

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 21 décembre 2023 modifiant l'arrêté du 16 mai 2023 fixant le montant forfaitaire de l'activité de télésurveillance médicale prise en charge par l'assurance maladie prévu aux II et III de l'article R. 162-95 du code de la sécurité sociale, ainsi que les modulations applicables à ces tarifs et la périodicité de leur révision

NOR : SPRS233544A

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et la ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-48, L. 162-54 et R. 162-95 ;

Vu l'arrêté du 16 mai 2023 fixant le montant forfaitaire de l'activité de télésurveillance médicale prise en charge par l'assurance maladie prévu aux II et III de l'article R. 162-95 du code de la sécurité sociale, ainsi que les modulations applicables à ces tarifs et la périodicité de leur révision ;

Vu les arrêtés du 22 juin 2023 portant inscription d'activités de télésurveillance médicale sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 18 décembre 2023 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 19 décembre 2023 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 21 décembre 2023 ;

Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 14 décembre 2023,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'article 2 de l'arrêté du 16 mai 2023 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 2. – I. – Le montant du forfait opérateur assurant la rémunération de l'opérateur réalisant l'activité de télésurveillance médicale prévu au premier alinéa de l'article L. 162-54 du code de la sécurité sociale et à l'article R. 162-95 du même code est fixé à partir de l'un de ces deux tarifs mensuels :

« – tarif du forfait opérateur de niveau 1 : 11 € ;

« – tarif du forfait opérateur de niveau 2 : 28 €.

« II. – Les modulations prévues sur le fondement des critères mentionnés aux 1^o et 2^o de l'article L. 162-54 et au II de l'article R. 162-95 du code de la sécurité sociale, applicables aux tarifs du forfait opérateur de niveau 2, donnent lieu aux forfaits majorés suivants :

« – forfait majoré de niveau 1 : 56 € ;

« – forfait majoré de niveau 2 : 70 €.

« Ce forfait majoré est facturable au terme de chaque période d'un mois de réalisation de la télésurveillance.

« La facturation pour un même patient des forfaits majorés prévus par le présent article ne peut excéder une période sans interruption de :

« 1^o 6 mois renouvelables une fois pour l'activité de télésurveillance médicale de l'insuffisance cardiaque inscrite sous forme générique, sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale ;

« 2^o 3 mois renouvelables une fois pour l'activité de télésurveillance médicale du diabète inscrite sous forme générique, sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale.

« Conformément à l'article R. 162-100 du code de la sécurité sociale limitant la prescription d'une activité de télésurveillance à un an, la facturation du forfait opérateur et de ses éventuelles modulations, en l'absence d'une nouvelle prescription, ne peut excéder une période d'un an sans interruption.

« III. – Les critères d'éligibilité à ces modulations sont les suivants :

« 1° Pour l'activité de télésurveillance médicale de l'insuffisance cardiaque inscrite sous forme générique, sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale :

«

Critères d'éligibilité au forfait majoré de niveau 1

- Patients âgés de 80 ans ou plus atteints d'au moins une comorbidité prévue au 2° du III du présent article ;
- Patients âgés de moins de 80 ans atteints d'au moins deux comorbidités prévues au 2° du III du présent article ;
- Patients hospitalisés dans les 30 derniers jours pour décompensation cardiaque.

Critères d'éligibilité au forfait majoré de niveau 2

- Patients âgés de 80 ans ou plus atteints d'au moins deux comorbidités prévues au 2° du III du présent article ;
- Patients âgés de moins de 80 ans atteints d'au moins trois comorbidités prévues au 2° du III du présent article ;
- Patients ayant des pathologies ou parcours spécifiques :
 - victime d'un choc cardiogénique dans les 6 derniers mois ;
 - inscrit sur la liste d'attente pour transplantation cardiaque ;
 - syndrome cardio-rénal et en attente de dialyse ;
 - insuffisance cardiaque réfractaire et dont le pronostic vital est inférieur à une année ;
 - cardiomyopathie restrictive, en sortie d'hospitalisation avec insuffisance cardiaque correspondant a minima au stade II NYHA ;
 - amylose cardiaque, en sortie d'hospitalisation avec insuffisance cardiaque correspondant a minima au stade II NYHA.

« 2° Les comorbidités pouvant être prises en compte pour apprécier l'éligibilité aux forfaits majorés de niveau 1 et de niveau 2 pour l'activité de télésurveillance médicale de l'insuffisance cardiaque sont les suivantes :

«

Liste des comorbidités

- Cancer sous traitement systémique ou traitement par radiothérapie ;
- Insuffisance rénale chronique (uniquement stades 4 et 5 soit DFG < 45 ml/min/1,73 m²) ;
- Anémie sévère ou carence martiale sévère ;
- Dénutrition sévère associée à une anémie sidérolastique ou une malnutrition protéino-énergétique grave.

« 3° Pour l'activité de télésurveillance médicale du diabète inscrite sous forme générique, sur la liste prévue à l'article L. 162-52 du code de la sécurité sociale :

«

Critères d'éligibilité au forfait majoré de niveau 1

- Découverte d'un diabète de type 1 chez un patient adulte ;
- Suivi d'un traitement par pompe à insuline ;
- Suivi du diabète de type 1 chez un enfant ou adolescent ;
- Situation de déséquilibres transitoires dans le cadre de corticothérapie ;
- Patientes ayant un diabète gestationnel traité par insuline.

Critères d'éligibilité au forfait majoré de niveau 2

- Initiation et suivi des patients sous pompe à insuline en boucle semi-fermée ;
- Initiation d'un traitement par pompe à insuline ;
- Initiation d'un traitement pour un diabète de type 1 chez l'enfant ou l'adolescent ;
- Suivi d'adolescents atteints de diabète et en écarts de soins ;
- Grossesse d'une femme diabétique.

. »

Art. 2. – Pour les patients en cours de télésurveillance à la date de publication du présent arrêté, les forfaits majorés mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 16 mai 2023 susvisé dans sa rédaction issue de l'article 1^{er} du présent arrêté s'appliquent à compter du 1^{er} mois suivant l'échéance de la période de facturation en cours à la date de publication du présent arrêté.

Art. 3. – La directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 21 décembre 2023.

*La ministre de la santé
et de la prévention,
Pour la ministre et par délégation :
La cheffe de service,
adjointe à la directrice générale
de l'offre de soins,
C. LAMBERT*

*Le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,*

Pour le ministre et par délégation :

*La cheffe de service,
adjointe au directeur
de la sécurité sociale,*

D. CHAMPETIER