



FMF

Fédération
des Médecins
de France

Construire
l'Avenir de la
Médecine
Libérale

LA TÉLÉMÉDECINE POUR LES NULS

Dr Claude BRONNER
Vice président de la FMF
Président de l'UNION GÉNÉRALISTE

dr.cbronner@wanadoo.fr
06 07 88 18 74



fmfpro.org

TÉLÉMÉDECINE

TÉLÉMÉDECINE : COMPRENDRE LES ENJEUX



Avec la parution de l'avenant 6 (Journal Officiel du 10/08/2018), **la télémédecine** entre de plein droit dans l'activité médicale dès **le 15 septembre 2018**. Les actes sont reconnus et dotés de cotations spécifiques.

C'est évidemment une révolution dans les pratiques médicales. Les partenaires conventionnels avaient à la fois l'obligation de proposer les services de la télémédecine, d'autant plus utiles que de nombreux patients commencent à avoir du mal à accéder à des médecins, mais aussi de garder une organisation et une traçabilité des soins qui facilitent le rôle respectif des médecins traitants et des médecins correspondants.

L'avenant 6 pose donc le principe du respect du parcours de soin et de la place centrale du médecin traitant qui doit être à l'origine ou à l'arrivée d'un acte de téléconsultation.

Cependant, il existe des situations où le médecin traitant est injoignable, voire carrément inexistant, et c'est parfois justement dans ces cas-là que les patients ont le plus à attendre de la télémédecine. C'est pourquoi, l'avenant 6 préconise des « organisations territoriales » pour répondre à cette problématique. A la main des médecins, elles seront un garde-fou contre une ubérisation de la médecine.

C'est un défi pour les médecins libéraux : sauront-ils individuellement et collectivement s'organiser pour ne pas se retrouver pieds et poings liés avec les plates formes commerciales de tous types, dont ils redoutent à juste titre l'hégémonie sur le système de soins ?

L'assurance maladie a le même souci. Elle attend des médecins libéraux des initiatives locales, afin d'éviter que les soins prennent le chemin de téléconsultations non maîtrisées, chères et peu efficaces, comme c'est le cas actuellement pour les consultations aux urgences.

L'avenant 6 distingue 2 types de télémédecine :

- Les téléconsultations, en présence du patient
- La télé-expertise, entre deux professionnels de santé, sans le patient

La télé-surveillance n'est pas abordée dans cet avenant, et garde son statut expérimental.

POINT REMARQUABLE

Le texte qui définit réglementairement la téléconsultation et en marque les limites est publié au journal officiel du 28 août 2018 et fait partie de la NGAP à dater du 15 septembre 2018. Son libellé est le suivant :

« Art. 14.9.3. – Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin dit “téléconsultant”.

La téléconsultation est une consultation à distance réalisée entre un médecin dit “téléconsultant”, quelle que soit sa spécialité médicale, et un patient, ce dernier pouvant, le cas échéant, être assisté par un autre professionnel de santé. L’opportunité du recours à la téléconsultation est appréciée au cas par cas par le médecin traitant et le médecin correspondant. Tout patient, si son état est compatible avec ce mode d’examen, peut accéder à une téléconsultation, après avoir été informé des conditions de réalisation de cette dernière et donné son accord.

Sauf dérogations inscrites aux articles 28.6.1.1 et 28.6.1.2 de la Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l’Assurance maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016, la téléconsultation se déroule dans le respect du parcours de soins coordonné et le patient doit être connu du médecin téléconsultant. Hors parcours de soins, elle s’inscrit dans le cadre de l’organisation territoriale décrite à l’article 28.6.1.2 du texte précité.

Toute téléconsultation est réalisée à l’aide d’un moyen de vidéo transmission, dans les conditions de réalisation définies à l’article 28.6.1.3 de la Convention médicale.

La téléconsultation comporte un entretien avec le patient et éventuellement un examen clinique si le patient est accompagné d’un professionnel de santé ou si l’équipement disponible le permet, ainsi que l’examen de documents transmis par le patient ou par son représentant. Elle peut être conclue par une prescription télétransmise au patient par un moyen sécurisé.

