

#Convention #Télémédecine #Maternité #Loi santé

Avenants 2 et 3 à la convention médicale : Recours à la télémédecine et protection maternité des médecins

Le 1^{er} mars, l'avenant n°2 à la convention médicale d'août 2016 organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie, a été signé entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les organisations syndicales signataires, [MG France, FMF et Le Bloc].

Télémédecine

Forme de pratique médicale qui s'effectue à distance grâce à l'utilisation des technologies de l'information et de la communication.

Source : Code de la santé Publique (article L. 6316-1)

Annoncé dans le texte initial de la convention médicale¹, cet avenant vient **préciser les domaines où les partenaires conventionnels souhaitent développer le recours à la télémédecine**. Cette pratique facilitant l'accès aux soins est non seulement source de rapidité mais aussi de meilleure coordination entre professions de santé dans la prise en charge des patients. La télémédecine permet la mise en relation de plusieurs professionnels de santé (dont au moins un médecin) entre eux ou

avec un patient. L'avenant signé introduit ainsi un acte de **télé-expertise** et un acte de **téléconsultation**, au service des 650 000 personnes résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) (données 2013). Il constitue ainsi une **avancée au service du développement de ces nouvelles pratiques**.

Télé-expertise et téléconsultation : deux nouvelles modalités introduites

Télé-expertise : Comme l'a montré le rapport *Charges et produits 2017*, l'entrée des patients en Ehpad occasionne un changement de médecin traitant dans près d'un cas sur deux (46%), compte tenu de l'éloignement de ce dernier par rapport au nouveau lieu de vie, et à l'absence de possibilités de visites à domicile...

Or, ce changement d'interlocuteur intervient précisément quand l'état de santé de la personne âgée admise en Ehpad se dégrade. Une bonne coordination entre les professionnels de santé apparaît essentielle. Un acte de télé-expertise est de nature à assurer efficacement une continuité du suivi et la transmission d'éléments utiles à la prise en charge par le nouveau médecin traitant. Sous réserve de l'accord du patient², le nouveau médecin traitant peut solliciter à distance l'avis de l'ancien médecin traitant, en particulier sur le recours aux prescriptions de psychotropes ou l'identification de situations à risque de iatrogénie³.

Plus de 80 000 patients
concernés par la télé-expertise

¹ Convention médicale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie, article 28.6, 26 août 2016

² Ou le cas échéant son représentant légal.

³ Effets indésirables provoqués par les médicaments, dus par exemple à une interaction entre les différents médicaments prescrits.

Cet acte de télé-expertise dénommé TDT (Télé-expertise Dossier Traitant) sera **valorisé à hauteur de 15 euros et facturable par le nouveau médecin traitant ainsi que par le précédent médecin traitant.**

Téléconsultation : Un acte de téléconsultation peut permettre d'éviter des déplacements délicats ou des hospitalisations inutiles pour des personnes fragiles en réalisant des consultations à distance entre le médecin traitant et le patient de l'Ehpad – à la demande d'un professionnel de santé de l'établissement. En cas d'aggravation soudaine, rapide et non prévue de l'état de santé du patient ne nécessitant pas pour autant l'intervention du centre 15, le médecin traitant pourra ainsi, avec l'accord du patient², réaliser dans des conditions sécurisées un interrogatoire, le recueil d'éléments cliniques avec l'aide du professionnel de santé aux côtés du patient ou l'analyse de mesures utiles pour apprécier la situation (température, pouls) et si besoin une prescription médicale, alors transmise au professionnel de santé de l'établissement. Cet **acte de téléconsultation**, dénommé TTE (Téléconsultation médecin Traitant avec Ehpad) est **valorisé à hauteur d'une consultation C⁴ ou CS** à laquelle s'ajoutent les éventuelles majorations pour les médecins généralistes⁵ ou pour les médecins traitants d'une autre spécialité⁶.

Par ailleurs, l'UNCAM a proposé un avenant pour étendre les actes de télé expertise à deux nouvelles situations, **pour des patients en insuffisance cardiaque suivis par un cardiologue ou pour des patients atteints de plaies chroniques et les organisations syndicales ont convenu de soumettre ce projet à leurs instances dans les prochaines semaines.**

⁴ Soit 23 euros.

⁵ Majoration MMG de deux euros à partir du 1^{er} mai 2017 pour les médecins à honoraires opposables ou adhérents aux options de pratique tarifaire maîtrisée

⁶ Majoration MPC de 2 euros définie à l'article 2 bis de la nomenclature générale des actes professionnels pour les médecins à honoraires opposables ou adhérents aux options de pratique tarifaire maîtrisée

Avenant 3 - Protection maternité des médecins

Conformément aux dispositions prévues par la loi de financement de la Sécurité sociale 2017 (article 72), les partenaires conventionnels ont également signé un troisième avenant mettant en place un avantage financier pour pallier la baisse de revenus engendrées par l'interruption de l'activité pour cause de maternité, de paternité, ou d'adoption.

Cette aide forfaitaire, qui permet de faire face aux charges inhérentes à la gestion du cabinet médical, est modulée selon le secteur et les conditions d'exercices du médecin, s'il exerce en secteur 1 ou en secteur 2, s'étant engagé à une pratique tarifaire maîtrisée (Optam) ou pas, ou enfin s'il exerce à temps plein ou à temps partiel (à 50% quand l'activité est égale ou supérieure à 4 demi-journées par semaine et inférieure à 6 demi-journées par semaine ou à 75% si l'activité est égale ou supérieure à 6 demi-journées par semaine et inférieure à 8 demi-journées par semaine).

	Conventionné à honoraires opposables ou de secteur 2 avec option Optam		Conventionné honoraires différents	
	Temps plein	Temps partiel (50 et 75%)	Temps plein	Temps partiel 50 ou 75%
Maternité/Adoption	3 100 €/mois	1 550 et 2 325 € /mois	2 066 €/mois	Entre 1 033 et 1 550 € /mois
Paternité	1 116 €/mois	558 et 837 € /mois	744 €/mois	372 et 558 €/mois

Aide versée pour la durée de l'interruption de l'activité dans la limite de la durée légale du congé (et pour une durée maximale de trois mois)

À propos de l'Union nationale des caisses d'assurances maladie (Uncam)

Instance créée par la loi de réforme de l'Assurance Maladie d'août 2004, l'Uncam regroupe les trois principaux régimes d'assurance maladie : le régime général, le régime agricole (MSA) et le régime social des indépendants (RSI). Elle a pour mission de conduire la politique conventionnelle, définir le champ des prestations admises au remboursement et de fixer le taux de prise en charge des soins. Elle est dirigée par Nicolas Revel, directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés (Cnamts).

Le Conseil de l'Uncam, composé de douze membres et présidé par M. William Gardey, président du Conseil de la Cnamts, délibère sur les orientations de l'Uncam dans les domaines de sa compétence et sur les participations financières demandées aux assurés, ainsi que sur les avis concernant les projets de loi et de textes réglementaires qui lui sont soumis.

Contacts presse

presse@cnamts.fr

Caroline Reynaud - 01 72 60 14 89

Dorian Goffe - 01 72 60 18 29

Lucie Hacquin - 01 72 60 17 64