et l'accès aux soins, le développement de la coordination entre les professionnels de santé, la prévention des hospitalisations et ré hospitalisations, la diminution du recours inutile aux urgences.**

## Télémédecine (suite)

---

- ✓ **Fort de ce constat, l'article 54 de la LFSS 2018, prévoit l'inscription dans le droit commun des actes de téléconsultation et de téléexpertise, par le biais des conventions nationales.**
- ✓ **Il appartient désormais aux partenaires conventionnels de définir les modalités d'organisation et de réalisation des actes de télémédecine et les modes et montants de rémunération associés**
- ✓ **Cette mesure abroge le cadre expérimental en vigueur, sans rupture de prise en charge pour les activités déjà développées (exception faite de la télésurveillance : dispositif expérimental renouvelé)**

**⇒ C'est dans ce contexte que s'ouvrent ces nouvelles négociations**

# Autres thèmes de la négociations : adaptations diverses

---

## 1. Compensation de la hausse de la CSG

(cf. diaporama spécifique)

## 2. Ajustements du texte conventionnel portant notamment sur :

- les dispositifs démographiques mis en place par la Convention d'août 2016, afin de les renforcer dans le cadre du Plan d'accès aux soins présenté par le gouvernement en octobre 2017
- l'introduction de diverses modifications de forme

## 2. Orientations du Conseil de l'UNCAM



## **Orientations votées le 30 novembre 2017 par le Conseil de l'UNCAM et ce, conformément aux lignes directrices de la Ministre**

- ✓ **Axe 1 : Définir le champ de l'acte de téléconsultation, ses modalités de prise en charge et de réalisation**
  - Poser sa définition dans le texte conventionnel
  - Délimiter les contours de sa prise en charge
  - Encadrer les conditions de sa réalisation
  - Mettre en place une tarification de droit commun qui ne devra pas excéder le montant de la rémunération des consultations classiques
  
- ✓ **Axe 2 : Permettre la prise en charge et le déploiement de la télé-expertise**
  - Faire entrer dans le droit commun les actes de télé-expertise
  - Préciser le champ de ces actes en fonction de leur efficacité et de leur impact sur l'accès aux soins
  - Définir les prérequis éventuels nécessaires à leur réalisation
  - Mettre en place une tarification de droit commun en fonction du type d'acte réalisé



- ✓ **Axe 3 : Lever les freins et contraintes et définir un accompagnement et une organisation adaptés pour assurer le déploiement de la télémédecine**
  - Veiller à la cohérence avec les autres dispositifs existants en faveur de l'amélioration de l'offre de soins, notamment dans les territoires déficitaires
  - Veiller à apporter aux patients des conditions de garantie et de sécurité optimale dans le cadre de la réalisation des actes
  - Lever les contraintes réglementaires et techniques relatives à la facturation des actes, avec l'appui des pouvoirs publics
  - Inscrire le déploiement de la télémédecine dans la structuration de l'offre de soins ambulatoires en cours (MSP, ESP, CPTS)
  - Tenir compte des expérimentations actuellement menées sur certains territoires

# 3. Propositions de calendrier des négociations

---

Jours	Horaires
31/01	15h00 (CSG/téléconsultation)
15/02	9h30
28/02	10h00
15/03	16h30
29/03	14h30



## **4. Premières pistes de réflexions pour la négociation sur la télémédecine**

## Rappels : Définitions - loi du 21/10/2009 et décret du 19/10/2010

---

### **Art L.6316-1 du CSP**

La télémédecine est une forme de pratique médicale. Celle-ci s'effectue à distance grâce à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. Elle permet la mise en relation de plusieurs professionnels de santé (dont au moins un médecin) entre eux ou avec un patient (Modification Art 54 LFSS 2018)

### **Art R.6316-1 du CSP**

- La téléconsultation : consultation à distance entre un médecin et un patient, ce dernier pouvant être assisté par un autre professionnel de santé
- La téléexpertise : permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient
- La télésurveillance médicale : permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de rendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.
- La téléassistance : permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte
- La réponse médicale urgente apportée dans le cadre des activités de régulation SAMU - Centre 15

## Rappels : Dispositions conventionnelles

---

### ❑ Dispositions de la convention du 25 août 2016

#### **Article 28.6 Le développement du recours à la télémédecine**

- Suivi des personnes en EHPAD : changement de médecin traitant à l'occasion de l'entrée du patient (acte de téléexpertise)
- Suivi des personnes en EHPAD : consultation du médecin traitant en urgence (acte de téléconsultation)

### ❑ Dispositions de l'avenant n°2 à la convention

#### **Décision UNCAM du 07/09/2017 JO du 27/10/2017**

Signé le 1er mars 2017, l'avenant n°2 à la convention médicale a introduit deux nouveaux actes à la prise en charge par l'Assurance Maladie pour les médecins libéraux au service des patients résidant en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou en voie d'admission.

