

LETTRE-RÉSEAU

LR-DDGOS-11/2025

Date :

04/03/2025

Domaine(s) :

Gestion du dossier client
professionnels de sante

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>
Provisoire	<input type="checkbox"/>

Objet :

Mise en œuvre du cadre
réglementaire et des modalités de
prise en charge des sociétés de
téléconsultation

Liens:**Liens externes :****Plan de classement :**

P04 GESTION DU DOSSIER CLIENT
PROFESSIONNELS DE SANTE

Emetteur(s) :

DDGOS / DDO

Pièces jointes : 3**à Mesdames et Messieurs les :**

Directeurs ☒ | Cnam ☒ CPAM ☒ CGSS ☒ CSS Mayotte ☒

DCGDR ☒

Médecins conseil ☒ | Régionaux ☒ Chef de service ☒

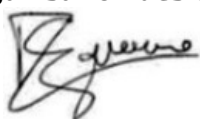
Pour mise en œuvre immédiate**Résumé :**

La présente lettre-réseau vise à préciser les modalités de mise en œuvre de ce nouveau statut et conditions de prise en charge des actes de téléconsultations réalisés par les médecins salariés des sociétés de téléconsultation agréées

Mots clés :

téléconsultation ; sociétés de téléconsultation ; medecins salaries

**La Directrice Déléguée à la Gestion et à
l'Organisation des Soins**



Marguerite CAZENEUVE

La Directrice Déléguée aux Opérations



Aurélie COMBAS-RICHARD

Objet : Mise en œuvre du cadre réglementaire et des modalités de prise en charge des sociétés de téléconsultation par l'Assurance Maladie.

Affaire suivie par : dtin.cnam@assurance-maladie.fr

L'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale 2023, conditionne depuis le 1er janvier 2024, la prise en charge des téléconsultations réalisées par les médecins salariés des sociétés de téléconsultation, à l'obtention d'un agrément ministériel.

Jusqu'à présent, bien que réalisant l'essentiel de leur activité à distance, les plateformes de téléconsultation s'étaient constituées en centres de santé conventionnés afin de pouvoir facturer à l'Assurance Maladie Obligatoire. Afin de mettre un terme à ce dévoiement, le Ministère et la Cnam ont souhaité leur donner un statut ad hoc afin de pérenniser leur modèle et de mieux encadrer leurs pratiques. Ces sociétés doivent désormais répondre à des exigences en matière de structuration juridique, de gouvernance, d'exercice, de déontologie, de qualité des soins et de sécurité et d'interopérabilité des solutions numériques utilisées.

La présente lettre-réseau vise à préciser les modalités de mise en œuvre de ce nouveau statut et conditions de prise en charge des actes de téléconsultations réalisés par les médecins salariés des sociétés de téléconsultation agréées.

Une lettre réseau spécifique portant sur les modalités de contrôle des actes des STLC agréées sera communiquée ultérieurement aux caisses.

Sommaire :

1. Définition et nouveau statut des sociétés de téléconsultation	3
2. Prérequis pour la demande d'agrément	3
2.1. Prérequis techniques	3
2.2. Prérequis juridiques	4
3. Délivrance et durée de l'agrément	5
4. Modalités d'enregistrement des sociétés de téléconsultation	6
5. Conditions et modalités de prise en charge des actes de téléconsultation	7
5.1. Règles conventionnelles	7
5.2. Pratiques tarifaires	8
5.3. Modalités de facturation	8
6. Après la téléconsultation	8
6.1. Compte rendu et alimentation du DMP	8
6.2. Prescription en téléconsultation	9
7. Renouvellement et suspension d'agrément	9
8. Processus de retrait ou de suspension d'agrément	9
9. Transition entre centres de santé et sociétés de téléconsultation agréées	10
10. Accompagnement et liens utiles	11

1. Définition et nouveau statut des sociétés de téléconsultation

◦ Qu'est-ce qu'une société de téléconsultation ?

Une société de téléconsultation est une société commerciale, proposant à titre exclusif ou non une activité de téléconsultation, réalisée par des médecins qu'elle salarie. Ce statut, codifié au Titre VIII du Code de la santé publique (articles L. 4081- 1 à L. 4081- 4), est encadré par l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2023 et par 2 décrets¹.

◦ Qu'est-ce que permet l'agrément des sociétés de téléconsultation ?

