FÉDÉRATION DES MÉDECINS TÉLÉCONSULTANTS

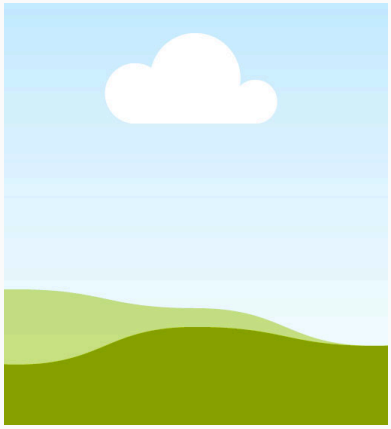
FMT

Livre blanc

DÉSERTS MÉDICAUX : 3 PROPOSITIONS À SAISIR POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

WWW.MEDECINSTELECONSULTANTS.FR

L'ÉDITO DU DOCTEUR DOMINIQUE SOUVESTRE



Dominique Souvestre
Président de la FMT
Médecin généraliste

En tant que médecin retraité, après une carrière exigeante en libéral, **j'aurais pu choisir de raccrocher définitivement ma blouse**. Mais **l'engagement de toute une vie pour le soin ne s'efface pas si facilement.** Fatigué par les contraintes de l'exercice en cabinet, **c'est grâce à la téléconsultation que j'ai retrouvé un moyen de rester utile aux patients**, en continuant à exercer dans un cadre agréé.

Sans cette opportunité, je n'aurais tout simplement plus contribué au système de soins, laissant **inexploité un temps médical précieux** dans un contexte de pénurie grandissante.

C'est précisément cette **expérience personnelle**, vécue au quotidien, qui donne tout son **sens à mon engagement pour la FMT.**

Je porte aujourd'hui **la voix de celles et ceux qui, chaque jour, répondent à des patients laissés sans réponse.** Ceux pour qui une consultation n'est pas une simple formalité, mais un véritable parcours du combattant. Ceux pour qui la médecine ne se trouve plus à quelques rues, mais à plusieurs semaines ou à plusieurs dizaines de kilomètres.

Face à ces réalités, il m'est apparu souvent **injuste que la téléconsultation puisse parfois être si mal comprise ou décriée**.

C'est pour rétablir cette vérité, **défendre un exercice rigoureux et reconnu**, et accompagner les médecins engagés dans cette voie essentielle, que je me suis **engagé avec détermination à la FMT**.

Nous sommes des **milliers de praticiens à avoir fait le choix d'exercer autrement.** Pas par facilité. Par conviction. Celle qu'un soin à distance vaut toujours mieux qu'une absence de soin.

La FMT est née de cette volonté : représenter les médecins salariés exerçant sur les plateformes de téléconsultation agréées par le ministère de la Santé.

Généralistes, urgentistes, psychiatres, ophtalmologistes… **Ils sont jeunes parents, praticiens en reconversion, en situation de handicap, ou médecins chevronnés qui refusent de raccrocher la blouse.**

Ils ont choisi la téléconsultation non pas comme une alternative à la médecine de proximité, mais comme son prolongement. **Un outil de plus, entre leurs mains, pour restaurer l'équité dans l'accès aux soins**.

Mais aujourd'hui, un paradoxe demeure : alors que les pouvoirs publics saluent le potentiel de la télémédecine, les médecins qui la pratiquent se heurtent à des **murs réglementaires**.

Le seuil d'activité figé à 20 %

L'absence d'intégration dans les dispositifs territoriaux de soins

Aucune convention spécifique avec l'Assurance Maladie

Autant de barrières qui bridents les volontés, et freinent l'engagement.

Ce livre blanc n'est pas un plaidoyer corporatiste. Il est un cri d'alerte, mais aussi une main tendue. **Une invitation à repenser collectivement un cadre devenu obsolète. Il ne s'agit pas de déréguler, mais d'ajuster.** D'adapter les règles aux usages, sans jamais renoncer aux principes. D'ouvrir les yeux sur ce que la médecine est devenue, sans trahir ce qu'elle doit rester : **humaine, exigeante, accessible à tous.**

Nous en appelons à un sursaut collectif. À un courage politique. À un regard lucide sur la réalité du terrain. Les solutions existent. Le temps médical aussi.

Ce qu'il manque, c'est un cadre qui permette de l'exercer pleinement. Ne laissons pas des outils modernes être neutralisés par des règles d'un autre temps.

Car notre combat, c'est celui de l'égalité. Notre serment, c'est celui de soigner. Et notre conviction, c'est qu'en 2025, aucun patient ne devrait être empêché d'accéder à un médecin… simplement parce que les règles n'ont pas suivi les usages.

DÉSERTS MÉDICAUX : 3 PROPOSITIONS POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

La crise d'accès aux soins n'est plus un phénomène marginal : elle est devenue structurelle. **Près de 9 millions de Français n'ont pas de médecin traitant, et des milliers de territoires sont aujourd'hui classés comme zones sous-dotées.** Cette réalité touche l'ensemble du pays, du monde rural aux grandes agglomérations, en passant par les quartiers urbains défavorisés. À l'heure où notre système de santé vacille sous le poids des inégalités territoriales, il n'est plus possible de rester figés dans des cadres pensés pour un autre temps. Dans ce contexte, **les réponses doivent être à la hauteur de l'urgence.**

Parmi elles, **la téléconsultation s'est imposée comme une solution crédible, encadrée, et plébiscitée par les patients.** Elle permet de répondre aux demandes de soins non programmés, d'assurer une continuité de prise en charge, et de redonner du temps médical là où il fait défaut.

Et pourtant, malgré son potentiel, la téléconsultation reste bridée.

Des règles obsolètes, un manque de reconnaissance institutionnelle, une intégration partielle dans les dispositifs de coordination : autant d'obstacles qui freinent son déploiement, alors même qu'elle pourrait répondre à l'urgence de notre époque.

Ce livre blanc est né de ce constat. Il émane de praticiens, d'acteurs engagés dans la régulation des soins, et de plateformes agréées qui ont fait le choix de respecter un cadre strict, fixé par le ministère de la Santé, pour garantir une qualité, une éthique, et une sécurité irréprochables.

Tous partagent une même conviction : il est temps d'adapter les règles pour libérer le soin. Pas pour déréguler. Mais pour répondre aux besoins des Français.