Le compte rendu de la consultation est porté au dossier patient du médecin téléconsultant et une copie est transmise au médecin traitant et au médecin ayant sollicité l’acte. Il est également porté, le cas échéant, au dossier médical partagé (DMP) du patient si celui-ci est ouvert.

La téléconsultation est facturable, avec le code TCG, par les médecins téléconsultants généralistes ou spécialistes de médecine générale en secteur à honoraires opposables ou en secteur à honoraires différents adhérant aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée tels que définis aux articles 40 et suivants de la Convention nationale précitée. Le TCG est également facturable par les médecins téléconsultants généralistes ou spécialistes de médecine générale en secteur à honoraires différents et non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée lorsqu’ils respectent les tarifs opposables.

Dans les autres cas (autres spécialités médicales et quel que soit le secteur d’exercice du médecin), le médecin téléconsultant facture l’acte de téléconsultation avec le code TC.

Le médecin qui assiste, le cas échéant, le patient, au moment de la réalisation de la téléconsultation, peut facturer une consultation dans les mêmes conditions de facturation de la consultation de référence ou coordonnée définie à l’article 28.1 et 28.2 de la Convention médicale précitée.

Les actes respectivement nommés TCG et TC ouvrent droit aux mêmes majorations applicables à une consultation de référence ou coordonnée définie à l’article 28.1 et 28.2 de la Convention médicale précitée. Ces actes ne peuvent pas être facturés pour un patient hospitalisé. » la Convention médicale précitée.

1. LA TÉLÉCONSULTATION

Trois types d'actes sont possibles en téléconsultation, ouverts à tous les patients :

- Une consultation directement avec **le patient sur son smartphone ou son ordinateur**, sans outils connectés pour le moment, même si la demande devrait rapidement générer une offre. Le dialogue avec le patient est de qualité, les téléconsultations de psychiatrie l'ont largement démontré. Mais il n'y a pas d'examen clinique.
Renouveler un traitement, dépanner un patient, régler de nombreux problèmes qui nécessitent un avis médical sans examen avec des outils complexes, mais en utilisant la puissance de la qualité des images transmises, entrera dans la routine pour les médecins qui le proposeront.
Ils devront évidemment prendre leurs responsabilités, éviter des actes qui nécessitent un examen plus complet et faire venir le patient si la situation l'exige.
- Une consultation mettant en relation **un médecin depuis son cabinet où se trouve son patient, avec un confrère** pour une téléconsultation commune.
- Une consultation avec le patient par la **médiation d'un tiers (infirmier, pharmacien)**, sur un poste fixe (chariot, cabine) ou mobile (mallette) équipé pour la télémédecine, qui offrira les outils d'examen comme pour une consultation sur place : stéthoscope, otoscope, dermatoscope, ... allant jusqu'à l'ECG ou l'échographie.

2

POINT REMARQUABLE

Un contact par smartphones avec le patient répond aux critères de la Télémédecine. De nombreux canaux vidéo sont sécurisés. Vous pouvez évidemment faire confiance aux canaux professionnels dédiés à la médecine, mais aussi à des canaux grand public tels Whatsapp ou Facetime. Le principal problème pour tous ces outils est qu'il faut que tous les correspondants en disposent. Par exemple, sur un outil comme Telemedica, le médecin envoie un lien sur le smartphone du patient quel qu'il soit. Facetime ne fonctionne qu'avec des équipements Mac !

TÉLÉCONSULTATION EN PRATIQUE : QUEL ÉQUIPEMENT ?

Pour pratiquer la télémédecine prise en charge par l'Assurance Maladie et les Complémentaires de santé à partir du 15 septembre 2018, il faut disposer :

- d'un système de **visiocommunication sécurisée** entre le médecin et le patient
- d'un **dossier médical pour enregistrer** les éléments de la consultation, au mieux dans le Dossier Médical Partagé (DMP)
- d'une **connexion Cartes Vitale et CPS** pour la facturation par FSE
- si possible d'une **messagerie sécurisée** pour transmettre des ordonnances et le compte-rendu incontournable au médecin traitant

Il est utile d'avoir un accès Ameli Pro sur ce même poste pour les services ADRI avec idéalement une lecture de la carte vitale à distance.

Notons qu'un logiciel interfacé avec le DMP permet d'avoir accès à tout moment aux données du patient qui le renseignent, et de partout.

