

AVENANT N°6
A LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT
LES RAPPORTS ENTRE LES MEDECINS LIBERAUX
ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNEE LE 25 AOUT 2016

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-5, L.162-14-1 et L.162-15,

Vu la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, et notamment ses articles 15 et 54,

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, publiée au Journal officiel du 23 octobre 2016, et ses avenants,

Il est convenu ce qui suit, entre :

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM),

et

La Fédération Française des Médecins Généralistes,

La Fédération des Médecins de France,

Le Bloc,

La Confédération des Syndicats Médicaux Français,

Le Syndicat des Médecins Libéraux.

Preamble

The deployment of telemedicine constitutes a key issue for the improvement of the organization of the health system and access to care for all on the territory.

The use of telemedicine acts should thus facilitate access to care notably in areas with a high density of care by allowing patients to obtain a response and a faster follow-up susceptible in certain situations to prevent certain hospitalizations and re-hospitalizations and to reduce the use of emergency services.

Telemedicine can also favor the sharing of information and advice between health professionals ensuring the care of patients.

In order to respond to these major challenges, the conventional partners wish to accompany the development of telemedicine practices on the entire territory and for the benefit of all patients, by inscribing, in the common law, the acts of teleconsultation and teleexpertise, in accordance with the provisions of the law on the financing of social security for the year 2018, in the framework of the coordinated care pathway.

In order that the deployment of telemedicine is carried out in the best possible conditions, the conventional partners wish to proceed in stages.

Teleconsultation will be open to the entire population on 15 September 2018.

Nevertheless, the signatories agree to open in a first time teleexpertise to patients for whom access to care must be facilitated in priority in terms of their health or their geographical situation.

The deployment calendar of teleexpertise to the entire population will be defined before the end of the year 2020, in terms of the observation of the use of teleexpertise at the first stage.

...

Article 1 – the development of access to telemedicine

Article 28.6 of the national convention, entitled : « **The development of access to telemedicine** » is suppressed and replaced by the following provisions.

« Article 28.6. The use of telemedicine acts »

The encouragement of the development of professional groupings and exchanges of information and advice between health professionals, notably with the deployment of telemedicine (teleexpertise and teleconsultation), participates in the major issue of access to care for all.

Face à ce défi, les partenaires conventionnels souhaitent accompagner l'essor des pratiques de télémedecine sur l'ensemble du territoire et au profit de tous les patients en inscrivant, dans le droit commun, les actes de téléconsultation et de téléexpertise, conformément aux dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2018.

Afin que le déploiement de la télémedecine s'effectue dans les meilleures conditions possibles, les partenaires conventionnels souhaitent procéder par étapes.

La téléconsultation sera ouverte au 15 septembre 2018 à l'ensemble des patients après modification de la liste des actes et prestations prévue à l'article 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Le calendrier de déploiement de la téléexpertise à l'ensemble des patients sera défini avant la fin de l'année 2020, au regard de l'observation du recours aux actes de téléexpertise à l'issue de la première étape.

Dans ce cadre, ils conviennent de définir le champ de ces actes et leurs tarifs ainsi que leurs modalités de réalisation et de facturation.

Article 28.6.1 La téléconsultation

Article 28.6.1.1 Champ d'application de la téléconsultation

Définition

Dans le cadre de la présente convention, est entendue comme téléconsultation, la consultation à distance réalisée entre un médecin exerçant une activité libérale conventionnée, dit « téléconsultant », quel que soit son secteur d'exercice et 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.

Patients concernés

L'ensemble des patients peut bénéficier de téléconsultations.

Ils doivent être informés des conditions de réalisation de la téléconsultation et, après avoir reçu ces informations, avoir donné leur consentement préalablement à la réalisation de l'acte.

Parcours de soins et connaissance préalable du patient par le médecin téléconsultant

Les partenaires conventionnels souhaitent que les téléconsultations s'organisent dans le respect du parcours de soins coordonné.

Principe

Les téléconsultations s'inscrivent dans le respect du parcours de soins coordonné, tel que défini dans la présente convention.

