

ENQUÊTE TÉLÉCONSULTATION



**Quand les frais additionnels
résistent à l'agrément**

Rapport de résultat



Sommaire

page

3 Introduction

4 Détail d'une facture réelle : de 25€ à 81€

5 Quel bien fondé pour les frais additionnels ?

Témoignages :

- 6** • des patients qui se sentent floués
- 7** • signalements d'éthicovigilance

Des patients qui ont vraiment le choix ? nos tests

- 8** • mise en avant des professionnels
- 9** • navigation sur les plateformes
- 12** • analyse des tests utilisateurs

13 Quand les frais additionnels s'additionnent

14 Conclusion

15 Annexes :

- Méthodologie des tests utilisateurs
- Pratiques de facturation
- Journée régionale Ile-de-France - 11 juin 2026

Introduction

La téléconsultation s'est durablement installée dans le paysage de l'offre de soins, répondant à des besoins croissants d'accès aux médecins, notamment dans les territoires sous-dotés ou pour les patients rencontrant des difficultés de déplacement. Son développement, fortement accéléré par la crise sanitaire, a également favorisé l'émergence de nombreuses plateformes privées proposant des consultations médicales à distance.

Face à cette évolution rapide, le législateur a créé, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, **un statut spécifique de « société de téléconsultation agréée » pour les plateformes en ligne qui salarient directement des médecins pour réaliser des téléconsultations**. Ainsi, seules les sociétés ayant obtenu un agrément ministériel peuvent bénéficier d'un conventionnement avec l'Assurance maladie qui permet la prise en charge des téléconsultations réalisées en échange du respect de critères déontologique, de gouvernance, accessibilité, etc. Ce nouveau cadre vise à garantir la qualité et l'indépendance des prises en charge, à renforcer la régulation de ces nouveaux acteurs et à mieux protéger les droits des patients.

Parmi les exigences attachées à cet agrément figure un principe essentiel : les téléconsultations remboursées ne peuvent donner lieu à la facturation de frais supplémentaires venant s'ajouter au tarif conventionnel. Si des prestations complémentaires peuvent être proposées par les plateformes, elles doivent rester clairement distinctes de l'acte de téléconsultation et présenter un caractère strictement facultatif.

Cette évolution réglementaire répond notamment à des critiques formulées à l'encontre de certaines plateformes qui, avant l'entrée en vigueur de ce dispositif, **facturaient des frais additionnels sous différentes formes** (frais de service, abonnements, options payantes), créant des restes à charge discutables et une grande hétérogénéité des pratiques.

Toutefois, les premiers constats réalisés depuis la mise en œuvre du nouveau régime montrent que ces pratiques n'ont pas entièrement disparues. Certaines sociétés de téléconsultation continuent de proposer des frais additionnels dont les modalités de présentation ou de facturation interrogent quant à leur conformité avec le cadre réglementaire et à la bonne information des usagers.

Le présent rapport restitue les résultats d'un travail d'enquête mené par France Assos Santé. Il vise à documenter les pratiques observées de sociétés de téléconsultation agréées et à identifier les points de vigilance afin de contribuer à une téléconsultation respectueuse des droits des patients et du principe d'un accès équitable aux soins.



Détail d'une facture réelle : de 25€ à 81€

Pour une téléconsultation de médecine générale en secteur 1

Mme. Dupont.....
Plateforme téléconsultation
Date: mai 2025

Facture détail :
Téléconsultation MG secteur I
Assurance maladie:.....€17,50
Complémentaire santé:....€7,50

+ Majoration MHP
Assurance maladie:.....€3,50
Complémentaire santé:....€1,50

Frais supplémentaires
(non remboursables)
+ Application tiers payant:..€9
+ Horaire de nuit:.....€8

Seconde télétransmission
mai 2026
Téléconsultation secteur I
Assurance maladie:.....€17,50
Complémentaire santé:....€7,50

+ Majoration MHP urgence
Assurance maladie:.....€3,50
Complémentaire santé:....€1,50

Cout total :
Assurance maladie:.....€42
Complémentaire santé:....€18
Patient:.....€21
TOTAL:.....€81

La plateforme n'a pas fourni de facture détaillée à l'utilisateur, celui-ci a pu uniquement récupérer une facture des frais non-remboursables après plusieurs réclamations.

➔ facture dont le montant est aujourd'hui identique à la part mutuelle facturée en cas de majoration horaire, créant confusion chez les utilisateurs.

La téléconsultation en horaire de permanence des soins est doublement facturée : à la fois à l'Assurance maladie (et complémentaire santé) et à l'utilisateur.

A noter : à l'heure actuelle la plateforme ne facture plus qu'un supplément unique lié aux jours / horaires de la téléconsultation.

Facturation frauduleuse en tiers-payant à l'Assurance maladie, pour la même date de téléconsultation de mai 2025.

➔ repérée par l'utilisateur sur son relevé de remboursement Ameli.

Inclut la participation forfaitaire de 2€ facturée deux fois à l'utilisateur.