Il vise à porter **trois évolutions fondamentales** pour libérer pleinement le potentiel de la téléconsultation au service de l'intérêt général.

1 UN ACCORD STRUCTURANT AVEC L'ASSURANCE MALADIE

Construire un **cadre conventionnel** entre l'Assurance Maladie et les sociétés de téléconsultation agréées permettant de les reconnaître comme des **acteurs à part entière du système de santé**, en dehors du cadre libéral traditionnel.

Cela implique la mise en place d'un accord national spécifique qui encadre leur activité, en clarifiant les règles de rémunération, les modalités d'exercice et le suivi des médecins téléconsultants salariés.

2 ADAPTER LE SEUIL DES 20 % D'ACTIVITÉ À DISTANCE

Lever ou assouplir le seuil imposé aux médecins téléconsultants dans certaines situations telles que celles des **zones sous-dotées (ZIP, ZAC)**, des **patients sans médecin traitant**, des **médecins en transition professionnelle**, **en congé parental**, **en situation de handicap ou retraités**, mais aussi lors de contextes exceptionnels comme les **tensions sur l'offre de soins.**

Un tel aménagement permettrait un exercice plus souple, pilotable, sans engendrer de surcoût pour la Sécurité sociale.

3 INTÉGRER LA TÉLÉCONSULTATION AUX DISPOSITIFS TERRITORIAUX

Mieux intégrer la téléconsultation dans les dispositifs territoriaux de santé. Cela passe notamment par **l'interfaçage des plateformes sans rendez-vous avec le Service d'Accès aux Soins (SAS)**, ainsi que par le **référencement des bornes et cabines de téléconsultation** installées en pharmacie dans les différentes filières de soins territoriales. Il s'agit également de **renforcer les partenariats avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**, en valorisant la capacité d'action locale des sociétés de téléconsultation agréées.

Ces articulations sont essentielles pour inscrire la téléconsultation dans les dynamiques de territoire et en faire un levier opérationnel au service de la continuité des soins.

TABLE DES MATIÈRES

L'ÉDITO 2
DOCTEUR DOMINIQUE SOUVESTRE, MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET PRÉSIDENT DE LA FMT

DÉSERTS MÉDICAUX : 3 PROPOSITIONS POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS 4

UNE VIGILANCE ACTIVE POUR UNE TÉLÉCONSULTATION AU SERVICE DU SOIN 9

QUI SOMMES-NOUS ? 10

NOS VALEURS 11

LA TÉLÉCONSULTATION EN QUELQUES CHIFFRES 12

LA TÉLÉCONSULTATION EN QUELQUES DATES 13

TÉMOIGNAGE D'UN ÉLU LOCAL 14
JEAN-PAUL MONTIBERT, MAIRE DE SAINT-LÉGER-DE-MONTBRUN

TÉMOIGNAGE D'UN CHERCHEUR 15
XXXXXX

TÉMOIGNAGE D'UN MÉDECIN URGENTISTE 16
DOCTEUR FLORENT MAILLET, PRATICIEN HOSPITALIER

TÉMOIGNAGE D'UN PATIENT 18

TÉMOIGNAGE D'UN ACTEUR AGRÉÉ 19
ELIE-DAN MIMOUNI, FONDATEUR ET CEO DE MEDADOM

NOS PROPOSITIONS POUR AMÉLIORER LE SYSTÈME DE SANTÉ
N°1 UN ACCORD STRUCTURANT AVEC L'ASSURANCE MALADIE 21
N°2 ADAPTER LE SEUIL D'ACTIVITÉ DES MÉDECINS 23
N°3 INTÉGRER PLEINEMENT LA TÉLÉCONSULTATION DANS L'ORGANISATION TERRITORIALE DES SOINS 26

CONCLUSION 28

BIBLIOGRAPHIE 29

UNE VIGILANCE ACTIVE POUR UNE TÉLÉCONSULTATION AU SERVICE DU SOIN

La **Fédération des Médecins Téléconsultants (FMT)** représente une **communauté croissante de médecins salariés exerçant via des plateformes agréées par le ministère de la Santé.** Ces praticiens – généralistes, urgentistes, spécialistes – ont choisi un exercice médical **encadré, éthique et tourné vers les besoins des patients éloignés du soin.**

Depuis sa création, la FMT porte une conviction forte : **la téléconsultation n'a de sens que si elle repose sur des conditions d'exercice exigeantes et respectueuses des professionnels de santé comme des patients.**

Cet engagement se concrétise par la réglementation qui impose aux plateformes :

- Une **gouvernance médicale** structurée, avec des comités dédiés,
- Une **charte de bonnes pratiques** appliquée à tous les médecins,
- Un programme de **formation continue** dédié à la médecine à distance,
- Une **supervision médicale** quotidienne,
- L'utilisation d'outils conformes aux **référentiels de sécurité et d'éthique**.

Ces garanties doivent rassurer les parties prenantes les plus sceptiques. La qualité de l'exercice à distance est réelle, mesurable, et encadrée par un **dispositif réglementaire exigeant**.

C'est en respectant ces standards que les plateformes de téléconsultation peuvent prétendre à un **rôle renforcé dans le parcours de soins**.

Et c'est sur cette base que la FMT demande des **évolutions légitimes du cadre réglementaire**, pour permettre aux médecins d'exercer dans des **conditions équitables, adaptées à leur réalité professionnelle, et bénéfiques aux patients.**

Mais cette exigence nous engage à tous les niveaux.

La FMT, dans son rôle de vigie de l'exercice médical à distance, sera intraitable avec les structures qui dévieraient de cette ligne. Toute plateforme qui ne respecterait pas les médecins ou détournerait la téléconsultation au détriment des patients s'exposerait à notre **opposition ferme**.

Le modèle de la médecine à distance ne peut pas se construire sur des logiques opportunistes, mais sur un **socle de confiance, de responsabilité, et d'intérêt général**.

Représenter les médecins téléconsultants, c'est assumer cette double responsabilité : protéger leur exercice, et garantir un haut niveau de soin à tous les patients.

QUI SOMMES-NOUS ?

"La création de la FMT marque une étape cruciale pour l'avenir de la télémédecine en France. Ensemble, nous avons une formidable opportunité de modeler un système de soins plus flexible, inclusif et réactif, adapté aux défis de notre temps. Nous invitons tous les acteurs concernés à nous rejoindre dans cette mission essentielle pour améliorer l'accès aux soins pour tous les citoyens."