L'agrément permet :

- aux sociétés de téléconsultation de facturer à l'assurance maladie obligatoire les téléconsultations réalisées par les médecins qu'elles salarient ;
- aux patients qui recourent aux sociétés de téléconsultation d'être pris en charge par l'assurance maladie ;
- de s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins prodigués à distance (respect de la convention médicale, du parcours de soin, de la sécurité des prises en charge...).

◦ Quelles sont les conditions d'agrément des sociétés de téléconsultation ?

Le nouveau statut des sociétés de téléconsultation encadre leur activité, en leur opposant un corpus de règles structuré (référentiel de bonnes pratiques professionnelles et recommandations relatives aux lieux de réalisation d'une téléconsultation, publiés par la Haute Autorité de Santé², règles conventionnelles conditionnant la prise en charge de la téléconsultation, référentiels d'interopérabilité, de sécurité et d'éthique de l'ANS). Ces exigences sont déclinées ci-après.

2. Prérequis pour la demande d'agrément

a. Prérequis techniques

◦ Conformité des sociétés au référentiel ANS

Conformément à l'article L. 1470-5 du code de la santé publique (CSP), afin de garantir l'échange, le partage, la sécurité et la confidentialité des données de santé personnelles, les services numériques en santé utilisés par les personnes morales et physiques mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 1470-1 du CSP³ doivent se conformer aux référentiels d'interopérabilité, de sécurité et d'éthique. Ces référentiels sont élaborés et mis à jour par le groupement d'intérêt public (GIP), défini à l'article L. 1111-24 du CSP, l'Agence du Numérique en Santé (ANS).

¹ Titre VIII du Code de la santé publique :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/,

Décret n° 2024-164 du 29 février 2024 relatif aux sociétés de téléconsultation :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049219351>,

Décret n° 2023-1315 du 27 décembre 2023 relatif à la délivrance du certificat de conformité :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000048708557#:~:text=soci%C3%A9t%C3%A9s%20de%20t%C3%A9l%C3%A9consultation->

[D%C3%A9cret%20n%C2%B0%202023%2D1315%20du%2027%20d%C3%A9cembre%202023%20relatif,agr%C3%A9ment%20des%20soci%C3%A9t%C3%A9s%20de%20t%C3%A9l%C3%A9consultation,](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000048708557#:~:text=soci%C3%A9t%C3%A9s%20de%20t%C3%A9l%C3%A9consultation-)

Article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale :

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000046791840#:~:text=Les%20soci%C3%A9t%C3%A9s%20de%20t%C3%A9l%C3%A9consultation%20qui,les%20m%C3%A9decins%20qu'elles%20salarient

² Référentiel de bonnes pratiques et méthodes d'évaluation applicables aux sociétés de téléconsultation :

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3470126/fr/teleconsultation-referentiel-de-bonnes-pratiques-professionnelles-applicable-aux-societes-de-teleconsultation

Recommandations relatives aux lieux et aux conditions d'environnement pour la réalisation d'une téléconsultation ou d'un télésoin :

https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=p_3499316

Ces référentiels sont définis en collaboration avec des représentants des professions de santé, des associations d'usagers, des établissements sanitaires et médico-sociaux, ainsi que des opérateurs publics et privés du numérique en santé, et validés par arrêté ministériel. Ils s'appuient sur des standards ouverts pour favoriser le partage, le traitement des données et la coordination des soins, tout en soutenant la qualité des soins, l'efficacité du système de santé et la recherche clinique, lorsque cela est pertinent.

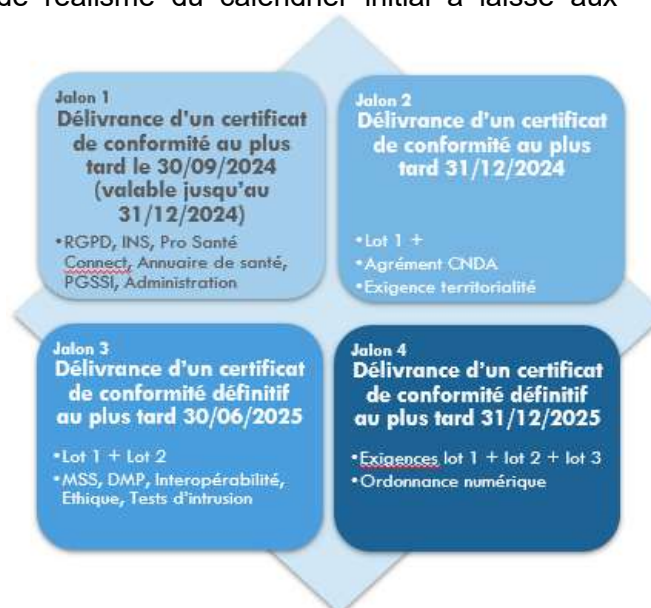
Cette conformité au référentiel ANS³ est une condition préalable à l'obtention de l'agrément délivré par le Ministère de la Santé et de la Prévention. C'est d'ailleurs la seule exigence permettant d'ouvrir droit à la prise en charge au moment de la délivrance de l'agrément ministériel ; le contrôle effectif des autres conditions, notamment celui du respect des règles conventionnelles, se faisant uniquement lors de la demande de renouvellement de l'agrément (dans 2 ans, puis tous les 3 ans) ou à l'initiative de contrôles itératifs.