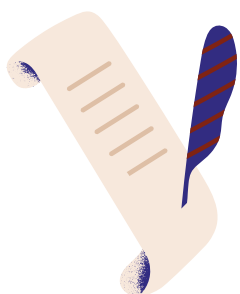
Sans la double facturation frauduleuse, le total s'élèverait tout de même à 49€

Quel bien fondé pour les frais additionnels ?

L'exemple présenté, reconstitué à partir du témoignage réel et documenté (factures, relevés Ameli, etc.) d'un usager et les nombreux témoignages égrenés dans ce document (recueillis via Santé Info Droit et en ligne) constituent un panorama frappant des difficultés vécues par les usagers. Si à ce jour les conditions d'utilisation et tarifaires de la plateforme concernée ont légèrement évoluées (exemple : suppression des frais pour application du tiers-payant), **3 plateformes agréées (sur un total de 8 – liste en ligne) continuent à ce jour de facturer des frais additionnels aux patients.**

L'agrément des sociétés de téléconsultation précise pourtant :

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



« III.-Le patient ne peut être redevable à une société de téléconsultation, au titre des téléconsultations prises en charge par l'assurance maladie dont il a bénéficié, d'autres montants **que ceux fixés par les tarifs conventionnels** visés à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

Toutefois, les sociétés de téléconsultation peuvent proposer d'autres prestations optionnelles complémentaires à titre onéreux, sous réserve de l'information préalable du patient de leur caractère optionnel. »

Pourquoi les patients continuent-ils alors de payer des frais de service ?

L'article du décret semble en effet faire l'objet d'interprétations variées. Pour certaines plateformes les « prestations optionnelles complémentaires » peuvent en effet prendre plusieurs formes :



Des consultations spécifiques au sein de parcours souscrits par les patients : en santé mentale, suivi de l'obésité, etc.

Comme le recours à des professionnels de secteur 3 ou à des professionnels paramédicaux non-remboursés, ces consultations payantes constituent une offre valable et plutôt bien identifiée comme un reste à charge des patients.



Des options pour prendre rendez-vous : plus rapidement, le week-end, etc.

Problème : le caractère facultatif de ces « options » n'a rien d'évident, elles peuvent d'ailleurs être considérées comme cachées ou faire l'objet d'une information peu accessible, voire considérée comme trompeuse par des utilisateurs. cf. témoignages et tests utilisateurs des plateformes.

Témoignages : des patients qui se sentent floués



Je suis mécontente de ma téléconsultation.
La plateforme en ligne m'a imposée de régler X euros de frais optionnels alors que **je ne voulais pas de l'option à X euros.**
Impossible de refuser cette option dans mon cas car pas de case à cocher/décocher et je ne sais pas pourquoi, c'est la 1ère fois que la plateforme me demande X euros en option .
Et sans compter d'autre part que la généraliste s'est trompée dans le dosage d'un médicament...



Ils vous **facturent X€ de frais d'office pour vous avoir trouvé un médecin rapidement.** Conseillers désagréables et difficilement joignables. Abus de faiblesse : d'après eux ce n'est pas leur faute si je n'ai pas vu **les frais facultatifs commis d'office...**



Ne pouvant pas avoir un rendez-vous avec un généraliste dans les temps, j'ai eu recours à une plateforme de téléconsultation pour un renouvellement d'ordonnance pour un médicament que je prends depuis des années. Le médecin a refusé de m'en délivrer une autre au motif que ma pharmacie pourrait me délivrer un mois de médicament au vu de cette ordonnance.
J'ai payé 40€ au lieu des 25€ annoncés sur le site.
Ma pharmacienne était scandalisée. Elle m'a délivré le médicament mais ma dit que le médecin n'avait aucune raison valable pour ce refus.
Bref 40€ perdus et un nouveau rendez-vous à prendre et à payer avec un généraliste...



Faire attention,
Vous **facture X€** pour avoir un rdv immédiat (attente de 30min) **sans vous en informer...**



Après avoir rempli toutes les cases, réglé **la somme de 55 euros** une gentille fin de non- recevoir m'a été adressée puisque l'on ne pouvait pas me faire de palpations, on me disait au revoir sans même pouvoir dire un mot à un médecin. Je n'ai pas du tout apprécié, pas grave me direz-vous, les 55 euros ont été encaissés...



Je demande une ordonnance pour réaliser un examen on me répond "C'est pas possible. Nous vous encourageons vivement à consulter un médecin en présentiel dans les plus brefs délais afin de faire le point complet sur votre situation". Ah bon? j'avais pourtant signalé que je n'ai plus de médecin traitant et impossible d'en trouver un qui prend de nouveaux patients. on m'a finalement prescrit un ECBU, **Je trouve que 45€ l'ecbu ça fait un peu cher, et il faudra revoir encore un médecin de toute manière...**

Témoignages : signalements d'éthicovigilance

En décembre 2023, la Cellule de l'Éthique du Numérique en santé de la Délégation ministérielle au Numérique en Santé a lancé un dispositif de **surveillance des questionnements éthiques** rencontrés par les utilisateurs des solutions numériques de santé.

Une plateforme d'Ethicovigilance permet le signalement en ligne de ces questionnements éthiques qui sont ensuite instruits par un comité constitué d'experts (auquel participe France Assos Santé), qui analyse et traite chacun des signalements.

