

— Les financements de l'e-santé

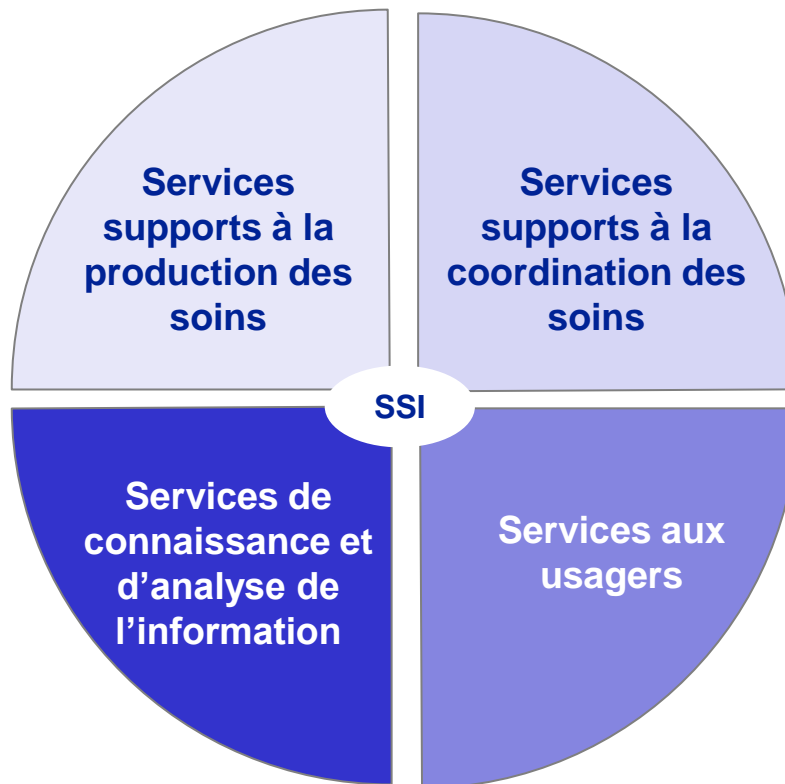
— Forum Santé Transfrontalier – Observatoire Franco-Belge de la Santé

Sommaire

- Introduction
- Financements Nationaux
- Financements Régionaux
- Financements des actes de télémédecine

E-santé : Périmètre

INSTRUCTION N°SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé



Stratégie nationale e-santé 2020

« Le numérique au service de la modernisation et de l'efficacité du système de santé »

- **Axe 1 – Mettre le citoyen au cœur de l'e-santé**
- **Axe 2 – Soutenir l'innovation par les professionnels de santé**
- **Axe 3 – Simplifier le cadre d'action pour les acteurs économiques**
- **Axe 4 – Moderniser les outils de régulation de notre système de santé**

— Stratégie Régionale : SI de Santé

Axes d'orientations

Axe 1 : Accompagner la numérisation du secteur de la santé et développer les dispositifs sécurisés de partage, d'échange d'informations médicales et administratives et qu'ils soient accessibles par tous les professionnels de santé

Axe 2 : Développer la télémédecine pour enrichir l'offre de soins dans les zones les moins favorisées et diminuer les délais de prise en charge

Axe 3 : Outiller les parcours (établissements, secteur ambulatoire) en déployant des applications numériques pour faciliter les prises de rendez-vous et leur rappel, la coordination entre acteurs, la préparation des hospitalisations, la communication par messagerie, le renouvellement d'ordonnance, les relations administratives, le suivi à domicile post-opératoire, etc,

— Stratégie Régionale : SI de Santé

Axes d'orientations

Axe 4 : Développer les dispositifs numériques innovants pour favoriser les actions de préventions (ex : objets connectés, télésuivi, ...) et faciliter certaines prises en charge sur le lieu de vie (ex : télésurveillance dans le cadre d'une HAD).

