

EXCLUSIF

# Santé : accroître les téléconsultations permettrait d'économiser au moins 1 milliard d'euros

Un doublement de la valeur des actes de téléconsultation et de téléexpertise réduirait les frais de déplacement, les passages aux urgences et les transferts entre hôpitaux. L'Institut économique Molinari appelle à lever le plafond de 20 % d'actes médicaux en téléconsultation.



La téléconsultation a représenté jusqu'à 27 % des consultations médicales en valeur en France, lors du premier confinement. (Patrick ALLARD/REA)

Par **Solveig Godeluck**

Publié le 17 janv. 2022 à 16:59

Un milliard d'euros d'économies par an, au bas mot. C'est ce que promet l'Institut économique Molinari (IEM), dans une étude réalisée par l'économiste Pierre Bentata et publiée ce mardi, visant à estimer l'impact d'une hausse modérée du recours à la téléconsultation et à la téléexpertise en France. Il suffirait de faire remonter la valeur de ces consultations à distance autour de 10 % du total des consultations médicales, contre une moyenne de 5 % actuellement et de 27 % en avril 2020 - [pendant le premier confinement de la crise du Covid](#) .

La bonne nouvelle, selon Nicolas Marques, le directeur du think tank, c'est que « l'essentiel du travail a déjà été fait » pour faciliter l'accès à la téléconsultation, avec [la généralisation entrée en vigueur en 2018](#) , puis [la levée de diverses restrictions](#) depuis

mars 2020. Quant à la prise en charge à 100 % par l'Assurance-maladie, qui vient d'être prorogée au premier semestre 2022, « elle a du sens pour amorcer la pompe », même s'il faudra ensuite revenir dans un régime de droit commun, selon lui.

« Il n'y a plus qu'à lever le seuil de 20 % des consultations médicales effectuées à distance », ajoute Nicolas Marques. Ce plafond a été négocié avec les médecins dans le cadre d'un avenant à la convention médicale et il est entré en vigueur en septembre.

### **Un levier « gagnant-gagnant »**

« Nous avons initié ces travaux, parce que la télémédecine nous paraît être un levier gagnant-gagnant de réforme du système de santé », poursuit le directeur de l'IEM. L'économiste cite à la fois « l'aspect qualitatif pour l'usager », qui perd moins de temps et peut accéder à des spécialistes pointus, et le gain financier et organisationnel pour le système de santé. « On a un système centralisé qui ne favorise pas l'émergence de l'innovation, ce qui fige l'offre sur les standards du passé », estime-t-il, en prenant l'exemple de la consultation chez le médecin « qui n'a pas beaucoup changé en cinquante ans, avec des cabinets assez peu équipés, alors que les particuliers ont parfois des oxymètres chez eux ».

Pour calculer ce gain potentiel de 1 milliard d'euros par an, l'auteur de l'étude s'est référé à l'évaluation de plusieurs expériences de télémédecine en France et dans le monde. Quasiment la moitié des économies (467 millions d'euros) proviendraient de moindres dépenses de consultation en ville, dont 257 millions chez certains spécialistes.

En effet, la téléexpertise entre généralistes et spécialistes permettrait de réduire de 7,2 % les dépenses de consultation, en ne tenant compte que des consultations simples, qui ne nécessitent pas plus d'une séance chez le spécialiste, et qui n'entraînent pas de frais supplémentaires.

### **Eviter des transferts inter-hospitaliers**

Le reste se répartit à peu près à parts égales entre la diminution des dépenses de transport (293 millions d'euros, souvent à la charge de l'assuré) et la baisse des passages aux urgences (284 millions).

En Aquitaine, par exemple, une quinzaine d'hôpitaux ont créé un réseau de téléradiologie afin qu'un spécialiste puisse analyser en temps réel les radios d'un patient arrivé aux urgences. Dans la moitié des cas, cela permet d'éviter un transfert coûteux dans un autre établissement, et, plus rarement, d'éviter toute forme d'hospitalisation. L'économie moyenne par patient a été chiffrée à 157 euros.

De même, en Franche-Comté, la création d'un réseau d'urgence neurologique a permis à huit hôpitaux de consulter un neurologue au CHU et de lui transférer les résultats d'IRM en temps réel, avec une chute de 50 % des transferts, un désengorgement des urgences du CHU et une amélioration de la prise en charge des patients.

**Solveig Godeluck**