Les difficultés des usagers concernant les frais appliqués par les sociétés de téléconsultations sont **le motif à ce jour le plus remonté parmi les signalement reçus**. Ci-dessous des extraits issus des résumés de deux signalements parmi d'autres et l'analyse du comité ([accessibles dans leur intégralité en ligne ici](#)) :



Description du signalement : l'utilisateur signale une expérience insatisfaisante avec un service de téléconsultation, dénonçant des frais optionnels de 9 € présentés comme évitables mais en pratique impossibles à contourner, les créneaux gratuits n'étant pas accessibles. La consultation, expédiée en trois minutes, a abouti à un traitement inefficace, nécessitant une seconde consultation en présentiel.



Description du signalement : un client d'un service de téléconsultation remonte ce qu'il pense être un non-respect de la législation. Il rapporte que des frais de 9 € sont obligatoires pour accéder rapidement à un rendez-vous de téléconsultation, initialement dans les 3 heures et étendu à 6 heures. Par ailleurs, l'information sur les frais additionnels arrivent trop tard, en fin de navigation. Il demande des explications sur les choix tarifaires opérés, ainsi que sur l'absence de régulation claire de ce type de pratiques, qui vont à l'encontre des principes d'égalité d'accès aux soins.



En quoi, cela relève d'une difficulté éthique ?

Le comité déplore un manque de transparence de l'information donnée au patient, un manque de compréhension des frais supportés par les patients, et l'incapacité à accéder à une téléconsultation sans frais ajoutés, aboutissant à un sentiment de tromperie et de colère.

Recommandation et demandes du comité :

Il est demandé une meilleure information du patient, en vérifiant que l'information donnée est effectivement reçue, une fluidification de la navigation du patient afin de faciliter son accès à la téléconsultation, et ce même sans souscrire à une option payante si cela est son souhait.

D'un point de vue juridique et réglementaire, la pratique par les sociétés de téléconsultation de frais additionnels ou optionnels est autorisée. Il est important néanmoins, que ces frais soient choisis par les usagers et non imposés. Le problème dans ce cas, est que l'information si elle est effectivement transmise arrive trop tard.

Des patient qui ont vraiment le choix ? nos tests

France Assos Santé a réalisé des tests utilisateurs sur les plateformes en ligne pour évaluer **(cf méthodologie page)** :

- la mise en avant automatique ou non des créneaux comportant des frais additionnels non remboursés ;
- la facilité lors de la navigation concernant l'information sur les frais non remboursables et sur le choix de créneau avec ou sans frais additionnels.

Concernant la mise en avant des professionnels :

Les tests utilisateurs ont été réalisés sur deux jours différents de la semaine (mardi et vendredi) sur au moins 25 professionnels affichés, en conservant l'ordre de mise en avant du site, et sans modifier les éventuels filtres de recherche paramétrés par défaut.

Plateforme 1 : les tests réalisés ont montré qu'entre 75% et 80% de professionnels affichés ne proposaient que des créneaux soumis à option payante, pouvant questionner le caractère réellement facultatifs de ceux-ci.

Plateforme 2 : les tests réalisés ont montré qu'environ 45% des praticiens affichés ne proposaient que des créneaux soumis à frais additionnels non remboursables. Il convient de noter que les praticiens proposant les deux types de créneaux sont positionnés plutôt au début de la navigation dans le fil de la page.

Plateforme 3 : les test réalisés ont montré que la plateforme propose le choix d'un créneau avant le choix d'un praticien et laisse donc choisir jour et horaire au le patient, une astérisque marque les créneaux soumis aux frais additionnels. Il n'y a pas de mise en avant de praticiens ou créneaux payants.

Concernant la navigation sur les plateformes :

Le parcours utilisateur a été modélisé dans les pages suivantes afin de reproduire de manière schématique la navigation d'un patient qui cherche à prendre rendez-vous et des informations sur les tarifs, dont les frais non-remboursables.