DR. DOMINIQUE SOUVESTRE
PRÉSIDENT DE LA FMT
MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Fondée en juin 2024, la Fédération des Médecins Téléconsultants (FMT) est la première fédération réunissant les médecins salariés des plateformes de téléconsultation agréées par le ministère de la Santé.

La Fédération rassemble plusieurs centaines de médecins téléconsultants salariés de toutes les plateformes agréées (MEDADOM, Qare, Tessan, Livi, MédecinDirect...), **ce qui constitue toute sa richesse.**

Depuis sa création, elle s'attache à représenter ces praticiens, à défendre leurs intérêts et leurs conditions d'exercice, tout en incarnant un espace unique de dialogue, de partage d'expertise et de valorisation des pratiques et des parcours, au service d'une téléconsultation de qualité.

La FMT souhaite participer activement à la transformation du système de santé pour faire reconnaître la téléconsultation pratique comme une modalité de prise en charge pleinement intégrée au système de soins et complémentaire de la médecine en présentiel.

Depuis sa création, la FMT a su **gagner en légitimité en multipliant les échanges** avec les parties prenantes du secteur.

Elle a notamment été reçue par la **Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)** et la **Caisse régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France (CRAMIF)**, le **ministère de la Santé**, les **syndicats de médecins et de pharmaciens**, les **associations de patients**, le **Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)**, ainsi que le **ministère de l'Économie et des Finances**.

Ces rencontres ont permis à notre fédération de **porter le message des médecins téléconsultants salariés** des plateformes et de contribuer ainsi aux réflexions sur l'avenir de la téléconsultation.

Ce débat sera au cœur des prochaines **Assises de la télémédecine organisées par la CNAM, auxquelles la FMT participera activement en tant qu'unique représentant des médecins salariés des plateformes agréées.**

NOS VALEURS

UNE FÉDÉRATION REPRÉSENTATIVE, AU SERVICE DE L'INTÉRÊT GÉNÉRAL

La FMT regroupe les médecins salariés exerçant sur les plateformes de téléconsultation agréées par le ministère de la Santé.
Généralistes, urgentistes, spécialistes : nos membres partagent un même engagement au service des patients, notamment ceux qui n'ont plus de médecin traitant ou vivent dans des zones sous-dotées.
En tant que voix collective des praticiens engagés dans la télémédecine, la FMT est un interlocuteur légitime pour porter une parole médicale, ancrée dans le réel, et tournée vers l'accessibilité des soins.

UN ENGAGEMENT FORT POUR LA DÉONTOLOGIE ET LE RESPECT DES RÈGLES

Tous les médecins que nous représentons sont inscrits à l'Ordre des médecins, soumis aux mêmes obligations déontologiques que leurs confrères exerçant en cabinet.

La FMT défend une téléconsultation rigoureusement encadrée, conforme aux textes en vigueur (convention médicale, agrément, référentiels de la HAS), et guidée par la qualité de la relation soignant-soigné.
Nous promouvons une médecine à distance responsable, professionnelle, transparente.

UNE VOLONTÉ DE COOPÉRER AVEC TOUTES LES PARTIES PRENANTES

La FMT agit dans un esprit de dialogue et de co-construction. Nous travaillons avec les autorités de santé, les syndicats représentatifs, les élus, les CPTS, les représentants d'usagers et les autres acteurs de l'écosystème pour construire une téléconsultation mieux intégrée au parcours de soins.
Notre ambition est de contribuer, par la concertation, à une organisation plus fluide, plus juste, et plus moderne de l'accès aux soins pour tous.

LA TÉLÉCONSULTATION EN QUELQUES CHIFFRES

90% **des téléconsultations sur plateformes en 2023 sont en médecine générale** *(4% en psychiatrie et 6% d'autres spécialités)*

33% **part des téléconsultations plateformes** *(contre 17% en 2022)*

Ces données soulignent que la téléconsultation répond d'abord à des besoins de soins de premier recours, en médecine générale, là où les tensions d'accès sont les plus fortes.
Elles témoignent également d'un recours croissant aux plateformes agréées au profit des sites spécialisés de médecine libérale, preuve de leur ancrage dans les usages et de leur capacité à apporter une réponse concrète aux patients.

Ces résultats traduisent une forte adhésion des patients, qui reconnaissent dans la téléconsultation un mode de prise en charge à la fois efficace et rassurant.
Ils montrent que la qualité perçue par les patients est comparable, voire supérieure, à celle d'une consultation physique, preuve de la maturité et de la pertinence du modèle.

88% **des patients sont satisfaits de leur téléconsultation**

74% **des patients considèrent qu'ils sont mieux pris en charge ou similaire**

70% **7 médecins sur 10 ont déjà eu recours à la téléconsultation**

2/3 **des praticiens ont intégré la téléconsultation dans leurs pratiques**

La téléconsultation s'impose désormais comme une composante à part entière de l'exercice médical, largement adoptée par les praticiens.
Ce basculement traduit une transformation durable des pratiques, en réponse aux attentes de flexibilité des soignants et aux besoins croissants d'accessibilité des patients.

La montée en puissance des plateformes dans la permanence des soins illustre leur rôle croissant dans la réponse aux urgences ressenties, en complément des dispositifs classiques.
Leur part dans l'activité de PDSA démontre qu'elles apportent une solution concrète et immédiate aux besoins de soins non programmés, notamment sur les horaires étendus ou en zones sous-dotées.

+50% **plus de la moitié des téléconsultation de PDSA** non régulée ont été facturées **par des plateformes** *(contre 27% en 2021)*

27% **la téléconsultation représente 27% de l'activité clinique de PDSA** *(contre 22% en 2021)*

LA TÉLÉCONSULTATION EN QUELQUES DATES

De la **reconnaissance légale en 2009** à l'**instauration d'un agrément en 2023**, la téléconsultation a suivi un parcours inédit dans l'histoire de la médecine française.

Ce **processus progressif de structuration** traduit la **confiance croissante des pouvoirs publics envers un usage de santé plébiscité** par les Français comme par les professionnels de santé.

À chaque étape, les évolutions réglementaires ont répondu à une demande du terrain et à des preuves d'efficacité de plus en plus solides.

2009

Reconnaissance de la télémédecine dans la loi Hôpital patients santé et territoire (HPST).