Ce référentiel opposable aux systèmes d'information des sociétés de téléconsultation est constitué de 10 sections d'exigences: RGPD (dont l'hébergement des données), l'Identité nationale de santé (INS), Pro Santé Connect (PSC), Annuaire de santé (RPPS), Sécurité (PGSSI-S), MS Santé (MSS), Compatibilité DMP, Interopérabilité, Ordonnance numérique, Documents et Ethique (comprenant à la demande de la CNAM la traduction du principe conventionnel de territorialité⁴ et des règles de facturation⁵).

Le processus de certification repose sur la fourniture de preuves de conformité via la plateforme Convergence, guichet unique pour le dépôt des dossiers. Cependant, l'ouverture tardive de cette plateforme et le manque de réalisme du calendrier initial a laissé aux industriels un délai limité pour répondre aux exigences du référentiel. Afin de faciliter la transition, un certificat provisoire a donc été instauré.

Ce certificat provisoire est délivré progressivement par « jalons » - lots d'exigences cumulatives du référentiel à atteindre - entre le 30 juin 2024 et le 31 décembre 2025, date à laquelle il deviendra définitif.

A partir du 1er janvier 2026, pour les nouvelles demandes d'agrément au statut de société de téléconsultation, la délivrance d'un certificat de conformité ne pourra se faire que si toutes les exigences du référentiel sont respectées.



b. Prérequis juridiques

- o Exercice sous le statut de société commerciale

³ Arrêté du 18 octobre 2024 approuvant le Référentiel d'interopérabilité, de sécurité et d'éthique des SI de TLC : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000050392560?init=true&page=1&query=t%C3%A9l%C3%A9consultation&searchField=ALL&tab_selection=all

⁴ L'ANS vérifie que l'algorithme de mise en relation pour réaliser la téléconsultation permette d'afficher en priorité les médecins disponibles situés sur le territoire du patient (code postal demandé)

⁵ L'ANS vérifie que les sociétés de téléconsultation disposent d'un agrément du CNDA pour leur moteur de facturation

Les sociétés de téléconsultation doivent exercer sous la forme d'une société commerciale régie par le code de commerce et ont pour objet, à titre exclusif ou non exclusif, de proposer une offre médicale de téléconsultations.

- Indépendance des sociétés

Les sociétés de téléconsultation doivent rester indépendantes des fabricants et distributeurs de médicaments et dispositifs médicaux afin d'éviter tout conflit d'intérêts. Les médecins impliqués ne peuvent exercer des fonctions dirigeantes au sein de la société qui les emploie afin de garantir l'impartialité des prescriptions.

- Respect des règles déontologiques

Les sociétés doivent soumettre au Conseil de l'Ordre des médecins et au ministère de la Santé un rapport d'activité et un programme d'actions, démontrant leur respect des obligations déontologiques. Elles doivent également garantir aux médecins un environnement exempt de pressions commerciales (pas de publicité).

Pour mémoire, les lois et règlements applicables aux conditions d'exercice, aux règles de déontologie et aux standards de pratique clinique s'appliquent à l'identique pour la consultation et la téléconsultation. Les actes de télé médecine sont ainsi réalisés avec le consentement libre et éclairé de la personne, en application notamment des dispositions des articles L. 1111-2 et L. 1111-4 du CSP.

Des exigences réglementaires spécifiques à la télé médecine sont également définies aux articles R. 6316-1 à R. 6316-16 du CSP.

