

Téléconsultation

La crise sanitaire a fait émerger le besoin pour la population d'accéder à un acte de télémédecine en particulier : la consultation médicale à distance.

Ces deux dernières années, sous l'impulsion des pouvoirs publics, la prise en charge des actes de téléconsultation a connu des changements qui impactent fortement les organismes complémentaires.

En résumé :

Cette fiche a pour objectif :

- de vous éclairer sur le développement des actes de téléconsultation
- et de détailler les modalités de prise en charge par l'Assurance maladie



Historique

C'est le 14 juin 2018 avec la signature de l'**avenant n° 6 de la convention médicale de 2016** (arrêté du 1^{er} août 2018) que la téléconsultation a été officialisée.

La téléconsultation est donc ouverte à tous et **prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire depuis le 15 septembre 2018**, après modification de la liste des actes et prestations prévue à l'article 162-1-7 du code de la sécurité sociale (**Décision du 10 juillet 2018 de l'UNCAM**).

La téléconsultation est un acte de télémédecine.



La télémédecine :

C'est le **Décret du 19 octobre 2010** qui définit **les actes de télémédecine et leurs conditions de mise en œuvre**. Ils sont au nombre de 5 :

- ◆ **La téléconsultation** = permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient.
- ◆ **La téléexpertise** = permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières.
- ◆ **La télésurveillance médicale** = permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient.
- ◆ **La téléassistance médicale** = permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.
- ◆ **La télérégulation** = réponse médicale qui est apportée dans le cadre de la régulation médicale des urgences ou permanence de soins.

La prise en charge des actes de téléconsultation par l'assurance maladie obligatoire est soumise à des règles très strictes :

- La téléconsultation est réalisée par un médecin dit "téléconsultant", quelle que soit sa



spécialité médicale. L'opportunité du recours à la téléconsultation est appréciée au cas par cas par le médecin traitant et le médecin correspondant (médecin spécialiste vers lequel le patient a été orienté par le médecin traitant).

- Le patient doit être informé des conditions de réalisation de la téléconsultation et, après avoir reçu ces informations, avoir donné son consentement préalable à la réalisation de l'acte.
- Le respect du parcours de soins coordonné¹:
 - Le patient doit être orienté initialement par son médecin traitant (quand la téléconsultation n'est pas réalisée avec ce dernier) ;
 - Le patient doit aussi être connu du médecin téléconsultant, c'est-à-dire avoir bénéficié au moins d'une consultation avec lui en présentiel dans les douze mois précédents (d'ailleurs le recours à la téléconsultation doit s'effectuer en alternance avec des consultations « en présentiel »)
- La téléconsultation doit être obligatoirement réalisée à l'aide d'un moyen de vidéo-transmission.

¹ Sauf exceptions au parcours de soins coordonné :

- patients âgés de moins de 16 ans ;
- accès direct spécifique pour certaines spécialités (gynécologie, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie ou neuropsychiatrie et pédiatrie).
- patients, dès lors qu'ils sont dans l'une ou l'autre des situations suivantes :
 - Ne disposent pas de médecin traitant désigné
 - Ou dont le médecin traitant n'est pas disponible dans le délai compatible avec leur état de santé.

Dans ces deux dernières situations, le médecin téléconsultant de premier recours n'a pas nécessairement à être connu du patient.

Dans ces situations dérogatoires au parcours de soins coordonné, la téléconsultation doit être assurée dans le cadre d'une organisation territoriale coordonnée (CPTS, maison de santé, centre de santé ...) locale (Décision CE plateforme LIVI contre CNAM en date du 29 mai 2019).



Les changements depuis mars 2020

Depuis le 18 mars 2020, des mesures dérogatoires sur les modalités de prise en charge ont été instaurées pour faire face au contexte épidémique.

A cette date, l'assurance maladie a pris en charge à 100% les actes de téléconsultation pour toute la durée de l'état d'urgence sanitaire.

La LFSS 2021 a étendu cette mesure jusqu'au 31 décembre 2021.

Cette mesure dérogatoire concerne tous les patients qu'ils soient détectés Covid-19 ou non et dans le respect du parcours de soins coordonné.