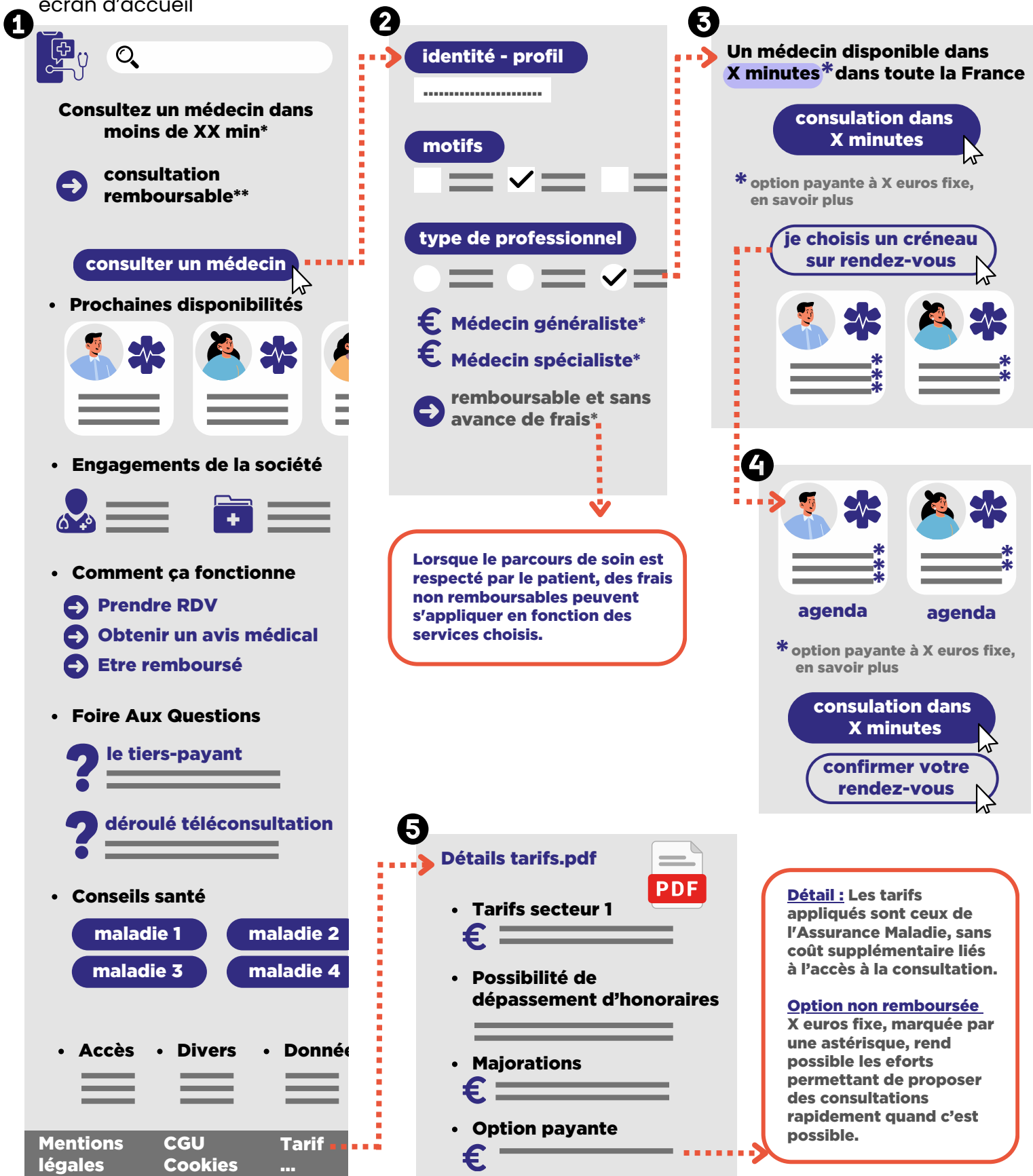
Trois plateformes appliquant des frais additionnels ont fait l'objet de ce travail. La schématisation de l'interface des plateformes est volontairement simplifiée dans un souci de représentation graphique et de pseudonymisation des résultats. Par endroit ces représentations visuelles peuvent donc différer de la réalité stricte, mais elles tendent à représenter de manière homogène les catégories de rubriques, structures de navigation et mise à disposition de l'information.