Axe 5 : Déployer des dispositifs de collecte et de traitement des données de santé (Entrepôts de données, « big-data », ...) afin de favoriser les évaluations des projets/expérimentations de manières qualitative, quantitative et économique pour décider des suites à donner (généralisation vs arrêt de l'expérimentation)

Sommaire

- Introduction
- Financements Nationaux
- Financements Régionaux
- Financements des actes de télémédecine

— Financements nationaux

- Dossier Médical Partagé (DMP)
- Dossier de Cancérologie Communiquant (DCC)
- Messagerie de Santé Sécurisée (MSS)
- Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)
- SI SAMU
- Dossier Pharmaceutique (DP)

— Financements nationaux

- Programme « Hôpital Numérique » : pluriannuel ; 400 M€
 - Etablissements sanitaires : 82
 - Montant HDF : 36 M€
 - Instruction par les ARS
- Télémédecine :
 - Droit commun
 - Expérimentation via Programme ETAPE (750 k€ 2017- HDF)
- Expérimentations dans quelques régions sélectionnées :
 - Territoire de Soins Numérique (TSN)
 - Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA)

— Financements nationaux

Programmes majeurs annoncés :

- E-Hôp : Suite Hôpital Numérique
- E-Parcours : Services Numériques d'Appui à la Coordination (SNACs) : 1 M€ par territoire
- Territoire d'Innovation de Grande Ambition (TIGA) via le Programme d'Investissement d'Avenir : 10 projets = 500 M€

