
L'UNCAM et la profession des masseurs-kinésithérapeutes se sont accordés sur une simplification de la procédure des ententes préalables, afin de rendre leur traitement par le service du contrôle médical au-delà de 30 séances plus effectif. Ce dispositif s'applique immédiatement, une lettre-réseau à paraître avant la fin juin 2008 en précisera les modalités.

/Important/ : Malgré la décision du 13 décembre 2007 de l'UNCAM (parue au JO du 8 mars 2008) qui limite l'entente préalable (DEP) aux prescriptions de masso-kinésithérapie de plus de 30 séances sur douze mois, certains masseurs-kinésithérapeutes continuent d'adresser une demande d'entente préalable dès la 1^{ère} séance. Il convient de leur rappeler le nouveau dispositif.

I. Le nouveau dispositif d'entente préalable :

Le masseur-kinésithérapeute doit établir une demande d'entente préalable :

- lorsque la prescription comporte plus de 30 séances de masso-kinésithérapie,
- lorsque, lors de l'établissement du bilan diagnostic kinésithérapique, le professionnel de santé préconise un nombre de séances supérieur à 30,
- lorsqu'une prescription porte à plus de trente le nombre cumulé des séances réalisées au cours des douze mois précédents, quels que soient le motif médical et la nature des actes.

La décision du 13 décembre 2007 de l'UNCAM est applicable à compter du 9 mars 2008, date qui constitue le point de départ du dénombrement des séances.

II. La procédure d'envoi de l'ordonnance:

La transmission de l'ordonnance à la caisse constitue une obligation réglementaire (art. R.161-48 du code de la sécurité sociale). Elle demeure la propriété de l'assuré.

1. Si le traitement prescrit nécessite une DEP (+ de 30 séances annuelles), la procédure reste inchangée. Une copie de la prescription doit être jointe à l'entente préalable

2. Si le traitement prescrit est dispensé de la formalité de l'entente préalable (jusqu'à 30 séances sur 12 mois consécutifs), la procédure est la suivante :

* En cas de feuille de soins électronique (FSE) :

- S'il s'agit d'un paiement à l'assuré, celui-ci doit envoyer l'ordonnance à son centre de

paiement dans les meilleurs délais; le paiement de la FSE n'est toutefois pas directement subordonné à sa réception (contrôles */a posteriori/* toujours possibles).

- S'il s'agit d'un paiement au masseur-kinésithérapeute (suite à dispense d'avance de frais):

1- le masseur-kinésithérapeute garde une copie des ordonnances ;

2- il envoie tous les mois les copies d'ordonnance à son centre de paiement le plus proche, qui fait office de centre pivot, en procédant à un tri selon des critères a minima (par « code grand régime » et sous forme de lots : 01 = RG + SLM / 02 = MSA + GAMEX / 03 = RSI / 04 à 09 = Autres régimes);

3- le paiement FSE au masseur-kinésithérapeute n'est pas directement subordonné à la réception des ordonnances.

* En cas de transmission d'une feuille de soins papier, l'ordonnance doit être jointe à la feuille de soins initiale pour donner lieu à remboursement.