- Acte de téléexpertise dénommé TDT (téléexpertise dossier traitant)
- Acte de téléconsultation dénommé TTE (téléconsultation médecin traitant avec EHPAD)

## Rappels : Dispositions conventionnelles (suite)

### Tableau récapitulatif des 2 actes de télémedecine mis en place par l'avenant 2

Téléexpertise	Téléconsultation
<p>Transmission d'éléments utiles à la prise en charge entre l'ancien et le nouveau médecin traitant d'un patient s'installant en EHPAD. (avec accord du patient)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Garantir le suivi médical et le partage d'information</li><li>• Acte synchrone</li><li>• Acte facturable par chacun des deux médecins</li> <li>• Tarif : 15€</li></ul>	<p>Consultation à distance du médecin traitant par son patient résidant dans un EHPAD</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Éviter des déplacements délicats ou des hospitalisations inutiles pour des personnes fragiles</li><li>• À la demande d'un professionnel de santé de l'EHPAD</li><li>• Hors des situations médicales d'urgence nécessitant l'intervention du centre 15</li> <li>• Tarif : 25€</li></ul>

## Premières pistes de réflexion

---

### ➤ Des premières questions à se poser :

#### ❑ Téléconsultations

- Spécialités concernées
- Circonstances à valeur ajoutée
- Lieux de réalisation
- Conditions requises (techniques, environnementales, autres...)
- Articulation avec le parcours de soins
- Paramètres minimaux à transmettre au médecin requis
- Présence d'un accompagnant auprès du patient (PS médecin ou PS prescrit (par ex infirmière, autres....))

#### ❑ Téléexpertises

- Spécialités concernées
- Circonstances à valeur ajoutée
- Contenu
- Fréquence pour un patient donné
- Caractère synchrone ou asynchrone

## Premières pistes de réflexion (suite)

---

### ➤ Des premières questions à se poser (suite) :

#### □ Tarification

- Modèles de rémunération : à l'acte (valeur distincte ou non selon volume ) ou au forfait, combinaison des deux, intégration dans le forfait structure ... Niveau de rémunération pour la téléconsultation à définir en cohérence avec la rémunération actuelle des consultations ; Rémunération des différents acteurs requérants, requis
- Les schémas et solutions techniques de facturation seront ensuite à décliner avec sans doute des solutions intermédiaires transitoires à mettre en place pour pouvoir être opérationnel dans des délais courts



## Premières pistes de réflexion (suite)

---

### ➤ Les premières propositions de l'AM pour la téléconsultation

#### ❑ Les propositions découlent des principes et objectifs suivants :

- ✓ La prise en charge de la télémédecine doit pouvoir se déployer rapidement et fortement mais en assumant de ménager des étapes avant de l'ouvrir de manière universelle. Cela suppose de réserver dans un premier temps ces actes à deux publics prioritaires : les patients en ALD et les patients ayant des difficultés d'accès territorial aux soins
- ✓ Ces actes concernent a priori toutes les spécialités sous réserves du cadrage de leur réalisation et des situations prises en charge. Ils doivent répondre à la définition fixée par la loi (vidéotransmission) et ne permettent pas la prise en charge d'un simple télé conseil.
- ✓ Ces nouveaux actes doivent s'inscrire dans le respect du parcours de soins et pouvoir s'articuler avec les nouvelles organisations territoriales de soins.

## Premières pistes de réflexion (suite)

### ➤ Les premières propositions de l'AM pour la téléconsultation

#### ❑ Une ouverture à toutes les spécialités

- ✓ Exclusion du champ des consultations complexes et très complexes qui, au regard de leur contenu, nécessitent un examen clinique
- ✓ Définition des situations dans lesquelles il est nécessaire qu'un PS (ou une personne formée ?) soit aux cotés du patient avec toutefois des exceptions à envisager (téléconsultation en psy?)