2010

Création des 5 actes de télémédecine, dont la téléconsultation.

2018

Début de la remboursabilité de la téléconsultation par l'Assurance Maladie.

2019

Premières téléconsultations via des bornes et des cabines en pharmacie.

2020

Explosion du recours à la téléconsultation et assouplissement des conditions d'accès.

2022

Création de l'agrément des sociétés de téléconsultation par le ministère de la Santé.

2023

Publication du référentiel de bonnes pratiques de la HAS pour l'encadrement médical des pratiques.

2024

Recommandations HAS sur les lieux de téléconsultation et contrôles ANS sur et conformité des SI.

2025

Premiers agréments ministériels des sociétés de téléconsultation (MEDADOM, Tessan, Qare, MédecinDirect, Medaviz, Livi).

TÉMOIGNAGE D'UN ÉLU LOCAL



Jean-Paul Montibert
Maire de Saint-Léger-de-Montbrun

" Grâce à la téléconsultation, ici, à Saint-Léger-de-Montbrun, nous ne sommes plus seuls face à la santé ! "

REDONNER L'ACCÈS AUX SOINS, ENFIN !

Saint-Léger-de-Montbrun, c'est une commune rurale de 1 200 habitants. **Depuis des décennies, plus de médecin, plus de pharmacie.** Et toujours **plus de kilomètres pour consulter, toujours plus de délais pour un rendez-vous.** Ici, on ne parle pas d'inconfort, on parle de **renoncement aux soins.** Pour des patients âgés, des familles isolées, qui n'ont d'autre choix que d'attendre, ou de faire des kilomètres pour une simple consultation.

Alors quand nous avons pu installer une **borne de téléconsultation** dans la mairie, ce fut un véritable soulagement. Parce qu'enfin, **nous pouvions apporter une réponse. Parce qu'enfin, nous pouvions dire à nos administrés qu'ils ne seraient plus seuls face à leurs besoins de santé.**

L'IMPACT POSITIF SUR LA COLLECTIVITÉ

Cette borne, elle est utilisée chaque semaine. Les patients peuvent être accompagnés dans l'utilisation de l'outil, notamment dans la prise en main des objets médicaux. **C'est un service public de proximité, au sens le plus concret du terme**. Le médecin est à distance, oui, mais **le soin, lui, est bien là**. Je ne prétends pas que la téléconsultation remplacera un médecin à plein temps. Mais **sans elle, nous n'aurions rien.** Elle n'est pas une rustine : elle est une réponse à notre situation d'urgence.

MA PROPOSITION

Aujourd'hui, **je suis fier** de ce que nous avons mis en place. Fier de montrer qu'une petite commune peut innover pour **garantir un droit fondamental : celui d'accéder à un médecin**. Et j'en appelle de mes voeux pour que ce **modèle soit davantage soutenu et reconnu.** Il pourrait changer la donne pour des milliers d'autres communes comme la nôtre.

Dans nos territoires oubliés, chaque minute médicale compte. **Cette borne, c'est un peu de temps médical retrouvé.** Et c'est aussi un symbole fort : grâce à la téléconsultation, ici, à Saint-Léger-de-Montbrun, nous ne sommes plus seuls face à la santé ! Parce que **la santé ne doit jamais dépendre d'un code postal.**

TÉMOIGNAGE D'UN CHERCHEUR



xxxx XXXX
Lorem ipsum

"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua."

LOREM IPSUM DOLOR SIT AMET

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. **Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.** Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

LOREM IPSUM DOLOR SIT AMET

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. **Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.** Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

LOREM IPSUM DOLOR SIT AMET

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. **Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.** Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

MA PROPOSITION

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. **Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.** Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi.

TÉMOIGNAGE D'UN MÉDECIN URGENTISTE



Docteur Florent Maillet
Praticien hospitalier

" Au fond, ce qui m'anime, c'est de soigner, d'écouter, d'éviter que des situations dégénèrent faute de réponse rapide. Et la téléconsultation le permet, avec rigueur, méthode, et au service du patient. "

L'URGENCE, UNE RÉALITÉ MULTIPLE

Quand on travaille aux urgences, on apprend vite à distinguer l'urgence vitale de l'urgence ressentie. Cette dernière n'a rien de fictif : **elle traduit une angoisse, une douleur, un besoin de soin immédiat** que les patients ne peuvent satisfaire autrement. **Trop souvent, ces patients n'ont pas de médecin traitant,** ou vivent dans des zones où **les délais de rendez-vous sont inacceptables**. Alors ils viennent, par défaut. Et nous faisons au mieux.

UNE RÉPONSE COMPLÉMENTAIRE AU SERVICE DES PATIENTS

C'est cette réalité qui m'a poussée à **explorer la téléconsultation**. Pas comme un renoncement à l'hôpital, mais comme un **prolongement de mon engagement.** Parce qu'au fond, ce qui m'anime, c'est de **soigner, d'écouter, d'éviter que des situations dégénèrent faute de réponse rapide**. Et **la téléconsultation le permet**, avec rigueur, méthode, et au service du patient.

Elle est une des solutions pour désengorger les services hospitaliers, pour recentrer l'urgence sur ce qu'elle doit être — la réponse aux situations vitales.
Ce n'est pas une médecine de second choix, mais une médecine pensée différemment, adaptée aux besoins d'un système sous tension.

UNE PRATIQUE QUI RÉCONCILIE ENGAGEMENT ET ÉQUILIBRE

Cet exercice m'a également offert un **nouvel équilibre**. En tant que médecin, j'ai besoin de **respiration, de temps pour mes proches, de stabilité.**

Comme beaucoup de confrères, j'ai **choisi de compléter mon activité hospitalière par des téléconsultations** sur une **plateforme agréée par le ministère de la Santé.**
Cela me permet de **rester investi dans ma mission de soignant**, en évitant **l'usure que provoquent des gardes à répétition**, tout en **répondant à des besoins bien réels.**

ADAPTER LES RÈGLES AUX RÉALITÉS DES SOIGNANTS

La médecine évolue, et avec elle, les attentes des praticiens.
Aujourd'hui, **nombre de médecins aspirent à un exercice plus souple, plus équilibré**, conciliant engagement professionnel et qualité de vie.

Les méthodes de travail changent, les aspirations aussi : déplafonnement, mobilité, pluriactivité, départs à l'étranger ou reconversions témoignent d'un malaise croissant face à un cadre d'exercice rigide et parfois déconnecté du terrain.