Plateforme #1

Navigation sur la plateforme

Accessibilité de l'information sur les frais optionnels / non-remboursés

écran d'accueil

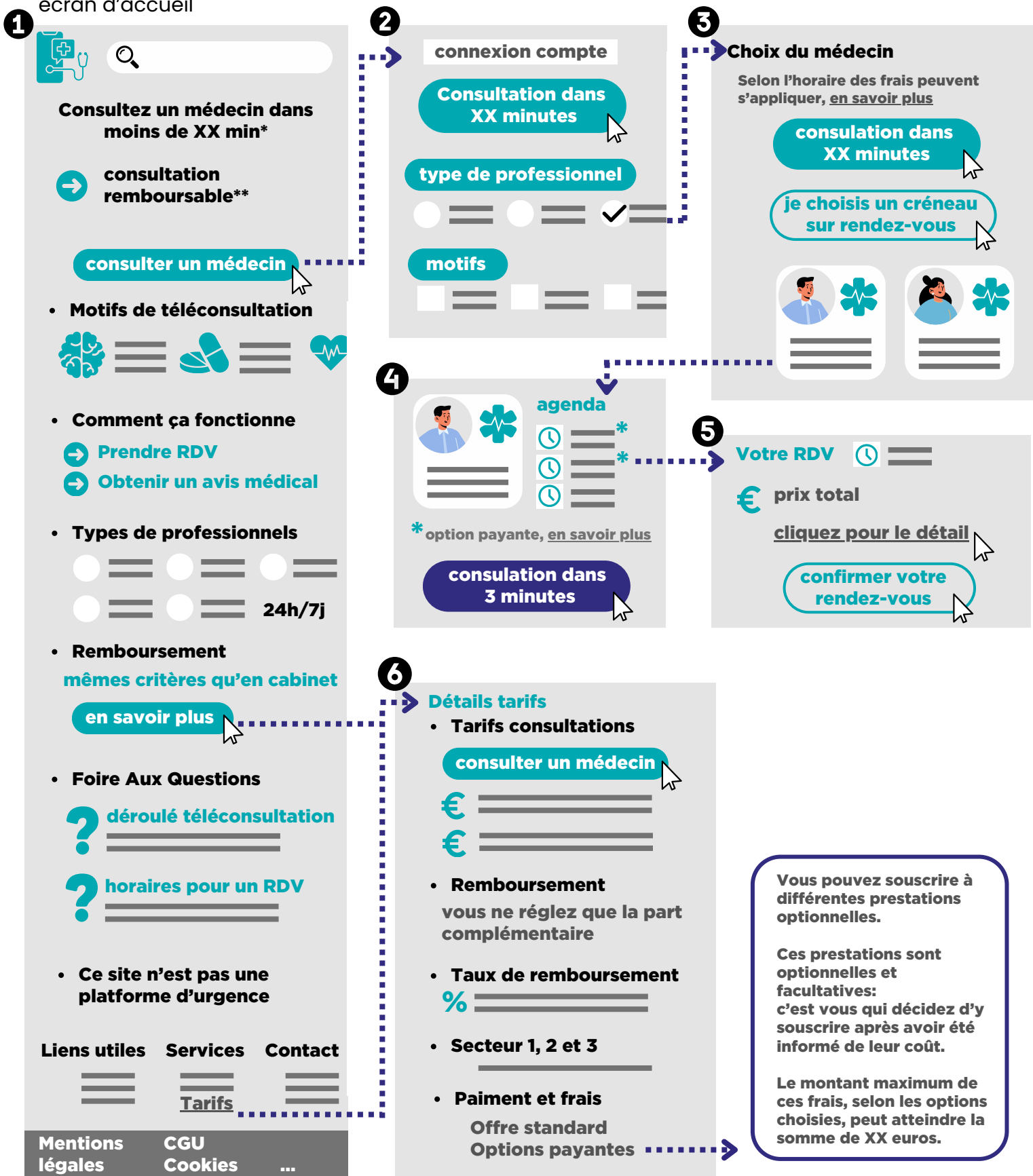


Plateforme #2

Navigation sur la plateforme

Accessibilité de l'information sur les frais optionnels / non-remboursés

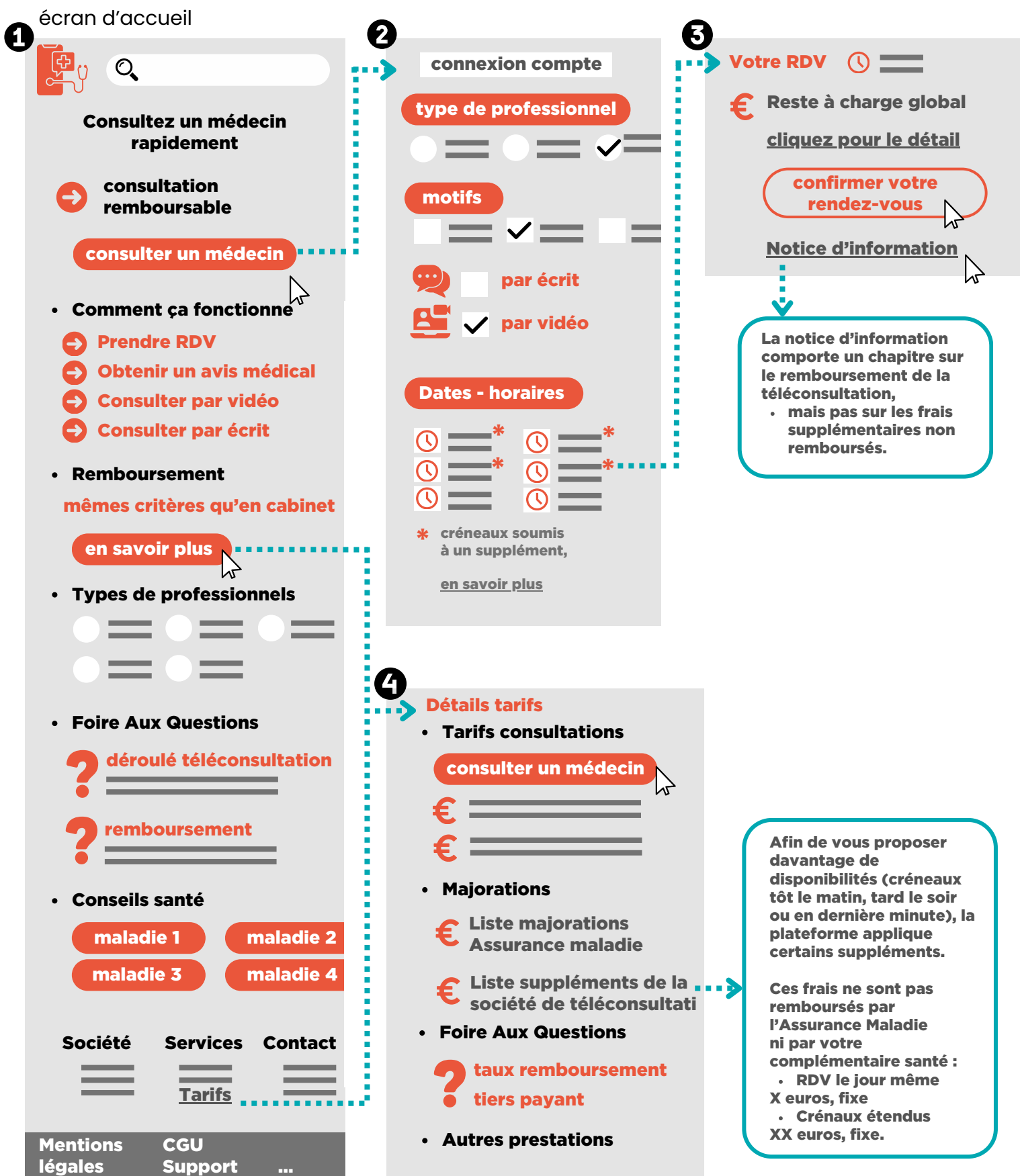
écran d'accueil



Plateforme #3

Navigation sur la plateforme

Accessibilité de l'information sur les frais optionnels / non-remboursés



Analyse des test utilisateurs

L'application de frais optionnels posent ainsi plusieurs difficultés :

Une information ni claire ni loyale ?

Les témoignages des usagers (recueillis par la ligne d'écoute Santé Info Droits et via des plateformes d'avis en ligne) ainsi que l'analyse de la plateforme de signalement d'éthico-vigilance du numérique en santé mettent en avant la confusion vécue par les usagers concernant l'application de ces frais.

Bilan des tests utilisateurs

Nos tests ont montré une accessibilité perfectible de l'information proposée sur ces frais, notamment parmi nos observations dans :

- **leur positionnement dans la navigation :** information qui n'apparaît qu'en déroulant des rubriques, information noyée parmi d'autres éléments des tarifs et remboursements, détails accessibles seulement en suivant des liens hypertexte supplémentaires, etc.
- **leur formulation dans la description des tarifs :** "vous décidez d'y souscrire", "sans coûts supplémentaires liés à l'accès à la consultation", "selon les options choisies peut atteindre jusqu'à XX €" sans détails sur les critères afférents, etc.
- **leur inscription dans les factures :** des montants à régler qui excluent la part tiers-payant du total ne montrant pas le prix complet, alors que des factures / notes d'honoraires ne présentent pas la totalité des frais acquittés par le patient en excluant les frais non-remboursés, ainsi qu'une confusion parfois entretenue entre la part mutuelle à régler qui sera remboursée et le montant des frais non-remboursables.

Au delà de la bonne information des usagers on peut légitimement se poser la question de la conformité de ces frais tels qu'appliqués.

Une double facturation pour la permanence des soins car les plateformes facturent à la fois :

