

Date :
11/05/2000

Origine :
DDRI
AC
DSI

Réf. :
DDRI n° 65/2000
AC n 23/2000
DSI n 11/2000
 n /

MMES et MM les Directeurs et Agents Comptables
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- des Centres de Traitement Informatique

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
Monsieur le Médecin Chef de la Réunion
MMES et MM les Médecins Chefs de Services des Echelons Locaux

(Pour attribution)

MMES et MM les Directeurs
- des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

(Pour information)

Plan de classement :

2	22	226				
---	----	-----	--	--	--	--

Titre :

TELETRANSMISSION DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

Résumé :

Télétransmission

Pièces jointes :

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par:
Téléphone :

DRPL - Mme S. NAUX - AC - Mme M. JOUIN - DSI - Mme F. LEVASSEUR
01 42 79 35 51 01.42.79.32 47 01 42 79 32 11

Date de Réponse :

Direction Déléguée aux Risques
Agence Comptable
Direction des Systèmes d'Information

11/05/2000

MMES et MM les Directeurs et les Agents Comptables
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- des Centres de Traitement Informatique

Origine :
DDRI MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
AC Monsieur le Médecin Chef de la Réunion
DSI MMES et MM les Médecins Chefs de Services des Echelons Locaux

(Pour attribution)

MMES et MM les Directeurs
- des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

(Pour information)

N/Réf. : DDRI n° 65/2000 – AC n° 23/2000 – DSI n° 11/2000

Objet : Télétransmission des masseurs-kinésithérapeutes.

Les caisses nationales d'assurance maladie et la FFMKR ont signé le 5 août 1999 un avenant à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes créant une annexe IV à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes. Cet avenant concerne la mise en œuvre du paragraphe 2 de l'article 3 de la convention nationale, relatif à la transmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge. Cet avenant a fait l'objet d'un arrêté d'approbation en date du 21 octobre 1999 paru au JO du 23 octobre 1999.

Un avenant modificatif a été signé le 27 janvier 2000 entre les caisses nationales d'assurance maladie et la FFMKR afin de tenir compte des délais de diffusion des CPS et du temps nécessaire aux professionnels pour commencer à télétransmettre.

La présente circulaire précise les modalités d'application de ces textes. Une information vous sera adressée pour vous signaler l'approbation effective de l'avenant du 27 janvier 2000.

I - L'obligation de télétransmission

L'article 8. I de l'*ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996* a instauré une obligation à la charge tant des professionnels, que des organismes ou établissements dispensant des actes ou des prestations remboursables par l'assurance maladie. En vertu de ce texte, les professionnels de santé et plus particulièrement les masseurs-kinésithérapeutes « doivent être en mesure d'émettre et de signer des feuilles de soins électroniques ».

Les masseurs-kinésithérapeutes n'assurant pas de transmission électronique devront acquitter une contribution forfaitaire aux frais de gestion dont un arrêté fixera le montant par feuille de soins papier.

En application de l'article L.161-34 du code de la sécurité sociale, issu de cette même ordonnance, il appartient à la convention, de préciser « les modalités de transmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge et les sanctions en cas de non respect de ces modalités ».

S'agissant des masseurs-kinésithérapeutes, ces modalités figurent dans la convention des masseurs-kinésithérapeutes (arrêté du 25 décembre 1996, J.O. du 4 avril 1996) ainsi que dans son avenant du 5 août 1999 (*arrêté du 21 octobre 1999*, J.O. du 23 octobre 1999). L'entrée en vigueur de l'annexe IV à la convention consacrée à la « transmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge » était subordonnée à celle de l'avenant précité.

Les masseurs-kinésithérapeutes régis par la convention nationale ¹ doivent offrir le service de la télétransmission des feuilles de soins aux assurés sociaux.²

Cette obligation est assortie d'une condition suspensive : la réunion des conditions techniques de mise en œuvre de la télétransmission. L'appréciation de ces conditions appartient, aux instances conventionnelles locales (commissions socio-professionnelles départementales).

Il convient de respecter cette procédure mais également de souligner que l'instance conventionnelle locale ne dispose que d'un pouvoir consultatif. En tout état de cause, que l'avis rendu soit négatif ou absent, cette disposition n'est pas susceptible de faire obstacle au versement de l'aide à la télétransmission dont le fait générateur est l'atteinte du taux de télétransmission conventionnellement prévu.