- La mise en place de comités médicaux et de programmes d'actions

Les sociétés de téléconsultation se doivent de réunir les médecins qu'elles emploient au sein d'un comité médical chargé de donner son avis sur la politique médicale de la société et sur le programme d'actions précité, de contribuer à la définition de la politique médicale de la société et à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (article L. 4081-3 du CSP) et de s'assurer de la cohérence de la formation médicale continue des médecins salariés de la société. Elles doivent par ailleurs élaborer, après avis de leur comité médical, un programme d'actions visant à garantir le respect des obligations qui s'imposent à elles, assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme est transmis au conseil départemental de l'ordre des médecins du lieu du siège social de la société et aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.

3. Délivrance et durée de l'agrément



En pratique, la demande d'agrément doit être transmise par la société candidate, par voie dématérialisée, au Ministère de la Santé (agrement-stlc@sante.gouv.fr) et comprendre les éléments suivants:

- le numéro SIRET de la société candidate ;
- une description prévisionnelle de l'organisation mise en place pour assurer le respect des exigences définies à l'article L. 4081-3 du CSP (relatif à la tenue de comités médicaux) ;
- une attestation signée par le représentant légal de la société, confirmant l'engagement à respecter les conditions de l'article L. 4081-2 du CSP (relatif aux conditions d'agréments) et à instaurer les mesures nécessaires pour se conformer à l'article L. 4081-4 du CSP (relatif aux conditions de renouvellement de l'agrément) ;
- le certificat de conformité au référentiel de l'article L. 1470-5 du CSP, applicable aux systèmes d'information de téléconsultation, si une telle procédure est prévue par l'arrêté mentionné à l'article L. 1470-6 du CSP.⁶

Lorsque le dossier est complet, un récépissé est délivré par le ministère de la santé. Pendant sa phase d'instruction, le ministère peut demander à la société candidate tout document de preuve en lien avec les documents transmis et la solliciter en cas d'information manquante. Le ministère dispose d'un délai de quatre mois pour statuer sur l'agrément ou notifier un refus motivé.

L'agrément est initialement octroyé pour une durée de deux ans.

La demande de renouvellement doit être déposée au moins quatre mois avant l'échéance, selon les mêmes modalités que la demande initiale, et un agrément renouvelé est valable trois ans.

4. Modalités d'enregistrement des sociétés de téléconsultation

Une fois agréé, la société de téléconsultation est enregistrée, par l'ANS, dans le répertoire FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux) sous la catégorie «639 - Sociétés de téléconsultation ».

A l'instar des autres structures, elle se voit attribuer un numéro FINESS à partir duquel elle facture les actes de téléconsultations réalisés par ses médecins salariés.

L'immatriculation des sociétés de téléconsultation dans le FINESS permet de mettre en œuvre la télétransmission SESAM-Vitale. Elle favorise également le déploiement des services et référentiels socles et permet à l'Assurance Maladie de suivre et vérifier son activité.

Conformément aux exigences légales, les sociétés de téléconsultation doivent s'assurer que chaque médecin salarié qu'elles emploient est inscrit à l'ordre des médecins (communication de leur contrat, conformément aux dispositions du L. 4113-9 du CSP) avec un rattachement obligatoire de l'activité salariée au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). Ce rattachement permet d'assurer la traçabilité et l'identification professionnelle de chaque praticien. Il est ainsi interdit de salarier des médecins ne résidant pas sur le territoire français et non-inscrits à l'Ordre.

Une nouvelle carte de professionnel de santé (CPS) est émise pour les médecins exerçant dans les sociétés de téléconsultation, renforçant la sécurité et l'authenticité des actes médicaux réalisés à distance. Cette carte CPS inclut des informations sur les spécialités médicales des praticiens, référencées via le Référentiel des Fiches d'Organisation des

⁶ Article D. 4081-1 du code de la santé publique :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000049221246/#LEGISCTA000049221246

Spécialités (RFOS), afin de garantir que seuls les médecins qualifiés dans les spécialités autorisées puissent exercer en téléconsultation.

De plus, afin de permettre l'ouverture de la facturation des sociétés de téléconsultation, les CPAM doivent disposer de leur numéro FINESS et de leurs spécialités médicales.

