



Direction Expertise et Accompagnement Clients

DIRECTION DÉVELOPPEMENT GROUPE

Comment vous le SANTÉ ?

#2



La newsletter qui a du nez... 😊



TÉLÉASSISTANCE

Permettre à un professionnel de santé d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte

5
ACTES



TÉLÉRÉGULATION

Apporter une réponse médicale dans le cadre de la régulation médicale des urgences ou permanence des soins



TÉLÉSURVEILLANCE

Permettre à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient



TÉLÉEXPERTISE

Permettre à un professionnel de santé de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels de santé

Début 2018

Prise en charge intégrale par l'AMO à titre expérimental dans le cadre du programme ETAPES (Expérimentations de Télémedecine pour l'Amélioration des Parcours En Santé).

(Conditions de mise œuvre et modalités de financement des expérimentations définies par des cahiers des charges)



AMO : Assurance Maladie Obligatoire

TÉLÉCONSULTATION

Permettre à un professionnel de santé de donner une consultation à distance à un patient

15 Septembre 2018

Prise en charge par l'AMO selon un remboursement à l'acte

(Même tarif et même taux de remboursement que pour une consultation en présentiel)

10 Février 2019

Prise en charge par l'AMO selon un remboursement à l'acte.

(Tarifs mis en place selon le degré d'expertise.

Actuellement seules quelques catégories de patients concernés.

Généralisation progressive et à déterminer d'ici à 2020)



AMC : Assurance Maladie Complémentaire

LA TÉLÉCONSULTATION

Conditions de prise en charge par l'AMO

Elles sont définies dans l'avenant n°6 à la convention nationale des médecins de 2016, à savoir :



Réalisation de l'acte **uniquement par un médecin** (généraliste, spécialiste...)



Respect du **parcours de soins coordonnés** (sauf exceptions) : le médecin téléconsultant doit être le médecin traitant, ou un médecin vers lequel ce dernier oriente le patient



Connaissance du médecin par le patient : le patient doit avoir eu au moins une consultation avec ce médecin **en présentiel dans les 12 derniers mois**



Consentement préalable du patient



Acte à réaliser **uniquement par vidéotransmission** (quel que soit le moyen utilisé)

A l'issue de cette téléconsultation (dans le cadre de l'avenant n°6)



La **prescription** (s'il y a lieu) est **télétransmise** au patient par un **moyen sécurisé**.

Le **compte rendu** de la consultation est porté :



Au dossier patient du **médecin téléconsultant**



Au **Dossier Médical Partagé** du patient (si celui-ci est ouvert)



Au dossier patient du **médecin traitant** (s'il n'est pas le médecin téléconsultant)

Des nouveautés...

Les actes de téléconsultation sont **ouverts aux patients hospitalisés** depuis le **25 janvier dernier**.



NEWS

PAS ENCORE
ENTRÉ
EN VIGUEUR !

Avenant n°15 à la convention nationale des pharmaciens de 2012 signé le 6 décembre 2018

Le **pharmacien assistera le médecin** dans la réalisation de certains actes en tant que **professionnel de santé accompagnant**.

Pour ce faire, il mettra à disposition tous les **moyens et équipements nécessaires** à la réalisation de la téléconsultation au sein de son officine. Il se chargera également de son organisation **en prenant contact avec le médecin**.

LES PLATEFORMES PRIVÉES

Une information nécessaire

De nombreuses plateformes privées de téléconsultation se sont développées depuis quelque temps.

Les téléconsultations effectuées via leur site ne font en principe pas partie du cadre conventionnel conclu entre l'AMO et les médecins (cf. avenant n°6).



Les **utilisateurs** doivent donc être **informés**, sur chaque site, des **conditions réelles** de leur prise en charge.

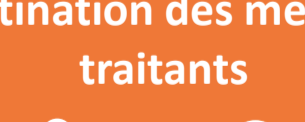
La téléconsultation avec Mes Docteurs



Depuis fin 2017, le Groupe VYV est actionnaire majoritaire de la start-up « **Mes Docteurs** » spécialisée dans la télémedecine.