La connexion avec le DMP ou l'accès direct à une messagerie sécurisée permet l'envoi de données dans le même geste, en particulier la mise à disposition immédiate de l'ordonnance au pharmacien ou d'une demande à un correspondant quel qu'il soit.

Ces modalités de transferts de documents nécessitent évidemment un accord avec le patient et les correspondants.

Les mêmes conditions sont suffisantes pour le médecin correspondant sollicité par le médecin traitant.

4

POINT REMARQUABLE

Il existe au moins une Interface de Télémedecine répondant à ces critères et accessible aux professionnels de santé. La FMF met à disposition un tableau comparatif qui recense les solutions utiles et les commente : [Tableau des solutions de Télémedecine pour les Libéraux.](#)

3

POINT REMARQUABLE

La téléconsultation est totalement légitime lorsqu'elle est réalisée par le médecin traitant ou avec l'accord du médecin traitant. Lorsque le médecin traitant n'est pas disponible, il faut une organisation territoriale qui précise les modalités locales de recours à la télémedecine à faire valider par la commission paritaire. Cette disposition a un objectif : empêcher le développement des téléconsultations sans aucun lien avec les médecins prenant habituellement en charge les patients.

TÉLÉCONSULTATION EN PRATIQUE : QUELLES COTATIONS ?

La cotation est spécifique, mais la **rémunération équivalente aux actes NGAP de base classiques**, limitée aux consultations de référence (pas d'actes complexes), **avec les majorations habituelles**. Malheureusement la cotation APC n'est pas admise pour les avis de second recours.

Les actes sont facturables selon les règles générales par FSE (Feuille de Soins Electronique) dégradée sans obligation de compléter par une FSP (Feuille de Soins Papier) ou par l'envoi d'une feuille de soins papier.

→ Cotations TCG et TC :

Le **TCG** est réservé aux **médecins généralistes**, secteur 1, Optam, et aux actes sans dépassement des secteurs 2. Si un médecin généraliste secteur 2 facture en tarif opposable, il cote TCG ; s'il facture avec dépassement, il cote TC. Le médecin généraliste Optam facture toujours en TCG.

Le TCG correspond pour la télémedecine au G/GS des actes présentsiels, et le TC au C/Cs.

On applique **toutes les majorations** possibles pour ces actes, comme on les aurait appliquées pour un acte présentsiel, avec les mêmes conditions et les mêmes valeurs.

Cette règle vaut pour toutes les spécialités et toutes les majorations qui s'appliquent aux consultations de référence de l'article 28.1 et coordonnées de l'article 28.2 de la Convention.

La majoration de 20% des actes DOM s'applique, donc, de manière identique.

La téléconsultation est tarifée comme les autres actes, avec tiers payant obligatoire pour les CMU, ACS, Accidents du travail, Maternité, ALD, urgences...

C'est d'autant plus pratique que le paiement par le patient, qui n'est pas en présence physique du médecin, nécessite une organisation permettant le transfert du paiement. Le tiers payant pour les actes pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale est une solution simple et fiable.

→ Facturation :

Lorsque le patient n'est pas pris en charge à 100% et que le paiement du ticket modérateur par la mutuelle est complexe (ce qui est le cas habituel), ou lorsque le médecin pratique des dépassements, il faut que le médecin dispose d'un **système d'encaissement**.

Ce n'est pas un problème : l'achat de services par Internet avec paiement par Carte Bleue ou service de type Paypal est devenu pratique courante.

Idéalement, comme sur n'importe quel site d'achat en ligne, le patient doit se voir proposer plusieurs modalités de paiement et le médecin bénéficier d'un service de qualité.

En pratique, le médecin réalise une feuille de soins.

En attendant que la reconnaissance de la carte vitale à distance (déjà techniquement opérationnelle sur certains services) soit admise par le GIE Sesam Vitale et l'Assurance Maladie, il faut réaliser **soit une feuille de soins électronique selon le mode dégradé, soit une feuille de soins papier**.

A partir du 15 septembre, la FSE dégradée dédiée à la télémedecine ne nécessitera plus d'envoi complémentaire de feuille de soins papier en **dérogation** à la règle générale.

L'informatique de la caisse est configurée pour générer des alertes (et complexe à modifier !). Il faut simplement ne pas en tenir compte pour les actes de télémedecine télétransmis en dégradé.