Il s'agit d'apprécier globalement (et de porter un avis sur) les conditions techniques in abstracto au niveau de la circonscription (délivrance des CPS, déploiement des cartes Vitale, couverture par le RSS, etc...) et non pas d'apprécier in concreto l'opérationnalité du matériel de chaque masseur-kinésithérapeute (examen au cas par cas de l'installation et du fonctionnement satisfaisant du poste de travail du professionnel).

Cette procédure permet de constater à une date identique pour tous les masseurs-kinésithérapeutes au sein de la même circonscription la réalisation de la condition suspensive de l'engagement conventionnel de télétransmission (la réunion de conditions techniques nécessaires à la télétransmission des FSE).

¹ Article 3 § 2 de la convention nationale avec les masseurs-kinésithérapeutes.

² Il s'agit d'une obligation dont le non-respect peut engendrer la procédure prévue au Titre V de la convention. Toutefois il convient de laisser aux professionnels les délais nécessaires pour monter en charge. Par ailleurs, l'article L 161-35 du Code de la Sécurité Sociale dispose que les professionnels qui n'assureront pas une transmission électronique devront acquitter une contribution forfaitaire aux frais de gestion, dont le montant doit être fixé par un arrêté qui n'est pas encore paru.

II - L'équipement

La liberté de choix du matériel du masseur-kinésithérapeute a été consacrée sous réserve de sa conformité aux référentiels du GIE SESAM Vitale qui rappellent notamment les spécifications fonctionnelles et techniques ainsi que les exigences de sécurité pour le système SESAM Vitale.

C'est cette conformité qui est vérifiée par le CNDA (comité national de dépôt et d'agrément) au cours de sa procédure d'agrément des logiciels ainsi que par le GIE SESAM Vitale au cours de sa procédure d'homologation des matériels.

Le site web du GIE SESAM Vitale (<http://www.sesam-vitale.fr>) permet de consulter :

- ❖ la description des référentiels,
- ❖ la description de la procédure d'homologation,
- ❖ la liste des matériels homologués (liste régulièrement mises à jour),
- ❖ les modalités de marquage permettant de s'assurer de l'homologation du matériel,
- ❖ l'état d'avancement de la procédure pour les matériels ayant fait l'objet d'une demande d'homologation,
- ❖ la liste des logiciels agréés (également disponible sur le site web du CNDA : <http://www.cnda-vitale.org> ou sur minitel : 3614 CNDA),
- ❖ la liste des revendeurs.

Les masseurs-kinésithérapeutes disposent d'une liberté de choix de leur équipement de télétransmission des FSE au sein d'un éventail de trois solutions qui reposent toutes sur la lecture simultanée de la carte CPS et de la carte Vitale :

1. « un lecteur bi-fente conforme aux référentiels en vigueur publiés par le GIE SESAM Vitale et connecté au micro-ordinateur du masseur-kinésithérapeute, lui-même équipé d'un logiciel conforme au cahier des charges en vigueur publié par le GIE SESAM-Vitale pour la télétransmission des feuilles de soins électroniques » :

Des lecteurs bi-fentes homologués et des logiciels agréés sont actuellement disponibles sur le marché soit auprès des revendeurs (référencés sur le site web du GIE SESAM Vitale), soit auprès des industriels dont le matériel est homologué.

Des lecteurs acceptant la carte bancaire sont disponibles sur le marché. Il convient toutefois de signaler que cette solution, même homologuée par le GIE carte bancaire, ne sera pas nécessairement acceptée par l'établissement bancaire du masseur-kinésithérapeute.

2. « un matériel conforme aux référentiels et au cahier des charges en vigueur publié par le GIE SESAM Vitale, spécialement dédié à la télétransmission, capable d'élaborer et d'émettre des FSE sécurisées » :

Des dispositifs intégrés mono-applicatifs (c'est-à-dire dédiés à la seule application Sésam Vitale d'élaboration et de télétransmission des FSE) homologués sont sur le marché pour les professionnels ne souhaitant pas investir dans l'informatisation de leur cabinet au-delà de la télétransmission. D'autres équipements mono-applicatifs et multi-applicatifs susceptibles d'intéresser plus particulièrement les professionnels ayant une activité libérale importante hors du cabinet (effectuant un grand nombre de visites) sont en cours d'homologation.