Mes Docteurs a mis en place **2 solutions de téléconsultation** :

Offre à destination des médecins traitants



Offre à destination des bénéficiaires, salariés et patients



(Offre de service portée par VYV)



► Accès via la **plateforme** www.AvecMonDoc.com

► **Faciliter** la mise en place de téléconsultations **avec leur patientèle**, dans le **cadre de l'avenant n°6**

► **Remboursement** par l'AMO et l'AMC (comme une **consultation classique** en présentiel)

► Accès **uniquement au travers d'une plateforme mise à disposition** par les porteurs de risques, entreprises et établissements de soins proposant ce service

► **Téléconsultation ponctuelle**, avec un **médecin non connu**, accessible uniquement aux adhérents de ce service

► **Coût inclus** dans l'adhésion



Ne pas confondre ces services de téléconsultation, avec le **service de Téléconseil de Mes Docteurs**, qui est **ouvert à tout le monde**, mais **diagnostique médical, ni ordonnance**, et qui est de fait **non remboursé**.

100 % SANTÉ – UN PROJET MONSTRE

Il parle quelle langue ?

C'est du 100% SANTÉ. Autant te dire qu'il va y avoir du boulot pour tout décoder...



GÉNÉRALITÉS

Avant la réforme...

- Optique
- Prothèses dentaires
- Aides auditives

Prix librement fixés et déconnectés des tarifs de remboursement de la Sécurité sociale.

Renoncement aux soins pour les assurés.

RAC : Reste À Charge

La réforme RAC 0 (ou 100 % santé)

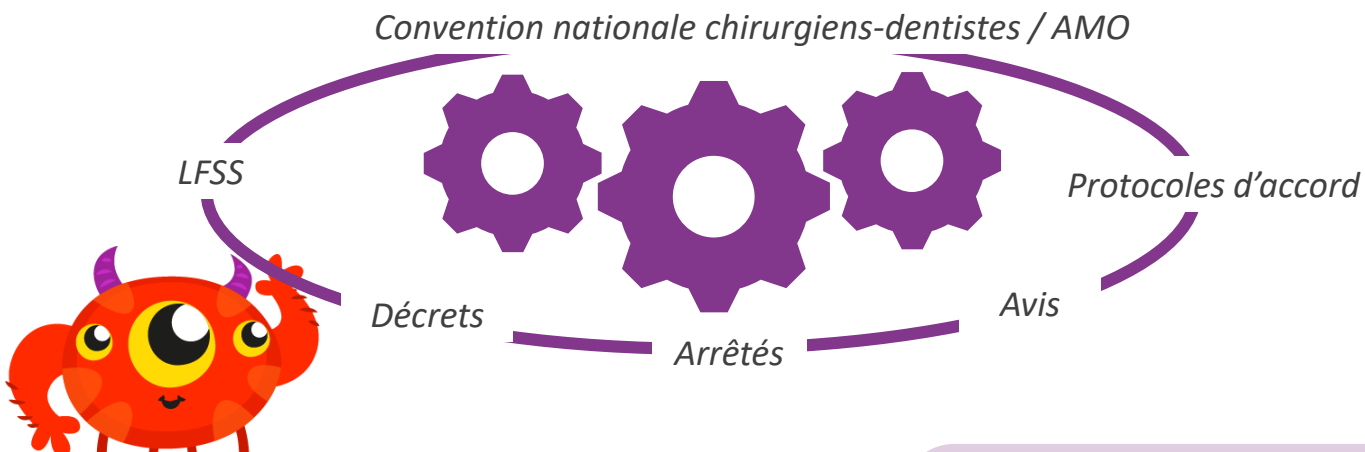


Garantir la prise en charge à 100% d'un panier de soins en optique, aides auditives et prothèses dentaires pour l'ensemble de la population bénéficiant d'une couverture complémentaire santé.