COTATION D'ACTES EN TÉLÉCONSULTATION MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Les TCG (secteur 1, Optam et si tarif opposable pour les secteurs 2)

Dans ces conditions, le médecin OPTAM peut facturer des dépassements

Téléconsultation standard généraliste :

TCG = 25,00 €

Téléconsultation généraliste pour un enfant de moins de 6 ans :

TCG + MEG = 25,00 € + 5€ = 30,00 €

Téléconsultation généraliste pour un patient hors secteur géographique avec retour au médecin traitant (il faut coder hors résidence pour le parcours) :

TCG + MCG = 25,00 € + 5€ = 30,00 €

Téléconsultation généraliste pour un enfant de moins de 6 ans hors secteur géographique avec retour au médecin traitant (il faut coder hors résidence pour le parcours) :

TCG + MEG + MCG = 25,00 € + 5€ + 5€ = 35,00 €

Téléconsultation généraliste pour un patient adressé par son médecin traitant avec retour au médecin traitant (il faut coder patient adressé pour le parcours et mettre le nom du médecin traitant) :

TCG + MCG = 25,00 € + 5€ = 30,00 €

Téléconsultation généraliste et obtention de rendez-vous urgent de spécialiste dans les 48h :

TCG + MUT = 25,00 € + 5 € = 30,00 €

Téléconsultation généraliste et obtention de rendez-vous urgent de spécialiste dans les 48h pour un enfant de moins de 6 ans :

TCG + MEG + MUT = 25,00 € + 5 € + 5€ = 35,00 €

Téléconsultation généraliste traitant sur appel du 15 :

TCG + MRT = 25,00 € + 15 € = 40,00 €

Téléconsultation généraliste traitant sur appel du 15 pour un enfant de moins de 6 ans :

TCG + MEG + MRT = 25,00 € + 5 € + 15 € = 45,00 €

Dimanche et férié, rajouter F = 19,06 €

Nuit de 20h à 24h et de 6h à 8h, rajouter MN = 35 €

Nuit de 0h à 6h, rajouter MM = 40 €

Les TC (Secteur 2 avec dépassements)

Téléconsultation généraliste secteur 2 non Optam :

TC = 23,00 € + dépassement

Téléconsultation généraliste secteur 2 non Optam pour un enfant de moins de 6 ans :

TC + MEG = 28,00 € + dépassement

Dimanche et férié, rajouter F = 19,06 €

Nuit de 20h à 24h et de 6h à 8h, rajouter MN = 35 €

Nuit de 0h à 6h, rajouter MM = 40 €



COTATION D'ACTES EN TÉLÉCONSULTATION MÉDECINS SPÉCIALISTES

Le médecin spécialiste secteur 1 ou Optam ou secteur 2 utilise le TC

Le médecin secteur 2 ou OPTAM peut facturer des dépassements tout en utilisant des majorations interdites au secteur 2 comme la MPC et la MCS (!).

Le médecin secteur 2 qui demande le Tarif Opposable peut appliquer toutes les cotations.

Le médecin spécialiste doit réaliser les consultations de télémédecine dans le cadre du parcours de soins et donc être sollicité par le médecin traitant ou connaître le patient sauf si sa spécialité ou les actes sont exclus du parcours de soins.

Téléconsultation spécialiste :

TC + MPC + MCS = 23,00 € + 2 € + 5€ = 30,00 €

Téléconsultation spécialiste dans les 48 heures à la demande du médecin traitant :

TC + MPC + MCS + MCU = 23,00 € + 2 € + 5 € + 15 € = 45,00 €

Dimanche et férié, rajouter F = 19,06 €

Nuit de 20h à 24h et de 6h à 8h, rajouter MN = 35 €

Nuit de 0h à 6h, rajouter MM = 40 €

COTATION D'ACTES EN TÉLÉCONSULTATION MÉDECINS PÉDIATRES

Les médecin pédiatre secteur 1 ou Optam ou secteur 2 utilise le TC et les majorations prévues pour les pédiatres à l'article 28.2 de la Convention.

Le médecin secteur 2 peut tout coter s'il applique le Tarif Opposable.

Le médecin secteur 2 qui facture des dépassements ne peut pas coter les majorations pour secteur 1 ou OPTAM, le médecin OPTAM peut facturer des dépassements (!)

Téléconsultation pédiatre de 0 à 2 ans (NFP facturable par secteur 2, mais pas MEP) :

TC + MEP + NFP = 23,00 € + 4 € + 5€ = 32,00 €

Téléconsultation pédiatre de 2 à 6 ans :

TC + MEP + NFE = 23,00 € + 4 € + 5€ = 32,00 €

Téléconsultation pédiatre de 6 à 16 ans :

TC + NFE = 23,00 € + 5€ = 28,00 €

Dimanche et férié, rajouter F = 19,06 €

Nuit de 20h à 24h et de 6h à 8h, rajouter MN = 35 €

Nuit de 0h à 6h, rajouter MM = 40 €



COTATION D'ACTES EN TÉLÉCONSULTATION MÉDECINS PSYCHIATRES

Les TC du médecin psychiatre secteur 1 ou Optam ou secteur 2

Le psychiatre secteur 2 ou OPTAM peut facturer des dépassements

Le psychiatre applique les règles habituelles à sa spécialité en ce qui concerne le parcours de soins.

Téléconsultation psychiatre :

TC + MPC = 39,00 € + 2,70 € = 41,70 €

Consultation psychiatre avec retour au médecin traitant :

TC + MPC + MCS = 39,00 € + 2,70 € + 5 € = 46,70 €

Téléconsultation psychiatre à la demande du médecin traitant dans les 2 jours ouvrables :

TC x 1,5 = 58,50 €

Dimanche et férié, rajouter F = 19,06 €

Nuit de 20h à 24h et de 6h à 8h, rajouter MN = 35 €

Nuit de 0h à 6h, rajouter MM = 40 €

TÉLÉCONSULTATION : COMMENT SE LANCER ?

Si votre logiciel vous propose une application Télémédecine, c'est une solution qui devrait vous satisfaire. Sinon, l'application Télémédica est une solution qui a été conçue et testée pour une utilisation optimale (voir notre tableau Les solutions de Télémédecine pour les libéraux).

Il n'est pas indispensable d'utiliser une plate-forme de télémédecine, mais le confort de travail et le gain de temps sont au rendez-vous avec une bonne solution.

Il est fondamental que le médecin dépende le moins possible des plates-formes proposées.

TÉLÉCONSULTATION : QUELLE PLACE POUR LE DMP ?

Le texte conventionnel prévoit bien évidemment et de manière obligatoire une mention au dossier patient de la téléconsultation.

Il prévoit également un retour au médecin traitant et une mention au DMP s'il existe.

Le retour au médecin traitant par messagerie ou DMP (sans doute faut-il oublier la lettre postale en télémédecine !) permet déjà de facturer la MCG en plus du TCG de manière systématique pour le correspondant spécialiste et pour le patient hors résidence pour le généraliste. Egalement si le médecin traitant a explicitement adressé le patient à un confrère généraliste.

Notons que normalement, la TCG ou la TC doit s'inscrire dans le parcours de soins et l'accord du médecin traitant est donc incontournable.

Mais de plus en plus de patients n'ont pas de médecin traitant et la télémédecine sert aussi à résoudre leur besoin de consultations. Il y a donc les exceptions à la règle de la téléconsultation sur avis du médecin traitant.

Le DMP est encore peu utilisé et le médecin peut ne pas renseigner le DMP du patient (dans la convention, c'est noté « le cas échéant »). Mais c'est un excellent moyen de répondre à cette obligation de traçabilité. Pour que cela soit pratique, il faut utiliser un logiciel métier qui permet la téléconsultation à partir du dossier du patient ou un logiciel de téléconsultation qui utilise le DMP du patient (voir notre tableau Les solutions de Télémédecine pour les libéraux).

Dans ce cas, l'envoi au médecin traitant par messagerie et au DMP du compte rendu de consultation devient facile et ne fait pas perdre de temps.

TÉLÉCONSULTATION : QUELLE PLACE POUR LE SPÉCIALISTE CORRESPONDANT ?

Lorsque le médecin traitant et son correspondant spécialiste se connectent ensemble avec le patient pour une consultation commune, chacun cote son acte de son côté selon ses modalités habituelles.