Ainsi, pour pouvoir ouvrir droit à la facturation à l'Assurance maladie, les patients bénéficiant d'une téléconsultation doivent être :

- orientés initialement par leur médecin traitant, dans les conditions définies à l'article 18.1 de la convention, quand la téléconsultation n'est pas réalisée avec ce dernier,
- connus du médecin téléconsultant, c'est-à-dire ayant bénéficié au moins d'une consultation avec lui en présentiel dans les douze mois précédents, avant toute facturation de téléconsultation, afin que celui-ci puisse disposer des informations nécessaires à la réalisation d'un suivi médical de qualité.

Dans le cadre du suivi régulier des patients, le recours à la téléconsultation s'effectue en alternance avec des consultations dites « en présentiel », au regard des besoins du patient et de l'appréciation du médecin, conformément aux dispositions du présent article.

Exceptions

Les exceptions au parcours de soins définies à l'article 17 de la présente convention s'appliquent aux téléconsultations :

- 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).

En outre, l'exigence de respect du parcours de soins coordonné ne s'applique pas aux 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 (exception au principe de connaissance préalable du patient par le médecin téléconsultant défini dans le présent article). Le recours aux téléconsultations est assuré dans le cadre d'une organisation territoriale dans les conditions définies à l'article 28.6.1.2.

Article 28.6.1.2 La mise en place d'organisations territoriales pour le recours aux téléconsultations sans orientation par le médecin traitant.

Dans les situations dérogatoires au parcours de soins coordonné, telles que définies au dernier alinéa de l'article 28.6.1.1, les partenaires conventionnels s'engagent à accompagner la mise en place et la promotion d'organisations territoriales coordonnées.

Ces organisations 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 la téléconsultation, compte tenu de leur éloignement des offreurs de soins,

- d'être en mesure dans un second temps de désigner un médecin traitant pour leur suivi au long cours et réintégrer ainsi le parcours de soins.

Il peut s'agir de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), d'équipes de soins primaires (ESP), de maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), de centres de santé (CDS) ou de toute organisation territoriale qui se proposent notamment d'organiser une réponse en télémedecine de manière coordonnée et ouverte à tous les professionnels de santé du territoire.

Dans ce dernier cas, la commission paritaire locale (CPL) ou régionale (CPR) saisie, valide l'organisation proposée afin de vérifier si celle-ci répond à l'organisation territoriale souhaitée par les partenaires conventionnels dans le cadre des téléconsultations.

Les téléconsultations réalisées dans ce cadre doivent répondre aux conditions définies aux articles 28.6.1 et suivants de la présente convention.

Article 28.6.1.3 Modalités de réalisation de l'acte de téléconsultation

Conditions de réalisation

La téléconsultation est obligatoirement réalisée par vidéotransmission, et dans des conditions d'équipement, d'accompagnement et d'organisation adaptées aux situations cliniques des patients permettant de garantir la réalisation d'une consultation de qualité.

Elle doit également être réalisée :

- dans des lieux permettant la confidentialité des échanges entre le patient et le médecin consultant,
- dans des conditions permettant de garantir la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.) et la traçabilité de la facturation des actes réalisés, dans les conditions respectueuses des référentiels de sécurité et d'interopérabilité concernant la transmission et les échanges de données.

Les médecins souhaitant recourir aux téléconsultations peuvent se référer utilement aux différents référentiels, cahiers des charges, recommandations encadrant ces conditions de réalisation émanant des autorités ou opérateurs sanitaires ou d'autres autorités publiques.

Compte-rendu de la téléconsultation

L'acte de téléconsultation doit faire l'objet d'un compte rendu établi par le médecin téléconsultant, qu'il archive dans son propre dossier patient, conformément aux obligations légales et réglementaires, et doit être transmis au médecin traitant et au médecin ayant sollicité l'acte.

Un compte rendu doit être, le cas échéant, intégré par le médecin assurant la téléconsultation, quand il n'est pas le médecin traitant du patient, dans le dossier médical partagé (DMP) du patient lorsqu'il est ouvert. Cette intégration s'effectue dans les conditions définies par les articles L.1111-14 et suivants et R.1111-30 et suivants du code de la santé publique et relatifs

aux conditions d'alimentation du DMP et aux conditions d'accès du patient et des professionnels de santé aux informations présentes dans ce dossier.

Aide à l'équipement

Les parties signataires souhaitent accompagner les médecins qui souhaitent investir dans la mise en place d'outils et d'organisations nouvelles facilitant le recours à la télé médecine.