Par l'action combinée de l'AMO et l'AMC, et d'une concertation avec les parties prenantes (syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes, des opticiens et des audioprothésistes)



Convention nationale chirurgiens-dentistes / AMO



PLV : Prix Limites de Vente
BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

Par quels leviers ?

- Jouer sur les modalités de prise en charge** des équipements optique / audio / dentaire :
 - Fixer des PLV et des honoraires limites de facturation
 - Modifier les BRSS
 - Créer une nouvelle catégorie de prestations à prise en charge renforcée : le **panier 100% santé**
 - Obliger les opticiens et audioprothésistes à proposer ces paniers avec des sanctions pécuniaires et une absence de remboursement des équipements par l'AMO
 - Intégrer les **garanties 100% santé partout** : contrats responsables, panier de soins ANI, CMU-C/ACS et nouvelle CMU-C

- S'assurer de la bonne diffusion** des équipements avec la mise en place d'un **comité de suivi de la réforme**
 - Reste à charge des assurés
 - Niveaux des remboursements AMO et AMC
 - Garanties des contrats complémentaires santé
 - Cotisations et primes de ces contrats
 - Prix limites de vente, qualité des équipements et satisfaction des assurés

Rapport tous les 2 ans :
Pratiques constatées + Préconisations

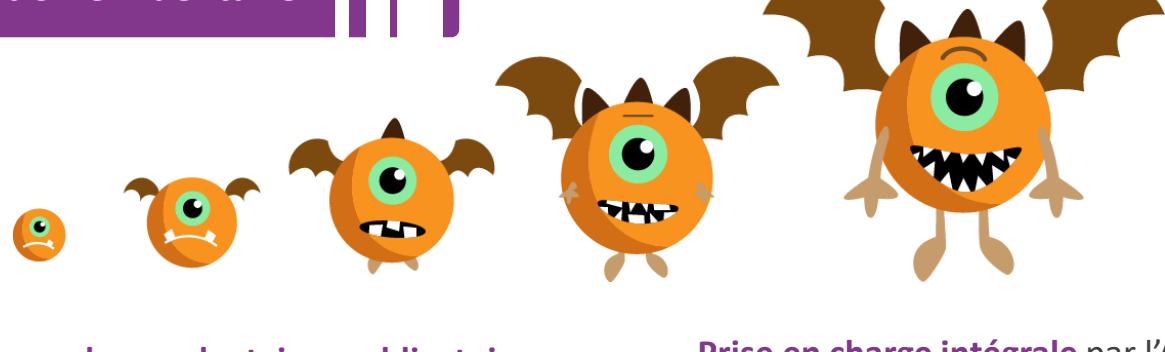
- Faire de la prévention** dans ces domaines

Ce panier 100% santé doit être de **qualité** et proposé à un **juste coût** sans pour autant limiter le **choix** des assurés qui restent libres d'opter pour une offre différente lui laissant un RAC plus ou moins important.



100% SANTÉ - ÉPISODE 1 : LES CHANGEMENTS DE JANVIER 2019

Prévention en dentaire



Examens bucco-dentaires obligatoires et soins consécutifs pour les 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans

Prise en charge intégrale par l'AMO + Dispense d'avance des frais

Cool ! Désormais seuls 2 doigts suffisent...

Panier 100% Santé en Audiologie

Deux nouvelles classes d'équipements au lieu des classes A, B, C, D.

Classe I

Équipements 100% santé

Classe II

Équipements panier libre

Intégration du panier 100% santé aux bénéficiaires d'une complémentaire santé

| | ≤ 20 ans | > 20 ans |
|---------------------------------------|---|--|
| Mise en place de PLV sur la classe I | 1400 € par oreille | 1300 € par oreille |
| Nouvelles BRSS sur toutes les classes | 1400 € par oreille | 300 € par oreille |
| | RAC 0 pour les ≤ 20 ans sur les équipements classe I | Diminution du RAC pour les > 20 ans sur les équipements classe I |

Par oreille !