Le patient peut être au cabinet avec son médecin traitant, au cabinet du spécialiste, ou les 3 peuvent être en liaison conjointe sur la même téléconsultation.

Cette situation est à distinguer de la télé-expertise qui se fait sans la présence du patient.

EXEMPLES DE COTATION D'ACTES EN TÉLÉCONSULTATIONS CONJOINTES

MÉDECIN TRAITANT GÉNÉRALISTE ET CORRESPONDANT SPÉCIALISTE

Consultation ordinaire :

Téléconsultation du Généraliste :

TCG = 25,00 €

Téléconsultation du Spécialiste :

TC + MPC + MCS = 23,00 € + 2 € + 5 € = 30,00 €

Consultation nécessitant un avis dans les 48h ouvrées :

Téléconsultation du Généraliste :

TCG + MUT = 25,00 € + 5 € = 30,00 €

Téléconsultation du Spécialiste :

TC + MPC + MCS + MCU = 23,00 € + 2 € + 5 € + 15 € = 45,00 €

Dimanche et férié, rajouter pour chacun F = 19,06 €

Nuit de 20h à 24h et de 6h à 8h, rajouter pour chacun MN = 35 €

Nuit de 0h à 6h, rajouter pour chacun MM = 40 €



→ téléconsultation : forfait structure

La télé médecine, ce sont des honoraires de téléconsultation et de télé-expertise en recettes.

Pour la téléconsultation, les honoraires ne sont ni plus, ni moins que ceux de l'activité en présentiel, mais à l'exception notable et regrettable des actes complexes.

Mais ce sont aussi des dépenses puisqu'il faut un minimum d'équipement, voire des équipements technologiquement évolués et les coûts peuvent être importants.

Le forfait structure a été adapté à deux niveaux :

● **Ajout de 50 points annuels (soit 350 €) sur un « indicateur 6 : valoriser le recours à la télé médecine – aide à l'équipement pour vidéo transmission sécurisée »** qui est justifié dès lors que le médecin réalise des téléconsultations. L'investissement est faible puisqu'il faut seulement disposer d'un moyen de visio communication avec le patient.

● **Ajout de 25 points annuels (soit 175 €) sur un « indicateur 7 : valoriser le recours à la télé médecine – aide à l'équipement en équipements médicaux connectés ».**

C'est une somme très faible pour les coûts potentiels car il n'y a pas de limite aux équipements possibles du côté médecin, s'il souhaite émettre lui-même des examens connectés à partir de son cabinet, notamment avec un correspondant.

Les outils se déclinent en plusieurs catégories d'instruments :

- les non indispensables en télé connexion comme le thermomètre ou le tensiomètre dont on peut facilement donner les résultats sans les visualiser à l'écran
- les non indispensables en télé connexion parce qu'on peut transférer facilement un résultat sous forme de fichier tels l'ECG, la spirométrie ou la rétinographie. Mais tant qu'à s'équiper, autant s'équiper de ces outils en mode connectable directement
- les indispensables en mode connexion comme le stéthoscope, l'otoscope, le dermatoscope et autres outils de visualisation, l'échographe.

Cette ligne du forfait structure a été volontairement sous-évaluée en attendant de voir l'évolution des pratiques et pour ne pas créer d'effet inflationniste du côté des fournisseurs, mais elle est destinée à prendre de l'importance.

Ce premier forfait structure télé médecine **s'appliquera pour l'année 2019 et sera payé en 2020.**

Certains autres éléments du forfait structure peuvent être liés à la télé médecine : ceux de l'équipement de base en logiciel d'aide à la prescription avec banque de donnée médicamenteuse et utilisation de la messagerie et du DMP, en logiciel de facturation, en dématérialisation des téléservices, en implication dans les démarches de prise en charge coordonnées de patients, en amélioration du service offert aux patients.

Bref, un logiciel de télé médecine bien conçu peut justifier en 2019 près de 3000 € de forfait structure pour des coûts inférieurs aux tarifs actuels, si les professionnels savent organiser la pression sur les fournisseurs.

2. LA TÉLÉEXPERTISE

Pour la télé-expertise, il reste un peu de temps, elle ne s'appliquera que six mois après la publication de l'avenant 6, soit après le 10 février 2019.