Dans cette perspective, ils proposent de contribuer aux investissements nécessaires, par la mise en place de deux nouveaux indicateurs du forfait structure, défini à l'article 20 de la présente convention.

Article 28.6.1.4 Modalités de rémunération de l'acte de téléconsultation

Rémunération du médecin téléconsultant

Les partenaires conventionnels considèrent que les actes de téléconsultation sont valorisés dans les mêmes conditions que les consultations dites « en présentiel » (en présence du patient), décrites à l'article 28.1 de la présente convention relatif à la consultation de référence et à l'article 28.2 relatif à la consultation coordonnée, auxquelles elles se substituent. Ces actes sont facturés sous les codes TCG et TC selon la spécialité et le secteur d'exercice du médecin (cf. annexe 1 de la convention médicale).

Les majorations associées à ces consultations s'appliquent dans les mêmes conditions y compris pour la majoration pour le suivi des personnes âgées (MPA), définie à l'article 28.5 de la convention.

Ces actes sont facturés conformément aux dispositions applicables aux secteurs conventionnels, définis aux articles 37 et 38 de la convention.

Ces dispositions entreront en vigueur le 15 septembre 2018, après modification préalable de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Rémunération du médecin associé à la téléconsultation

Dans le cas où un médecin assiste le patient au moment de la réalisation de la téléconsultation, ce médecin peut facturer une consultation dans les conditions habituelles, parallèlement à la facturation de la téléconsultation par le médecin téléconsultant.

Article 28.6.1.5 Modalités de facturation de l'acte de téléconsultation

Dans le cadre des téléconsultations, le patient étant en principe connu du médecin téléconsultant, les données administratives nécessaires à la facturation sont enregistrées dans le logiciel du médecin.

Dans les cas particuliers, définis à l'article 28.6.1.1, où le médecin téléconsultant ne connaît pas le patient, les données administratives du patient (nom, prénom, NIR et pour les ayants-

droits, en sus la date de naissance et le rang gémellaire) sont transmises par le médecin traitant au médecin associé à la téléconsultation ou à l'organisation mise en place dans les conditions définies à l'article 28.6.1.2.

En l'absence du patient au moment de la facturation de l'acte par le médecin téléconsultant, un appel au web service ADRI, dans les conditions définies à l'article 60.5.4 de la présente convention, est réalisé, afin de récupérer les données de droits actualisées du patient et ainsi de fiabiliser la facturation.

En outre, le médecin téléconsultant doit mentionner, le cas échéant, dans la feuille de soins, le numéro d'identification du professionnel de santé éventuellement présent auprès du patient.

En l'absence de possibilité de lire la carte vitale du patient, la facturation peut être réalisée en mode SESAM sans vitale, dans les conditions définies à l'article R. 161-43-1 du Code de la Sécurité sociale.

De manière dérogatoire, dans l'attente de la modification de l'article précité pour intégrer les actes de télé médecine, le médecin a la possibilité de facturer en mode SESAM « dégradé » dans les conditions définies à l'article 61 de la présente convention. Dans ce cadre particulier, le médecin est exonéré de l'envoi des pièces justificatives papier, parallèlement au flux électronique, et ce par dérogation aux dispositions de l'article 61.1.2 de la convention.

Un groupe de travail associant l'UNCAM, l'UNOCAM et les syndicats signataires de la convention sera réuni afin de préciser, avant le 15 septembre 2018, les modalités de facturation et de remboursement des actes de téléconsultation.

Article 28.6.2 La téléexpertise

Article 28.6.2.1 Champ d'application de la téléexpertise

Définition

Dans le cadre de la présente convention, est entendue comme téléexpertise, l'expertise sollicitée par un médecin dit « médecin requérant » et donnée par un médecin dit « médecin requis », en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, sur la base d'informations ou d'éléments médicaux liés à la prise en charge d'un patient, et ce, hors de la présence de ce dernier.

Est visé l'ensemble des médecins libéraux conventionnés, quels que soient leur secteur d'exercice et leur spécialité médicale.

Le recours à la téléexpertise est apprécié au cas par cas par le médecin requérant. L'opportunité de sa réalisation relève de la responsabilité du médecin requis.