La téléconsultation permet de maintenir un lien avec le soin, de répondre à une demande réelle, tout en s'adaptant aux parcours de vie.
C'est une façon de continuer à soigner sans s'épuiser, **et de contribuer efficacement là où le besoin est le plus fort : dans les déserts médicaux.**

Il ne s'agit pas de se retirer du soin, mais d'y rester autrement — durablement, humainement, et là où l'on est le plus utile.

MA PROPOSITION

Aujourd'hui, le **cadre conventionnel limite cette pratique à 20 % d'activité.**
Une limite qui **ne prend pas en compte les réalités du terrain, ni la diversité des parcours professionnels.**

Dans les déserts médicaux, les jeunes parents, les retraités actifs, les soignants en situation de handicap, **cette barrière est un frein inutile, voire injuste.**

Élargir ce seuil dans des situations ciblées, c'est reconnaître que l'engagement médical peut prendre plusieurs formes.
C'est permettre à chacun de contribuer, selon ses possibilités, à un accès plus fluide aux soins.
Et c'est, enfin, rester fidèle à l'essence même de notre métier : soigner avec conscience, responsabilité et humanité, au service de ceux qui en ont besoin.

TÉMOIGNAGE D'UN PATIENT



xxxxx XXXXXX
Patient

"Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua."

LOREM IPSUM DOLOR SIT AMET

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. **Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.** Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

LOREM IPSUM DOLOR SIT AMET

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. **Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.** Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

LOREM IPSUM DOLOR SIT AMET

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. **Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.** Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.

MA PROPOSITION

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. **Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat.** Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi.

TÉMOIGNAGE D'UN ACTEUR AGRÉÉ

SOIGNER PARTOUT, POUR TOUS : UNE AMBITION DE TERRAIN

Depuis près de 10 ans, **je consacre mon énergie** à une cause simple mais essentielle : **permettre à chaque Français, où qu'il vive, d'avoir accès à un médecin.**

Cette **ambition**, je la porte non pas en opposition à la médecine de proximité, mais en complément et comme une **extension logique de ce qu'un système de santé doit garantir : la continuité, l'équité et la qualité de la prise en charge.**

MEDADOM est né de cette conviction. Aujourd'hui, en tant que **première société de téléconsultation agréée** par le ministère de la Santé, nous avons fait le choix d'un modèle exigeant et respectueux des standards médicaux et déontologiques.

Cet **agrément** n'est pas un label cosmétique : c'est le **fruit d'un processus approfondi**, co-construit avec les autorités (ANS, DGOS,CNAM, CNOM, HAS…) qui engage notre responsabilité, et notre sérieux au service des patients.

RÉCONCILIER OFFRE ET DEMANDE DE SOINS

Je veux le dire clairement. **Un encadrement**, aussi juste soit-il, doit être **évolutif et en phase avec la réalité du terrain.** Aujourd'hui, des millions de Français n'ont plus accès à un médecin dans un délai raisonnable.

Des milliers de territoires sont devenus des **zones de soin sinistrées**. Et dans le même temps, des **médecins souhaitent exercer autrement** – à distance, partiellement, dans des formats plus flexibles, mais toujours avec le même engagement pour leurs patients.

Pourquoi alors freiner cette rencontre entre l'offre et la demande de soins, sous prétexte d'un seuil ou d'une rigidité réglementaire devenue obsolète ?

Chez MEDADOM, nous avons déployé plus de 5 000 bornes et cabines de téléconsultation dans tout le pays, principalement dans des pharmacies de proximité, avec l'appui de 1 400 médecins salariés.

Nous sommes véritablement **présents sur le terrain**, dans les territoires, auprès des habitants et **en collaboration avec les professionnels de santé locaux**.

Grâce à ce maillage, nous avons pris en charge près 6 millions de patients, et dans 3 cas sur 4, ces derniers vivent en désert médical ou sont sans médecin traitant, ce qui montre à quel point ce service répond à une demande réelle, structurelle, et contribue à restaurer un accès équitable aux soins.

“En tant qu’acteur de la santé, je souhaite que nous partagions une vision commune : celle d’un droit réel à la santé, où le numérique, la proximité et la solidarité ne s’opposent pas, mais se renforcent. “



Elie-Dan MIMOUNI
Fondateur & CEO de MEDADOM

UNE RECONNAISSANCE ATTENDUE POUR DES ACTEURS DÉJÀ ENGAGÉS

Ce que je défends aujourd’hui, c’est une **reconnaissance pleine et entière** : celle des **sociétés de téléconsultation agréées** par le ministère de la Santé, **qui répondent à un cahier des charges strict en matière de qualité**, d’éthique et de sécurité, et qui apportent une réponse concrète aux inégalités d’accès aux soins.
Ces acteurs sont déjà présents sur le terrain, maillent le territoire grâce à leurs dispositifs physiques (bornes, cabines en pharmacie), mobilisent des centaines de médecins salariés et prennent en charge des millions de patients, souvent en situation de fragilité ou résidant dans des déserts médicaux.

Il est temps de leur permettre de contribuer pleinement à l’organisation du système de santé, en leur donnant la possibilité :

- de contractualiser directement avec l’Assurance Maladie, dans le cadre d’un **accord national** adapté à leur modèle ;
- **d’être intégrés au Service d’Accès aux Soins (SAS)** comme solution opérationnelle de réponse aux soins non programmés, **sans rendez-vous**, notamment via leurs relais de proximité.

CONSTRUIRE LA SANTÉ DE DEMAIN, ENSEMBLE

Il ne s’agit plus de maintenir des équilibres anciens, mais de **construire des réponses nouvelles, sans renoncer à nos valeurs fondamentales.** La téléconsultation n’est pas une menace : elle est une **opportunité**. Pour les patients, pour les médecins, pour l’efficience du système tout entier.

En tant qu’acteur de la santé, **je souhaite que nous partagions une vision commune** avec les autorités, les professionnels et les citoyens. Celle d’un **droit réel à la santé**, où le numérique, la proximité et la solidarité ne s’opposent pas, mais se renforcent.

MA PROPOSITION

Reconnaître les sociétés agréées comme des acteurs territoriaux de soins à part entière, tout en leur permettant de **contractualiser avec l’Assurance Maladie via un accord national spécifique, de participer à l’organisation des soins non programmés et d’intégrer pleinement le Service d’Accès aux Soins (SAS),** grâce à leur maillage territorial et leur modèle encadré.