En attendant la révision du décret n° 2024-164 du 29 février 2024 et l'instauration d'un processus cible pour l'enregistrement de l'activité des sociétés de téléconsultation dans le RFOS, une communication avait été diffusée au réseau pour préciser les modalités dérogatoires de transmission. Durant cette période transitoire, la CNAM, via la DDO/DAOS, transmettait aux CPAM (par le biais de BlueFiles) les numéros FINESS et les fiches de spécialités des sociétés de téléconsultation agréées. Ces transmissions étaient accompagnées des documents justificatifs fournis par le Ministère et l'ANS, permettant l'enregistrement des sociétés dans le RFOS via les circuits habituels, ainsi que l'autorisation de facturation.

Depuis la mise en place du processus cible (mi-janvier 2025), le Ministère prend en charge l'enregistrement des sociétés agréées. Désormais, les numéros FINESS sont directement enregistrés dans les bases de l'Assurance Maladie dès leur attribution par l'ANS, et une fiche commune, couvrant les spécialités médicales pouvant être enregistrées au RFOS au titre de l'activité salariée pour les sociétés de téléconsultation, est transmise par la DGOS à la CNAM pour mise à disposition des caisses.

5. Conditions et modalités de prise en charge des actes de téléconsultation

c. Règles conventionnelles

Bien que les sociétés de téléconsultation, en tant que structure commerciale, ne puissent pas adhérer directement à la convention médicale (cf. art 6.1), les règles conventionnelles relatives à la prise en charge des actes de téléconsultation leur sont néanmoins applicables. En effet, le décret n° 2024-164 du 29 février 2024 encadre les conditions de prise en charge des actes de téléconsultation réalisés par les Sociétés de Téléconsultation :

o Parcours de soins

Dans le cadre du parcours de soins, le principe général impose une orientation préalable par le médecin traitant. Toutefois, des exceptions sont prévues :

- les mêmes règles que celles applicables à la consultation en présentiel s'appliquent, notamment l'accès direct pour certaines spécialités et pour les patients de moins de 16 ans
- des exceptions spécifiques sont prévues pour les organisations territoriales de téléconsultations coordonnées
- pour les patients résidants en Zones d'Interventions Prioritaires (ZIP) et sans médecin traitant désigné, le recours à la téléconsultation est facilité.

o Alternance de consultations en présentiel et de téléconsultations

Afin de garantir un suivi optimal, une alternance entre consultations en présentiel et téléconsultations est nécessaire. En effet, une pratique exclusive de la télé médecine ne saurait garantir une prise en charge de qualité. C'est pourquoi, un médecin ne peut pas réaliser sur une année civile plus de 20 % de son volume d'activité à distance. Une exception existe pour les psychiatres qui peuvent réaliser jusqu'à 40% de leur activité à distance.

Ce seuil est également applicable à chaque médecin salarié de la société de téléconsultation. Il ne s'applique pas directement au niveau de la société.

A l'instar des médecins libéraux conventionnés, ce seuil est calculé :

- par année civile, soit du 1er janvier au 31 décembre sur une année N ;

- par médecin salarié, quel que soit le régime d'affiliation du patient (inter-régimes).

Le respect de ce seuil pourra être suivi via le numéro RPPS du médecin salarié exécutant de l'acte. En effet, afin d'obtenir l'agrément du CNDA, les solutions de facturation utilisées par les sociétés de téléconsultation doivent intégrer les règles de l'avenant 33 au cahier des charges SESAM-Vitale, EV133 – Centres de Santé – RPPS Exécutant salarié qui permet de véhiculer le RPPS du médecin exécutant de l'acte réalisé dans les factures transmises.

- o **Territorialité**

La dimension territoriale de la téléconsultation s'applique au médecin salarié de la société de téléconsultation. Ce dernier doit être situé à proximité du domicile du patient, ce qui permet de recevoir ce dernier en consultation physique si nécessaire ou de le réorienter dans son parcours de soins. Depuis le 31 décembre 2024, le référentiel ANS impose que chaque société de téléconsultation prouve qu'elle oriente prioritairement les patients vers les médecins les plus proches. Toutefois, dans un souci d'amélioration de l'accès aux soins pour tous, des exceptions à cette condition existent. En effet, la nécessité de respecter la condition de territorialité pour tout recours à une téléconsultation n'est pas requise :

