



Exposé des motifs et commentaire d'articles

Le présent projet de règlement grand-ducal a été pris sur base d'une recommandation circonstanciée (RC) votée en date du 29 janvier 2025 par la Commission de nomenclature.

Lors de la première vague de l'épidémie de la Covid-19 en mars 2020, les différentes administrations de l'État luxembourgeois se sont coordonnées avec les professionnels de santé afin de mettre rapidement en place les dispositifs nécessaires pour assurer la continuité de la prise en charge des patients nécessitant des traitements au long cours et limiter les risques de transmission du virus notamment auprès des populations les plus vulnérables. La téléconsultation a été introduite par le règlement grand-ducal du 17 mars 2020 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie dans la nomenclature des médecins dans ce contexte d'urgence et dans ce périmètre spécifique.

À ce jour, les dispositions en lien avec le contexte sanitaire de la Covid-19 n'ont plus lieu d'être. Le ministère de la Santé et la Sécurité sociale souhaite donc supprimer ces dispositions spécifiques introduites dans différentes nomenclatures lors de la pandémie et propose l'introduction d'actes de télésuivi dans le cadre de la communication de résultats d'analyses biologiques, de résultats d'examen d'anatomopathologie et d'examen d'imagerie médicale ou sur demande d'un infirmier qui intervient auprès du médecin dans l'intérêt du patient auquel il dispense des soins soit au domicile, soit dans une structure d'hébergement pour personnes âgées.

Les actes de télésuivi ne sont pas à considérer comme des consultations mais comme des tarifs spéciaux.



Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 65 du Code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre de commerce, de la Chambre des métiers, de la Chambre des fonctionnaires et employés publics et de la Chambre d'agriculture ;

Vu l'avis du Collège médical ;

Vu la recommandation circonstanciée de la Commission de nomenclature du 29 janvier 2025 ;

Le Conseil d'État entendu ;

Sur le rapport de la Ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. À l'article 5, alinéa 2, du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, les termes « , à l'exception de l'acte de télésuivi » sont insérés à la suite du terme « caisse ».

Art. 2. Au tableau des actes et services, à la première partie « Actes généraux », chapitre 1^{er} « Consultations », du même règlement, la section 3 « Tarifs spéciaux » est modifiée comme suit :

1° Les actes des positions 3) à 6) sont modifiés comme suit :



«

Position	Libellé	Code	Coeff.
3)	Télsuivi, entretien téléphonique de l'ordre de 5 minutes, sur demande du patient suite à l'obtention de résultats d'analyses biologiques ou de résultats d'examens d'anatomopathologie	WTS11	4,22
4)	Télsuivi, entretien téléphonique de l'ordre de 5 minutes, sur demande du patient suite à l'obtention de résultats d'examens d'imagerie médicale	WTS12	4,22
5)	Télsuivi, entretien téléphonique de l'ordre de 5 minutes, sur demande d'un infirmier et dans le cadre de soins dispensés au domicile du patient	WTS13	4,22
6)	Télsuivi, entretien téléphonique de l'ordre de 5 minutes, sur demande d'un infirmier et dans le cadre de soins dispensés dans une structure d'hébergement pour personnes âgées	WTS14	4,22

» ;

2° Les remarques sont remplacées comme suit :

« 1) Les codes WTS11 et WTS12 (positions 3 et 4) ne peuvent être mis en compte :

- qu'à la suite d'une consultation du même médecin lors de laquelle des analyses biologiques inscrites à la première partie « Actes techniques » du tableau annexé au règlement grand-ducal modifié du 30 novembre 2017 arrêtant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie, des examens d'anatomopathologie ou des examens d'imagerie médicale ont été prescrits sur base d'un examen clinique, et

- qu'en cas de nécessité de traitement ou d'adaptation thérapeutique suite à l'obtention de résultats, et

- qu'une seule fois par ordonnance médicale.

2) Sur base d'une ordonnance médicale du même médecin prescrivant des soins infirmiers, le code WTS13 (position 5) peut être mis en compte suite à une déclaration par l'infirmier :



- que le patient a été dûment averti qu'un entretien téléphonique aura lieu entre l'infirmier et le médecin, et

- que les soins sont dispensés au domicile du patient sur base de cette ordonnance.

3) Le code WTS14 (position 6) peut être mis en compte qu'en cas de nécessité d'adaptation thérapeutique résultant dans l'émission d'une ordonnance et suite à une déclaration par l'infirmier :

- que le patient a été dûment averti qu'un entretien téléphonique aura lieu entre l'infirmier et le médecin, et

- que les soins sont dispensés dans une structure d'hébergement pour personnes âgées sur base d'une ordonnance ayant prescrit des soins infirmiers.

4) La consultation et l'acte de télésuivi sont à considérer comme des actes faits dans une séance différente pour l'application de l'article 10, alinéa 2.

5) Par dérogation à l'article 10, alinéa 1^{er}, point 2), les codes WTS11 à WTS14 (positions 3 à 6) ne sont pas cumulables avec le code d'un rapport. ».

Art. 3. Au tableau des actes et services, à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 1^{er} « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales », section 5 « Neurologie, psychiatrie et algologie », sous-section 2 « Psychiatrie », du même règlement, les remarques sont modifiées comme suit :

1° Le terme « REMARQUES » est remplacé par le terme « REMARQUE » ;

2° La deuxième remarque est supprimée.

Art. 4. Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 5. Le ministre ayant la Santé et la Sécurité sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Secrétariat de la Commission de nomenclature

Recommandation circonstanciée concernant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie

Art. 1^{er}. A l'article 5, alinéa 2, du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie, les termes « , à l'exception de l'acte de télésuivi » sont insérés à la suite du terme « caisse ».

Art. 2. Au tableau des actes et services à la première partie « Actes généraux », chapitre 1^{er} « Consultations », la section 3 « Tarifs spéciaux » du même règlement est modifiée comme suit :

1° Les positions 3) à 6) sont supprimées.

2° À la suite de la position 2), il est ajouté les positions 3), 4), 5) et 6) nouvelles qui prennent la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
3)	Télésuivi, entretien téléphonique de l'ordre de 5 minutes, sur demande du patient suite à l'obtention de résultats d'analyses biologiques ou de résultats d'examens d'anatomopathologie	WTS11	4,22
4)	Télésuivi, entretien téléphonique de l'ordre de 5 minutes, sur demande du patient suite à l'obtention de résultats d'examens d'imagerie médicale	WTS12	4,22
5)	Télésuivi, entretien téléphonique de l'ordre de 5 minutes, sur demande d'un infirmier et dans le cadre de soins dispensés au domicile du patient	WTS13	4,22
6)	Télésuivi, entretien téléphonique de l'ordre de 5 minutes, sur demande d'un infirmier et dans le cadre de soins dispensés dans une structure d'hébergement pour personnes âgées	WTS14	4,22

».

3° Les remarques de cette section sont supprimées et remplacées par les remarques suivantes :

« 1) Les codes WTS11 et WTS12 (positions 3 et 4) ne peuvent être mis en compte :

- qu'à la suite d'une consultation du même médecin lors de laquelle des analyses biologiques inscrites à la première partie « Actes techniques » du tableau annexé au règlement grand-ducal modifié du 30 novembre 2017 arrêtant la nomenclature des actes et services des laboratoires d'analyses médicales et de biologie clinique pris en charge par l'assurance maladie, des examens d'anatomopathologie ou des examens d'imagerie médicale ont été prescrits sur base d'un examen clinique, et

- qu'en cas de nécessité de traitement ou d'adaptation thérapeutique suite à l'obtention de résultats, et

- qu'une seule fois par ordonnance médicale.



Commission de nomenclature – Secrétariat

2) Sur base d'une ordonnance médicale du même médecin prescrivant des soins infirmiers, le code WTS13 (position 5) peut être mis en compte suite à une déclaration par l'infirmier :

- que le patient a été dûment averti qu'un entretien téléphonique aura lieu entre l'infirmier et le médecin ; et
- que les soins sont dispensés au domicile du patient sur base de cette ordonnance.

3) Le code WTS14 (position 6) peut être mis en compte qu'en cas de nécessité d'adaptation thérapeutique résultant dans l'émission d'une ordonnance et suite à une déclaration par l'infirmier :

- que le patient a été dûment averti qu'un entretien téléphonique aura lieu entre l'infirmier et le médecin ; et
- que les soins sont dispensés dans une structure d'hébergement pour personnes âgées sur base d'une ordonnance ayant prescrit des soins infirmiers.

4) La consultation et l'acte de télésuivi sont à considérer comme des actes faits dans une séance différente pour l'application de l'article 10, alinéa 2.

5) Par dérogation à l'article 10, alinéa 1^{er}, point 2), les codes WTS11 à WTS14 (positions 3 à 6) ne sont pas cumulables avec le code d'un rapport. ».

Art. 3. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 1^{er} « Médecine générale – Spécialités non chirurgicales », section 5 « Neurologie, psychiatrie et algologie », sous-section 2 « Psychiatrie » du même règlement, la remarque 2) est supprimée et le terme « REMARQUES » est remplacé par le terme « REMARQUE ».

Art. 4. Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 5. Le ministre ayant la Santé et la Sécurité sociale dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Exposé des motifs

Lors de la première vague de l'épidémie de la Covid-19 en mars 2020, les différentes administrations de l'Etat luxembourgeois se sont coordonnées avec les professionnels de santé afin de mettre en place rapidement les dispositifs nécessaires pour assurer la continuité de la prise en charge des patients nécessitant des traitements au long cours et limiter les risques de transmission du virus notamment auprès des populations les plus vulnérables. La téléconsultation a été introduite par règlement grand-ducal du 17 mars 2020 modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la



Secrétariat de la Commission de nomenclature

nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie dans la nomenclature des médecins dans ce contexte d'urgence et dans ce périmètre spécifique.

À ce jour, les dispositions en lien avec le contexte sanitaire de la Covid-19 n'ont plus lieu d'être. Le Ministère de la Santé et la Sécurité sociale souhaite donc supprimer ces dispositions spécifiques introduites dans différentes nomenclatures lors de la pandémie et propose l'introduction d'actes de télé-suivi dans le cadre de la communication de résultats d'analyses biologiques, de résultats d'examen d'anatomopathologie et d'examen d'imagerie médicale ou sur demande d'un infirmier qui intervient auprès du médecin dans l'intérêt du patient auquel il dispense des soins soit au domicile, soit dans une structure d'hébergement pour personnes âgées.

Les actes de télé-suivi ne sont pas à considérer comme des consultations mais comme des tarifs spéciaux.

Approuvé à l'unanimité par la Commission de nomenclature en composition « MED » en séance du 29 janvier 2025.

Pour la Commission de nomenclature

Dr Birgit VOLKMANN
Présidente de la Commission de nomenclature

Digitally signed
by Birgit
Volkmann
Date:
2025.01.30
08:58:54 +01'00'



Fiche financière

Synthèse

L'impact de la proposition d'adaptation de la première partie « Actes généraux », chapitre 1er « Consultations », section 3 « Tarifs spéciaux » de la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie est estimé à

- Une augmentation prévisionnelle des dépenses de **€ 3 millions euros**.
- Une augmentation du volume **de 600.000** contacts avec les patients dont l'état de santé nécessite un suivi rapproché, ce qui représente un coût moyen supplémentaire de € 5 par contact.

L'impact financier net devrait être acceptable pour raison de sa **compensation avec les consultations en présentiel** ou pourrait même être positif, si on prend en compte les **économies indirectes** liées à un **suivi plus rapproché des patients** en cas de besoin, et ceci pour les raisons suivantes :

- D'une part, le nombre de contacts avec les médecins va augmenter significativement pour les patients dont l'état de santé nécessite un suivi plus rapproché.
- D'autre part, la pénurie de médecins au Luxembourg a comme conséquence une surcharge de travail et des difficultés d'accès aux soins. L'introduction d'un acte de télésuivi permet d'augmenter, **à activité constante**, le nombre de contacts entre médecins et patients, sans générer un surplus de dépenses. Ainsi, si 100% des médecins n'augmentent pas leur temps de travail, mais remplacent 1 consultation en présentiel par 4 télésuivis (scénario optimiste), le nombre total de contacts augmente de 1 millions sans générer un surplus de dépenses.



Hypothèses, scénarios et méthode de calcul

Introduction

Par l'introduction d'actes de télésoin dans le cadre de la communication de résultats d'analyses biologiques, de résultats d'examen d'anatomopathologie et d'examen d'imagerie médicale ou sur demande d'un infirmier qui intervient auprès du médecin dans l'intérêt du patient auquel il dispense des soins soit au domicile, soit dans une structure d'hébergement pour personnes âgées, le Ministère de la Santé et la Sécurité sociale souhaite remplacer la téléconsultation introduite lors de la première vague de l'épidémie de la Covid-19 en mars 2020 en proposant un acte de télésoin, qui a comme objectif une prise en charge plus efficace du patient par les médecins généralistes.

Le tarif d'une consultation en présentiel varie entre 35,10 et 66,40 € (consultations normales) et 75,60 et 86,70 € (consultations majorées) suivant la spécialité, dont 88% est pris en charge par la CNS (100% pour les enfants) et le tarif d'un acte de télésoin est de 21,03 € avec une prise en charge à 88% soit 18,50 € pour la CNS.

Il est à attendre que l'introduction d'un tel acte modifiera la prise en charge par les médecins. L'acte de télésoin contribuera au développement de la médecine primaire comme socle du système de santé et donc à une prise en charge plus efficace et préventive des patients. Il engendrera donc des économies (moins de déplacement pour les patients, orientation plus ciblée des patients vers les spécialistes ou urgences, meilleure coordination entre médecins généralistes et infirmiers pour prendre en charge les personnes dépendantes) difficiles à estimer à l'heure actuelle.

Hypothèses

L'adaptation de la première partie « Actes généraux », chapitre 1er « Consultations », section 3 « Tarifs spéciaux » de la nomenclature des actes et services des médecins pris en charge par l'assurance maladie est estimée générer des dépenses brutes varie entre xx (scénario XX), yy (scénario YY) et zz (scénario ZZ) millions euros.

Ce montant est cependant à relativiser pour les raisons suivantes :

- **Hypothèse 1 : Le télésoin s'ajoute à l'activité existante.**
Le coût d'un télésoin est en moyenne environ trois à quatre fois inférieur au coût d'une consultation en présentiel. Or, en absence d'un acte dédié, la communication de résultats d'analyses biologiques, de résultats d'examen d'anatomopathologie et d'examen d'imagerie médicale ou sur demande d'un infirmier pour une personne âgée est proposée



par le médecin qui souhaite facturer cette prestation de service sous forme d'une consultation en présentiel, puisque c'est le seul moyen dont il dispose pour pouvoir facturer cette prestation. Donc, à prestation égale, le montant calculé pourrait diminuer par le nombre de consultations en présentiel ainsi économisé. Nous n'avons pas intégré une telle compensation dans l'estimation parce que nous partons du principe que les médecins vont remplir les plages de consultation libérés par de nouvelles consultations. L'introduction d'un acte de télésuivi devrait donc permettre d'augmenter l'efficacité et la qualité de la prise en charge et de réaliser ainsi des économies indirectes non prises en considération dans la fiche financière.

• **Hypothèse 2 : Le télésuivi remplace une partie des consultations en présentiel.**

L'augmentation prévisionnelle part de l'hypothèse que le temps de travail supplémentaire de télésuivi s'ajoute au temps de travail du médecin pour donner des consultations en présentiel. Or, il est bien possible que le médecin propose moins de consultations en présentiel du fait qu'il utilise une partie de son temps de travail pour ses prestations de télésuivi.

Autres considérations :

- De nombreux médecins communiquent aujourd'hui déjà les résultats d'examens par téléphone, mais ne facturent pas cette prestation. Avec l'introduction d'un acte dédié, cette prestation sera dorénavant facturée de manière systématique. Malheureusement, la CNS ne dispose pas des données ou informations nécessaires pour pouvoir estimer l'impact de ce changement de comportement.
- Actuellement, la CNS n'a pas de moyen de contrôle technique de la bonne utilisation du télésuivi. Il faudra donc s'assurer qu'avant la publication de l'acte, tous les moyens digitaux, notamment le PID (paiement immédiat direct), soit en place pour limiter le risque d'erreur et de fraude.
- Pour encourager un recours attentionné à ce nouveau type de prestation, il peut être recommandable d'introduire une participation statutaire de 30% (ce qui représente environ 6,3 euros par télésuivi). Ce sera au CA de la CNS de décider sur le taux définitif à introduire dans les statuts.

Par ce qui précède, les hypothèses suivantes seront utilisées pour déterminer l'impact financier et l'impact volume :

- Hypothèse 1 : Les médecins ajoutent l'activité de télésuivi sans diminuer le nombre de consultations en présentiel, leur temps de travail moyen va donc augmenter.
- Hypothèse 2 : Les médecins dédient une partie de leur activité au télésuivi. Le nombre de consultations en présentiels diminue de 1/3 et est remplacé par 3 télésuivi. L'impact financier est neutre.



Détail de calcul

La fiche financière correspond à l'estimation globale d'une projection financière résultant de l'analyse tarifaire de la pratique des professionnels de santé médecins au cours de l'année 2023. Quatre codes correspondant à des possibilités différentes ont été évalués.

Position	Libellé	Code	Coeff.
3)	Télesuivi, entretien téléphonique de l'ordre de 5 minutes, sur demande du patient suite à l'obtention de résultats d'analyses biologiques ou de résultats d'examen d'anatomopathologie	WTS11	4,22
4)	Télesuivi, entretien téléphonique de l'ordre de 5 minutes, sur demande du patient suite à l'obtention de résultats d'examen d'imagerie médicale	WTS12	4,22
5)	Télesuivi, entretien téléphonique de l'ordre de 5 minutes, sur demande d'un infirmier et dans le cadre de soins dispensés au domicile du patient	WTS13	4,22
6)	Télesuivi, entretien téléphonique de l'ordre de 5 minutes, sur demande d'un infirmier et dans le cadre de soins dispensés dans une structure d'hébergement pour personnes âgées	WTS14	4,22

WTS11

Pour estimer le volume de l'acte WTS11, on répertorie les analyses biologiques pour lesquelles un contact avec le même médecin prescripteur dans un délai de 1 à 7 jours a eu lieu.

Données 2023 (stationnaire exclu)	Nombre	%
Analyses biologiques	1 127 926	100,0%



Nombre de contacts avec le même médecin prescripteur dans les 1-7 jours après un examen biologique	275 072	24 %
→ Dans 76% des cas répertoriés, le médecin a eu une consultation avec le patient : (76,1% 209.338 275.072)		19%
Estimation du nombre de contacts informels (sans ordonnance et non facturés)	33 838	3%

Scénario prudent pour estimer le volume et l'impact financier : 50% des analyses ayant donné lieu à une consultation plus facturation contacts informels : $(209.338 + 33.838) * 21 \text{ euros } 0,88$ (par référence au taux de prise en charge appliqué pour les consultations en présentiel de 88%) = 18,5 euros.

WTS12

Pour estimer le volume de l'acte WTS12, on répertorie les contacts avec le médecin prescripteur qui ont eu lieu entre 1 et 30 jours après un examen paraclinique.

Données 2023 (stationnaire exclu)	Nombre	%
Examens d'imagerie médicale	1 231 509	100,0%
Avec au moins un contact avec un médecin dans les 1-30 jours après un examen paraclinique	897 702	72,9 %



Scénario prudent pour estimer le volume et l'impact financier : Compte tenu de la spécificité de ces examens complexes pour des assurés avec des termes médicaux incompréhensibles (à la différence d'un examen biologique où l'assuré peut au moins se repérer par le code couleur) et pour lesquelles les prescriptions des professionnels doivent corroborer un diagnostic clinique, le volume est estimé comme suit : 70% des cas contacts répertoriés, soit 628.391 cas, ce qui représente un impact financier de € 11 612 673 €. (628.391 * 21 euros * 0,88).

