

DOSSIER DE PRESSE

GENERALISATION DE LA TELECONSULTATION LE 15 SEPTEMBRE 2018

12 septembre 2018

Contact presse de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie

presse.cnam@assurance-maladie.fr

Perrine Carriau - 01 72 60 17 64

Caroline Reynaud - 01 72 60 14 89

Retrouvez-nous sur



Sommaire

Communiqué de synthèse	3
I – La téléconsultation en pratique.....	5
II – Les grands principes de la télémédecine.....	11
III - Développer la télémédecine : un enjeu clé pour notre système de santé...13	

#téléconsultation #télémédecine #e-santé

Généralisation de la téléconsultation en France

A partir du 15 septembre 2018, la téléconsultation devient accessible sur l'ensemble du territoire en France : tout médecin, quelle que soit sa spécialité, peut désormais proposer à ses patients de réaliser une consultation à distance au lieu d'une consultation en présentiel, pour toute situation médicale qu'il jugera adaptée.

Après 10 ans d'expérimentations, le Gouvernement, via la loi de financement de la Sécurité sociale 2018 (article 54), a confié le soin à l'Assurance Maladie ainsi qu'aux complémentaires et aux syndicats de médecins libéraux de définir, par voie conventionnelle, les modalités de réalisation et les tarifs s'appliquant aux actes de télémédecine. L'accord signé le 14 juin dernier¹ pose un cadre légal pérenne, ambitieux et favorable au déploiement de ces nouvelles pratiques médicales. Le texte précise notamment les grands principes et conditions de pratique de la téléconsultation permettant à un médecin de réaliser la consultation d'un patient à distance.

Sur le **plan organisationnel**, les partenaires conventionnels ont souhaité inscrire la téléconsultation dans le **parcours de soins coordonné**, avec le principe d'une **connaissance préalable** du patient par le médecin dit « médecin téléconsultant » ainsi qu'une **orientation initiale** par le médecin traitant, pour garantir une prise en charge de qualité. Le respect de ces principes fondamentaux conditionne l'ouverture des droits au remboursement de la téléconsultation.

Sur le **plan technique**, deux exigences ont été posées : **le recours à une liaison vidéo** afin de garantir la qualité des échanges, et **l'utilisation d'une solution sécurisée** pour protéger les données médicales, confidentielles et sensibles par nature.

Les tarifs et modalités de prises en charge de ces consultations à distance **sont identiques à ceux** des consultations en présentiel (de 25 € à 30 € dans la majorité des cas).

Le **développement de la télémédecine constitue un enjeu clé** dans la mesure où elle peut apporter des **réponses aux défis de notre système de santé**. Son déploiement s'inscrit ainsi dans les mesures phare du Plan accès aux soins lancé en octobre 2017 par le Gouvernement, visant à doter chaque territoire d'un projet de santé adapté pour permettre l'accès de tous les Français à des soins de qualité.

¹ L'avenant n°6 à la convention médicale de 2016 a été signé le 14 juin 2018 par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les cinq syndicats représentatifs des médecins libéraux (FMF, CSMF, MG France, Le Bloc, SML). Le texte a été approuvé par un arrêté du 1^{er} août 2018, paru au Journal officiel le 10 août 2018 (les annexes de l'avenant ont été publiées au Journal officiel le 23 août 2018).

Ces nouvelles pratiques médicales, fondées sur le recours aux technologies de la communication, vont participer à une meilleure organisation du système de santé en :

- **améliorant la prise en charge des patients**, en évitant des renoncements aux avis spécialisés ou des délais de prises en charge trop longs;
- **simplifiant le suivi des patients** dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des pathologies chroniques (12 millions de patients en affections de longue durée (ALD) en 2016²) ;
- **facilitant l'accès de tous à des soins de qualité** sur l'ensemble du territoire ;
- **améliorant la qualité de vie des patients**, en évitant par exemple le déplacement de personnes âgées fragiles ou atteintes de maladies chroniques.

Ce nouvel accord signe une avancée conséquente en inscrivant ces nouvelles pratiques comme une réalité quotidienne en France. Dans ce cadre, et dans un second temps, sera déployée la téléexpertise à partir de février 2019, permettant à un médecin de solliciter l'avis d'un confrère face à une situation médicale donnée.