#### ❑ Le respect des principes d'organisation du système de soins

- ✓ Actes réalisés dans le cadre du parcours de soins : adressage par le MT, programmation de l'intervention du requis, patient déjà connu du médecin requis
- ✓ Une articulation à trouver avec les nouvelles organisations territoriales coordonnées pour gérer le sujet des soins non programmés

#### ❑ Une approche populationnelle

- ✓ Patients en ALD (besoins de soins fréquents, difficultés à se déplacer)
- ✓ Patients atteints de maladies rares dans le cadre des filières définies par le ministère de la santé
- ✓ Résidents en EHPAD (patients ne pouvant se déplacer, permet d'éviter les hospitalisations inutiles et traumatisantes,...)
- ✓ Patients en situation de difficulté territoriale d'accès au soins : zones déficitaires, insularité ....

## Premières pistes de réflexion (suite)

---

### ➤ Les premières propositions de l'AM pour la téléconsultation (suite)

#### □ Spécialités

- ✓ A priori toutes les spécialités médicales sont potentiellement éligibles
- ✓ Dès lors que la situation, dans le parcours de soins, les conditions techniques et environnementales (vidéotransmission, conditions d'équipement, qualité de transmission des flux, sécurité et confidentialité, lieux équipés à proximité (MSP, pharmacies...) ou accompagnement éventuel du patient garantissent pour le patient et le professionnel, la réalisation d'un acte de qualité
- ✓ Dans la perspective des recommandations attendues de la HAS à la suite de la saisine de la Ministre le 15 décembre 2017, travail à engager avec les CNP sur la formalisation de référentiels permettant de définir les situations cliniques compatibles/incompatibles avec la réalisation d'une télé consultation.

## Premières pistes de réflexion (suite)

---

### ➤ Les premières propositions de l'AM pour la téléexpertise

#### ❑ Quelques pistes proposées pour le cadrage

- ✓ Actes réalisés dans le cadre du parcours de soins
- ✓ Deux modalités possibles : synchrones ou différées
- ✓ Deux niveaux de téléexpertise envisageables :
  - TLExp simple : lecture de photo par exemple pour la dermatologie, examen de tympan, examen de dépistage de rétinopathie diabétique....
  - TLExp approfondie : analyse multiples éléments cliniques, biologiques, radiologie, thérapeutique, patient en situation polyopathologique

#### ❑ Approche populationnelle identique à celle de la téléconsultation

#### ❑ Spécialités

- ✓ A priori toutes les spécialités médicales sont potentiellement éligibles
- ✓ Dès lors que la situation, dans le parcours de soins, les conditions techniques et environnementales (conditions d'équipement, qualité de transmission des flux, sécurité et confidentialité,) garantissent pour le patient et le professionnel, la réalisation d'un acte de qualité

## Premières pistes de réflexion (suite)

---

### ➤ Les premières pistes de l'AM pour la tarification

#### □ Rémunération d'une téléconsultation

- ✓ Rémunération du médecin requis :
  - ✓ Valeur d'une TLC : niveau du tarif de l'acte ne pourra être supérieur à celui d'une consultation présenteielle (C ou CS + majorations prévues par la nomenclature).
  - ✓ Pas de cotation d'une majoration consultation complexe ou très complexe ni d'un APC (ces actes nécessitant un examen clinique approfondi en présence du patient)
  
- ✓ Rémunération du requérant si présence d'un PS accompagnant au coté du patient :
  - si médecin : équivalent à C +/-Majoration TLM,
  - si autre PS, par ex infirmiers (si au décours d'un acte voir si supplément?)
  
- ✓ Aide financière à l'équipement dans le cadre du forfait structure

## Premières pistes de réflexion (suite)

---

### ❑ Rémunération d'une téléexpertise

- ✓ Médecin requis : montant doit tenir compte de différents éléments :
  - Complexité de l'expertise demandée (simple, approfondie),
  - Téléexpertise ponctuelle ou potentiellement récurrente (dans les cas d'un suivi dans la durée d'un patient chronique)
  - Possibilité de rémunération à l'acte ou de manière forfaitaire selon ses différentes configurations
  - Niveau nécessairement inférieur au tarif d'une consultation
  
- ✓ Rémunération du requérant :
  - Elle ne peut pas intervenir de manière systématique
  - Différenciation selon le mode de téléexpertise (différée, synchrone)