Patients concernés

Les partenaires conventionnels se fixent pour objectif d'ouvrir la téléexpertise à l'ensemble des patients.

Toutefois, afin que le déploiement de la téléexpertise s'effectue dans les meilleures conditions possibles, ils s'accordent à procéder par étapes.

Ainsi, ils conviennent d'ouvrir, dans un premier temps, la téléexpertise aux patients pour lesquels l'accès aux soins doit être facilité en priorité au regard de leur état de santé ou de leurs situation géographique.

Le calendrier de déploiement de la téléexpertise au profit de l'ensemble des patients sera défini avant la fin de l'année 2020, au regard de l'observation du recours aux actes de téléexpertise à l'issue de la première étape.

Au cours de cette première étape, entrent dans le champ de la présente convention, les téléexpertises réalisées auprès des patients entrant dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- 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 être informés sur les conditions de réalisation de la téléexpertise et avoir donné leur consentement après avoir reçu ces informations.

Connaissance préalable du patient par le médecin requis

Pour pouvoir ouvrir droit à la facturation, les patients bénéficiant d'une téléexpertise doivent en principe être connus du médecin requis, afin que celui-ci puisse disposer des informations nécessaires à la réalisation d'un suivi médical de qualité.

Cette connaissance préalable du patient est facultative pour les téléexpertises de niveau 1, telles que définies à l'article 28.6.2.3.

Article 28.6.2.2 Modalités de réalisation de l'acte de téléexpertise

Conditions de réalisation

La téléexpertise doit être réalisée dans des conditions permettant de garantir :

- la confidentialité des échanges entre les médecins,
- la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.) et la traçabilité de la facturation des actes réalisés,

- le respect des référentiels de sécurité et d'interopérabilité concernant la transmission et les échanges de données.

L'équipement doit être adapté à l'usage de la téléexpertise avec une couverture des services nécessaires (images, photographies, tracés, etc.).

Les échanges dans le cadre de la téléexpertise entre le médecin requérant et le médecin requis doivent s'appuyer sur le recours à une Messagerie Sécurisée de Santé.

Les médecins souhaitant recourir à la téléexpertise peuvent se référer utilement aux différents référentiels, cahiers des charges, recommandations encadrant ces conditions de réalisation émanant des autorités sanitaires ou d'autres autorités publiques.

Compte-rendu de la téléexpertise

L'acte de téléexpertise doit faire l'objet d'un compte rendu, établi par le médecin requis, conformément aux obligations légales et réglementaires, qu'il archive dans son propre dossier patient et qui doit être transmis au médecin traitant et au médecin requérant ayant sollicité l'acte.

Un compte rendu doit être intégré, le cas échéant, dans le dossier médical partagé (DMP) du patient lorsqu'il est ouvert. Cette intégration s'effectue dans les conditions définies par les articles L.1111-14 et suivants et R.1111-30 et suivants du code de la santé publique et relatifs aux conditions d'alimentation du DMP et aux conditions d'accès du patient et des professionnels de santé aux informations présentes dans ce dossier.

Article 28.6.2.3 Niveaux de téléexpertise

Deux niveaux de téléexpertise sont définis :

- un premier niveau de téléexpertise, consistant en un 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 téléexpertise, 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 à l'orientation de la prescription, etc.).

Relèvent notamment d'une téléexpertise de niveau 1, les situations et pathologies suivantes :

- 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,

- surveillance cancérologique simple selon les référentiels
- ...

Cette liste a vocation à évoluer en fonction des pratiques et des cas d’usages et au regard des recommandations et référentiels (Haute Autorité de Santé, Conseils Nationaux Professionnels – CNP - etc.).

Les partenaires conventionnels conviennent d’enrichir par la voie d’avenants conventionnels, cette liste au regard de ces pratiques, cas d’usages, recommandations et référentiels.

Le contenu des téléexpertises de niveau 1 et leurs modalités de réalisation et de facturation sont définis dans la liste des actes et prestations mentionnée à l’article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

- un second niveau de téléexpertise, consistant en un 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 qui est indispensable à toute téléexpertise, l’avis de second niveau correspond à l’analyse de plusieurs types de documents.

Relèvent notamment d’une téléexpertise de niveau 2 les situations et pathologies suivantes :

- 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,
- ...

Cette liste a vocation à évoluer en fonction des pratiques et des cas d’usages et au regard des recommandations et référentiels (Haute Autorité de Santé, Conseils Nationaux Professionnels - CNP - etc.).

Les partenaires conventionnels conviennent d’enrichir cette liste par voie d’avenants conventionnels, au regard de ces pratiques, cas d’usages, recommandations et référentiels.

Le contenu des téléexpertises de niveau 2 et leurs modalités de réalisation et de facturation sont définis dans la liste des actes et prestations mentionnée à l’article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Au terme d’une période d’une année de mise en œuvre, les partenaires conventionnels, conviennent d’identifier en lien avec les recommandations et référentiels de la HAS et des CNP, les actes de téléexpertise qui seraient susceptibles de justifier la création d’un troisième niveau de tarification correspondant à des actes particulièrement complexes.

Article 28.6.2.4 Modalités de rémunération de l’acte de téléexpertise

Les téléexpertises, effectuées entre médecin requérant et médecin requis, peuvent être ponctuelles ou répétées, asynchrones ou synchrones.

Rémunération du médecin requis

Le niveau de valorisation des actes de téléexpertise tient compte :

- du niveau de l'expertise réalisée : premier niveau ou second niveau,
- et de sa fréquence de réalisation : ponctuelle ou répétée.

Les téléexpertises de niveau 1 sont effectuées de manière ponctuelle ou répétée et sont facturables dans les conditions suivantes :

- 12 euros par téléexpertise
- et dans la limite de 4 actes par an, par médecin, pour un même patient.

Les téléexpertises de niveau 2 sont effectuées de manière ponctuelle et sont facturables dans les conditions suivantes :

- 20 euros par téléexpertise
- et dans la limite de 2 actes par an, par médecin, pour un même patient.

Les actes de téléexpertise de niveau 1 et 2 sont cumulables pour un même patient dans les limites fixées pour chacun d'entre eux.

L'acte spécifique de téléexpertise au profit des patients admis en EHPAD amenés à changer de médecin traitant et facturable par le nouveau médecin traitant assurant le suivi au long cours du patient, ainsi que par le précédent médecin traitant, correspond à une téléexpertise de niveau 2.

L'ensemble de ces actes de téléexpertise ne peut pas faire l'objet de dépassements d'honoraires.

La mise en oeuvre de ces mesures tarifaires est soumise au délai défini à l'article L.162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

Rémunération du médecin requérant

Le travail de coordination du médecin requérant, sollicitant pour une meilleure prise en charge de son patient, une téléexpertise auprès d'un confrère, est valorisé dans les conditions suivantes.

La rémunération est la suivante :

- valorisation par un forfait de 5 € par téléexpertise de niveau 1 et 10 € par téléexpertise de niveau 2 ,
- avec un maximum de 500 € par an pour l'ensemble des téléexpertises requises quel que soit leur niveau.

Le calcul du montant de cette rémunération est réalisé à partir des facturations des actes du médecin requis (le numéro du médecin requérant devant être renseigné dans la facturation de l'acte du médecin requis).

Le versement de ce forfait s'effectue selon une fréquence annuelle.

La mise en oeuvre de ces mesures tarifaires est soumise au délai défini à l'article L.162-14-1-1 du code de la sécurité sociale.

Article 28.6.2.5 Modalités de facturation de l'acte de téléexpertise

Dans le cadre des téléexpertises, le patient étant en principe connu du médecin requis, les données administratives nécessaires à la facturation sont enregistrées dans le logiciel du médecin.

Dans les cas où le médecin requis ne connaît pas le patient, les données administratives du patient (nom, prénom, NIR et pour les ayants-droits, en sus la date de naissance et le rang gémellaire), sont transmises par le médecin requérant dans les conditions définies à l'article 28.6.1.5.

En l'absence du patient au moment de la facturation de l'acte par le médecin téléconsultant, un appel au web service ADRI, dans les conditions définies à l'article 60.5.4 de la présente convention, est réalisé, afin de récupérer les données de droits actualisées du patient et ainsi de fiabiliser la facturation.

En outre, le médecin requis doit obligatoirement mentionner, dans la feuille de soins, le numéro d'identification du médecin requérant.