WTS13

Pour le Code WTS13, qui correspond à la demande d'un professionnel de santé à domicile (quel que soit le domicile) pour un télésuivi, le nombre d'ordonnances pour l'année 2023 est de 2 930 455 dont 2 891 424 pour les prescriptions médicamenteuses et 39 031 pour les prescriptions de soins infirmiers. Compte tenu des différentes réadaptations thérapeutiques (20% de 2.891.424 = 578 285) et des appels des professionnels de santé (70% de 39.031 = 27.322), l'estimation prudente donne un volume de 605.607, ce qui correspond à un impact financier de 11 191 618 euros.

WTS14

Pour le Code WTS14, qui correspond à la demande d'un infirmier dans la cadre de soins dispensés dans une structure d'hébergement pour personnes âgées pour un télésuivi, l'estimation prudente donne un volume de 46.924 télésuivis, volume estimé sur les mêmes bases utilisée pour le calcul du WTS13 (soit 20% et 70%), ce qui correspond à un impact financier de 867.168 euros.

Par rapport aux estimations prudentes, deux scénarios supplémentaires ont été élaborés :

- Scénario 1 « fort » : adhérence forte des médecins pour recourir au nouvel acte
- Scénario 2 « modéré » : adhérence modérée des médecins pour recourir au nouvel acte
- Scénario 3 « faible » : adhérence faible des médecins pour recourir au nouvel acte



Tableau récapitulatif

Codes du télésuivi	% de télésuivis estimés		Nombre de télésuivis estimés	Coût estimé du télésuivi avec prise en charge 88%	Coût estimé du télésuivi avec prise en charge 70%
	Scénario 1	Scénario 2			
WTS11	Scénario 1	50%	171.374	3.166.987 €	2.522.230 €
	Scénario 2	25%	102.606	1.896.155 €	1.510.123 €
	Scénario 3	10%	61.345	1.133.652 €	902.855 €
WTS12	Scénario 1	70%	628.391	11.612.673 €	9.248.485 €
	Scénario 2	35%	314.196	5.806.337 €	4.624.243 €
	Scénario 3	10%	89.770	1.658.953 €	1.321.212 €
WTS13 ACTE	Scénario 1	70%	27.322	504.911 €	402.117 €
	Scénario 2	35%	13.661	252.455 €	201.059 €
	Scénario 3	10%	3.903	72.127 €	57.443 €
WTS13 MED	Scénario 1	20%	578.285	10.686.707 €	8.511.033 €
	Scénario 2	10%	289.142	5.343.344 €	4.255.509 €
	Scénario 3	5%	144.571	2.671.672 €	2.127.755 €
WTS14 ACTE	Scénario 1	70%	13.523	249.905 €	199.028 €
	Scénario 2	35%	6.762	124.962 €	99.521 €
	Scénario 3	10%	1.932	35.703 €	28.435 €
WTS14 MED	Scénario 1	20%	33.457	618.285 €	492.411 €
	Scénario 2	10%	16.728	309.133 €	246.198 €
	Scénario 3	5%	8.364	154.567 €	123.099 €
TOTAL	Scénario 1		1.452.352	26.839.468 €	21.375.304 €
	Scénario 2		743.094	13.732.386 €	10.936.652 €
	Scénario 3		309.885	5.726.674 €	4.560.799 €
Codes du télésuivi		Montant moyen estimé par médecin		Nombre de médecins	
TOTAL	Scénario 1	11.677 €		2.612	
	Scénario 2	5.974 €			
	Scénario 3	2.491 €			



Hypothèse et scénario retenu pour la fiche financière

1. Le scénario 2 est sélectionné pour déterminer le montant et le volume sur la fiche financière
2. L'hypothèse retenue est que 75% des médecins intègrent le télésuivi dans l'activité courante sans modifier leur temps de travail et 25% des médecins l'ajoutent à leur activité actuelle.
3. La participation statutaire est de 30%

Récapitulatif fiche financière	scénario 2	
Volume	743.094	
Montant	10.936.652	
Hypothèse 1 à 75%		
Impact financier	0	
Augmentation du nombre de contacts	371.547	
Hypothèse 2 à 25%		
Impact financier	2.734.163	
Augmentation du nombre de contacts	185.774	
Total		arrondi
Impact financier	2.734.163	3.000.000
Augmentation du nombre de contacts	557.321	600.000
Coût moyen par contact supplémentaire	4,91 €	5 €