



©1989-2022 APM International - <https://www.apmnews.com/story.php?>

objet=379152&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowNGhBl0SapAIYdjjVWyVnFvN8Ev0kAllsRN6KPeLoeNcoG_13YENmVw8818bQyUitbH53r5j8GD3R2he0QzYmc2Dzts3PUvoPjkhKX9JS
bBcTWZA5pI8h5wpIIocGsY_v4AcIQg6ZGhyprFR1GcmIUDjvFHXLxebVPDBzkvG3S3yrcai69eL6eMc5-FlkbTEhVhNDMS3UaQHOfhnSJTQ0jW2wKktP

DÉPÊCHE - Jeudi 17 février 2022 - 15:51

Convention médicale: publication des modifications de nomenclature associées à l'avenant n°9 dont la télé-expertise

Mots-clés : #soins de ville #juridique #protection sociale #médico-social #établissements de santé #psychiatrie #libéraux #médecins #syndicats #remboursement #rémunération #finances #assurance maladie #accès aux soins #e-santé #informatique #clinique #Journal officiel #Ehpad #données de santé #pédiatrie #urgences-PDS

POLSAN - ETABLISSEMENTS

PARIS, 17 février 2022 (APMnews) - Une série de modifications de nomenclature issues de l'avenant n°9 à la convention médicale, dont les modalités de réalisation de la télé-expertise, ont été entérinées dans une décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) publiée jeudi au Journal officiel.

L'avenant n°9 à la convention des médecins libéraux, publié fin septembre 2021 (cf [dépêche du 27/09/2021 à 14:26](#)), a notamment fixé les modalités de rémunération des médecins libéraux participant au service d'accès aux soins (SAS) et adapté les règles de la téléconsultation qui ont déjà fait l'objet d'une modification de nomenclature (cf [dépêche du 05/01/2022 à 13:12](#)).

L'avenant simplifiait les modalités de réalisation et de tarification de la télé-expertise, dont les conditions de réalisation ont été assouplies par un décret début juin 2021 (cf [dépêche du 04/06/2021 à 13:31](#)).

Il prévoyait de remplacer par un niveau unique de télé-expertise les deux anciens niveaux établis en 2018, et donne lieu à un avis du médecin requis "sur une question circonscrite ou sur l'exposition d'une situation complexe et l'analyse d'au moins un ou plusieurs types de documents transmis en appui par le professionnel de santé requérant".

La décision de l'Uncam, datée du 13 janvier, traduit ces stipulations conventionnelles en définissant dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) les deux actes liés à la télé-expertise d'un médecin (demande et réalisation), qui pourra être sollicitée par un médecin ou un orthophoniste.

"Une télé-expertise est une expertise à distance sollicitée par un professionnel de santé dit 'professionnel de santé requérant' et donnée par un médecin dit 'médecin requis', en dehors de la présence du patient concerné", est-il prévu.

"Elle est réalisée avec un équipement adapté dans des conditions garantissant le respect du secret médical et la sécurité des informations transmises, en émission et en réception", et avec le consentement du patient.

Le requérant devra "être en mesure de préciser les motifs de sa demande et de transmettre au médecin requis par moyen sécurisé les données cliniques ou paracliniques utiles à l'appréciation de la situation". Parallèlement, l'avis donné par le médecin requis pourra "porter sur une question circonscrite ou sur l'exposition d'une situation complexe et l'analyse d'au moins un ou plusieurs types de documents transmis en appui par le professionnel de santé requérant".

Le médecin requis devra faire un compte rendu archivé dans son propre dossier patient et transmis au requérant. Parallèlement la demande devra être rapportée dans le dossier patient du requérant, ainsi que dans son dossier médical partagé (DMP) s'il est ouvert.

Pour un même patient, l'acte de télé-expertise (TE2, 20 euros) et l'acte de demande (RQD, 10 euros) pourront être facturés à raison de 4 actes par an à tarif opposable par médecin (2 actes par an pour un orthophoniste requérant).

"L'acte spécifique de télé-expertise au profit des patients admis en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) amenés à changer de médecin traitant est facturable par le nouveau médecin traitant assurant le suivi au long cours du patient, ainsi que par le précédent médecin traitant", est-il prévu.

La "consultation blanche" entérinée pour les personnes handicapées

La décision de l'Uncam modifie le contenu de la consultation et de la visite pour y intégrer la possibilité pour les médecins de facturer une "consultation blanche" (au tarif de référence, 23 euros) pour la prise en charge de personne en situation de handicap.

L'objectif est soit de permettre un temps de rencontre planifié avec le médecin, en préparation de la prise en charge médicale ultérieure (appropriation de l'espace, du matériel, reconnaissance des personnes) soit de prendre en compte les cas où la consultation débutée n'a pu être menée à son terme "du fait d'une manifestation aiguë du handicap du patient" et nécessite d'être différée.

La décision inscrit dans la nomenclature l'extension aux patients de 80 ans et plus en affection de longue durée (ALD) de la visite longue et très complexe (VL) effectuée par le médecin traitant, valorisée à hauteur de 70 € (60 € de consultation + 10 € de majoration de déplacement), réalisée au domicile du patient, à raison d'une fois par trimestre par patient.

