



NOTE D'ANALYSE DU CNOM

12 mai 2015

L'ouverture de téléconsultations par un assureur privé marque-t-elle un retrait de la Sécurité sociale ?

L'Ordre des médecins pose la question au Ministère de la santé.

Le contexte de la prestation.

La mise en œuvre d'un service de téléconsultations au bénéfice des salariés des entreprises ayant souscrit un contrat d'assurance en santé collective pose une interrogation de nature politique, ci-dessous analysée.

Les contrats d'assurance en santé collective seront obligatoires dans toutes les entreprises au 1^{er} janvier 2016 et couvriront donc 24 millions de personnes et leurs ayants droit. Un service de téléconsultations pourrait ainsi s'ouvrir au-delà du téléconseil, comme offre de base incluse dans le contrat collectif à tous les salariés des entreprises qui ont souscrit ledit contrat d'assurance collective.

Le salarié qui utilisera ce service ne paiera donc pas directement la téléconsultation, pas plus que l'entreprise. Ce service est en effet financé par le coût de l'adhésion annuelle à l'assurance santé qui, en général, est partagé par moitié entre l'entreprise et ses salariés. Les médecins télé-consultants seront rémunérés par l'assureur ou la mutuelle, que ce soit par salaire ou vacation.

Le dossier répond aux exigences de la réglementation relative à la télémédecine et l'activité de téléconsultation a été validée par une ARS. Par ailleurs, si le projet de contrat proposé aux médecins télé-consultants appelle quelques précisions annexes de la part de la Commission nationale des Contrats du Conseil national de l'Ordre des médecins, il mentionne d'ores et déjà les principes de libre choix de l'assuré, d'indépendance professionnelle du médecin, de confraternité du médecin télé-consultant vis-à-vis du médecin traitant, de non accès de l'assureur lui-même au dossier constitué et de la protection des données personnelles de l'utilisateur hébergées chez un hébergeur agréé.

Le contenu de la prestation.

La prestation médicale est une consultation par téléphone proposée aux salariés bénéficiaires du contrat collectif 7jours sur 7, 24h sur 24, lorsqu'ils n'auraient pas pu joindre leurs médecins traitants.

L'appel du salarié est pris en charge par une infirmière qualifiée qui le dirige vers le médecin. Lors du premier appel, l'infirmière « accompagne le salarié dans la création de [son] dossier » médical hébergé par le dispositif.

Au terme de la consultation par téléphone, le médecin télé-consultant dispense conseils et avis médicaux et délivre à la personne appelante, si besoin, une ordonnance qui lui est transmise. Le dispositif exclut la délivrance de certificats médicaux ou d'arrêts de travail. Le médecin télé-consultant adresse, avec l'accord du salarié, un compte rendu de cette téléconsultation au médecin traitant¹. Le service de téléconsultation précise aux usagers qu'il n'est, en aucun cas, un service d'urgence, ni une consultation spécialisée et ne se substitue pas au médecin traitant. Lorsqu'une situation d'urgence se présente au médecin télé-consultant, le contrat prévoit qu'il doit impérativement renvoyer le patient directement vers un service d'urgence avec un transfert impératif de l'appel vers le 15. De même, si un examen physique est nécessaire pour établir un diagnostic, le médecin télé-consultant réoriente le patient vers son médecin traitant ou, en cas de déplacement loin de son domicile, lui indique une liste de médecins les plus proches. Enfin, si une consultation spécialisée est requise, le patient est orienté vers son médecin traitant.

Questions posées par ce dispositif.

Bien que le dispositif soit conforme à la loi et aux règlements en vigueur, le Conseil national a saisi le Ministère de la Santé, le 19 MARS 2015, pour connaître son analyse politique sur ce dispositif proposé récemment par un Assureur en santé car on peut supposer sans difficultés qu'il pourrait se généraliser.

Parmi les interrogations posées le CNOM souligne les points suivants :

1. Dès lors que l'assureur ne pourra pas contrôler l'indisponibilité physique ou téléphonique du médecin traitant et, qu'en tout état de cause, le médecin traitant n'est pas nécessairement disponible quand le patient aimerait qu'il le soit, n'est-on pas en train de créer en marge du médecin traitant et du parcours de soins, financé par l'assurance maladie obligatoire, un système qui va le doubler et sera pris en charge uniquement par l'assurance maladie complémentaire ?

¹ Article 58 du code de déontologie :

Le médecin consulté par un malade soigné par un de ses confrères doit respecter :

- l'intérêt du malade en traitant notamment toute situation d'urgence ;
- le libre choix du malade qui désire s'adresser à un autre médecin.

Le médecin consulté doit, avec l'accord du patient, informer le médecin traitant et lui faire part de ses constatations et décisions. En cas de refus du patient, il doit informer celui-ci des conséquences que peut entraîner son refus.

2. Est-il normal que la téléconsultation du médecin salarié de l'assureur soit prise en charge financièrement par l'assureur complémentaire alors qu'une téléconsultation du médecin traitant n'est pas prise en charge ni par l'assurance maladie obligatoire ni par l'assurance maladie complémentaire ? Le CNOM avait déjà publié sa position sur ce sujet le 30 janvier 2012.²

Au total, la question de fond sur le plan de la politique de santé est de déterminer et exprimer clairement :

1. **S'il y a deux portes d'entrée dans le système de soins, l'une réglementée autour de l'AMO par le parcours de soins et la médecine de premier recours sur les territoires de santé, et l'autre offerte par des AMC par l'utilisation des moyens du numérique en santé via des contrats d'assurance en santé collective.**
2. **Si une offre ouverte 7jours/7 et 24heures/24 n'interfère pas directement avec la mission de service public de la Permanence Des Soins Ambulatoires, service sous la gouvernance du ministère de la Santé au travers des ARS et qui est ouvert à tous les citoyens par la régulation des appels via le centre 15 ou les centres interconnectés.**

Le Conseil national de l'Ordre des médecins, qui contribue aux applications de télémédecine au bénéfice des patients, attend les réponses du Ministère aux interrogations qu'il lui a adressées le 19 mars 2015 sur l'ensemble des points énoncés ci-dessus.

² <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/teleconseil-personnalise-1155>