

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, sera 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 télémedecine, 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.

PROJET