Textes réglementaires



- Ordonnance n° 2020-428 du 15 avril 2020
- Décret n°2020-459 du 21 avril 2020
- Ordonnance n° 2020-737 du 17 juin 2020
- Article 61 de la LFSS pour 2021 sur les actes de téléconsultation

L'avenant 9 à la convention médicale, signé le 30 juillet 2021, prévoit la téléconsultation possible pour un patient avec un médecin ne résidant pas sur son territoire s'il habite dans un désert médical et qu'il n'y a pas d'offre sur son territoire. De plus, la télé-médecine ne pourra pas représenter plus de 20 % de l'activité d'un médecin.

Les chiffres de la CNAM



En 2020, 19 millions d'actes de téléconsultation remboursés par l'Assurance maladie dont 5,5 millions entre mars et avril 2020.

Lors de sa 1^{ère} année de déploiement, seules 60 000 actes de téléconsultation avaient été facturés.

Coût global pour l'AMO de mars à fin septembre 2020 : 326 millions d'euros dont un surcôt de 72 millions d'euros lié à la prise en charge du ticket modérateur.



Tarifs :

25 € (téléconsultation généraliste)

30 € (téléconsultation spécialiste)

Jusqu'à 58,50 € selon la spécialité du professionnel de santé

En 2022

L'article 3 de la loi n°2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique (publiée au JO du 23 janvier 2022) **prévoit de prolonger le dispositif dérogatoire de prise en charge intégrale par l'assurance maladie, jusqu'à une date fixée par décret et au plus tard jusqu'au 31 juillet 2022.**

« La prise en charge intégrale des téléconsultations, c'est-à-dire la suppression du ticket modérateur dans ce cadre, est non seulement une mesure de simplification et un gage, pour les professionnels, de pouvoir s'équiper convenablement, mais est aussi, voire surtout un facteur d'amélioration de la lutte contre la pandémie de covid-19 en permettant un accès continu à la médecine de ville, indépendamment des mesures sanitaires ou de la densité médicale, et en limitant l'engorgement des services d'urgence très mobilisés ». (rapport Assemblée nationale 14/01/2022)

Les réactions



Communiqué de presse :

« Téléconsultations médicales : la prolongation de la prise en charge à 100%, une mesure non concertée et source de confusion »

L'UNOCAM (Union nationale des organismes d'assurance complémentaire) et les principales fédérations de complémentaires santé (FNMF, France Assureurs et CTIP), dans un communiqué de presse daté du 10/01/2022, dénoncent la prolongation de la prise en charge à 100% des actes de téléconsultation par l'assurance maladie obligatoire, sans concertation avec les complémentaires santé. Elles rappellent que le métier des complémentaires santé est de co-financer avec l'assurance maladie obligatoire des prestations de santé ou bien d'en proposer en complément.





L'institut économique Molinari appelle à lever le plafond de 20% d'actes médicaux en téléconsultation.

Un doublement de la valeur des actes de téléconsultation et de téléexpertise réduirait les frais de déplacement, les passages aux urgences et les transferts entre hôpitaux, pour une économie d'au moins 1 milliard d'euros.

[accédez à l'article en ligne...](#)

[Projet de loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique \(senat.fr\)](#)

En 2021, plus de 10 millions d'actes de téléconsultation remboursés par l'Assurance maladie de janvier à novembre.



Coût global pour l'AMO de janvier à novembre 2021 : 313 millions d'euros.

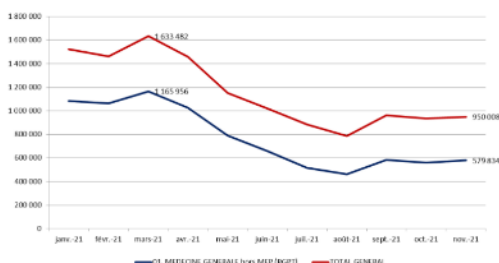
Surcoût estimé pour l'AMO de janvier à septembre 2021* lié à la prise en charge du ticket modérateur : 54,5 millions d'euros et 38,5 millions d'euros pour la prolongation jusqu'au 31 juillet 2022.

*Hypothèses de 10,9 millions de téléconsultations et d'un reste à charge moyen par assuré de 5 euros, tenant compte des assurés bénéficiant d'une exonération de participation au titre de leur ALD, de leur invalidité ou d'autres critères

Les chiffres de la CNAM



Évolution du nombre de téléconsultations entre janvier et novembre 2021



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après les données transmises par la CNAM



Entrepreneur du mieux-vivre



Sources : Ameli, Légifrance, étude CNAM, site du Sénat.

Remerciements à Julien Korchia (Responsable Ecosystèmes et Partenariats chez MesDocteurs) pour sa relecture.