3. « toute autre solution reposant sur un dispositif de sécurisation et d'authentification des FSE intégrée dans le micro-ordinateur du masseur-kinésithérapeute, sous réserve que les conditions de sécurisation soient de même niveau que celles des solutions 1) et 2) et que cette solution soit conforme aux référentiels publiés par le GIE SESAM-Vitale » :

A ce jour, aucun dispositif homologué de ce type (qui correspond globalement au référentiel « dispositif intégré multiapplication » du GIE SESAM Vitale consultable sur son site web) n'est disponible sur le marché. De même, aucun dispositif de sécurité sans lecteur bi-fente (c'est à dire reposant sur l'utilisation de deux lecteurs mono-fente) ne pourra être mis sur le terrain avant la fin 2000.

Pour plus d'information sur les dates d'homologation des matériels, il vous est possible de consulter le site web du GIE SESAM Vitale (<http://www.sesam-vitale.fr>).

Il convient de souligner que la mention de trois types de solutions dans les textes conventionnels ne se traduit pas obligatoirement par une commercialisation immédiate des matériels afférents, quand bien même le GIE SESAM Vitale en aurait défini les spécifications (dénommées « référentiels »). Les industriels ne sont en effet soumis à aucune obligation de développer toutes les solutions.

Néanmoins, il est important de noter que le masseur-kinésithérapeute ne saurait suspendre le démarrage de son obligation à la télétransmission, non plus que son assujettissement à une contribution aux frais de gestion par feuille de soins papier, à la disponibilité sur le marché des trois solutions.

La télétransmission des FSE nécessite une connexion à un réseau de transmission. Le masseur-kinésithérapeute dispose du libre choix du réseau. Il peut donc se connecter :

- directement au Réseau Santé Social (RSS),
- à un réseau associé au RSS,
- à un fournisseur d'accès à Internet,
- ou recourir à un organisme professionnel concentrateur technique (cette solution se combine le plus souvent avec une connexion avec un réseau associé) ; il s'agit là d'une faculté offerte au professionnels, tout comme les deux précédentes et nullement d'une obligation. Les rapports du professionnel et de cet organisme relèvent de la stricte responsabilité du masseur-kinésithérapeute.

Le correspondant SESAM-Vitale de votre CPAM ainsi que votre correspondant du Déploiement SESAM-Vitale de la CNAMTS pourront vous apporter un soutien technique adéquat dans ce domaine.

Des plaquettes d'information concernant Sésam-Vitale ont déjà été élaborées à destination des professionnels de santé par les services de la Communication, du Déploiement et du Projet Sésam-Vitale de la CNAMTS. La « Foire aux questions (FAQ) » de la rubrique « Informatisation » de l'espace Professionnel de Santé du site web de la CNAMTS (<http://www.cnamts.fr>) permettra également d'apporter certaines informations. Cette FAQ sera également consultable sur Médi@m l'intranet de l'Assurance Maladie.

III - Règles pour la facturation d'actes en série

Le masseur-kinésithérapeute peut réaliser une ou plusieurs feuilles de soins électroniques pour une même série d'actes. Le processus de création des feuilles de soins peut donc différer mais non pas le résultat obtenu : les FSE contiendront plusieurs actes d'une même série dans les deux cas suivants.

- La FSE contenant plusieurs actes est créée en une seule fois : dans ce cas, la présence des cartes Vitale et Professionnel de Santé n'est nécessaire que lors de la création de la FSE ; elle ne l'est donc pas lors de la réalisation de chaque acte. Le masseur-kinésithérapeute ne dispose pas à tout instant d'une FSE récapitulant tous les actes effectués.
- La FSE est complétée pour chaque acte : dans ce cas, la présence des cartes Vitale et Professionnel de Santé est nécessaire lors de la réalisation de chaque acte pour créer ou enrichir la FSE ; le masseur-kinésithérapeute dispose à tout instant d'une FSE récapitulant tous les actes effectués ; il peut également interrompre la série qui peut être poursuivie par un autre masseur-kinésithérapeute.

