



LA TÉLÉMÉDECINE



La télémédecine est entrée dans le champ conventionnel par l'Arrêté du 1er août 2018 publié au JO du 10 août portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie signée le 25 août 2016. Il prévoit le remboursement par l'Assurance maladie de la téléconsultation et de la télé-expertise, la télésurveil-

lance restant dans le domaine de l'expérimentation pour encore quatre années (Arrêté du 11 octobre 2018 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mises en œuvre sur le fondement de l'article 54 de la loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018).

Les prérequis : disposer d'un **système de vidéo-transmission** (ordinateur PC ou Mac avec caméra, tablette ou Smartphone) et d'un **outil Internet sécurisé** permettant la mise en relation.

Sur la région Auvergne-Rhône-Alpes, le GCS SARA met à disposition des médecins une **solution gratuite de téléconsultation** accessible à partir de son portail régional (www.sante-ra.fr) (Figure 1), actuellement fonctionnelle sur les navigateurs Mozilla Firefox ou Chrome.

La télé-expertise est accessible directement à partir de MonSisra2 (Figure 2).

Un accès au DMP est également nécessaire pour y déposer les CR de téléconsultation et de télé-expertise.

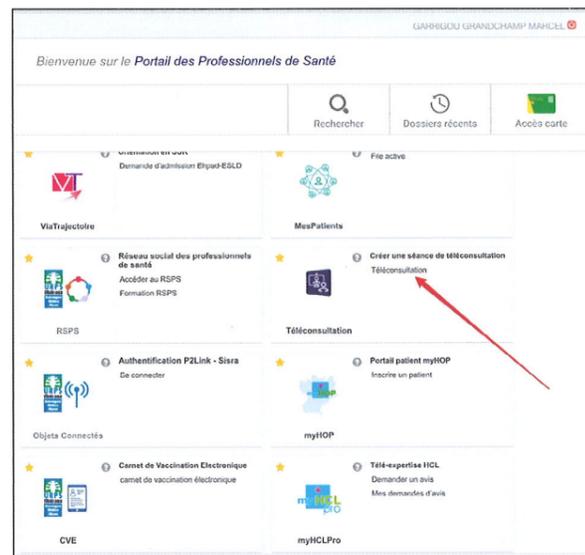


Figure 1

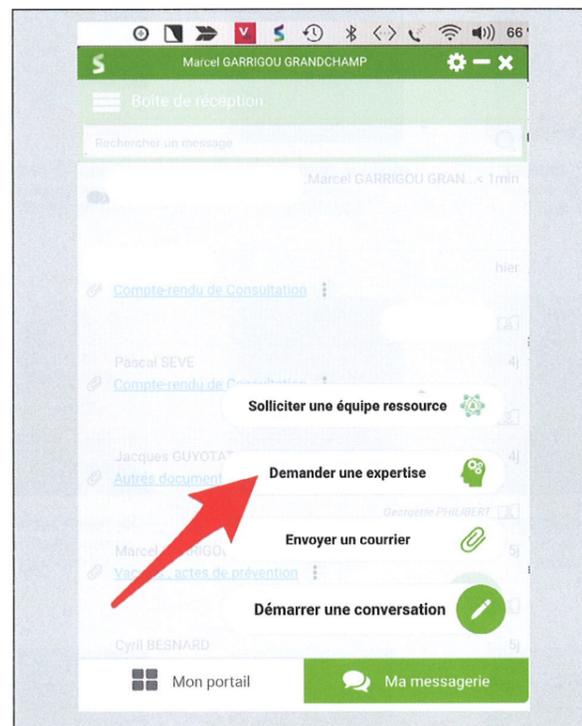


Figure 2

LA TÉLÉCONSULTATION

La téléconsultation est entrée dans le droit commun le **15/09/2018** suite à la **décision du 10 juillet 2018** de l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance maladie (JORF n° 0197 du 28 août 2018, texte n° 9).

