

TOUT SAVOIR

SUR LA TELE-EXPERTISE EN 14 QUESTIONS

11 février 2019 - Depuis le 10 février, tous les médecins généralistes ou autres spécialistes exerçant en France peuvent désormais pratiquer des actes de télé-expertise (voir définition ci-dessous dans la réponse à la question 2), pris en charge par l'Assurance Maladie. Cette nouveauté découle de la mise en œuvre de l'avenant 6¹ à la convention médicale signé le 14 juin 2018. Elle permet de faire passer cette nouvelle modalité de prise en charge des patients dans la vie courante. Jusqu'à présent, elle était réservée aux seuls patients résidant en Ehpad² ou pratiquée dans le cadre d'expérimentations.

1. A QUOI SERT UNE TELEEXPERTISE ?

La téléexpertise permet à un médecin, dit « médecin requérant », de solliciter un confrère, dit « médecin requis », en raison de sa formation ou d'une compétence particulière, sur la base d'informations ou d'éléments médicaux liés à la prise en charge d'un patient.

Si cette pratique existait jusqu'à présent déjà de façon informelle ou dans certains cadres expérimentaux, elle est désormais tracée et valorisée pour en faire un acte médical inscrit dans la vie courante des médecins et des patients

2. POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

Le déploiement de la télémédecine de façon générale constitue un enjeu clé pour l'amélioration de l'organisation du système de santé et l'accès aux soins pour tous les assurés sur tout le territoire.

Applicable à partir du 10 février 2019, la téléexpertise permet à un médecin de solliciter l'avis d'un confrère face à une situation médicale donnée et d'assurer ainsi une prise en charge plus rapide des patients. Cette pratique vise notamment à répondre aux difficultés d'accès à certains spécialistes dont les délais d'obtention d'un rendez-vous sont parfois longs.

3. QUI PEUT PRATIQUER UNE TELEEXPERTISE ?

Tout médecin peut recourir à la téléexpertise, quels que soient sa spécialité, son secteur d'exercice et son lieu d'exercice, en ville ou en établissement (cabinet de ville, maison de santé, centre de santé, établissement sanitaire et médico-social...).

Une téléexpertise peut, par exemple, impliquer un médecin généraliste et un médecin spécialiste ou deux médecins spécialistes qui ont besoin d'échanger à propos d'un diagnostic, d'une lecture d'analyses ou sur la pertinence d'examen complémentaires à réaliser afin de décider du traitement le plus adapté par exemple.

¹ Cf. article 28.6.2 de l'avenant 6 de la convention médicale du 16 août 2016

² Avenant 2 à la convention médicale du 16 août 2016

4. QUELS SONT LES PATIENTS CONCERNES ?

Dans un premier temps, la téléexpertise est réservée aux patients pour lesquels l'accès aux soins doit être facilité au regard de leur état de santé ou de leur situation notamment géographique :

- les patients en affection longue durée (ALD) ;
- les patients atteints de maladies rares³, comme des patients atteints d'une maladie des os de verre (ostéogénèse imparfaite) ou les enfants de la lune (Xeroderma pigmentosum) ;
- les patients résidant en zones dites « sous-denses »⁴ ;
- les patients résidant en Ehpad ou en structures médico-sociales ;
- les détenus.

Au total, la téléexpertise concerne ainsi déjà plus de 21 millions de patients en France.

Cette pratique instaurant une vraie nouveauté dans la prise en charge des patients en France, d'ici à fin 2020, ces actes pourront être ouverts à d'autres catégories de patients, une fois passée la période de montée en charge qui permettra d'en évaluer les modalités et la pertinence.

5. POURQUOI AVOIR ATTENDU JUSQU'EN FEVRIER 2019 ALORS QUE L'AVENANT A ETE SIGNE EN JUIN 2018 ?

L'acte de téléexpertise est remboursé par l'Assurance Maladie depuis le 10 février 2019. Dans la mesure où il s'agissait d'un nouvel acte (avec un impact financier sur les dépenses de l'assurance maladie), conformément aux dispositions de l'article L. 162-14-1-1 du Code de la sécurité sociale, la prise en charge par l'Assurance Maladie de la téléexpertise ne pouvait entrer en vigueur que dans un délai de 6 mois suivant la publication de l'avenant 6 au Journal officiel.

6. COMMENT SE DERoule UNE TELEEXPERTISE ?

Toutes les situations médicales sont potentiellement concernées par la téléexpertise : il n'existe pas d'exclusion de principe.