En l'absence de possibilité de lire la carte vitale du patient, la facturation peut être réalisée en mode SESAM sans vitale, dans les conditions définies à l'article R. 161-43-1 du Code de la Sécurité sociale.

De manière dérogatoire, dans l'attente de la modification de l'article précité, pour intégrer les actes de télé médecine, le médecin a la possibilité de facturer en mode SESAM « dégradé » dans les conditions définies à l'article 61 de la présente convention.

Dans ce cadre particulier, le médecin est exonéré de l'envoi des pièces justificatives papier, parallèlement au flux électronique, et ce par dérogation aux dispositions de l'article 61.1.2 de la convention.

Un groupe de travail associant l'UNCAM, l'UNOCAM et les syndicats signataires de la convention sera réuni afin de préciser, avant le 1^{er} novembre 2018, les modalités de facturation et de remboursement des actes des médecins requis.

Article 28.6.3 Suivi des actes de télé médecine

Le déploiement des actes de télé médecine fait l'objet d'un suivi dans le cadre de l'Observatoire des mesures conventionnelles prévu à l'article 81 de la convention.

En fonction des résultats observés, les partenaires conventionnels se réservent la possibilité de redéfinir, à partir de 2020, le périmètre, les modalités de réalisation et de tarification des actes de téléconsultation et de téléexpertise.

Ce dispositif sera amené à évoluer, dans la durée, en tenant compte des éléments disponibles quant à l'évaluation des impacts médicaux et économiques liés au déploiement des actes de téléconsultation et de téléexpertise. ».

Article 2 - Missions de l'Observatoire des mesures conventionnelles

Les dispositions de l'article 81.1 de la convention nationale intitulé « Missions de l'observatoire » sont complétées comme suit. Après les termes « - l'évolution de la rémunération sur objectifs de santé publique, ajouter les termes « - le suivi des modalités de réalisation et de facturation des actes de télé médecine ainsi que les impacts médicaux et économiques liés au déploiement des actes de téléconsultation et de téléexpertise. ».

Article 3 – La valorisation du forfait structure

L'article 20 de la convention nationale, intitulé « La mise en place d'un forfait structure » est modifié comme suit.

La dernière phrase avant les termes « Article 20.1 » est supprimée et remplacée par les dispositions suivantes : « Ce forfait structure est basé sur un total de 250 points pour l'année 2017, 460 points pour l'année 2018 et 735 points pour l'année 2019.

La valeur du point est fixée à 7 euros. ».

L'article 20.2 de la convention nationale intitulé « Deuxième volet du forfait structure : valorisation des différentes démarches et modes d'organisation mis en place pour apporter des services supplémentaires aux patients » est modifié comme suit.

Après les dispositions relatives à l'indicateur 5 sont ajoutées les dispositions suivantes.

- « Indicateur 6 : valoriser le recours à la télé médecine – aide à l'équipement pour vidéotransmission sécurisée.

Cet indicateur mis en place à compter de l'année 2019 est affecté de 50 points pour l'aide à l'équipement pour vidéotransmission sécurisée nécessaire à la réalisation de la téléconsultation, y compris via les abonnements à des solutions techniques dédiées proposées en matière de recours aux actes de télé médecine, etc.

- Indicateur 7 : valoriser le recours à la télé médecine – aide à l'équipement en équipements médicaux connectés

Cet indicateur mis en place à compter de l'année 2019 est affecté de 25 points pour l'aide à l'acquisition d'équipements médicaux connectés, utiles à la réalisation d'actes de

télémédecine ; la liste de ces équipements sera établie, avant la fin 2018, sur avis de la Commission Paritaire Nationale et actualisée chaque année. ».

A l'article 20.2, la phrase « Ce second volet du forfait est affecté de 75 points en 2017 puis 230 en 2018 puis 380 points en 2019 » est supprimée et remplacée par les dispositions suivantes.

« Ce second volet du forfait est affecté de 75 points en 2017 puis 230 en 2018 puis 455 points en 2019. ».

En outre, l'annexe 12, intitulée « LE FORFAIT STRUCTURE » est supprimée et remplacée par l'annexe 1 du présent avenant.