Lorsque le masseur-kinésithérapeute rencontre un incident tant au stade de l'élaboration que de la télétransmission d'une FSE concernant des actes d'une série non encore achevée (et uniquement dans cette hypothèse), il dispose en sus des modalités usuelles de traitement des incidents en SESAM-Vitale de la possibilité de reporter la facturation à la date de la réalisation d'un autre acte de la série. Le masseur-kinésithérapeute dispose de cette faculté tant que la FSE n'a pas été envoyée.

Cette faculté de report de la facturation lui est donc ouverte :

- en cas d'absence ou de non-fonctionnement de l'une ou des cartes lors de l'élaboration de la FSE, le masseur-kinésithérapeute peut préférer différer sa facturation, plutôt que de réaliser une feuille de soins papier accompagnée ou non d'un document électronique de facturation non sécurisé via le réseau qu'il utilise habituellement pour transmettre ses FSE qui sont les modalités habituelles pour pallier ces types de dysfonctionnement ;
- en cas de dysfonctionnement de la télétransmission des FSE si le professionnel n'est pas en mesure pour une raison indépendante de sa volonté de transmettre une FSE, le masseur-kinésithérapeute peut préférer le report de la facturation à la remise d'un duplicata établi sur une feuille de soins papier ;

En revanche, seul le recours au duplicata papier doit être envisagé en cas d'échec de la réémission de la FSE ; en effet, dans l'hypothèse marginale où la FSE incorporée dans un lot a fait l'objet d'un premier échec de transmission (ayant généré un ARL négatif) puis d'un second échec (dont l'ARL négatif n'a pu, être émis ou acheminé vers le masseur-kinésithérapeute), le report de la facturation à la date de la réalisation d'un autre acte de la série est susceptible de générer un double paiement (en générant une nouvelle FSE dans un nouveau lot tous deux dotés de numéros différents de ceux de la FSE et du lot initial). Dans cette hypothèse, le masseur-kinésithérapeute peut établir cette seconde facturation en toute bonne foi dans l'ignorance du fonctionnement SESAM-Vitale. Cette pratique pourrait toutefois être utilisée intentionnellement par un professionnel à des fins frauduleuses dans le cadre du tiers-payant. Aussi et afin de prévenir toute fraude, il convient d'indiquer au masseur-kinésithérapeute que seul l'établissement d'un duplicata sur support papier lui permet de pallier un échec de la réémission d'une FSE.

IV - Le traitement des incidents

L'annexe IV à la convention nationale précise les modalités de transmission des feuilles de soins en cas d'incidents prévues par le décret n°97-1321 du 30 décembre 1997 (articles R.161-39 à R.161-51 CSS). L'avenant distingue les incidents survenant tant au stade de l'élaboration des feuilles de soins électroniques que de leur télétransmission.

1) Absence ou non-fonctionnement de carte lors de l'élaboration de la feuille de soins électronique.

Le masseur-kinésithérapeute peut élaborer une feuille de soins papier conformément à l'article R.161-47 alinéa 2 CSS. Ce support papier peut être transmis à l'organisme seul ou accompagné d'un document électronique de facturation non sécurisé via le réseau qu'il utilise habituellement pour transmettre ses FSE. Il s'agit là du mode de fonctionnement dégradé³ prévu pour SESAM Vitale, permettant d'élaborer un document électronique de facturation en présence de la CPS du masseur-kinésithérapeute mais en l'absence de la carte Vitale de l'assuré. En pratique, l'émission de ces flux dits « dégradés » par le masseur-kinésithérapeute libéral devrait rester limitée puisqu'il doit de toute façon réaliser une feuille de soins papier et qu'il ne reçoit pas d'accusé de réception logique (ARL) pour ce type de flux : le masseur-kinésithérapeute ne sera amené à l'utiliser que dans le cas d'un patient habituel en tiers payant ayant oublié sa carte.

³ Cette procédure dégradée est également utilisée en cas de dysfonctionnement du lecteur.

Dans l'immédiat, le recours à cette procédure « dégradée » suppose que le masseur-kinésithérapeute émetteur figure dans la table option tiers de l'organisme destinataire de la FSE (comme actuellement dans le cadre de la télétransmission IRIS B2) et elle n'est donc utilisable que pour des télétransmissions limitées à la circonscription du CTI. A ce jour, du fait des contrôles figurant dans les applications centrales, faute de cette inscription du masseur-kinésithérapeute dans la table option tiers, le flux « dégradé » de FSE risque d'être rejeté et le retour Noémie risque d'être impossible.