Quelle que soit la situation clinique, le médecin requérant doit demander et recueillir le consentement préalable du patient, même si, comme pour la téléconsultation, aucun formalisme particulier n'est exigé sur ce point.

Le recours à la téléexpertise relève de la décision du médecin requérant et l'opportunité de sa réalisation relève de la responsabilité du médecin requis. Elle peut être réalisée dès lors que les deux médecins conviennent de sa pertinence.

Concrètement, le médecin requérant sollicite par mail ou par téléphone son confrère pour réaliser ce type d'actes en lui transmettant ensuite les éléments utiles du dossier de son patient.

À l'issue d'une téléexpertise, le médecin requis doit rédiger un compte rendu, l'archiver dans son dossier patient, dans le Dossier Médical Partagé (DMP) du patient, le cas échéant, et le transmet au médecin requérant et au médecin traitant s'il est différent du médecin requérant.

³ Maladie qui atteint moins de 30 000 personnes en France. Au total, l'ensemble des maladies rares concerne 3 à 4 millions de patients en France.

⁴ Elles correspondent aux zones du territoire considérées comme souffrant d'un déficit de médecins, telles que définies par les agences régionales de santé (ARS), cf. l'article 1434-4 du Code de la santé publique et dans lesquelles s'appliquent les aides démographiques conventionnelles.

7. COMMENT EST-ELLE REALISEE ?

Si la téléexpertise n'exige pas le recours à un échange par vidéo-transmission – contrairement à la téléconsultation –, elle doit en revanche être faite via une messagerie sécurisée de santé ou une plateforme garantissant les conditions de confidentialité et de sécurité dues au traitement des données de santé. Elle peut se dérouler soit en direct ou soit en différé entre les deux médecins impliqués, ceci afin de donner de la souplesse par rapport aux contraintes des médecins.

L'équipement utilisé pour ce faire doit garantir la qualité de l'expertise et permettre la bonne transmission par le médecin requérant des éléments d'informations utiles comme la lecture par le médecin sollicité : examens d'imagerie, photographies, tracés, analyses...

Bon à savoir : Une aide à l'équipement des médecins libéraux a été instaurée via 2 nouveaux indicateurs dans le volet 2 du forfait structure en faveur du déploiement des actes de télé-médecine. Ils entrent en vigueur à compter de 2019, pour un paiement en 2020.

8. QUELS SONT LES DEUX NIVEAUX DE TELEEXPERTISE ?

L'accord prévoit deux types de téléexpertises, dont le niveau varie selon la complexité du dossier du patient (et donc le niveau de l'expertise réalisée).

- Les téléexpertises de niveau 1 : il s'agit d'un avis en réponse à une question circonscrite qui ne nécessite pas de réaliser une étude approfondie de la situation médicale du patient

Par exemple : interprétation d'une photographie de tympan, pathologie amygdalienne, lecture d'une rétinographie, l'étude d'une spirométrie, de lecture de photos pour une lésion cutanée, pour le suivi d'une plaie chronique d'évolution favorable, etc.

- Les téléexpertises de niveau 2 : il s'agit d'un avis en réponse à une situation médicale complexe, après étude approfondie de la situation médicale du patient.

Par exemple : surveillance en cancérologie dans le cadre de la suspicion d'une évolution, du suivi d'une plaie chronique en état d'aggravation, du suivi d'évolution complexe de maladie inflammatoire chronique, de l'adaptation d'un traitement anti-épileptique, d'un bilan pré-chimiothérapie, lors de son initiation, etc.

Il n'a pas été établi de liste exhaustive des téléexpertises de niveau 1 et 2 dans l'avenant conventionnel ; quelques exemples sont donnés permettant aux médecins d'apprécier le type d'expertises relevant de l'un ou l'autre niveau.

Le choix de l'appréciation du niveau de téléexpertise facturé est laissé à la discrétion du médecin requis en fonction des critères définis dans la convention et notamment des exemples présentés.

9. EXISTE-T-IL DES CONDITIONS OU DES RESCTRCTIONS A LA PRATIQUE DE LA TELEEXPERTISE ?

Afin de favoriser son développement, il n'existe ni restrictions technologiques, ni restrictions cliniques, à la pratique de la téléexpertise, si ce n'est de garantir la possibilité que l'acte puisse se dérouler dans les conditions nécessaires à la décision médicale (voir réponse à la question 7).