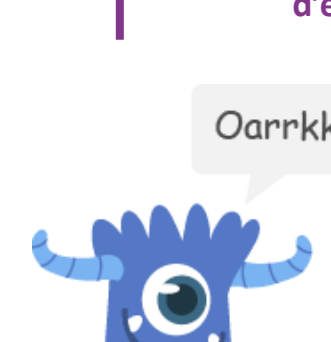


Intégration du panier 100% santé aux bénéficiaires de la CMU-C

La réforme 100% santé s'inspirant du dispositif déjà existant pour les bénéficiaires de la CMU-C, il y a donc peu de changements pour eux.

| | ≤ 20 ans (ou cécité) | > 20 ans |
|------------------|---|--|
| Avant la réforme | PLV = BRSS | PLV (700 € / Oreille) = BRSS (199,71 €) + Forfait (500,29 €) |
| Avec la réforme | PLV = BRSS | PLV (800 € / Oreille) = BRSS (300 €) + Forfait (500 €) |
| | RAC 0 sur tous les types d'équipements | RAC 0 sur les équipements de Classe C minimum |
| | RAC 0 sur tous les types d'équipements | RAC 0 sur les équipements de Classe I minimum |

Oarrkk ???



Retrouvez plus d'informations sur le 100% SANTÉ dans notre référentiel **ORAC**

0 Reste A Charge – L'essentiel

Direction Expertise et Accompagnement Clients

Résiliation des contrats de complémentaire santé



Une **proposition de loi relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé** a été déposée le **6 février 2019** à l'Assemblée nationale.

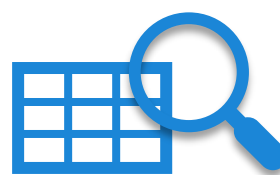
Son **objectif** : donner la possibilité aux assurés et aux entreprises, de résilier des contrats complémentaires santé, **sans frais, ni pénalités, et à tout moment** (après la première année de souscription).

Entrée en vigueur prévue : à une **date fixée par Décret** (et au plus tard en décembre 2020).



Report de l'équilibre des comptes

Lors des débats sur la LFSS pour 2019, l'**Exécutif annonçait un retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale en 2019** (cf. « Comment vous le Santé ? » #1). Fin janvier, **la Ministre de la santé a repoussé cette échéance** sans autre précision, **compte tenu** de l'entrée en vigueur de la Loi du 24 décembre 2018 portant **mesures d'urgence économiques et sociales**.



Lisibilité des garanties

14 février 2019 : Engagement pour la **lisibilité des garanties** signé entre les principales **fédérations d'organismes complémentaires santé et l'UNOCAM**. Il consiste dans la mise en œuvre, sous forme pédagogique, d'un **socle commun de bonnes pratiques** :

- **Harmonisation des libellés** des principaux postes de garantie
- Mise à disposition accessible d'**exemples concrets de remboursement**

Mise en œuvre **concomitante à la réforme du 100% santé** pour les contrats responsables (et au plus tard en 2022 pour les autres contrats).

Dès 2019, la lisibilité des garanties pourra aussi être intégrée dans les contrats en cours, si le régime juridique le permet.



L'équilibre des comptes,
c'est comme la neige :
on sait jamais quand ça
va tomber, ni combien de
temps ça va durer...



Parmi les thèmes abordés lors du **prochain numéro**, nous reviendrons sur la **Télé médecine**, avec un focus sur (encadré **en vert** ci-dessus) :

1 – Apporter un réponse médicale dans le cadre de la régulation médicale des urgences ou permanence des soins

2 - Permettre à un professionnel de santé de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels de santé

3 - Permettre à un professionnel de santé d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte

4 - Permettre à un professionnel de santé de donner une consultation à distance à un patient

5 - Permettre à un professionnel de santé d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient

