

Publication des forfaits de rémunération de la télésurveillance médicale

Mots-clés : #soins de ville #protection sociale #établissements de santé #juridique #produits de santé #assurance maladie #libéraux #paramédicaux #médecins #e-santé #rémunération #prix #ministère-santé #Bercy #dispositifs médicaux #Journal officiel #remboursement

PARIS, 23 mai 2023 (APMnews) - Les montants forfaitaires pris en charge par l'assurance maladie pour rémunérer les professionnels de santé ainsi que l'exploitant ou le distributeur du dispositif médical (DM) numérique utilisé lors d'une activité de télésurveillance médicale ont été fixés par un arrêté publié mardi au Journal officiel.

Pour rappel, le passage à un remboursement de droit commun de la télésurveillance a été voté dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022, et son entrée en vigueur initialement prévue en juillet 2022 a été décalée au 1er juillet 2023 (cf [dépêche du 27/07/2022 à 16:57](#) et [dépêche du 06/10/2022 à 14:43](#)).

Deux décrets publiés en janvier ont encadré la prise en charge des activités de télésurveillance et la déclaration de ces activités aux agences régionales de santé (cf [dépêche du 02/01/2023 à 11:29](#)).

Les rémunérations des fournisseurs du DM permettant la télésurveillance et de l'"opérateur", à savoir un médecin seul ou une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin, ont fait l'objet de négociations de plusieurs mois. Les pouvoirs publics et les industriels ont abouti fin mars à un accord, malgré une incertitude sur le taux de TVA applicable (cf [dépêche du 30/03/2023 à 21:29](#)).

Comme le projet de texte dont APMnews avait eu copie fin mars (cf [dépêche du 31/03/2023 à 09:50](#)), l'arrêté publié au Journal officiel comprend une grille tarifaire dégressive selon le nombre de patients inclus en file active (de 1 à plus de 100.000 patients), et une rémunération croissante selon trois types de bénéfices apportés: un impact sur la qualité de vie, sur la morbidité et sur la mortalité.

Pour un **intérêt organisationnel**, les tarifs du "forfait technique" pour l'exploitant ou le distributeur, "mensuels et non cumulables", débutent à 50 euros toutes taxes comprises (TTC) par patient pour une file active entre 1 et 4.999 patients et décroissent jusqu'à 12,50 euros au-delà de 100.000 patients inclus.

En cas d'impact sur la **qualité de vie**, les tarifs vont de 73,33 euros à 18,33 euros par patient au fur et à mesure de la croissance de la file active.

En cas d'impact sur la **morbidité**, ils varient entre 82,50 euros et 20,17 euros.

Pour un impact sur la **mortalité**, ils sont fixés de 91,67 euros à 22,75 euros.

Le tarif est appliqué progressivement par tranche, c'est-à-dire qu'à chaque palier du nombre de patients franchi, la dégressivité ne s'applique pas à tous les patients inclus dans l'activité, mais seulement à ceux au-delà du palier. Il comprend 12 tranches de file active.

Il fixe aussi un tarif mensuel minimal applicable par patient, de 20,83 euros pour un bénéfice organisationnel, 30,56 euros pour une amélioration de la qualité de vie, 34,37 euros pour une réduction de la morbidité et de 38,19 euros pour une réduction de la mortalité.

Il comprend en annexe un exemple de calcul du tarif applicable pour une activité de télésurveillance ayant une file active de 21.000 patients et revendiquant un intérêt organisationnel, aboutissant à un tarif mensuel moyen

par patient de 40,79 euros TTC.

Les tarifs sont révisés tous les six mois en fonction "de la file active moyenne de patients télésurveillés et facturés pendant le second semestre de l'année précédente", et publiés au moins 15 jours avant leur entrée en vigueur. Les semestres concernés s'étalent de début avril à fin septembre et de début octobre à fin mars.

La première révision des tarifs s'appliquera le 1er avril 2024. Par dérogation, la première période prise en charge s'étalera donc du 1er juillet, date gravée dans la loi de l'entrée en vigueur du droit commun, au 1er avril 2024.

Rémunération des soignants

S'agissant des "opérateurs" de télésurveillance, le code de la sécurité sociale prévoyait la création de deux tarifs mensuels de "forfait opérateur", fixés "au regard des moyens humains, de l'accompagnement thérapeutique et des actes de coordination entre professionnels de santé qui sont nécessaires pour la prise en charge du patient".

Ils doivent prendre en compte la fréquence du suivi réalisé pour une période donnée et la complexité de la prise en charge.

L'arrêté publié mardi institue ces deux tarifs à 11 euros pour un "opérateur de niveau 1" et 28 euros pour un "opérateur de niveau 2".

Dans des documents datés de décembre 2022 dont APMnews avait eu copie, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) envisageait un forfait de 10 euros mensuels par patient pour une télésurveillance sans accompagnement thérapeutique, et de 28 euros pour des prises en charge plus "complexes" (cf [dépêche du 10/03/2023 à 12:52](#)).

Pour rappel, la Haute autorité de santé (HAS) a publié une première version des référentiels de télésurveillance en janvier 2022 (cf [dépêche du 26/01/2022 à 18:34](#)).

Le taux de participation unique de l'assuré pour les frais de télésurveillance a par ailleurs été fixé à 40% par décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) (cf [dépêche du 03/04/2023 à 10:59](#)).

(Journal officiel, mardi 23 mai, texte [31](#))

rm/ab/APMnews

[RM5RV3PEG]

POLSAN - ETABLISSEMENTS INDUSTRIES DE SANTE

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2023 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/51656/396506/publication-des-forfaits-de-remuneration-de-la-telesurveillance-medicale>