LES PROPOSITIONS EN DÉTAILS

1 RECONNAÎTRE LES SOCIÉTÉS DE TÉLÉCONSULTATION AGRÉÉES PAR UN ACCORD NATIONAL AVEC L'ASSURANCE MALADIE

POURQUOI CET ACCORD EST NÉCESSAIRE

Aujourd'hui, **les sociétés de téléconsultation agréées par le ministère de la Santé exercent dans un cadre strict,** défini par la **loi** et des **référentiels opposables** qui encadrent la sécurité, la qualité et l'éthique de leur activité.

Pourtant, **malgré cette reconnaissance réglementaire,** elles restent **exclues du dialogue conventionnel structurant qui organise le système de soins : celui de l'Assurance Maladie.**

Les plateformes agréées ne disposent d'aucun canal de représentation ni d'un accord spécifique définissant leurs missions, les conditions d'exercice, de rémunération ou de coordination des soins. **Elles relèvent par défaut de la convention médicale des médecins libéraux**, qui ne tient pas compte de leurs spécificités, ni du rôle qu'elles jouent dans l'accès aux soins. **C'est un paradoxe** : alors même qu'elles respectent des exigences renforcées – dont ne sont pas toujours tenus les autres acteurs –, **elles ne bénéficient d'aucun cadre structurant, ni d'outils de contractualisation adaptés à leur modèle.**

UNE RECONNAISSANCE ATTENDUE PAR LE TERRAIN

Cette situation crée une **asymétrie réglementaire injustifiée.** Elle **limite leur capacité à dialoguer avec les institutions**, à construire des partenariats locaux pérennes et à être **intégrées dans les organisations territoriales.** Pourtant, les sociétés agréées, en tant qu'acteurs pleinement investis dans le système de santé, **assurent aujourd'hui plusieurs millions de consultations par an, notamment dans les territoires les plus fragiles.**

Elles **salarient des milliers de médecins,** investissent dans la formation continue, **mettent en œuvre des outils de suivi qualité,** participent aux soins non programmés, accompagnent les professionnels de santé, et collaborent avec les pharmaciens, les CPTS, les collectivités.

En l'absence d'un accord national, leur contribution reste invisible dans les cadres de pilotage du système de santé. C'est une **perte d'opportunité, tant pour les patients que pour l'organisation collective des soins.**

CE QUE PERMETTRAIT UN ACCORD NATIONAL

L'objectif n'est pas de créer une convention parallèle. Il s'agit de **formaliser, dans un cadre contractuel national**, les engagements réciproques entre l'Assurance Maladie et les sociétés de téléconsultation agréées, afin de :

1. **Reconnaître leur rôle spécifique dans l'accès aux soins,** en particulier dans les zones sous-dotées, auprès des patients sans médecin traitant, ou dans le cadre des soins non programmés ;
2. **Définir un socle commun d'engagements** en matière de qualité, de sécurité, de territorialité et de coordination ;
3. **Offrir un cadre** d'évaluation, de dialogue et d'ajustement des pratiques, **à l'échelle nationale et territoriale.**
4. **Adapter les modalités de prise en charge des actes,** en cohérence avec les réalités de l'exercice salarié en téléconsultation ;

Ce cadre contractuel, distinct de la convention des médecins libéraux, permettrait de **sécuriser durablement les pratiques de téléconsultation, de reconnaître et valoriser l'engagement des professionnels de santé qui s'y consacrent, et d'intégrer pleinement les sociétés agréées comme des acteurs légitimes** et responsables de l'organisation des soins.

Il offrirait également un **levier pour prévenir les abus, évaluer les usages, et mesurer les apports réels de la téléconsultation dans l'amélioration de l'accès aux soins.**

UNE BRIQUE ESSENTIELLE POUR STRUCTURER L'OFFRE DE TÉLÉCONSULTATION

Dans un contexte de crise d'accès aux soins, **il est temps de dépasser les logiques d'opposition ou de suspicion**. La **téléconsultation** n'est pas un contre-modèle : elle est une **composante utile, encadrée et complémentaire de la médecine de proximité.**

Mettre en place un accord national, c'est poser les bases d'une confiance partagée. C'est permettre à ces acteurs de s'engager davantage encore, de manière lisible et coordonnée, **au service des patients, des professionnels de santé et des territoires.**

2 ADAPTER LE SEUIL D'ACTIVITÉ DES MÉDECINS POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES TERRITOIRES, DES MÉDECINS ET DU SYSTÈME DE SANTÉ

UN PLAFOND DEVENU INADAPTÉ AUX RÉALITÉS DU TERRAIN

La téléconsultation a été conçue comme un levier pour renforcer l'accès aux soins, en particulier dans les zones sous-dotées, auprès des patients sans médecin traitant, ou lorsque l'offre de soins est saturée. **Pourtant, le cadre conventionnel actuel limite à 20 % l'activité annuelle des médecins salariés en téléconsultation** dès lors qu'ils ne sont pas désignés comme médecin traitant, et hors spécialités comme la psychiatrie qui dispose d'un seuil à 40%. Pour autant, **la médecine générale concentre à elle seule près de 90 % de l'activité en téléconsultation**, confirmant que ce mode d'exercice est avant tout mobilisé pour **répondre aux besoins de premier recours.**

UN ENJEU PRIORITAIRE POUR LES TERRITOIRES EN DIFFICULTÉ

Dans les zones sous-denses, **la restriction à 20 % d'activité revient à brider un outil pourtant conçu pour y pallier le manque de praticiens.** Sur les 35 000 communes françaises, près de 29 000 sont classées en zone sous-dotée par les ARS. La téléconsultation y permet un accès immédiat à un médecin pour des soins non programmés.

Dans ces zones, lever ou adapter le seuil n'est pas un confort : c'est une nécessité. La Cour des Comptes, dans son rapport de 2024, évoque la possibilité d'un assouplissement pour les zones sous-dotées. L'Assurance Maladie, dans son rapport "Charges et Produits", observe que les patients des plateformes résident davantage dans les communes les moins accessibles. C'est donc un **levier efficace, éprouvé, et ciblé pour lutter contre les inégalités d'accès aux soins.**

UNE RÉPONSE AGILE AUX TENSIONS PONCTUELLES DE L'OFFRE DE SOINS

Le seuil rigide de 20 % ne permet pas non plus de s'adapter aux pics d'activité liés à des contextes épidémiques, aux vacances scolaires, aux fermetures temporaires de cabinets ou aux plans blancs.