- à l'Assurance maladie / Assurance complémentaire les majorations comme la majoration MHP de 5€ pour consultation le week-end ou la nuit (horaires définis) ;
- au patient des frais allant de 9€, 15€ et jusqu'à 20 €.

Au final le coût de la téléconsultation au total peut donc doubler pour une consultation de médecine générale de secteur 1.

Une situation qui nous interpelle d'autant plus que les tests utilisateurs ont montré une forme de confusion persistante sur les montants facturés.



Le modèle économique des plateformes ne doit pas reposer sur la confusion des usagers !

Quand les frais additionnels s'additionnent

Les usagers sont touchés par des frais supplémentaires qui s'additionnent à ces frais.

Une taxe lapin appliquées sur les plateformes

Plusieurs plateformes facturent des frais en cas de rendez-vous non honoré. Sans commenter les enjeux de disponibilité médicale et l'impact des rendez-vous non honorés sur l'organisation des soins, il convient cependant de noter qu'une sanction financière est une mauvaise solution à ce problème, et invalide d'un point de vue juridique a fortiori.

L'article R. 4127-53 du code de la santé publique (repris dans le code de déontologie médicale) :



“les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières.

Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués. L'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou par correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire”

Les témoignages montrent par ailleurs une application parfois problématique de ces frais. Pourtant la facturation de ces “pénalités” ne correspond pas réellement ou systématiquement à des mauvais comportement des usagers : difficultés techniques à se connecter, facturation même en cas de bug ou de connexion dans certains cas, etc. autant de motifs valables qui ne devraient pas exposer les usagers à ces pénalités, d'autant plus qu'elles ne trouvent souvent pas de réponse favorable du service client sur ces problématiques.



Facturation abusive de 10€ alors que j'essayais de me connecter et que l'appli ne fonctionnait pas, j'ai beau expliquer, personne n'analyse mon dossier, c'est une arnaque ! Inacceptable de répondre "non c'est comme ça" alors que je peux tout prouver.