Le motif de ce délai est dans le fait qu'il s'agit d'une nouvelle rémunération contrairement à la téléconsultation qui n'est qu'une forme différente de rémunérations déjà existantes.

En cas de nouvelle rémunération, la loi oblige à un délai de 6 mois entre publication et application selon l'article L.162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

La Télé-expertise consiste pour le médecin expert à traiter une demande du médecin requérant, sans la présence du patient.

Elle existait jusqu'à présent très à la marge en ophtalmologie pour la lecture de la rétinographie à 12 € et la coopération orthoptiste-ophtalmologue à 18 €. L'avenant 2 à la convention a aussi formalisé l'échange entre l'ancien et le nouveau médecin traitant d'un patient entrant en EHPAD (TDT) à 15 €.

Comme la téléconsultation, elle nécessite un canal sécurisé sans visio, un simple mail sécurisé fait l'affaire.

La visio n'est évidemment pas interdite.

Il doit rester une trace dans le dossier des deux médecins, celui qui sollicite et celui qui donne son avis. Et éventuellement aussi dans le DMP du patient.

Elle n'autorise **aucun dépassement**.

L'initiative en revient au médecin requérant, le médecin télé-expert est évidemment libre de répondre ou non.

PATIENTS SUSCEPTIBLES DE BÉNÉFICIER DE LA TÉLÉEXPERTISE ET MÉDECINS TÉLÉEXPERTS

Tous les médecins peuvent être télé-experts pour des patients en ambulatoire.

La télé-expertise s'applique dans un premier temps à **une cible restreinte** contrairement à la téléconsultation en attendant une renégociation avant fin 2010 au vu des résultats 2019.

Il s'agit de patients :

- en affection longue durée (ALD),
- atteints de maladies rares telles que définies par la réglementation en vigueur, dans le cadre de l'organisation des centres de référence maladies rares,
 - résidant en zones sous denses, telles que définies à l'article 1434-4 du Code de la santé publique et dans lesquelles s'appliquent les aides démographiques conventionnelles,
 - résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou dans des structures médico-sociales,
 - détenus visés aux articles L. 381-30 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

Les patients doivent avoir donné leur consentement. On peut conseiller aux médecins ayant l'intention de recourir à la télé-expertise de faire signer un document général d'acceptation pour faciliter celle-ci car elle se fera souvent hors de sa présence.

MODALITÉS TECHNIQUES DE LA TÉLÉEXPERTISE

Le médecin requérant envoie par une Messagerie Sécurisée de Santé une question au télé-expert, associée ou non à des documents joints.

La connexion par visio entre requérants et télé-expert est évidemment possible pour peu que les documents nécessaires soient produits et envoyés par messagerie sécurisée.

Selon la complexité, il y a deux niveaux :

Niveau 1 :

Il ne nécessite pas la connaissance préalable du patient par le télé-expert.

Il s'agit d'une **question « simple »**.

Exemples :

- J'ai un doute sur l'ECG de Mr X que je te joins, qu'en penses-tu ?
- Y a-t'il urgence à t'adresser le patient pour la lésion dont je t'adresse la photo ?
- Chez Mme Y que tu connais, je voudrais arrêter le médicament Y et souhaites ton avis

L'avenant conventionnel donne des exemples à titre indicatif qui ne sont pas limitatifs :

- interprétation d'une photographie de tympan, ou de pathologie amygdalienne,
- lecture d'une rétinographie,
- étude d'une spirométrie,
- lecture de photos pour une lésion cutanée, pour le suivi d'une plaie chronique
- d'évolution favorable,
- titration des Beta bloquants dans l'insuffisance cardiaque, interprétation d'un
- électrocardiogramme,
- ... (les ... sont dans le texte conventionnel)

Niveau 2 :

Il s'agit d'un avis **« circonstancié »**.

Il nécessite la connaissance préalable du patient

Les exemples, non limitatifs, donnés par l'Avenant 6 sont les suivants :

- surveillance en cancérologie dans le cadre de la suspicion d'une évolution,
- suivi d'une plaie chronique en état d'aggravation,
- suivi d'évolution complexe de maladie inflammatoire chronique,
- adaptation d'un traitement anti épileptique,
- bilan pré chimiothérapie, lors de son initiation
- ... (les ... sont dans le texte conventionnel)

L'acte de télé-expertise existant déjà entre les deux médecins traitants (l'ancien et le nouveau) lors du passage en EHPAD ou du changement d'EHPAD est un acte de niveau 2.