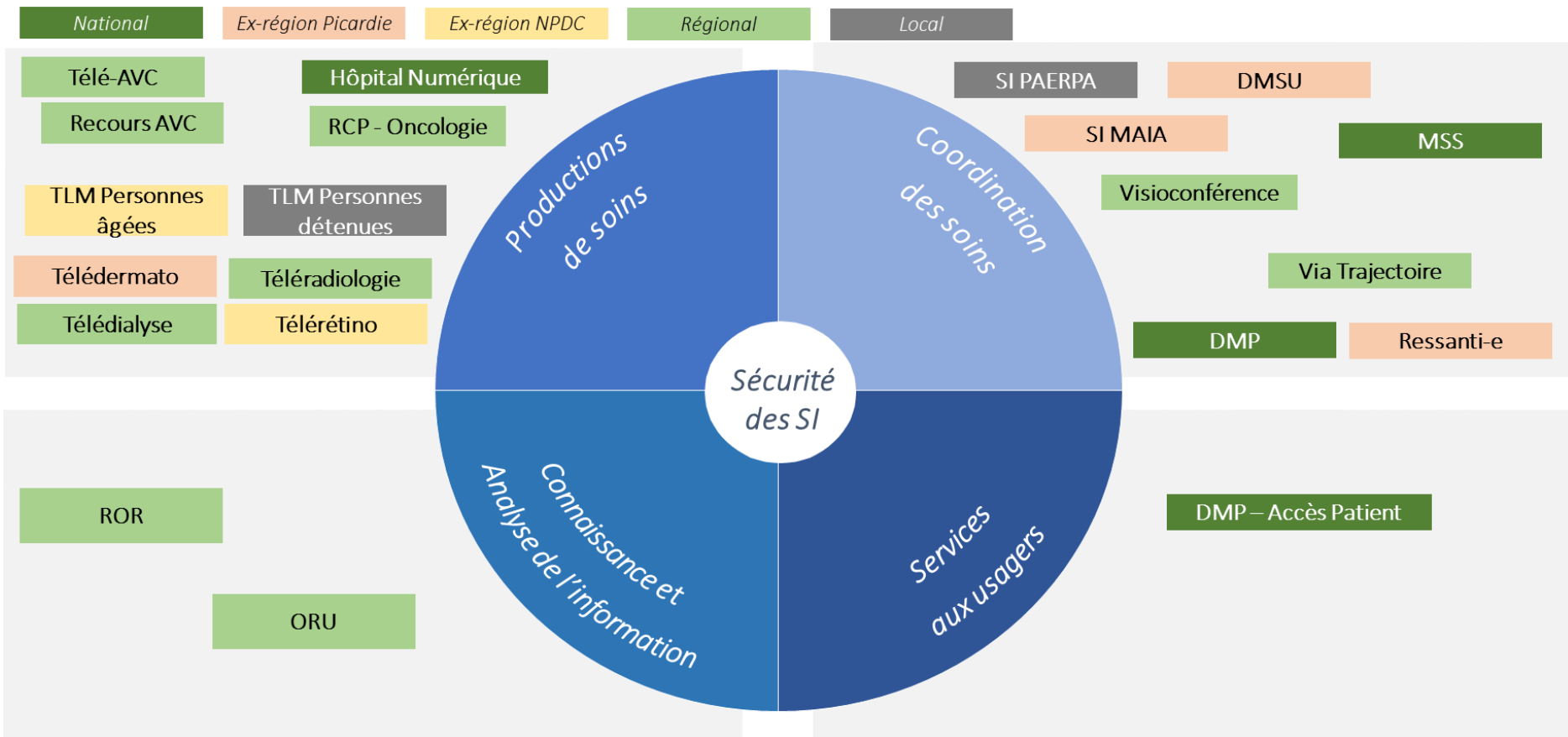
Sommaire

- Introduction
- Financements Nationaux
- Financements Régionaux
- Financements des actes de télémédecine

— Financements régionaux

- Conseil régional (ex Nord Pas de Calais)
 - PACS régional
- Agence Régional de Santé via le Fond d'Intervention Régional (2 à 3% du FIR)
 - Porteurs de projets : établissements, professionnels de santé, ...
 - Groupement pour le Développement de l'e-santé :
 - Subvention ARS : fonctionnement et investissement (Starter)
 - Tarification des services : à la charge des membres consommateurs des services (forfaitaire ou à l'usage)
 - Financement par les membres, des projets à leur initiative, avec participation ou non d'autres financeurs.

E-santé : Hauts-de-France



Sommaire

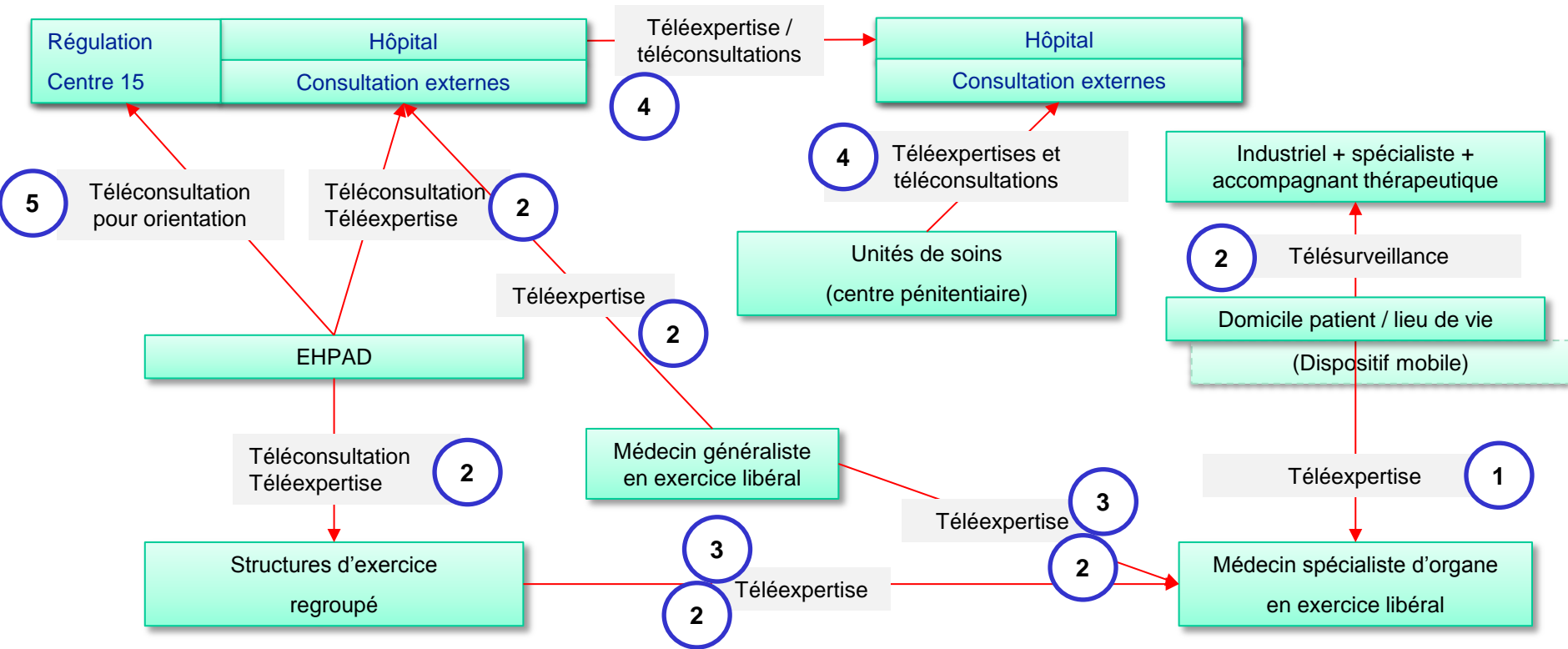
- Introduction
- Financements Nationaux
- Financements Régionaux
- Financements des actes de télémédecine