S'il y a des problèmes techniques (qu'il faut bien sûr prouver par on ne sait quels moyens), **préparez-vous à vous faire racketter de 10 euros.**



J'ai attendu devant mon ordinateur à l'heure de la consultation (15 minutes avant l'heure exactement) et **le médecin ne s'est jamais connecté.** 5 minutes après je recevais un mail me disant que j'avais **une pénalité de 10 euros. Moi j'appelle cela une arnaque.**

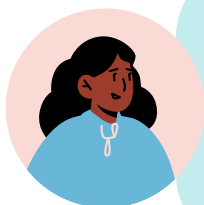


La plateforme m'a prélevé 10 € pour “no show” alors que j'étais connectée à l'appli et en ligne avec le médecin ! C'est juste du vol déguisé. Leur système bug, et c'est le patient qui paye. Aucune remise en question, aucun geste commercial. Service client inexistant, attitude méprisante.

extraits de témoignages publiés et collectés en ligne

Des frais d'accès au matériel de téléconsultation

Les usagers remontent également des frais pour accéder à des bornes ou cabines de téléconsultation opérées par certaines plateformes agréées, exigées par des pharmacies ou des opticiens par exemple qui proposent l'accès à ce type de matériel. Ces frais vont de 1 euro symbolique à jusqu'à une quarantaine d'euros en boutique optique notamment. Là encore l'information des usagers est loin d'être satisfaisante :



Je suis allée chez mon opticien faire une téléconsultation afin de vérifier ma vision. J'ai réglé 9 euros qui correspondent à la part complémentaire, jusque là tout va bien. Or l'employée de mon opticien m'a demandé de **régler 39 euros qui ne sont pas remboursables** ni par la sécurité sociale, ni par ma mutuelle pour pouvoir utiliser les locaux. **Rien n'est spécifié nulle part c'est à dire sur doctolib et sur leur site.** (Santé Info Droits)



Matériel incomplet, malgré les dires de la boutique optique , donc pas de diagnostic. **La somme de 20€ pour l'accès à la salle, non remboursable m'a quand même été facturée.** (Santé Info Droits)

extraits de témoignages collectés par Santé Info Droits

Conclusion

France Assos Santé est convaincue que les sociétés de téléconsultation ont toute leur place pour contribuer à l'accès aux soins dans un contexte tendu pour les usagers. Cependant, leur modèle économique ne peut pas reposer sur la confusion ou la mauvaise information des usagers, documentée à différents niveaux à travers notre enquête.

France Assos Santé adresse donc :

- **Un appel aux autorités publiques** pour clarifier la conformité des frais additionnels quand ceux-ci sont appliqués pour conditionner l'accès à des créneaux de téléconsultation et non comme des services réellement complémentaires qu'elles commencent pourtant à proposer.
- **Un appel aux sociétés de téléconsultation** pour améliorer l'information apportée aux usagers, dans la diversité des points soulevés dans les nombreux témoignages et dans notre analyse de navigation sur les plateformes.
- **Un appel aux usagers** pour renforcer leur vigilance afin de faire leur choix en toute connaissance de cause lors de leur recours à la téléconsultation dans ces différentes modalités, aux côtés des autres dispositifs d'accès aux soins en particulier non-programmés (maisons de garde, centres de soins non-programmés, etc.).

Annexe 1 : Méthodologie des tests utilisateurs

L'objectif des tests utilisateurs est d'évaluer, dans des conditions proches d'un usage réel, la qualité, l'accessibilité et la clarté des informations mises à disposition des utilisateurs sur les plateformes étudiées. Il ne vise pas à évaluer la conformité juridique des plateformes ni leurs performances techniques, mais à apprécier l'expérience informationnelle d'un usager ordinaire.

Les tests utilisateurs portent exclusivement sur les informations librement accessibles au public ou accessibles après la création d'un compte utilisateur standard, sans recours à des droits particuliers ni à des outils techniques spécifiques.

Les éléments pouvant être étudiés comprennent notamment :

- les informations relatives aux tarifs ;
- les conditions générales d'utilisation ;
- les modalités de remboursement ;
- les informations sur les professionnels de santé ;
- les modalités de prise en charge ;
- les mentions relatives aux données personnelles.

Scénarios de navigation :

Afin de reproduire des situations réalistes, les testeurs suivent un ou plusieurs scénarios de navigation prédéfinis (par exemple : recherche d'une téléconsultation, simulation de prise de rendez-vous, recherche d'informations tarifaires, recherche des conditions de remboursement).

L'ensemble des plateformes est évalué selon des scénarios identiques afin de garantir la comparabilité des observations.

Les résultats présentés doivent être interprétés comme des observations réalisées à un instant donné. Les plateformes en ligne étant régulièrement mises à jour, les fonctionnalités testées et les comportements observés peuvent évoluer dans le temps. La reproduction de ce protocole de testing à une autre date pourrait ainsi conduire à des résultats différents.

Les testings ont été réalisés entre le 1er et le 30 juin 2026 par l'équipe France Assos Santé.

Les résultats doivent être interprétés comme des éléments d'appréciation de la qualité de l'information délivrée aux usagers. Ils ont vocation à identifier des points de vigilance, des bonnes pratiques et des pistes d'amélioration, plutôt qu'à établir un classement, remettre en cause la conformité juridique ou à porter un jugement global sur les plateformes évaluées.

Les résultats sont rapportés de manière pseudonymisée, le présent rapport ne cite pas les plateformes concernées, bien que certains détails fournis puissent permettre d'identifier certaines par comparaison, compte tenu de certains éléments spécifiques partagés.