Dans l'annexue sur le forfait structure :

Article 1.1 Valoriser le recours à la télémédecine – aide à l'équipement pour vidéotransmission sécurisée

Cet indicateur est mis en place pour l'aide à l'équipement pour vidéotransmission sécurisée nécessaire à la réalisation de la téléconsultation, y compris via les abonnements à des solutions techniques dédiées proposées en matière de recours aux actes de télémédecine, etc.

Cet indicateur est affecté 50 points à compter de 2019.

Article 1.2 Valoriser le recours à la télémédecine – aide aux équipements médicaux connectés

Cet indicateur est mis en place pour l'aide aux équipements médicaux connectés, utiles à la réalisation d'actes de télémédecine ; la liste de ces équipements sera établie, avant la fin 2018, sur avis de la Commission Paritaire Nationale et actualisée chaque année.

Cet indicateur est affecté de 25 points à compter de 2019.

.....

	Valoriser le recours à la télémédecine Aide à l'équipement pour vidéotransmission sécurisée	50 en 2019	350€ en 2019	Déclaratif	Annuelle
--	--	------------	--------------	------------	----------

	Valoriser le recours à la télémédecine Aide aux équipements médicaux connectés	25 en 2019	175€ en 2019		Annuelle
				Déclaratif	

Les actes de la NGAP cotables dans le cadre de la télémédecine :

Les tarifs applicables en télémédecine aux médecins généralistes

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Majoration Enfant du médecin généraliste pour la prise en charge des enfants jusqu'à 6 ans : MEG (prévue à l'article 14.7 de la NGAP)	5,00	5,00	5,00	5,00
Majoration de coordination généraliste : MCG (prévue à l'article 16.2 et à l'annexe 11 de la convention médicale)	5,00	5,00	5,00	(1)
Majoration d'urgence du médecin traitant pour adressage vers le médecin correspondant dans les 48 heures : MUT (prévue à l'article 28.2.4 de la convention médicale)	5,00	5,00	5,00	(1)
Majoration du médecin correspondant sollicité par le médecin traitant dans les 48 heures : MCU (prévue à l'article 28.2.4 de la convention médicale)	15,00	15,00	15,00	(1)
Majoration du médecin traitant pour la consultation réalisée en urgence sur demande du centre de régulation médicale des urgences : MRT (prévue à l'article 28.2.5 de la convention médicale)	15,00	15,00	15,00	(1)
Téléconsultation d'un résident en EHPAD par le médecin traitant ou le médecin de garde sur le territoire sur appel d'un professionnel de santé pour une modification d'un état lésionnel et/ou fonctionnel sans mise en jeu du pronostic vital: TTE (prévue à l'article 14.9.2 de la NGAP)	25,00 (secteur 1 et options tarifaires maîtrisées) 23,00 (secteur 2)	29,60 (secteur 1 et options tarifaires maîtrisées) 27,60 (secteur 2)	29,60 (secteur 1 et options tarifaires maîtrisées) 27,60 (secteur 2)	(1)

Télé-expertise entre l'actuel et le précédent médecin traitant pour un patient admis en EHPAD : TDT (prévue à l'article 14.9.1 de la NGAP)	15,00	18,00	18,00	(1)
Rémunération forfaitaire (MPA) pour les patients âgés de plus de 80 ans (dont le médecin n'est pas le médecin traitant) (prévue à l'article 28.5 de la présente convention)	5,00	5,00	5,00	5,00
- Majoration de nuit de 20H00 à 00H00 et de 06H00 à 08H00 : MN	35,00	35,00	35,00	35,00
- Majoration de nuit de 00h00 à 06H00 : MM	40,00	40,00	40,00	40,00
Majoration de dimanche et jour férié : F ⁽²⁾ (prévue à l'article 14 de la NGAP)	19,06	19,06	19,06	19,06

Article 1 A compter du 15 septembre 2018 (sous réserve de l'inscription de l'acte sur la liste des actes et prestations) :

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique Guyane Réunion	Mayotte
Acte de téléconsultation du médecin généraliste secteur 1 et secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM : TCG	25,00	29,60	29,60
Acte de téléconsultation du médecin généraliste de secteur 2 n'ayant pas adhéré à l'OPTAM : TC	23,00	27,60	27,60

Les tarifs applicables en télé médecine aux médecins spécialistes hors médecine générale