Modalités de financement

A ce jour, les sources de financement possibles sont :

1. Le financement d'actes inscrits dans le droit commun ; LFSS
 2. Le financement d'actes en cours d'expérimentation (projet ETAPES national) ;
 3. Le financement d'actes à titre dérogatoire et expérimental sur le fond d'intervention régional de l'agence ;
 4. Les financements relevant d'accords spécifiques contractualisés entre structures du secteur de la santé ou entre structures et opérateurs privés ;
 5. Les financements issus du secteur privé.
- Chacune de ces sources est développée dans la présentation, à travers des exemples de mise en œuvre et des typologies de coopération médicale.

Schéma de coopérations



→ Orientations des flèches : d'un requérant (demandeur) vers un requis (expert)

N Les pastilles dans un cercle bleu renvoient par lien hypertexte à la description d'un mode de financement possible, avec le N° correspondant aux modes énumérés dans la diapositive précédente

1) Dans le droit commun : téléexpertise de la rétinopathie

Acte d'orthoptie et d'ophtalmologie pour la surveillance de la rétinopathie diabétique par rétinographie :

→ **Référence CCAM** : BGQP140 Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient, **rémunéré 11,30 €** par la décision du 17 décembre 2013 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

→ De nombreuses régions, dont les hauts de France, ont financé des dispositifs (fixes et mobiles) de rétinographie, dont les résultats sont expertisés à distance.

En Hauts de France, c'est 2 Centres Hospitaliers, 80 sites, 15 territoires de santé, des Praticiens Hospitaliers, 50 Orthoptistes, 30 Ophtalmos, qui ont pris en charge plus de 750 patients depuis 2012.

→ Les expertises peuvent être réalisées par des professionnels de santé en exercice libéral ou salarié.

Dans le droit commun : téléexpertise et téléconsultation pour les Médecins Traitants en EHPAD

→ **Référence** : Avenant n°2 à la convention médicale d'août 2016 du 1^{er} mars 2017, organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie.

Téléexpertise : codée TDT (Télé-expertise Dossier Traitant) : le nouveau MT d'un patient peut solliciter l'expertise de l'ancien MT, notamment sur le recours aux prescriptions de psychotropes ou l'identification de situations à risque de iatrogénie.

→ **Tarification** : 15 € pour l'ancien MT et 15 € pour le nouveau.

Téléconsultation : codée TE (Téléconsultation médecin Traitant avec Ehpad) : consultations à distance entre le médecin traitant et le patient de l'Ehpad à la demande d'un professionnel de santé de l'établissement.

→ **Tarification** : valorisé à hauteur d'une consultation C (23 €) ou CS à laquelle s'ajoutent les éventuelles majorations pour les médecins généralistes ou pour les médecins traitants d'une autre spécialité.