- Pour les patients résidants dans les zones les plus fragiles en offre de soin médical, soit en pratique dans les zones dites « zones d'intervention prioritaire » (ZIP) dès lors que :
 - o pour téléconsulter un médecin généraliste, le patient n'a pas de médecin traitant et qu'il n'existe pas d'organisation territoriale coordonnée (dans leur définition conventionnelle) sur son territoire de résidence ;
 - o pour téléconsulter un médecin spécialiste, il n'existe pas d'organisation territoriale coordonnée sur son territoire de résidence.
- Pour tous les patients, sans restriction territoriale, lorsqu'ils sont orientés par le médecin régulateur du service d'accès aux soins vers une téléconsultation avec un médecin, quelle que soit sa spécialité d'exercice, en cas d'échec d'une prise de rendez-vous sur le territoire.⁷

d. Pratiques tarifaires

Les pratiques tarifaires de la téléconsultation sont accessibles en **annexe 1** de la présente instruction.

e. Modalités de facturation

Les modalités de facturation des actes de téléconsultations sont accessibles en **Annexe 2** de la présente instruction.

6. Après la téléconsultation

f. Compte rendu et alimentation du DMP

Les médecins doivent intégrer un compte rendu de chaque téléconsultation dans le Dossier Médical Partagé (DMP) du patient, y compris les prescriptions, recommandations de suivi et résultats d'examens complémentaires. Ce compte rendu doit être intégré par l'opérateur, dans le DMP au sein de l'espace numérique de santé du patient (service « Mon espace santé »), sous réserve que ce dernier ait été automatiquement créé. Cette mise à jour du DMP est

⁷ <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>

essentielle pour la continuité des soins et permet aux autres professionnels de santé d'accéder aux informations cliniques actualisées.

g. Prescription en téléconsultation

○ Encadrement des prescriptions des arrêts de travail

L'article L. 6316-1 du CSP interdit la prescription ou le renouvellement d'arrêt de travail en téléconsultation de plus de 3 jours. Une dérogation est possible si l'arrêt de travail est prescrit par le médecin traitant ou par une sage-femme référente, c'est-à-dire des professionnels de santé ayant une connaissance approfondie du dossier de l'assuré. Par ailleurs, une exception est accordée, uniquement pour les prolongations d'arrêt de travail, si l'assuré justifie qu'il lui est impossible de consulter en personne un professionnel médical compétent afin d'obtenir cette prolongation par une prescription réalisée en sa présence.

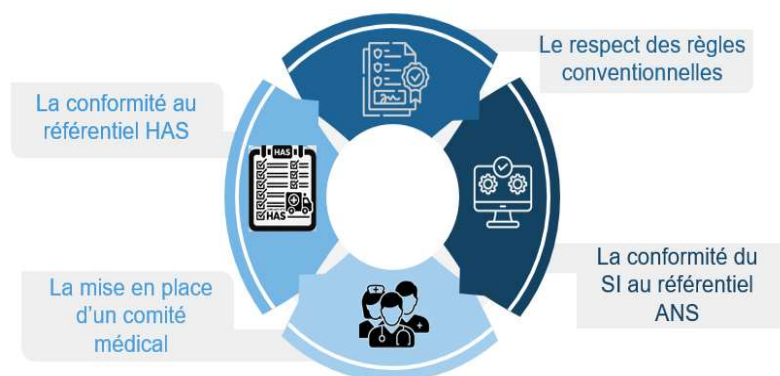
○ Ordonnance numérique

Le cadre normatif a prévu la généralisation de l'ordonnance numérique, à toutes les prescriptions exécutées en ville, donc y compris aux prescriptions issues de téléconsultations, au 31 décembre 2024. Son déploiement pour les sociétés de téléconsultation est fixé au 31 décembre 2025, ce qui signifie qu'à partir de cette date, elles seront impérativement tenues de l'utiliser pour leurs prescriptions. Faute de conformité, les sociétés concernées risquent de perdre leur agrément s'il avait déjà été accordé, ou de voir leur demande d'agrément refusée si elle était encore en cours.

Il convient de rappeler que seul le téléservice « Ordonnance numérique » de l'Assurance maladie est pris en compte et ce service est directement accessible à partir des logiciels métiers référencés « Ségur ».

7. Renouvellement et suspension d'agrément

Au moment du renouvellement d'agrément d'une société de téléconsultations :



En cas de non-conformité ou de pratiques mettant en péril la sécurité des patients, une suspension ou un retrait d'agrément peut être demandé par le ministère. Les CPAM seront informées par la CNAM de toute suspension ou retrait pour cesser la prise en charge des actes de téléconsultation concernés.