² Données tout régimes

I. La téléconsultation en pratique

- **Qui peut pratiquer une téléconsultation ?**

Tout médecin peut recourir à la téléconsultation, quels que soient sa spécialité, son secteur et son lieu d'exercice en ville ou en établissement de santé³ (cabinet de ville, maison de santé, centre de santé, Ehad, hôpital, clinique...). Il peut le faire pour tout patient, partout en France métropolitaine et dans les DOM, et ce dès le 15 septembre 2018.

- **Qui peut décider d'une consultation à distance?**

Tout patient, qu'il soit atteint d'une affection aiguë ou d'une maladie chronique peut *a priori* se voir proposer une téléconsultation. **Cependant, le recours à la téléconsultation relève de la décision du médecin** (traitant, correspondant, selon les cas) **qui doit juger de la pertinence d'une prise en charge médicale à distance plutôt qu'en face à face.**

- **Comment s'organise une téléconsultation ?**

C'est le **médecin téléconsultant** (médecin traitant ou médecin spécialiste vers lequel le patient a été orienté par le médecin traitant) **qui informe le patient des modalités de réalisation de la téléconsultation.**

Avec l'accord du médecin, le patient **peut réaliser seul sa consultation d'où il le souhaite**, simplement depuis son domicile par exemple. Le médecin lui communique pour cela **un lien, l'invitant à se connecter sur un site ou une application sécurisé(e)** via un ordinateur, une tablette ou un smartphone, équipé(e) d'une webcam et relié(e) à internet.

Le patient peut aussi être orienté vers une **cabine** ou un **chariot de téléconsultation** installé(e) à proximité (par exemple, une maison de santé pluriprofessionnelle, une pharmacie, etc.). Ces lieux dédiés offrent, en outre, l'avantage de disposer d'appareils de mesures ou d'examen facilitant le diagnostic (balance, tensiomètre, stéthoscope, rétinographe pour le fond d'œil, otoscope pour lecture des tympons). Ces équipements sont déjà actuellement en cours de déploiement dans les maisons de santé, dans les pharmacies ou dans d'autres lieux publics, facilement accessibles aux patients.

Le patient, particulièrement si son état de santé le nécessite, **peut se faire assister par un professionnel de santé**, comme par exemple un pharmacien ou un infirmier. Une téléconsultation mettant en relation un médecin depuis son cabinet où se trouve son patient avec un confrère est également possible. Dans ce cas, le médecin accompagnant le patient, peut facturer une consultation qui sera remboursée dans les conditions habituelles.

Le patient résidant en Ehad peut également bénéficier d'une téléconsultation avec un médecin. Dans ce cadre, le patient peut être accompagné si nécessaire par un professionnel de santé de la structure.

En définitive, le patient peut réaliser une téléconsultation seul ou accompagné, depuis son domicile ou depuis un lieu dédié équipé. Dans tous les cas, **c'est le médecin téléconsultant en lien avec le médecin traitant (quand ce n'est pas ce dernier qui réalise la téléconsultation) qui décide des conditions dans lesquelles doit se réaliser**

³ La prise en charge par téléconsultation est ouverte à l'ensemble des patients pris en charge en établissements de santé. Dans le cadre des consultations externes, elle est facturable à l'Assurance Maladie par l'établissement. Lorsque le patient est hospitalisé, sa prise en charge est assurée conformément au régime des prestations inter-établissements, à l'instar des consultations en présentiel.

cette consultation à distance, en fonction des besoins nécessaires au bon déroulement de cette dernière.

- **Comment se déroule une téléconsultation ?**

Une téléconsultation se déroule comme une consultation en présentiel, en partant d'une demande de rendez-vous ou sur proposition du médecin traitant.

En amont de la consultation, **le médecin envoie un lien à son patient**, l'invitant à se connecter à l'heure prévue du rendez-vous à un site internet ou une application sécurisé(e), depuis un ordinateur, une tablette ou un smartphone équipé(e) d'une webcam et relié(e) à internet.

Quelle que soit la situation clinique, le médecin doit en premier lieu demander et obtenir le **consentement du patient**.

A l'issue d'une téléconsultation, le médecin peut établir, si nécessaire, **une prescription** (médicaments, examens complémentaires) qui sera transmise au patient sous format papier, par voie postale, ou sous format électronique, via une messagerie, dans des conditions garantissant la confidentialité et la sécurité des échanges. Les soins prescrits à la suite de la téléconsultation sont pris en charge dans les conditions habituelles.