Elle se fait en mode synchrone entre le médecin et le patient, la solution du GCS SARA permettant d'adresser au patient un lien Internet sécurisé <https> lui donnant la possibilité de se connecter à la plateforme.

Elle concerne

- > Les médecins de toutes spécialités pour toute situation médicale jugée adaptée ;
- > Tout patient, connu du médecin télé-consultant, dans le parcours de soins coordonnés, les patients de moins de 16 ans et les patients en accès direct.

(Exceptions : les patients n'ayant pas déclaré de médecin traitant ou si leur médecin traitant est indisponible : dans ce cas, l'exigence du parcours de soins ne s'applique pas et le médecin télé-consultant n'a pas nécessairement à être connu du patient, mais des exigences de territorialité seront définies en CPR, Commission Paritaire Régionale).

La facturation

- > **Si le logiciel intègre les fonctionnalités prévues par l'avenant 18 « Télémédecine » au cahier des charges SESAM Vitale.**

L'identification d'un acte de téléconsultation (TC) autorise et automatise la sécurisation en mode SESAM en l'absence de carte vitale du patient : dérogation aux règles de signature de la feuille de soins pour les actes de télémédecine (SESAM sans Vitale) modification de l'article R.161-43 du code de la sécurité sociale introduite par le décret n° 2018-788 du 13 septembre 2018.

- > **Si le logiciel n'est pas à jour de l'avenant 18 « Télémédecine ».**

En l'absence de carte vitale, la FSE sera transmise **en mode dégradé**, option présente sur tous les logiciels de télétransmission agréés (à titre dérogatoire, le médecin est exonéré dans ce cas de l'envoi de la feuille de soins papier parallèlement au flux télétransmis - dérogation à l'article 61.1.2 de la convention médicale).

- > **Enfin, si le logiciel n'a pas intégré d'addendum 7,** le médecin ne peut utiliser

les nouvelles cotations et ce sera une FSP (non signée par le patient : case « impossibilité de signer » cochée).

Le GCS SARA prépare une solution de règlement par carte bancaire via un intermédiaire bancaire, mais je ne saurais trop recommander aux confrères de commencer par des patients en ALD et en pratiquant le tiers payant ; et pourquoi pas pour des patients en EHPAD en ayant pris soin au préalable de vérifier s'ils ont un DMP ouvert (éventuellement le créer si ce n'est pas le cas).

ACTES	COTATION	BASE de REMBOURSEMENT
Acte de téléconsultation du médecin généraliste secteur 1 ou secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM ou secteur 2 non adhérent à l'OPTAM si respect des tarifs opposables	TCG	25 €
Acte de téléconsultation du médecin généraliste secteur 2 n'ayant pas adhéré à l'OPTAM si non application des tarifs opposables	TC	23 €
Acte de téléconsultation du médecin spécialiste – hors psychiatrie –	TC	23 €
Acte de téléconsultation du médecin spécialiste en psychiatrie	TC	39 €
Acte de téléconsultation du médecin spécialiste en psychiatrie à la demande du médecin traitant dans les 2 jours ouvrables	1,5 TC	58,50 €

URPS MEDECINS LIBERAUX

LA TÉLÉMÉDECINE

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX



SUITE...

Les actes de téléconsultation sont compatibles selon la spécialité avec les majorations MCG, MPC, MCS, MCU et MUT, les majorations enfants (NFP, NFE, MEP, MEG) et de permanence de soins.

Mais ils ne sont pas compatibles avec les majorations complexes et très complexes, et l'avis ponctuel de consultant.

Si un médecin assiste un patient lors d'une téléconsultation réalisée par un autre médecin, il peut facturer une consultation dans les conditions habituelles (C, CS, G, GS...), et le médecin téléconsultant un acte de téléconsultation (TCG ou TC).



LA TÉLÉ-EXPERTISE

La télé-expertise sera prise en charge par l'Assurance maladie à partir du **10/02/2019**, suite à la **décision du 6 novembre 2018** de l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance maladie (JORF n° 0293 du 19/12/2018 texte n° 12/157).