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique	Guyane Réunion	Mayotte
Majoration de coordination spécialiste : MCS	5,00	5,00	5,00	(1)
Majoration de coordination pour la psychiatrie, la neuropsychiatrie et la neurologie : MCS	5,00	5,00	5,00	(1)
Majoration de coordination cardiologues : MCC	3,27	3,27	3,27	3,27
Majoration (MPC) de la CS dans les conditions fixées par l'article 2 bis des dispositions générales de la NGAP	2,00	2,00	2,00	2,00

Majoration (MPC) de la CNPSY pour les neurologues, neuropsychiatres et psychiatres dans les conditions fixées par l'article 2 bis des dispositions générales de la NGAP	2,70	2,70	2,70	2,70
Majoration (MTS) transitoire spécifique pour les médecins spécialistes de Mayotte				2,00
Majoration (MTJ) transitoire spécifique pour les médecins spécialistes de Mayotte pour les patients de moins de 16 ans				3,00
Nouveau Forfait Pédiatrique (jusqu'à 2 ans) du pédiatre: NFP (prévue à l'article 14.6.1 de la NGAP)	5,00	5,00	5,00	5,00
Nouveau Forfait Enfant (de 2 à 6 ans) du pédiatre et de 6 à 16 ans du pédiatre traitant : NFE (prévue à l'article 14.6.3 de la NGAP)	5,00	5,00	5,00	5,00
Majoration Enfant (de 0 à 6 ans) du pédiatre : MEP (prévue à l'article 14.6.2 de la NGAP)	4,00	4,00	4,00	4,00
Rémunération forfaitaire (MPA) pour les patients âgés de plus de 80 ans (dont le médecin n'est pas le médecin traitant) (prévue à l'article 15.4.1 et à l'article 28.5 de la convention)	5,00	5,00	5,00	5,00
Majoration d'urgence du médecin traitant pour adressage vers le médecin correspondant dans les 48 heures : MUT (prévue à l'article 28.2.4 de la convention médicale)	5,00	5,00	5,00	
Majoration du médecin correspondant sollicité par le médecin traitant dans les 48 heures : MCU (prévue à l'article 28.2.4 de la convention médicale)	15,00	15,00	15,00	
Majoration de la consultation du médecin traitant réalisée en urgence sur demande du centre de régulation médicale des urgences : MRT (prévue à l'article 28.2.5 de la convention médicale)	15,00	15,00	15,00	
Téléconsultation d'un résident en EHPAD par le médecin traitant ou le médecin de garde sur le territoire sur appel d'un professionnel de santé pour une modification d'un état lésionnel et/ou fonctionnel sans mise en jeu du pronostic vital: TTE (prévue à l'article 14.9.2 de la NGAP)	25,00 (secteur 1 et options tarifaires maîtrisées 23,00	29,60 (secteur 1 et options tarifaires maîtrisées 27,60	29,60 (secteur 1 et options tarifaires maîtrisées 27,60	(1)

Télé-expertise entre le précédent et le nouveau médecin traitant pour un patient admis en EHPAD TDT (prévue à l'article 14.9.1 de la NGAP)	15,00	18,00	18,00	(1)
- Majoration de nuit de 20H00 à 00H00 et de 06H00 à 08H00 pour les pédiatres MN	35,00	35,00	35,00	35,00
- Majoration de nuit de 20H00 à 08H00 pour les spécialistes (hors pédiatres) MN	25,15	25,15	25,15	25,15
- Majoration de nuit de 00h00 à 06H00 pour les pédiatres MM	40,00	40,00	40,00	40,00
Valeur de la majoration pour acte effectué un dimanche et de jour férié F ⁽⁴⁾	19,06	19,06	19,06	19,06

Article 1 Nouveau tarif applicable à compter du 15 septembre 2018 (sous réserve de l'inscription de l'acte sur la liste des actes et prestations) :

Actes	Métropole	Guadeloupe Martinique Guyane Réunion	Mayotte
Acte de téléconsultation du médecin spécialiste (TC) – hors psychiatrie	23,00	27,60	27,60
Acte de téléconsultation du médecin spécialiste en psychiatrie TC	39,00	46,80	46,80
Acte de téléconsultation du médecin spécialiste en psychiatrie à la demande du médecin traitant dans les deux jours ouvrables 1.5TC	58,50	70,20	70,20