A la fin de la téléconsultation, le médecin rédige **un compte-rendu**, l'archive dans son dossier patient, dans le Dossier Médical Partagé (DMP) du patient le cas échéant et le transmet obligatoirement au médecin traitant du patient (s'il ne l'est pas). Cette étape permet d'assurer un meilleur suivi du patient et de faciliter la prise en charge coordonnée entre professionnels de santé.

- **Quels sont les tarifs et les bases de remboursement ?**

Une téléconsultation est facturée au même tarif qu'une consultation en présentiel, soit entre 23 € et 58,50 € selon la spécialité et le secteur d'exercice du médecin⁴.

Si la téléconsultation respecte les conditions prévues (connaissance préalable du patient par le professionnel de santé, orientation initiale par le médecin traitant, consultation par vidéo), **les règles de prise en charge sont les mêmes que pour une consultation en présentiel**, selon la répartition habituelle entre la part prise en charge par l'Assurance Maladie et la part de la complémentaire (70 %/30 %).

Comme pour toute consultation, le tiers payant est appliqué, dans son intégralité s'il est en ALD, en situation de maternité, bénéficiaire de la CMU-C ou de l'ACS. Pour les autres patients, le tiers payant pourra être proposé par les médecins sur la part obligatoire et/ou sur la part complémentaire.

Enfin, les médecins libéraux exerçant en secteur 2 ont la possibilité de facturer un dépassement d'honoraires dans les conditions habituelles.

- **Est-ce que la carte Vitale sera lue à distance ?**

La feuille de soins sera émise sans la carte Vitale du patient, laquelle ne peut souvent pas être lue à distance, avec le principe sous-jacent que le patient est connu de son médecin dans un parcours de soins coordonné. La vérification des droits peut être faite via un service en ligne dédié (ADRe).

⁴ Pour plus de détails, voir la cotation des actes présentée en page 8

- **Comment régler une téléconsultation ?**

Les modes de paiement restent les mêmes que pour une consultation en présentiel. Ainsi, le médecin précise au patient les modalités de règlement de sa consultation :

- virement bancaire,
- chèque,
- paiement en ligne si le médecin propose cette solution,
- application du tiers-payant (cf. rubrique « tarifs et bases de remboursement »).

Le patient pourra retrouver trace de cette facturation sous le libellé « Téléconsultation » dans son décompte, consultable notamment dans « mon compte ameli ».

- **Quels équipements sont nécessaires ?**

Pour réaliser des téléconsultations, il est nécessaire de s'équiper d'une **solution de vidéo-transmission sécurisée** ainsi que d'une **messagerie sécurisée**, garantissant la qualité et la confidentialité des échanges oraux ou écrits. **Le médecin a le choix de l'équipement auquel il souhaite recourir dès lors que ces conditions sont réunies.** Il doit vérifier que ces critères sont bien respectés auprès de son éditeur de logiciels ou de son fournisseur de solution de télé-médecine. Par ailleurs, le médecin a le choix, en fonction des besoins, de s'équiper et d'utiliser ou non des équipements médicaux connectés. Si cela est souhaitable, cela ne constitue pas pour autant un prérequis.

Les outils de communication vidéo existants sur le marché (exemple Skype, FaceTime...) apparaissent suffisamment sécurisés pour l'échange vidéo avec le patient lorsqu'il est connu. Toutefois, ils ne remplissent pas les conditions de sécurité suffisantes pour les échanges de documents médicaux (photos, etc.) qui viendraient en complément de la téléconsultation. De ce fait, ils n'offrent pas aux médecins de solution complète pour tout l'ensemble du processus nécessaire à la réalisation des actes de télé-médecine.

Différents opérateurs proposent déjà des solutions bien qu'il n'existe pas encore de liste de l'ensemble des offres existantes.

Dans tous les cas, les médecins doivent vérifier auprès de leur éditeur de logiciels ou de leur fournisseur de solution de télé-médecine que les critères de sécurité sont bien respectés pour l'échange de données personnelles de santé.

Cela signifie que les solutions de télé-médecine utilisées doivent être conformes à la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé et au cadre juridique de l'hébergement des données de santé, et que les analyses de risques globales intégrant les impacts sur la vie privée doivent être respectées. Ces dernières permettent notamment de garantir la confidentialité des échanges et l'authentification des acteurs.

Les différents acteurs du secteur (éditeurs, fournisseurs...) connaissent parfaitement ces exigences auxquelles ils sont déjà systématiquement soumis en application de la réglementation française sur les données personnelles et de la réglementation sectorielle sur les données de santé.