Il est à noter d'ores et déjà que de nouveaux logiciels agréés conformes au nouveau cahier des charges 1.30 du GIE SESAM Vitale (incluant la CMU, les accidents du travail et la maternité) seront disponibles début 2000. Ils permettront aux masseurs-kinésithérapeutes d'enregistrer dans leur fichier les données de la carte Vitale, afin de réaliser des flux dégradés ultérieurement s'il n'a pas été possible de réaliser une FSE (patient venu sans carte, visite à domicile sans dispositif portable).

Il convient de distinguer le document issu de cette procédure de la véritable FSE que l'article R.161-43 alinéa 3 CSS permet de réaliser sans la signature de l'assuré « lorsque le bénéficiaire des soins n'est pas en état d'exprimer sa volonté ». L'appréciation de cette incapacité appartient à l'échelon du service médical. A priori, cette procédure doit être rarissime au cabinet du masseur-kinésithérapeute.

2) Duplicata (dysfonctionnement lors de la télétransmission des feuilles de soins électroniques).

L'article R.161-47 CSS permet de délivrer un duplicata dans les cas suivants :

- ❖ en cas d'échec de la réémission de la FSE (réémission obligatoire en cas d'ARL négatif ou si, dans un délai de 2 jours ouvrés après la première télétransmission, aucun ARL n'a été reçu par le professionnel),
- ❖ si le professionnel n'est pas en mesure pour une raison indépendante de sa volonté de transmettre une FSE (par exemple : vol ou panne de l'ordinateur entre le moment où le FSE a été réalisée et celui où elle devrait être télétransmise).

Le masseur-kinésithérapeute utilise pour ce faire une feuille de soins papier conforme au modèle cerfatisé sur laquelle il appose très lisiblement la mention "duplicata" ainsi que le motif de sa délivrance (cf. paragraphe précédent). Ces mentions permettront donc de distinguer le duplicata délivré dans les deux cas précités de la feuille de soins papier ordinaire.

- ❖ En cas de paiement direct, ce duplicata est remis à l'assuré conformément aux dispositions de l'article R.161-47 CSS.
- ❖ En cas de tiers payant total ou partiel, le masseur-kinésithérapeute adresse à la caisse le document dûment signé.

Si l'assuré n'a pas été dans la possibilité de le signer, la caisse peut éventuellement demander à l'assuré d'attester la réalité des informations.

Tous contrôles a posteriori restent bien évidemment possibles.

⁴ Le délai de réémission est prolongé, en cas de congé du professionnel de santé, jusqu'à la date de sa première télétransmission à son retour de congé.

V - L'aide pérenne à la télétransmission

1) Le montant :

→ Le principe :

L'assurance maladie rémunère le service rendu, sur la base d'une aide forfaitaire annuelle. Les conditions initiales d'attribution de l'aide ont été modifiées par avenant conventionnel signé avec la FFMKR le 27 janvier 2000 et non encore approuvé. L'objectif de cette modification était de prendre en compte les délais de diffusion des cartes CPS et le temps nécessaire aux professionnels pour commencer à télétransmettre.

L'aide forfaitaire annuelle est donc désormais attribuée dans les conditions suivantes (le tableau ci-dessous intègre, par anticipation, les dispositions de l'avenant du 27 janvier 2000) :

ANNEES	Taux de télétransmission	Montant de l'aide
Aide au démarrage	20 FSE au minimum avant le 1 ^{er} juin 2000	1 000 F
Aide pérenne en 2000	60 % à compter du 1 ^{er} juin 2000	1400 F pour les professionnels qui télétransmettent à compter du 1 ^{er} juin 2000
		1800 F pour les professionnels qui commencent à télétransmettre avant le 1 ^{er} juin 2000
2001 et 2002	80 %	1 800 F

Il s'agit de feuilles de soins électroniques élaborées, émises par le masseur-kinésithérapeute et reçues par la caisse, conformément aux spécifications de Sésam-Vitale, et donc sécurisées. Ce qui signifie que la feuille de soins électronique est élaborée en la présence simultanée de la Carte de Professionnel de santé et de la carte Vitale. L'absence de cette dernière n'est admise, rappelons le, que dans les cas prévus par l'article R.161-43 alinéa 3 CSS « lorsque le bénéficiaire des soins n'est pas en état d'exprimer sa volonté ».