Un compte rendu est archivé dans le dossier du télé-expert, envoyé au médecin traitant et au médecin requérant s'il n'est pas le médecin traitant et éventuellement archivé sur le DMP.

FACTURATION DE LA TÉLÉEXPERTISE

Le télé-expert facture en **tiers payant et en tarif opposable** toutes les télé-expertises qu'il assure dans les limites fixées et il transmet le nom du requérant avec sa facturation.

Il peut réaliser une feuille de soins papier ou une feuille de soins électronique en mode dégradé sans envoi de papier.

S'il n'a pas les coordonnées Sesam Vitale du patient dans son logiciel, le requérant est invité à les lui transmettre. Il est invité à vérifier les droits actualisés du patient sur le webservice ADRI dédié.

Notons que ces informations peuvent être obtenues par un le site « Droits des Patients » qui nécessite une connexion par CPS. La FMF a réalisé **un didacticiel**.

Le requérant est payé directement par la Caisse avec **un maximum de 500 €** par an quel que soit le nombre de requêtes assurées.

Niveau 1 :

Le médecin **requérant est rémunéré 5 €** pour la demande, **le télé-expert 12,00 €** pour la réponse.

Le maximum facturable est de **4 actes par an** pour les même patient et même télé-expert.

Niveau 2 :

Le médecin **requérant est rémunéré 10 €** pour la demande, **le télé-expert 20 €** pour la réponse.

Le maximum facturable est de **2 actes par an** pour les même patient et même télé-expert.

Niveau 1 et 2 sont cumulables, on a donc une possibilité de 6 actes de télé-expertise par an pour un patient

5

POINT REMARQUABLE

La télé-expertise est une nouveauté pour les libéraux. Avec un peu d'organisation, les avis demandés jusqu'à présent gratuitement pourront être rémunérés correctement grâce à une gestion du temps optimisée.

Les médecins spécialistes ont toutefois souvent le sentiment que parler d'« expertise » à 10 ou 20 € est leur faire injure. Ce sentiment aurait été bien moins important si l'Avenant 6 avait évité le mot « expertise » et s'était contenté de « téléavis ». En effet, l'expertise est plutôt dans l'APC (avis de consultant à 50 € qui pour sa part ne peut être réalisé en télémédecine pour le moment). Néanmoins, l'Avenant 6 prévoit d'examiner la création d'un troisième niveau après une année d'observation.

RÉFÉRENCES :

Les Incontournables pour la Télémedecine :

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 ([article 78](#))
- [Décret n° 2010-1229](#) du 19 octobre 2010
- LFSS 2018 : [Article 54](#)
- Convention Médicale : [Avenant 2 et Avenant 6, toutes les pages consacrées à la Télémedecine](#)
- Convention Médicale : [Avenant 6 publié le 10 août 2018.](#)
- la NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels) : [actes de téléconsultation à la NGAP](#)

Un tableau comparatif des prestataires de Télémedecine mis à jour par la FMF :

[Les solutions de Télémedecine pour les libéraux](#)

Des textes qui valent le détour :

- Un livre référence à acheter : « [Télémedecine, la vraie médecine de proximité](#) » du Professeur Jacques Cinqualbre
- L'avenir vu par les politiques : [Télémedecine dans le rapport Vigier \(juillet 2018\)](#). A méditer

Des textes qu'il est de bon ton de citer :

- CNOM : Bulletin Ordre Juillet 2018. « [Télémedecine, décollage imminent](#) »
- CNOM : « [Télémedecine et autres prestations médicales électroniques](#) ». 04/2016
- HAS fiche mémo : [Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise](#). 04/2018
- HAS : [Efficience de la télémedecine : état des lieux de la littérature internationale et cadre d'évaluation](#). 07/2013
- HAS : [Expérimentations relatives à la prise en charge par télémedecine](#). 09/2016
- COUR DES COMPTES : Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. [Chapitre VII La télémedecine : une stratégie cohérente à mettre en oeuvre](#) (pages 297-330). 09/2017