Seul le recours à une messagerie de santé sécurisée ou à des plateformes dédiées est exigé au regard du besoin de sécurisation des données sur la santé des patients,

Même si cet échange se situe en dehors de la présence du patient, ce dernier doit en être informé, en amont de sa réalisation.

10.COMBIEN VONT COUTER CES TYPES D'ACTES OU COMMENT SONT VALORISES LES ACTES DE TELEEXPERTISE ?

La réalisation des actes de téléexpertises est sans incidence financière pour le patient car elle est prise en charge intégralement par l'Assurance Maladie et payée directement aux médecins.

Le tarif applicable tient compte de la complexité du dossier du patient qui conditionne le niveau de l'expertise réalisée (1 ou 2) et de sa fréquence.

Cette facturation n'est cumulable avec aucun autre acte ni majoration, y compris les majorations dictées par un contexte d'urgence. Par ailleurs, elle ne peut donner lieu à aucun dépassement d'honoraire, y compris de dépassement pour exigence particulière du patient.

1. Pour le médecin requis, il s'agit d'une rémunération à l'acte.
 - Pour les téléexpertises de niveau 1, cette rémunération est de 12 € par téléexpertise, dans la limite de 4 actes par an, par médecin, pour un même patient, comme par exemple pour la lecture d'un fond d'œil ou d'un tympan (facturation sous le code TE1).
 - Pour les téléexpertises de niveau 2, cette rémunération est de 20 € par téléexpertise, dans la limite de 2 actes par an, par médecin, pour un même patient, comme dans le cas de la surveillance d'une plaie chronique en voie d'aggravation et le suivi d'évolution d'une maladie inflammatoire chronique intestinale ou rhumatologique par exemple (facturation sous le code TE2).

Peuvent facturer ces actes :

- les médecins libéraux conventionnés ;
- les médecins salariés des centres de santé (rappel : application automatique aux centres de santé des rémunérations à l'acte définies dans la convention médicale ; seules les rémunérations forfaitaires nécessitent une négociation dans l'accord national des centres de santé pour décider ou non de leur transposition aux centres),
- les établissements de santé selon les modalités de facturation qui leurs sont propres (la facturation à l'Assurance maladie des actes de téléexpertise dépend en effet du type d'établissements dans lequel ils sont réalisés). A noter, la téléexpertise peut-être facturée dans le cadre des « activités externes » des établissements de santé publics et privés.
- les médecins exerçant à titre libéral dans les structures médico-sociales type Ehpad et établissements médico-sociaux dont le budget n'inclut pas leur rémunération.

Zoom sur le seuil de télé-expertises pouvant être facturées annuellement pour un patient

Il est possible pour un médecin requis, de cumuler pour un même patient les 2 niveaux de téléexpertises, pour des expertises distinctes, dans la limite de 4 TE1 et 2 TE2 par an et par patient, soit au total 6 téléexpertises par médecin requis, pour un même patient. La vérification du respect de cette règle s'effectue lors de contrôles *a posteriori*.

2. Pour le médecin requérant

Pour le médecin requérant, il s'agit d'une rémunération forfaitaire annuelle : la rémunération est de 5 € par téléexpertise de niveau 1 et de 10 € par téléexpertise de niveau 2, dans la limite de 500 € par an.

Le premier paiement du forfait annuel du médecin requérant sera réalisé en 2020 au titre de l'année 2019 sur la base d'un calcul automatique effectué au niveau de la Cnam. Aucune facturation à l'Assurance Maladie n'a donc à être effectuée par les médecins requérants.

Bénéficiaires : sont éligibles au forfait requérant, les médecins libéraux conventionnés.

En sont exclus :

- les médecins requérants des établissements de santé publics et privés non régis par la convention médicale des libéraux,
- les centres de santé (la transposition du forfait requérant dans l'accord national des centres de santé nécessite une négociation conventionnelle qui n'a pas encore eu lieu).

Niveau	Rémunération du médecin requérant (<i>forfait annuel dans la limite de 500 € par an</i>)	Rémunération du médecin requis (<i>paiement à l'acte</i>)
Téléexpertise de 1^{er} niveau (TE1) <i>Avis donné sur une question circonscrite sans nécessité de réaliser une étude approfondie</i>	5 € par téléexpertise	12 € par téléexpertise (<i>dans la limite de 4 actes par an, par médecin, pour un même patient</i>)
Téléexpertise de 2d niveau (TE2) <i>Avis en réponse à une situation médicale complexe après étude approfondie.</i>	10 € par téléexpertise	20 € par téléexpertise (<i>dans la limite de 2 actes par an, par médecin, pour un même patient</i>)

11. COMMENT FACTURER DES TELEEXPERTISES POUR LES MEDECINS ?

Les règles de facturation ont été définies par une décision de l'Uncam du 6 novembre 2018, sur la prise en charge de la télé-expertise, publiée au Journal officiel le 19 décembre dernier.