8. Processus de retrait ou de suspension d'agrément

○ Moyens à la disposition des autorités

Suivant [l'article D. 4081-7 du Code de la santé publique : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049222102](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049222102), le ministère, dispose de plusieurs mesures pour suspendre ou retirer l'agrément des sociétés de téléconsultation en cas de non-respect des conditions réglementaires. Ce processus vise à garantir que les sociétés maintiennent des pratiques conformes aux exigences de qualité et

de sécurité des soins. En cas de manquements mineurs, une mise en demeure est adressée, stipulant les infractions constatées et fixant un délai minimum de 15 jours pour la mise en conformité.

Si la société ne rectifie pas les problèmes soulevés dans ce délai, les autorités peuvent procéder à une suspension immédiate de l'agrément, en particulier si la sécurité des patients est compromise. La suspension peut être levée une fois les mesures correctives appliquées. En cas de manquements graves ou de fraude envers la Sécurité sociale, un retrait définitif de l'agrément est envisagé, entraînant l'arrêt de la prise en charge des actes de téléconsultation par l'Assurance Maladie.

- Contrôle des avis d'arrêts de travail

Un cadre de contrôle rigoureux de contrôle est mis en place pour s'assurer que les sociétés de téléconsultation respectent les exigences en matière d'émission d'avis d'arrêts de travail (AAT). Ces contrôles s'effectuent à différents moments clés :



9. Transition entre centres de santé et sociétés de téléconsultation agréées

- Centres de santé et sociétés de téléconsultation

Si les sociétés de téléconsultation ont aujourd'hui une identification propre et distincte des centres de santé, la variété des enjeux et zones d'adhérences entre ces deux catégories d'offreurs de soins, notamment l'absence d'interdiction du cumul de statuts, appellent à la mise en place de mesures sur le sujet.

Pour ce faire, une transition progressive est prévue entre les centres de santé pratiquant la téléconsultation et les sociétés de téléconsultation agréées. Pendant la phase de transition, jusqu'au 30 juin 2025, les sociétés conservent leur FINESS Centre de santé (CDS) et continuent de facturer sous ce numéro tant que l'activité salariée des médecins n'est pas rattachée par le CNOM au Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS).

A compter du 30 juin 2025, les sociétés de téléconsultation qui se sont constituées en centre de santé (ex CDS Mediksante de Medadom, CDS Livi, CDS Qare, ...) ne pourront plus facturer avec leur FINESS centre de santé au-delà du seuil de 20% de leur activité totale, assurant ainsi une cohérence dans les prestations remboursables et le respect des règles applicables aux sociétés de téléconsultation.

Des précisions seront apportées dans une lettre réseau ultérieure relative aux contrôles.

10. Accompagnement et liens utiles

Accompagnement :

Différentes actions de communication visant à accompagner les représentants des sociétés de téléconsultations (Les Entreprises de Télémédecine (LET), la Fédération des Médecins Téléconsultants (FMT), dirigeants de ces sociétés) et le réseau de l'Assurance maladie ont d'ores et déjà été réalisées : webinaire, points ad hoc.

Un diaporama de présentation synthétique du dispositif est également accessible en [annexe 3](#).

Liens utiles :

- Informations générales et législatives :
 - o Site Ameli
 - [La téléconsultation et son remboursement :](https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/telemedecine/teleconsultation)
<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/telemedecine/teleconsultation>
 - [La téléconsultation pour les médecins :](https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation)
<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>
 - o Agence du Numérique en Santé (ANS)
 - [La téléconsultation :](https://esante.gouv.fr/produits-services/telesante/teleconsultation)
<https://esante.gouv.fr/produits-services/telesante/teleconsultation>
 - [Téléconsultation et référentiel des SI :](https://industriels.esante.gouv.fr/produits-et-services/telesante/telemedecine/teleconsultation)
<https://industriels.esante.gouv.fr/produits-et-services/telesante/telemedecine/teleconsultation>
 - o Ministère de la Santé
 - [La téléconsultation :](https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie/preserver-son-autonomie-et-sa-sante/telemedecine-qu-est-ce-que-la-teleconsultation-et-la-tele-expertise)
<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie/preserver-son-autonomie-et-sa-sante/telemedecine-qu-est-ce-que-la-teleconsultation-et-la-tele-expertise>
 - [Un agrément pour les STLC :](https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/la-teleconsultation-11362/article/un-agrement-pour-les-societes-de-teleconsultation)
<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/la-teleconsultation-11362/article/un-agrement-pour-les-societes-de-teleconsultation>