Des solutions de télé-médecine complètes et répondant aux exigences de sécurité vont se développer progressivement.

Le ministère de la santé, les agences régionales de santé et leurs opérateurs continuent d'accompagner les professionnels en prenant en compte les retours exprimés. Un ensemble d'informations et de référentiels sera édité pour faciliter les usages.

- **Une aide à l'équipement est-elle prévue pour les médecins ?**

Une aide à l'équipement des médecins libéraux est instaurée via **2 nouveaux indicateurs dans le volet 2 du forfait structure à compter de 2019 (paiement en 2020)** :

- l'un de 50 points (soit 350 €) pour s'équiper en vidéotransmission, mettre à jour les équipements informatiques et s'abonner à des plateformes de télémédecine pour assurer des actes de téléconsultation dans des conditions sécurisées ;
- le second de 25 points (soit 175 €) pour s'équiper en appareils médicaux connectés.

- **Quels sont les avantages d'une téléconsultation pour le patient ?**

La téléconsultation présente plusieurs avantages pour le patient :

- **Une amélioration de la qualité de vie** : pour certains patients, personnes âgées ou atteintes de maladie chronique par exemple, l'absence de déplacement permet de gagner en qualité de vie ;
- **Un accès aux soins simplifié** : la téléconsultation abolissant les distances, un patient pourra accéder plus facilement un médecin (médecin traitant, médecin d'une autre spécialité médicale).

- **Quelles sont les tarifs applicables à la téléconsultation ?**

Deux actes de téléconsultation (TCG et TC) ont été créés à la Nomenclature des actes. Les règles de facturation de la consultation de référence ou coordonnée s'appliquent aux téléconsultations et bénéficient des mêmes majorations, y compris la majoration de 20 % des actes dans les DROM.

A titre d'exemple, voici les plus courants de facturation pour une téléconsultation en ville⁵ :

Médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale (en métropole)

		Médecin S1 ou S2 OPTAM ou S2 sans OPTAM si respect des tarifs opposables	Médecin S2 sans OPTAM (si non application des tarifs opposables)
Téléconsultation du médecin traitant	De 0 à 6 ans	TCG (25 €) + MEG (5 €) = 30 €	TC (23 €) + MEG (5 €) = 28 €
	6 ans et plus	TCG = 25 €	TC = 23 €
Téléconsultation du médecin correspondant ou médecin éloigné de la résidence habituelle du patient, avec retour au médecin traitant dans les 2 cas	6 ans et plus	TCG (25 €) + MCG (5 €) = 30 €	TC = 23 €

⁵ Les montants présentés correspondent aux bases de remboursement de l'Assurance Maladie, qui varient en fonction de la discipline du médecin (généraliste ou autre spécialité) et de son secteur d'activité (secteur 1 ou 2).

Médecin spécialiste - hors médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale, pédiatre, psychiatre, neurologue et neuropsychiatre - (en métropole)

	Médecin S1 ou S2 OPTAM/OPTAM-CO ou S2 sans OPTAM/OPTAM-CO si respect des tarifs opposables	Médecin S2 sans OPTAM/OPTAM-CO (si non application des tarifs opposables)
Téléconsultation du médecin correspondant avec retour au médecin traitant	TC (23 €) + MPC (2 €) + MCS (5 €) = 30 €	TC = 23 €
Téléconsultation du médecin traitant	TC (23 €) + MPC (2 €) = 25 €	TC = 23 €

Psychiatre⁶, neurologue et neuropsychiatre (en métropole)

	Médecin S1 ou S2 OPTAM ou S2 sans OPTAM si respect des tarifs opposables	Médecin S2 sans OPTAM (si non application des tarifs opposables)
Téléconsultation du médecin correspondant avec retour au médecin traitant	TC (39 €) + MPC (2,70 €) + MCS (5 €) = 46,70 €	TC = 39 €
Téléconsultation du médecin traitant	TC (39 €) + MPC (2,70 €) = 41,70 €	TC = 39 €

Pédiatre (en métropole)

		Médecin S1 ou S2 OPTAM ou S2 sans OPTAM si respect des tarifs opposables	Médecin S2 sans OPTAM (si non application des tarifs opposables)
Téléconsultation du pédiatre pour les 0 – 6 ans	De 0 à 2 ans	TC (23 €) + MEP (4 €) + NFP (5 €) = 32 €	TC (23 €) + NFP (5 €) = 28 €
	De 2 à 6 ans	TC (23 €) + MEP (4 €) + NFE (5 €) = 32 €	TC = 23 €
Téléconsultation du pédiatre traitant	De 6 à 16 ans	TC (23 €) + NFP (5 €) = 28 €	TC = 23 €
Téléconsultation du pédiatre correspondant avec retour au médecin traitant	De 6 à 16 ans	TC (23 €) + MPC (2 €) + MCS (5 €) = 30 €	TC = 23 €

⁶ Pour les psychiatres, le TC prend la valeur de 58,50 € (équivalent du 1,5 CNPSY) dans le cadre d'une téléconsultation réalisée à la demande du médecin traitant dans les deux jours ouvrables.

A noter

- Sont exclus du champ du recours aux actes de téléconsultation :
 - les consultations complexes ou très complexes car elles ne peuvent se faire sans un examen physique direct du patient,
 - l'avis ponctuel de consultant,
 - la consultation spécifique au cabinet par un médecin spécialiste en pathologie cardiovasculaire ou en cardiologie et médecine des affections vasculaires qui implique l'examen du patient en présentiel.
- Comme une consultation, les médecins libéraux ont la possibilité de facturer un dépassement d'honoraires dans les conditions habituelles (secteur 2, etc.).
- Le médecin qui accompagne, le cas échéant, le patient lors d'une téléconsultation réalisée par un autre médecin, peut facturer une consultation dans les conditions habituelles, parallèlement à la facturation de la téléconsultation par le médecin téléconsultant.
- Pour les établissements de santé, la téléconsultation suit les mêmes règles que les autres consultations facturables en établissement, en particulier seules les majorations définies dans le cadre de l'Arrêté du 27 avril 2017, relatif aux majorations applicables aux tarifs des actes et consultations externes des établissements de santé publics et des établissements de santé privés, sont applicables.

II. Les grands principes de la télémédecine

Lors des négociations sur cet accord, l'Assurance Maladie et les syndicats représentant les médecins libéraux étaient convaincus que la télémédecine devait s'inscrire dans un cadre assurant une prise en charge de qualité et respectant et confortant les principes d'organisation du système de soins.

Ils se sont ainsi engagés à déployer les actes de téléconsultations selon les deux principes suivants :

- **La télémédecine doit s'inscrire dans le parcours de soins coordonné**

La téléconsultation s'inscrit dans le parcours de soins tel que défini depuis 2004, avec une orientation initiale par le médecin traitant quand la téléconsultation n'est pas réalisée par ce dernier.

L'objectif est d'assurer la qualité du suivi au long cours des patients via des consultations en face à face et le cas échéant en alternance avec des téléconsultations.

- **Les patients doivent être connus des médecins réalisant les téléconsultations**

Le patient doit toujours être connu du médecin traitant ou spécialiste qui réalise la téléconsultation. En effet, ce professionnel de santé détient le dossier médical du patient, connaît son parcours et son historique, ce qui garantit un suivi de qualité. Cette condition implique au moins une consultation physique (cabinet, domicile patient ou établissement de soins) au cours des 12 derniers mois précédant la téléconsultation.

Ces deux principes conditionnent le droit au remboursement de la téléconsultation. Le texte exclut ainsi la prise en charge des actes via des plateformes commerciales qui proposent une autre façon de pratiquer la médecine, fondée sur des prises en charge ponctuelles sans notion de suivi global et d'orientation dans le système de soins.

Quatre exceptions à ces principes existent :

- **l'accès aux spécialistes que l'on peut déjà consulter en accès direct.** Un certain nombre de rendez-vous médicaux n'exige pas de passer par une orientation de son médecin traitant et peuvent être demandés directement auprès de certains spécialistes : c'est le cas pour un certain nombre d'actes des gynécologues, des ophtalmologues, des psychiatres ou des neuropsychiatres ou des stomatologues (et médecins spécialistes en chirurgie orale ou en chirurgie maxillo-faciale) ;
- **les patients âgés de moins de 16 ans**, car ils n'ont pas l'obligation d'avoir un médecin traitant déclaré ;
- **les patients ne disposant pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant est indisponible dans le délai compatible avec leur état de santé.** Dans ce cas, il pourra être fait exception au parcours de soins et à l'obligation de connaissance préalable du patient par le médecin pratiquant la téléconsultation. Le patient devra pour cela se rapprocher d'une **organisation territoriale de soins** (cf. encadré ci-dessous).
- Les situations d'urgence

Les organisations territoriales de soins :

Afin d'apporter une réponse aux besoins des personnes qui n'ont pas accès à un médecin traitant, des structures de taille plus ou moins importante s'organisent à l'échelle d'un territoire avec les médecins volontaires.

Organisées en communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), en équipes de soins primaires (ESP), en maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou en centres de santé, ces structures doivent permettre aux patients d'être pris en charge rapidement et d'accéder à un médecin. Elles doivent également être en mesure, dans un second temps, de désigner un médecin traitant pour le suivi au long cours du patient afin qu'il réintègre un parcours de soins.

Les organisations territoriales qui ne sont pas portées par des MSP, CPTS, ESP et centres de santé doivent faire l'objet d'une validation devant les instances paritaires conventionnelles médecins régionales ou locales (CPR/CPL) afin de vérifier qu'elles répondent bien aux objectifs définis (assurer une prise en charge rapide des patients, permettre un accès rapide à un médecin notamment par le biais du recours à des téléconsultations et offrir une solution qui permette aux patients de désigner à court ou moyen terme un médecin traitant).

La liste des structures qui sont localement habilitées à faire de la téléconsultation dans ce cadre sera partagée avec les professionnels de santé. Pour répondre à leurs objectifs, les organisations territoriales doivent être facilement identifiables par les patients d'un même territoire. L'information sur ces organisations sera disponible auprès de l'Assurance Maladie, des ARS et auprès des professionnels de santé de ce territoire.

III. Développer la télémédecine : un enjeu clé pour notre système de santé

1. De l'expérimentation à la généralisation

Jusqu'à présent, la télémédecine a été conçue et déployée dans un cadre expérimental⁷, avec des financements portés par les fonds d'interventions régionaux, qui ont permis de préparer un financement de droit commun.

Définition de la télémédecine

Selon le Code de la santé publique (L. 6316-1), la télémédecine se définit comme **une pratique médicale (effectuée par un médecin) à distance** (en mobilisant des technologies de l'information et de la communication ou TIC).

Il s'agit donc d'une innovation organisationnelle qui se traduit par une **nouvelle façon de consulter** et non par une innovation médicale qui implique une nouvelle façon de soigner. On distingue cinq types d'actes : la **téléconsultation** (soit une consultation à distance au cours de laquelle un patient et un médecin se parlent et le plus souvent se voient), la **télé-expertise** (quand un médecin sollicite à distance l'avis d'un autre médecin), la **télesurveillance** (qui permet à un médecin d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie d'un patient), la **téléassistance** (pour assister à distance un autre médecin) et la **régulation** dans le cadre des urgences (via le 15 qui permet d'effectuer un premier niveau de conseil médical par téléphone, notamment pour orienter le patient).

La télémédecine constitue pourtant une voie nouvelle pour faciliter l'accès aux soins ; c'est pourquoi elle a vocation à s'installer comme une pratique régulière en France.

Pour combler le retard, **le Gouvernement, via la loi de financement de la Sécurité sociale 2018 (article 54), a confié le soin à l'Assurance Maladie ainsi qu'aux complémentaires et aux syndicats de médecins libéraux de définir, par voie conventionnelle, les modalités de réalisation et les tarifs s'appliquant à ces nouveaux actes médicaux.** Cette décision a mis fin au cadre expérimental en vigueur pour la téléconsultation et la télé-expertise, sans pour autant causer de rupture de prise en charge pour les activités déjà développées. La télesurveillance reste, quant à elle, dans le champ des expérimentations.

2. Améliorer le suivi et la prise en charge des assurés

La télémédecine constitue un **facteur d'amélioration de l'efficacité, de l'organisation et de la prise en charge des soins**. En abolissant les distances, **la téléconsultation permet en effet de simplifier l'accès à un médecin pour des patients rencontrant des problèmes de mobilité**. Elle est **un moyen d'éviter des déplacements inutiles** et des passages des patients aux urgences.

En raccourcissant les délais, pour des questions ne justifiant pas nécessairement une consultation médicale parfois longue à obtenir, la télémédecine permet d'accélérer la prise en charge et le suivi des patients. En obtenant plus rapidement un avis de spécialiste, elle peut notamment éviter une aggravation de l'état d'un patient pouvant aller jusqu'à l'hospitalisation voire la ré-hospitalisation.

⁷ Le cadre juridique de la télémédecine a été posé pour la première fois en France en 2009 par le biais de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 (article 78) et du décret n° 2010-1229 19 octobre 2010.