2) Actes de téléconsultations et téléexpertises en expérimentation : Cadre projet ETAPES

Projet ETAPES : Expérimentations de Télémédecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé

→ En application d'un cahier des charges national, fondé sur l'article 36 de la loi n°2013-1203 de financement de la sécurité sociale pour 2014, publié au JO du 5 mai 2016, concernant des activités de téléexpertise et de téléconsultation.

Cadre :

La prestation peut être facturée par :

- les médecins libéraux : médecins généralistes effectuant des activités de gériatre, médecins spécialistes,
- les maisons de sante pluridisciplinaires (MSP),
- les Centres de santé,
- les établissements de santé publics ou privés au titre des consultations externes.

Actes de téléconsultations et téléexpertises en expérimentation : Tarification des téléconsultations 1/2

Le tarif de la téléconsultation, codé TLC est fixé :

- pour un médecin généraliste effectuant des activités de gériatres : 28 €
- pour un médecin spécialiste (sauf gériatre et psychiatre) : 30 €
- pour un psychiatre : 45,7 €

Le nombre de téléconsultation est limité à :

- 3 téléconsultations par an (année civile) par patient et par médecin (sauf psychiatre),
- 5 téléconsultations par an (année civile) par patient et par psychiatre,

Cette limitation ne fait pas l'objet d'un blocage de paiement mais de contrôles a posteriori.

Actes de téléconsultations et téléexpertises en expérimentation : Tarification des téléconsultations 2/2

Nouveau :

Tarifs applicables aux sages-femmes :

- 23€ par acte et jusqu'à trois actes par an (année civile) et par patient pour un même professionnel exerçant dans un département métropolitain.
- 25,30€ par acte et jusqu'à trois actes par an (année civile) et par patient pour un même professionnel exerçant dans les départements d'outre-mer.

Tarifs applicables aux chirurgiens-dentistes :

- 23€ par acte et jusqu'à trois actes par an (année civile) et par patient pour un même professionnel exerçant dans un département métropolitain.
- 25,30€ par acte et jusqu'à trois actes par an (année civile) et par patient pour un même professionnel exerçant aux Antilles.
- 27,60€ par acte et jusqu'à trois actes par an (année civile) et par patient pour un même professionnel exerçant en Guyane, à la Réunion ou à Mayotte.

Actes de téléconsultations et téléexpertises en expérimentation : Cadre et tarification des téléexpertises

Tarification des téléexpertises codés TLE – TEC :

Cadre :

Pour être « télé-expert », le médecin devra répondre à des exigences de qualification équivalentes à celles prévues pour la réalisation d'une C2, et avoir cosigné une lettre d'engagement avec 5 à 20 médecins requérants par an.

- dans la limite de 100 patients pris en charge par les téléexpertises par an et par PS requis (cette limitation ne fait pas l'objet d'un blocage de paiement mais de contrôles a posteriori).

Tarification:

Un forfait de 40,00 euros par an et par patient sera réglé au médecin requis, à partir d'une téléexpertise réalisée et quel que soit le nombre effectué dans l'année.

Pendant le temps de l'expérimentation et afin de pouvoir la mettre en œuvre rapidement, il a été admis que le règlement de ce forfait serait réglé en deux temps :

→ Une prestation « TLE » (Acte de téléexpertise) sera transmise par le médecin requis à l'assurance maladie obligatoire, à l'issue de chaque téléexpertise facturée 1 €

→ Un forfait différentiel (éventuel) à concurrence de 40,00 € sera réglé par la caisse en fin d'année civile à l'aide du code forfait « TEC » (Forfait complémentaire téléexpertise).

Le calcul du forfait TEC se fait de la manière suivante :

TEC = 40 € - n X TLE [n étant le nombre de TLE réalisées dans l'année pour un patient]

Par exemple, pour 2 actes de téléexpertises effectués par le professionnel de santé pour un assuré durant l'année n, le TEC sera égal à 38 €.