A été inscrit un nouvel article à la NGAP, l'article 14.9.4 – « Acte de téléexpertise d'un médecin sollicité par un autre médecin » afin de créer et valoriser les actes réalisés par le médecin dit « requis » :

- l'acte codé « TE1 » pour les téléexpertises de niveau 1,
- l'acte codé « TE2 » pour les téléexpertises de niveau 2.

La téléexpertise fait l'objet d'une facturation directe entre l'Assurance Maladie et les médecins libéraux.

Bon à savoir - Que deviennent les cotations pour les résidents d'Ehpad (cf. avenant 2) ?

L'acte de téléexpertise mis en place en 2017 par l'avenant 2 à la convention médicale – « *téléexpertise lors du changement de médecin traitant à l'occasion de l'entrée du patient dans l'établissement (dit « TDT »)* » est désormais intégré dans le droit commun des téléexpertises de niveau 2 (facturable à 20 € avec le code TE2 par l'ancien et le nouveau médecin traitant en tant que médecin requis, chacun indiquant parallèlement son confrère comme médecin requérant

Important - Le code TDT ne doit donc plus être facturé à compter du 10 février 2019.

Bon à savoir - un outil pour aider à la cotation

Pour mémoire, il existe sur le site dédié à la convention médicale un [module d'aide en ligne](#) qui permet au médecin libéral de simuler sa rémunération sur toutes les dispositions conventionnelles, y compris les nouveaux actes.

12. QU'EN EST-IL POUR LE PATIENT ?

Comme indiqué supra, la réalisation des actes de téléexpertises est sans incidence financière pour le patient car elle se fait uniquement en tiers payant et elle est intégralement remboursée par l'assurance maladie obligatoire.

Le patient retrouve la trace de la facturation de cet acte le concernant sous le libellé « Téléexpertise » dans son décompte de remboursements.

Un article présente aux assurés ces informations sur [ameli](http://ameli.fr).

13. COMMENT FACTURER EN ETABLISSEMENT DE SANTE ?

Les modalités de facturation des actes de téléexpertise dépendent du type d'établissements dans lequel ils sont réalisés. À noter, concernant les consultations externes (ACE), les dispositions de la convention médicales s'appliquent automatiquement.

- La téléexpertise peut être facturée dans les centres de santé (application automatique des actes de téléexpertise sans nécessité d'une transposition dans l'accord national des centres de santé) ;
- La téléexpertise peut-être facturée dans le cadre des « activités externes » des établissements de santé publics (ex DG) et des établissements de santé privés (ex OQN) pour leurs médecins salariés ou des séjours pour les établissements de santé privés (OQN et ex OQN).

14. LES MEDECINS VONT-ILS ETRE INCITES A S'EQUIPER POUR REALISER CE TYPE D'ACTES ?

Pour favoriser le déploiement des actes de télémédecine, de nouveaux indicateurs ont été intégrés dans le forfait structure introduit par la convention de 2016 qui vise justement à encourager la modernisation des cabinets. En effet, le forfait structure prévoit une valorisation pouvant aller jusqu'à 525 euros par an pour favoriser l'équipement en faveur de la réalisation d'actes de télémédecine, notamment pour l'équipement en vidéotransmission et l'achat d'appareils permettant de réaliser des examens dans le cadre de téléconsultations.

Pour 2019, la liste des 12 équipements connectés retenus, validée par la Commission Paritaire Nationale des médecins libéraux du 5 décembre 2018, est la suivante :

1. Oxymètre connecté,
2. Stéthoscope connecté,
3. Dermatoscope connecté,
4. Otoscope connecté,
5. Glucomètre connecté,
6. ECG connecté,
7. sonde doppler connectée,
8. échographe connecté,
9. mesure pression artérielle connectée,
10. caméra (utile pour regarder l'état de la peau par exemple) connectée,
11. outils de tests visuels, audiogramme connectés,
12. matériel d'exploration fonctionnel respiratoire dont le spiromètre et le tympanomètre connectés.

Contacts presse

presse.cnam@assurance-maladie.fr

Cécile Fize : 01 72 60 18 29 ou Caroline Reynaud : 01 72 60 14 89