Annexe 2 : Pratiques de facturation

Une certaine opacité sur le montant des frais :

- On observe que deux des plateformes listent clairement sur leur site internet le coût des frais non-remboursables qui sont fixes
- Quand une autre n'annonce qu'une somme maximale qui ne peut pas être dépassée, sans expliciter comment celle-ci est calculée. Le montant définitif n'est alors affiché qu'en déroulant les détails de la facturation avant la dernière étape de validation du créneau de téléconsultation.

Des confusions sur les sommes facturées à l'Assurance maladie :

- Une des plateformes annonce avant l'étape de confirmation le « prix total à payer » sans information claire de ce que ce prix inclut. Les formulations employées entretiennent la confusion car sur un montant affiché de 24€ il est indiqué qu'un montant de 9€ sera « remboursé par l'Assurance maladie et l'assurance complémentaire », alors qu'il s'agit seulement de la part complémentaire (consultation + majoration horaire). L'utilisateur peut ainsi légitimement penser qu'il s'agit de la somme totale, alors que la somme de 24€ s'ajoute à la facturation tiers-payant réalisée par la plateforme pour un montant de 21€ (majoration comprise).
- Une autre plateforme n'annonce de même que la part complémentaire à régler et les frais non remboursables sans faire apparaître la part Assurance maladie.
- La troisième plateforme est la seule à faire apparaître dans les détails la somme facturée à l'assurance maladie en tiers-payant.

Des difficultés à obtenir des factures complètes avec les frais additionnels :

Plusieurs témoignages d'utilisateurs notent une difficulté à obtenir des justificatifs concernant les coûts liés à la téléconsultation :

- Dans certains cas les utilisateurs ne reçoivent qu'une note d'honoraire correspondant au tarif de la téléconsultation facturée à l'Assurance maladie et la part complémentaire. Les frais non remboursables payés n'apparaissant pas dans le montant acquitté.
- Lorsque les utilisateurs demandent la facture complète intégrant ces frais non remboursés, ils doivent fréquemment batailler avec des chatbots, messageries instantanées, etc. pour tenter d'obtenir des justificatifs séparés qui listent ces frais.

Ce procédé invisibilise les frais non remboursés et entretient une forme de confusion pour les utilisateurs puisque le montant total qui leur est présenté au moment de valider est au contraire le montant amputé du tiers-payant, un montant qui ne correspond donc pas aux factures qu'ils reçoivent.

Journée régionale France Assos Santé Île-de-France

En parallèle des travaux conduits au niveau national sur la téléconsultation, les délégations régionales de France Assos Santé continuent de se saisir des enjeux de la télé médecine. L'ensemble des retours sur la participation de France Assos Santé en région aux Assises de la télé médecine sont à retrouver ici : Carnet de bord



À ce titre, la Journée régionale « Numérique en santé » organisée par France Assos Santé Île-de-France le 11 juin 2026 a illustré la volonté de construire une réflexion ancrée dans les pratiques et les besoins des usagers. Réunissant près de quarante représentants des usagers, cette journée était consacrée aux enjeux de la téléconsultation et plus particulièrement de la téléconsultation assistée.



Les échanges ont permis de confronter des points de vue complémentaires en réunissant représentants des usagers, professionnels de santé, acteurs de terrain et responsables de dispositifs territoriaux. Les débats ont mis en évidence une réalité largement partagée : **la téléconsultation ne peut être appréhendée comme une simple innovation technologique.**

Cette journée a également fait émerger les principales préoccupations exprimées par les usagers. Si la téléconsultation est perçue comme une réponse pertinente face aux difficultés d'accès aux soins, notamment dans les territoires sous-dotés, elle suscite aussi des interrogations fortes concernant la qualité de la relation de soin, la continuité des prises en charge, la coordination entre professionnels, ainsi que la transparence des conditions financières, en particulier sur les éventuels restes à charge pratiqués par certaines plateformes.

Au-delà du temps de débat, cette mobilisation régionale s'est traduite par une démarche de co-construction. Les représentants des usagers ont consacré l'après-midi à élaborer des outils d'information destinés au grand public, visant à faciliter l'orientation des patients, à promouvoir les bonnes pratiques de recours à la téléconsultation et à améliorer la compréhension des modalités de prise en charge et de financement.

Une journée pour rappeler qu'une téléconsultation de qualité ne repose pas uniquement sur des critères techniques ou organisationnels, mais suppose une gouvernance associant les usagers, une information claire, des parcours coordonnés et une vigilance constante quant au respect des droits des patients.

Contact sur le numérique en santé

Arthur Dauphin

Conseiller Numérique en Santé
France Assos Santé
adauphin@france-assos-sante.org

Contact presse

Elisabeth Bouvet

communication@france-assos-sante.org



France Assos Santé

10, villa Bosquet
75007 Paris
www.france-assos-sante.org
Compte Twitter : @Fr_Assos_Sante

[Retrouvez la liste des associations membre du réseau France Assos Santé sur notre site internet](#)

**Une question
juridique ou sociale
liée à la santé ?**



Santé Info Droits – 01 53 62 40 30

Ligne d'information et d'orientation sur
toutes les problématiques juridiques et
sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h
Mardi, jeudi : 14h-20h