

TÉLÉSURVEILLANCE MÉDICALE

Des incertitudes malgré les avancées

Protocole d'accord entre les parties prenantes, consensus autour des tarifs... **Le passage de la télésurveillance dans le droit commun, fixé au 1^{er} juillet 2023, a connu des avancées significatives ces derniers mois.** Cependant, plusieurs inconnues demeurent encore et la publication de certains textes réglementaires se fait attendre.

Les montants forfaitaires pris en charge par l'Assurance maladie dans les cas de télésurveillance médicale sont désormais connus dans le détail. Publié fin mai au *Journal officiel* (JO), l'arrêté prévoit la rémunération des professionnels de santé (forfait opérateurs) et du fournisseur du DM (forfait technique). La grille tarifaire est dégressive selon le nombre de patients inclus en file active et la rémunération croissante selon les bénéfices apportés par le DM sur la qualité de vie, la morbidité et la mortalité du patient.

TARIFS DÉGRESSIFS SELON LA FILE ACTIVE

Mensuel et non cumulable, le forfait technique débute à 50 euros toutes taxes comprises par patient pour une file active entre 1 et 4 999 patients. Il pourra descendre à 12,50 euros au-delà de 100 000 patients inclus. Les montants seront révisés tous les six mois « *en tenant compte de la file active mensuelle moyenne de patients télésurveillés et facturés pendant le second semestre de l'année précédente* ». La première révision des tarifs s'appliquera au 1^{er} avril 2024.

« *Le consensus trouvé autour de la grille tarifaire a été une avancée majeure*, souligne Dorothee Camus, responsable Accès au marché au sein du Snitem, qui rappelle toutefois que l'incertitude demeure quant à l'opportunité de fixer un taux de TVA à 5,5 % pour l'ensemble des forfaits techniques de télésurveillance médicale. *Il semble qu'il y ait quelques réticences du côté de nos tutelles qui s'étaient pourtant engagées à travailler sur ce point* ».

UNE ÉTAPE INDISPENSABLE FRANCHIE

Par ailleurs, les arrêtés portant inscription, sous forme générique, des activités de télésurveillance médicale en sortie d'Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé (Etapes) ont enfin été publiés au JO, le 24 juin, à l'exception de celui relatif à la télésurveillance des prothèses cardiaques implantables, toujours attendu. Une étape indispensable pour que les entreprises puissent déposer leurs preuves auprès de l'Agence du numérique en santé (ANS), puis obtenir leur certificat de conformité au référentiel d'interopérabilité et de sécurité des DM numériques ainsi que leur code individuel pour la prise en charge de leur DM.

Pour rappel, début juin, l'administration, qui avait reconnu que le calendrier ne serait pas tenable, avait réuni le Snitem, France Digital et France Biotech pour annoncer qu'Etapes serait prolongée jusqu'au 1^{er} août pour les forfaits techniques et qu'un certificat ANS provisoire serait mis en place pour les entreprises qui auront déposé leurs preuves avant le 1^{er} août 2023. Le principe de ce certificat provisoire reste donc, à ce jour, valable pour les activités de télésurveillance des prothèses cardiaques implantables. Les entreprises concernées pourront demander leur code individuel, puis passer dans le droit commun jusqu'au 31 décembre. Durant ces six mois, l'ANS instruira les demandes. « *Si la demande est rejetée, le certificat provisoire sera retiré et l'industriel devra rembourser ce que l'Assurance maladie lui aura versé au cours des mois précédents* », pointe Dorothee Camus.