Actes de télésurveillance en expérimentation : Tarification

➔ Rémunération des acteurs participant à la télésurveillance: forfaits par patient et par semestre

Insuffisance chronique	Professionnel de santé effectuant la télésurveillance	Professionnel de santé assurant l'accompagnement thérapeutique	Fournisseur de la solution de télésurveillance et des prestations associées
Cardiaque	110 €	60 €	300 €
Respiratoire	70 €	30 €	300 €
Rénale	73 € pour les patients dialysés 36,50 € pour les patients transplantés	30 €	300 € pour les patients dialysés 225 € pour les patients transplantés
Diabétique	110€	60 €	300 € / patient diabétique de type 2 en mono injection d'insuline 375 euros patient diabétique de type 1 ou 2 Avec plus d'une injection d'insuline quotidienne
Arythmie Cardiaque (CDC à paraître)	130 €	?	?

3) Le financement d'actes à titre dérogatoire et expérimental sur le FIR ARS

→ **Référence** : Contrat d'objectifs et de moyens au titre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) n°22 2015 27 conclu entre l'ARS et l'URPS ML ex. Picardie fin 2015.

Téléexpertise en dermatologie : au bénéfice d'un médecin généraliste, effectuée par un dermatologue en exercice libéral, concerne les suspicions de tumeurs (carcinomes et mélanome).

→ **Tarification MG** : 14 € pour le médecin généraliste au titre de l'indemnisation du temps nécessaire à la préparation du télédossier du patient.

→ **Tarification Dermatologue** : valorisé à hauteur d'une C2 (46 €).

Remarque : expérimentation reconduite jusqu'à ce jour, avec extension en étude en 2018. Le budget est alloué à l'URPS, qui rémunère les médecins sur la base des actes validés sur la plateforme régionale de télémédecine.

4) Accord Inter établissements de santé

→ **Référence** : Contrats de téléexpertise en radiologie entre plusieurs établissements du secteur public en région Hauts de France.

Cadre : Le contrat est établi entre un établissement effecteur (dont les radiologues effectuent l'expertise) et un établissement demandeur (dans lequel a été réalisé l'examen du patient).

Par convention : L'établissement demandeur reverse à l'établissement effecteur 32 % du montant perçu pour l'acte, équivalent pour les actes effectués avec modalités en coupe au forfait intellectuel.

Mais tout autre modèle conventionnel est possible :

- Il n'y a pas à ce jour de cadre national pour les activités de télémédecine entre structures sanitaire, c'est cependant un sujet important dans le cadre de la réflexion au sein des GHT sur les activités de télémédecine inclus dans le projet médical.
- Des modèles de rémunération similaires existent entre des établissements et des sociétés privées proposant une expertise libérale.

5) Financement privés

→ **Référence** : acquisition de stations de télémédecine pour la gestion des urgences en EHPAD

Cadre : Des EHPAD font l'acquisition de stations mobiles de télémédecine qui permet à un personnel paramédical ou non médicale de relever les constantes vitales d'un patient dans le cadre d'un dialogue avec la régulation centre 15.

Le financement : entièrement à l'initiative de l'EHPAD, il est destiné à l'acquisition du matériel, sa maintenance, la formation du personnel de l'établissement et l'hébergement des données de santé. Il n'y a pas d'élément de rémunération proprement dite associé à cette activité, qui relève de la mission de régulation des SAMU.

→ A noter que l'ARS Hauts de France a financé l'acquisition de dispositifs de ce type dans plusieurs structures à titre expérimental.

— Télémedecine : PLFSS 2018

«... La télémédecine pourrait s'inscrire dans le circuit de remboursement dès 2018. Une solution prônée par Emmanuel Macron pour réduire l'impact des déserts médicaux et améliorer sensiblement l'accès aux soins.

Ainsi selon Les Echos, le président de la Sécurité sociale, Nicolas Revel, souhaite codifier de nouveaux actes remboursés, en les inscrivant dans la convention médicale... »

A suivre ...

Merci de votre attention