ACTES	COTATION	BASE de REMBOURSEMENT
Acte de télé expertise de niveau 1 d'un médecin sollicité par un autre médecin	TE1	12 €
Acte de télé expertise de niveau 2 d'un médecin sollicité par un autre médecin	TE2	20 €
Acte de télé expertise pour un patient admis en EHPAD amené à changer de MT	TE2 (pour l'ancien et le nouveau MT)	20 €

Elle permet à un médecin de solliciter l'avis d'un confrère face à une situation médicale donnée. « Le recours à la télé-expertise est apprécié au cas par cas par le médecin requérant. La pertinence de la télé-expertise en fonction de la question à traiter est laissée à l'appréciation du médecin requis. »

Elle est réservée à certaines catégories de personnes pour lesquelles l'accès aux soins doit être facilité au regard de leur état de santé ou de leur situation géographique : patients en ALD, atteints de maladies rares, résidents en zones sous-denses, résidents en EHPAD ou structures médico-sociales, détenus.

Elle doit être également réalisée avec un équipement adapté dans des conditions garantissant le respect du secret médical et la sécurité des informations transmises, en émission et en réception (ce qui est le cas avec l'outil de télé-expertise du GCS SARA) : MonSisra2.

NIVEAU 1 :

« Avis donné sur une question circonscrite, sans nécessité de réaliser une étude approfondie d'une situation médicale. En dehors de la prise en compte du contexte clinique, indispensable à toute télé-expertise, l'avis de premier niveau correspond à l'analyse de documents en nombre limité (photographie, résultat d'examen complémentaire isolé, données cliniques y compris pour aider l'orientation de la prescription, etc.). Relèvent notamment d'une télé-expertise de niveau 1 les situations et pathologies définies à l'article 28.6.2.3 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016.

NIVEAU 2 :

Avis circonstancié donné en réponse à l'exposition d'une situation médicale complexe après étude approfondie et mise en cohérence. En dehors de la prise en compte du contexte clinique, indispensable à toute télé-expertise, l'avis de second niveau correspond à l'analyse de plusieurs types de documents. Relèvent notamment d'une télé-expertise de niveau 2 les situations et pathologies définies à l'article 28.6.2.3 de la Convention nationale précitée. Le patient concerné est impérativement connu du médecin requis à l'occasion d'une consultation antérieure en présence du patient ou de la réalisation précédente d'un acte CCAM.

L'acte de télé-expertise doit être rapporté dans le dossier médical du patient tenu par chaque professionnel de santé intervenant ainsi que dans le dossier médical partagé (DMP) du patient le cas échéant si celui-ci est ouvert.

Doivent être rapportés dans le dossier médical le compte rendu de la réalisation de l'acte, les éventuelles recommandations de prescriptions médicamenteuses ou d'actes à réaliser, l'identité des professionnels de santé, la date et l'heure de l'acte, le cas échéant les incidents. Une copie est transmise au médecin traitant si la télé-expertise a lieu entre deux autres médecins.

L'acte TE1 pour le niveau 1 est facturable par le médecin requis dans la limite de quatre actes par an et par patient. L'acte TE2 pour le niveau 2 est facturable dans la limite de deux actes par an et par patient.

Les actes de télé-expertise de niveau 1 et 2 sont cumulables pour des expertises distinctes pour un même patient dans les limites susvisées.

Ces deux actes sont facturés à tarif opposable, sans cumul possible avec aucun acte ou majoration de la NGAP, majoration conventionnelle ou acte de la CCAM. »

L'URPS Médecins AuRA peut vous apporter toute information complémentaire sur le sujet et les organismes de formation médicale agréés des formations adaptées à ces nouveaux exercices. Nous vous remercions de nous tenir informés de vos usages ainsi qu'autant d'éléments facilitants que bloquants constatés.



Dr Marcel GARRIGOU-GRANDCHAMP