Des dérogations en période de crise sanitaire permettraient d'ajuster l'offre à la demande, sans attendre l'engorgement des urgences ou l'abandon de soins.

La pandémie de COVID-19 a démontré l'efficacité de la téléconsultation pour absorber une partie de la demande **en période de forte tension.**

UN ASSOUPLISSEMENT UTILE POUR LES MÉDECINS… ET POUR LA SOCIÉTÉ

Ce seuil uniforme **ne prend pas non plus en compte la diversité des situations professionnelles des médecins.**

De nombreux praticiens – jeunes parents, médecins en reconversion, professionnels en situation de handicap, en congé longue durée ou en transition d'exercice – **peuvent difficilement exercer en cabinet, mais souhaitent continuer à contribuer à l'effort collectif.**

Les médecins retraités ou pré-retraités, nombreux à vouloir garder une activité maîtrisée, sont eux aussi **exclus d'un engagement plus actif à cause de ce seuil.**

Ce sont pourtant des **compétences précieuses et du temps médical disponible qui sont ainsi perdus,** alors même que le **vieillissement du corps médical** et les nombreux départs à la retraite annoncés rendent ce **vivier encore plus stratégique pour répondre aux besoins** croissants de la population.

Or, la réglementation permet aux médecins libéraux de cumuler retraite et exercice en toute légalité : **pourquoi l'interdire à ceux qui souhaitent exercer en téléconsultation encadrée et salariale ?**

Cela crée une rupture d'égalité injustifiée. Lever cette barrière, c'est libérer un vivier précieux de temps médical, tout en offrant aux médecins un **équilibre entre vie professionnelle et personnelle.**

C'est reconnaître la pluralité des formes d'engagement médical, à l'image de la société d'aujourd'hui.

UNE MESURE PILOTABLE, ÉVALUABLE… ET ÉCONOME

Cette adaptation n'engendrerait **aucun surcoût pour la Sécurité sociale** : les téléconsultations sont **facturées au tarif opposable en secteur 1, sans dépassement,** même moins coûteuses que des consultations classiques (25 € contre 30 € en cabinet).

Mieux encore : elle peut **générer des économies substantielles en réduisant les reports aux urgences** (le coût d'un passage aux urgences est estimé à 250 €), les transports sanitaires inutiles et les complications liées à un accès tardif aux soins.

Le seuil pourrait faire l'objet de **critères territoriaux, sociaux ou médicaux précis,** et faire l'objet d'un suivi transparent par l'Assurance Maladie. Une **évaluation pluri-annuelle permettrait d'ajuster les conditions** selon les résultats observés.

POUR UNE APPROCHE SOUPLE, CIBLÉE ET RESPONSABLE

Adapter le seuil de 20 % ne signifie pas généraliser une pratique incontrôlée. Cela signifie l'inscrire dans une **logique de régulation intelligente** : mobiliser les ressources disponibles là où elles sont nécessaires, sans rigidité inutile, en conservant un **haut niveau d'exigence déontologique et médicale.**

Il est important de rappeler que ce seuil a été défini pour éviter un exercice principal à distance des médecins, sans fondement épidémiologique précis.
En 2023, **l'Assurance Maladie avait à juste titre proposé**, dans le cadre des négociations conventionnelles, de le **réhausser à 50 % pour tous les médecins.** Mais **cette avancée n'a jamais vu le jour, faute d'accord avec les syndicats libéraux** sur l'ensemble de la proposition conventionnelle. En 2024, malgré l'adoption d'une nouvelle convention médicale, **cette proposition n'y figure malheureusement plus.**

Pourtant, les besoins persistent, les inégalités territoriales s'accentuent, et les solutions existent. **Le système a besoin de souplesse**. Les patients ont besoin d'accès. Et les médecins ont besoin de reconnaissance dans la diversité de leurs parcours. **C'est cette convergence d'intérêts que cette proposition vise à concrétiser.**

Il ne s'agit en aucun cas d'inciter à une pratique exclusive à distance : il est essentiel que **les médecins conservent une activité en présentiel** lorsque c'est possible.

Reconnaître ce cadre au niveau national serait un acte de confiance envers les médecins engagés et les plateformes agréées, déjà soumises à un processus de régulation exigeant. Ce système pourrait reposer sur un **dispositif déclaratif**, permettant aux médecins de **signaler leur situation particulière** directement auprès de leur CPAM de rattachement, **sans passer par les commissions paritaires locales**, aujourd'hui majoritairement composées de représentants de syndicats libéraux **peu familiarisés avec les réalités de l'exercice salarié en téléconsultation.**

EN RÉSUMÉ

Une **suppression du seuil dans certaines situations** qui touchent les patients :

- Dans les **déserts médicaux** (zones d'intervention prioritaire et zones d'action complémentaire),
- Pour les patients **sans médecin traitant**.

Des **cas d'exclusion des médecins** en fonction de leur parcours :

- Pour les **médecins retraités**, pré-retraités et en **situation particulière de vie** (handicap, naissance d'un enfant, déménagement, transitions).

Une **suspension du seuil suivant le contexte sanitaire** du moment :

- Lors des **pics épidémiques**, pandémies, ou,
- lorsque l'**offre de soins** est particulièrement **tendue.**

3 INTÉGRER PLEINEMENT LA TÉLÉCONSULTATION DANS L'ORGANISATION TERRITORIALE DES SOINS

LA TÉLÉCONSULTATION, UN MAILLON TERRITORIAL ENCORE TROP IGNORÉ

La téléconsultation a démontré son efficacité pour répondre aux besoins immédiats, en particulier dans les zones sous-dotées et en période de tension du système de santé. **Pourtant, elle reste encore en marge des dispositifs territoriaux de coordination,** alors même qu'elle pourrait être un levier structurant pour améliorer l'accès aux soins.

C'est particulièrement vrai dans le cadre du Service d'Accès aux Soins (SAS), outil clé pour orienter les patients vers la bonne ressource, au bon moment, dans le bon territoire. Conçu comme une réponse aux soins non programmés, **le SAS ne peut ignorer les solutions existantes** qui permettent déjà de répondre, de façon encadrée à ces besoins.