Elle clarifie et rassemble au sein d'un même article les actes et consultations réalisés par les psychiatres, dont la lettre-clé est revalorisée (CNPSY, 42,5 euros contre 39 euros).

Pour ces derniers, la décision acte la majoration pour la consultation des enfants de moins de 16 ans (3 euros) et la création de la consultation à la demande du médecin traitant ou du service d'accès aux soins (SAS) dans les 2 jours ouvrables suivants (2 CNPSY, soit 85 euros).

Nouvelles consultations complexes

La décision entérine la création de la consultation complexe à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance (ASE, 46 euros), ouverte aux médecins généralistes et aux pédiatres.

Elle crée la consultation très complexe dite MPH (60 €), pour le passage de dossier entre ancien et nouveau médecin traitant ou entre un pédiatre et le nouveau médecin traitant (facturable par les deux médecins) pour les patients vivant avec un handicap sévère, et le remplissage complet du premier certificat médical du dossier de demande de droits MDPH d'un patient.

Elle étend la majoration pour l'information initiale et la mise en place de la stratégie thérapeutique (MIS, 30 €) aux troubles du spectre de l'autisme (TSA) et aux troubles du neurodéveloppement (TND), et élargit le périmètre de la consultation de repérage des troubles de l'enfant (CTE, 60 €) au repérage des signes de TSA et TND.

Pour l'activité de gynécologie, la décision de l'Uncam acte une majoration de consultation et de visite réalisées à tarif opposable par les gynécologues médicaux (MGM, 2 euros), et la création d'une majoration spécifique pour valoriser le temps médical et le diagnostic réalisé dans le prolongement d'une colposcopie (JLQE002, 15 euros).

Conformément à l'avenant, afin d'inciter les médecins libéraux à participer aux dispositifs de consultations dédiés aux personnes en situation de handicap dans les structures de soins spécialisées, la majoration de déplacement MD (10 euros) et ses variantes (nuit, week-end) sont étendues à l'ensemble des médecins.

La consultation de santé sexuelle pour tous les jeunes de moins de 26 ans

La décision étend par ailleurs à l'ensemble des jeunes âgés de moins de 26 ans, et non plus aux seules "jeunes filles mineures", le bénéfice de la première consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles (CPP, 46 euros), remboursée à 100%, conformément à l'article 85 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 (cf [dépêche du 25/10/2021 à 10:21](#)).

L'entrée en vigueur de ces mesures est programmée au 1er avril (sauf pour la demande de télé-expertise des orthophonistes, applicable à compter du 6 avril). Compte tenu des "stabilisateurs automatiques" des dépenses d'assurance maladie inscrits dans le code de la sécurité sociale, les revalorisations portées par l'avenant ne pouvaient entrer en vigueur qu'à compter du 25 mars 2022.

Dans un avis rendu sur le projet de décision, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam), non-signataire de la convention, réaffirme son souhait d'un "cofinancement" avec l'assurance maladie obligatoire des actes de téléconsultation et de télé-expertise "dans l'objectif de favoriser ces pratiques contribuant à améliorer l'accès aux soins dans un contexte national de tension démographique de la profession".

(Journal officiel, jeudi 17 février 2022, [texte 55](#))

vg/ab/APMnews

[VG1R7FXKW]

©1989-2022 APM International - [https://www.apmnews.com/story.php?](https://www.apmnews.com/story.php?objet=379152&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowNGhBl0SapAlYdjjVWyVnFvN8Ev0kAllsRN6KPeLoeNcoG_13YENmVw88l8bQyUitbH53r5j8GID3R:bBcTWZA5pI8h5wpIlOcGsY_v4AcIQg6ZGhypfR1GcmIUDjvFHxIxebVPDBzkvvG3S3yrcai69eL6eMc5-FIkbTEhVhNDMS3UaQHOfhnSJTQ0ojW2wKltp)

[objet=379152&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowNGhBl0SapAlYdjjVWyVnFvN8Ev0kAllsRN6KPeLoeNcoG_13YENmVw88l8bQyUitbH53r5j8GID3R:bBcTWZA5pI8h5wpIlOcGsY_v4AcIQg6ZGhypfR1GcmIUDjvFHxIxebVPDBzkvvG3S3yrcai69eL6eMc5-FIkbTEhVhNDMS3UaQHOfhnSJTQ0ojW2wKltp](https://www.apmnews.com/story.php?objet=379152&idmail=.O.oQ4xQ03Sib7LrDKvHBQowNGhBl0SapAlYdjjVWyVnFvN8Ev0kAllsRN6KPeLoeNcoG_13YENmVw88l8bQyUitbH53r5j8GID3R:bBcTWZA5pI8h5wpIlOcGsY_v4AcIQg6ZGhypfR1GcmIUDjvFHxIxebVPDBzkvvG3S3yrcai69eL6eMc5-FIkbTEhVhNDMS3UaQHOfhnSJTQ0ojW2wKltp)