Les documents électroniques de facturation élaborés selon la procédure dite dégradée ne donnent pas droit au versement de l'aide.

→ Aide au démarrage :

Les professionnels qui auront télétransmis au moins 20 feuilles de soins avant le 1^{er} juin 2000, reçoivent une aide forfaitaire d'un montant de 1000 Francs.

Il convient de préciser que les professionnels ayant bénéficié de l'aide au démarrage sous le régime du 1^{er} protocole pour avoir télétransmis 20 FSE avant le 31 décembre 1999, ne sont pas susceptibles de recevoir à nouveau l'aide au démarrage prévue par le second protocole pour les professionnels qui ont réalisé 20 FSE avant le 1^{er} juin 2000.

→ Aide pérenne en 2000 :

Pour l'année 2000, les masseurs-kinésithérapeutes dont le flux de FSE sera d'au moins 60 % calculé sur la période du 1^{er} juin 2000 au 31 décembre 2000 :

- bénéficieront d'une aide de 1400 Francs s'ils ont commencé à télétransmettre à compter du 1^{er} juin 2000 ;
- bénéficieront d'une aide de 1800 Francs, à condition d'avoir commencé à télétransmettre avant le 1^{er} juin 2000.

Par ailleurs, à la demande des professionnels, les masseurs-kinésithérapeutes dont le taux d'activité télétransmise calculé sur la période du 1^{er} juin 2000 au 31 décembre 2000 atteindra au moins 50%, pourront demander à la CSPD d'examiner leur situation si des situations particulières de leur activité justifient l'octroi de l'aide dès ce seuil. Il s'agit notamment ici de prendre en compte la situation des professionnels dont l'activité n'est pas pour le moment télétransmissible (activité à domicile pour une part importante mais qui ont commencé à télétransmettre de façon significative).

2) Comptage et modalités de versement :

Pour 1999, vous vous reporterez aux dispositions de la ***circulaire AC n°10/2000 – DSI n°4/2000 du 18 février 2000***, qui expose les modalités de comptage et de versement de l'aide.

Pour les autres années, des instructions complémentaires vous parviendront ultérieurement sur les modalités d'appréciation des seuils de télétransmission et de versement des aides.

Les aides sont versées par la CPAM du lieu d'installation du masseur-kinésithérapeute pour le compte de l'ensemble des régimes.

La date de début de comptage pour l'aide au démarrage (20 FSE transmises avant le 1^{er} juin 2000) est fixée au 1^{er} Aout 1999.

L'aide au démarrage doit être versée au plus tard le 15 octobre 2000.

L'aide pérenne est versée avant le 1^{er} mars de l'année n pour les feuilles de soins électroniques transmises aux cours de l'année N-1.

En ce qui concerne les modalités comptables et budgétaires, vous pourrez vous reporter à la circulaire référencée AC n°10/2000 – DSI n°4/2000 du 18 février 2000 pour 1999 et des précisions complémentaires vous seront données ultérieurement pour les années suivantes, notamment quant au paiement et à la notification.

VI – **Transmission des ordonnances.**

L'application stricte des dispositions de l'article R 161-48-2° du Code de la Sécurité Sociale est rendue difficile par l'existence des dispositions de l'article 7B des dispositions générales de la NGAP relatives à la demande d'entente préalable, imposant à l'assuré ou au masseur-kinésithérapeute de joindre à l'envoi de la DEP, la prescription médicale ou de sa copie.

C'est pourquoi, à titre transitoire dans l'attente de la suppression des DEP ou de la dématérialisation des ordonnances, il est demandé aux caisses de conserver le dispositif actuel de traitement des ordonnances que les professionnels devront continuer à joindre aux demandes d'entente préalable. Toutefois, les caisses peuvent suggérer aux professionnels de mentionner leur numéro d'identification sur la prescription médicale avant de l'envoyer avec la DEP.

VII – Difficultés d'application.

Les difficultés d'application seront soumises à la Commission Socio-Professionnelle Nationale des masseurs-kinésithérapeutes.

**Le Directeur Délégué aux
Risques**

Denis PIVETEAU

**Le Directeur des Systèmes
d'Information**

Alain BOUREZ

**P/ L'Agent Comptable
L'Adjointe**

Simone RESTOUT