LE SAS, UN MAILLON À FAIRE ÉVOLUER POUR QU'IL JOUE PLEINEMENT SON RÔLE

1. Interfaçage des plateformes de téléconsultation sans rendez-vous agréées par le Ministère de la Santé

À ce jour, **seules les plateformes fonctionnant avec prise de rendez-vous peuvent être interfacées avec le SAS.**

Pourtant, **les téléconsultations sans rendez-vous apportent une réponse immédiate à la demande de soins non programmés,** souvent dans l'urgence ressentie par le patient. Leur absence du système est une incohérence manifeste avec les objectifs du SAS.

Les plateformes agréées ont démontré leur conformité réglementaire, leur capacité à organiser l'offre de soins à distance de manière encadrée, et leur efficacité dans la prise en charge rapide de patients sans solution.

2. Référencement des dispositifs physiques de téléconsultation (bornes, cabines, salles de soins connectées)

Les dispositifs installés dans les pharmacies, maisons de santé ou cabinets infirmiers constituent une offre de soins de proximité, accessible, accompagnée par des professionnels de santé, et sont largement plébiscités.

Ces relais physiques **sont aujourd'hui absents des outils de régulation du SAS, alors qu'ils offrent des points de contact territoriaux disponibles sur des plages horaires élargies.**

Les 6500 bornes et cabines déployés en France, représentent à elles seules un **maillage territorial équivalent à plusieurs milliers de cabines** de consultation répartis sur tout le territoire.

UNE INTÉGRATION RAPIDE, EFFICIENTE, ET SANS SURCOÛT

L'intégration de ces dispositifs dans le SAS ne nécessiterait ni refonte technique majeure, ni financement supplémentaire.

Ces solutions sont déjà déployées, sécurisées, encadrées par l'agrément, et opérationnelles au quotidien.

C'est donc une **évolution de bon sens**, immédiatement mobilisable, qui permettrait de renforcer l'offre de soins territoriale sans alourdir les dépenses publiques.

RECONNAÎTRE LES SOCIÉTÉS AGRÉÉES COMME DES ORGANISATIONS TERRITORIALES

Les **sociétés de téléconsultation agréées** par le Ministère de la Santé disposent d'une **infrastructure et d'un rayonnement national**, avec une capacité d'intervention homogène et une rigueur encadrée par l'agrément.

Elles coordonnent un réseau de professionnels de santé, disposent d'outils numériques sécurisés, et assurent la traçabilité et la continuité des soins.

Lorsqu'elles déploient en parallèle des **relais physiques de téléconsultation** (cabines, bornes…), ces structures s'inscrivent naturellement dans une **logique d'organisation territoriale et coordonnée des soins**.

Leur **reconnaissance comme acteurs territoriaux à part entière devient alors une nécessité**, au même titre que les MSP, CPTS ou centres de santé..

ENCOURAGER LES CONVENTIONNEMENTS AVEC LES CPTS

Les CPTS ont pour mission de **fluidifier les parcours de soins** et de répondre aux besoins non programmés sur leur territoire.

Pourtant, **les conventionnements entre les sociétés de téléconsultation agréées et les CPTS restent aujourd'hui rares**, complexes et sous-exploités.

Il est indispensable de favoriser, simplifier et valoriser ces partenariats.
Les plateformes agréées peuvent, dans le respect des objectifs de chaque territoire, venir **soutenir l'offre de soins existante, apporter du temps médical complémentaire,** et contribuer à la gestion des soins non programmés sur des plages horaires étendues.

CONCLUSION

Ce livre blanc est né d'une conviction : pour relever les défis de notre système de santé, il faut **s'appuyer sur toutes les forces disponibles**, y compris celles que la réglementation actuelle limite encore.

Les médecins téléconsultants salariés des plateformes agréées **ont démontré qu'ils répondaient à une attente forte des patients**, qu'ils exerçaient dans le respect des règles, et qu'ils participaient activement à la continuité des soins, **notamment dans les territoires les plus fragiles.**

Offrir le bon soin, au bon moment, au bon endroit.
C'est ce que chaque médecin s'efforce de faire, qu'il exerce en cabinet, à l'hôpital ou à distance.
C'est aussi ce que permet, de façon très concrète, la téléconsultation lorsqu'elle est encadrée, structurée, et pleinement intégrée dans l'écosystème de soins.

IL EST DÉSORMAIS TEMPS D'ADAPTER LE CADRE. NON PAS EN L'ALLÉGEANT, MAIS EN LE RENDANT PLUS COHÉRENT AVEC LES RÉALITÉS DU TERRAIN.

Cela suppose une **reconnaissance pleine et entière des sociétés agréées, via un accord spécifique** avec l'Assurance maladie.
Cela implique une **adaptation du seuil d'activité à distance**, pour permettre à des médecins disponibles – retraités, en transition, en situation particulière – de mettre leur temps médical au service des patients.
Cela exige, enfin, que les dispositifs territoriaux comme le **SAS prennent en compte les solutions de téléconsultation sans rendez-vous**, et les points d'accès physiques déjà implantés dans des milliers de communes.

La Fédération des Médecins Téléconsultants porte ces propositions avec responsabilité. Non pour déréguler, mais pour **construire une organisation des soins plus agile, plus inclusive, et plus adaptée aux usages contemporains.**

Parce qu'en matière de santé, l'innovation ne remplace pas la proximité : elle la prolonge, elle la complète, et elle la rend possible là où elle fait défaut.

BIBLIOGRAPHIE

Assurance Maladie, *Rapport au ministère chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2025*, 2024.

DREES, *Sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent en 2021 des patients des grands pôles urbains*, 2022.

Légifrance, Journal Officiel de la République Française (JORF). *Arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie*, JORF n°0145 du 21 juin 2024.

Légifrance, Journal Officiel de la République Française (JORF). *LOI n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024*. JORF n°0299 du 27 décembre 2023.

Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. *Un agrément pour les sociétés de téléconsultation,* 2024.

TLM360, *Enquête nationale sur la téléconsultation auprès de la population générale et des médecins*, 2023.

WWW.MEDECINSTELECONSULTANTS.FR
PRESIDENCE@MEDECINSTELECONSULTANTS.FR
DATE DE PUBLICATION : AVRIL 2025

FMT
Fédération des Médecins Téléconsultants

Tous droits réservés - Dépôt légal : Avril 2025