

PROCOLE D'ACCORD DE TELETRANSMISSION DES ORDONNANCES
DEMATERIALISEES

ENTRE LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES LIBERAUX ET L'ASSURANCE
MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-12-9 et L. 162-14-1 ;

Vu la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux signée le 3 avril 2007, publiée au Journal officiel du 16 mai 2007, reconduite le 31 juillet 2012, ses avenants et ses annexes ;

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, représentée par Frédéric van Roekeghem,

Et :

La Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs, représentée par Daniel Paguessorhaye (Président) ;

Préambule

Dans le prolongement de l'avenant n° 3 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et des évolutions technologiques dans lesquelles les parties s'inscrivent, les organisations nationales représentatives des masseurs-kinésithérapeutes et l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (UNCAM) relèvent la nécessité de moderniser les procédures de transmission des pièces justificatives au travers de leur dématérialisation et notamment celle du support de la prescription.

La facturation à l'Assurance maladie s'effectue, par principe, par télétransmission (FSE), dans les conditions des textes réglementaires et des dispositions conventionnelles en vigueur ainsi que du cahier des charges SESAM-Vitale en vigueur, publié par le GIE SESAM VITALE. Dans ce cadre, les masseurs-kinésithérapeutes se sont engagés dans l'avenant 3 à la convention nationale, signé le 30 novembre 2011, à passer dans la version qui constitue le socle technique de référence (c'est-à-dire à la date de signature du présent avenant : la version 1.40) avant le 31 décembre 2012.

Dans le cadre de cet avenant, les parties signataires ont convenu de l'intérêt de simplifier les modalités techniques de transmission des pièces justificatives par le masseur-kinésithérapeute, de faciliter leur réception et leur archivage par la caisse et, par voie de conséquence, de parvenir, à terme, à la dématérialisation du transfert des ordonnances vers l'Assurance maladie après numérisation. La phase de numérisation des pièces justificatives est indépendante de la phase de facturation et peut s'effectuer de manière asynchrone.

A cette fin, les parties conviennent d'organiser une phase d'expérimentation définie dans le cadre du présent protocole d'accord conclu conformément à l'article 5.1.1 de l'avenant n°3 à la convention nationale et prévoient une procédure transitoire de transmission des pièces justificatives papier, dont les modalités sont définies dans le cadre de l'avenant n°4 à la convention nationale, dans l'attente de la généralisation de la dématérialisation.

Le présent protocole a pour objet de définir les principes et les modalités de mise en œuvre de la phase expérimentale du dispositif prévu à l'article 5.1.1 de l'avenant 3 à la convention nationale, concernant la télétransmission des pièces justificatives numérisées.

Article 1 - Objet de l'expérimentation

Le présent protocole a pour objet d'organiser la phase expérimentale de la numérisation des ordonnances originales exécutées dans les cabinets et leur transfert vers le serveur informatique dédié, par le biais de la télétransmission, opération dénommée ci-après « SCOR ».

Article 2 - Modalités de mise en œuvre de l'expérimentation « SCOR »

Les parties signataires décident que cette expérimentation aura lieu sur l'ensemble des caisses du Régime général d'Assurance maladie de métropole et d'outre-mer.

Chaque caisse pourra mettre en œuvre ce dispositif, dans les conditions définies à l'article 4 du présent protocole, avec environ deux à trois masseurs-kinésithérapeutes conventionnés de sa circonscription, dès lors que l'offre des éditeurs de logiciels professionnels dans le département le permet.

Une information sur le choix des masseurs-kinésithérapeutes expérimentateurs est portée à la connaissance des commissions socioprofessionnelles départementales (CSPD) et la commission socioprofessionnelle nationale (CSPN).

Article 3 - Adhésion à l'expérimentation

Le masseur-kinésithérapeute expérimentateur matérialise son adhésion à l'expérimentation visée à l'article 1^{er} par la signature d'un contrat dont le modèle figure en annexe 1 du présent protocole. Ce contrat est également signé par le directeur et l'agent comptable de la caisse primaire expérimentatrice.

Un suivi du déroulement de l'expérimentation sera réalisé par la CSPN, ou toute autre instance conventionnelle, grâce à l'information mensuelle qui lui sera communiquée par les CPAM sur les adhésions à l'expérimentation.

Article 4 - Indemnisation de l'expérimentation

L'expérimentation est financée par l'Assurance maladie à hauteur de 300 € par professionnel participant à l'expérimentation. Ce forfait de 300 € est versé par la caisse primaire du régime général de la circonscription du masseur-kinésithérapeute expérimentateur pour le compte des autres régimes à l'issue de la période de vérification de 90 jours prévue à l'article 6.1 du présent protocole. Cette indemnisation couvre la participation à l'expérimentation sur toute sa durée.

En cas d'arrêt de l'expérimentation par le masseur-kinésithérapeute avant l'établissement du bilan tel que prévu à l'article 12 du présent protocole, les sommes versées sont restituées selon la règle du *pro rata temporis*. A défaut de restitution de ces sommes par le masseur-kinésithérapeute, la CPAM est autorisée à procéder, à titre exceptionnel, et après notification par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, à leur récupération sur le montant des prestations facturées par le professionnel de santé concerné au titre du Régime général.

Article 5 - Définition de la pièce numérique

Conformément à l'article 2 de l'annexe 4 de l'avenant 3 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, les parties conviennent que la pièce justificative, correspondant au duplicata ou à la copie de l'ordonnance originale sur support papier et portant les mentions obligatoires fixées

réglementairement et par la dernière version du cahier des charges SESAM-Vitale, est remplacée par une copie numérique fidèle et durable de l'ordonnance originale.

L'ordonnance ainsi numérisée et transmise à l'organisme d'Assurance maladie est désignée ci-après « la pièce justificative numérique ».

La pièce justificative numérique est considérée comme la « pièce justificative » ouvrant droit au remboursement et à la prise en charge conformément à la réglementation en vigueur.

Dès lors que le processus d'envoi et de réception de la pièce justificative numérique est réalisé dans les conditions définies aux articles 6, 7 et 8 du présent protocole, le masseur-kinésithérapeute se trouve dispensé d'adresser à l'organisme de prise en charge le duplicata ou la copie de l'ordonnance originale sur support papier et la feuille de soins sur support papier.

Le masseur-kinésithérapeute est responsable de l'établissement de la pièce justificative numérique et de sa fidélité à la pièce justificative papier.

La modification du support de la pièce justificative n'a pas pour effet de modifier les conditions de mise en œuvre de la responsabilité du masseur-kinésithérapeute et de l'Assurance maladie en matière de transmission des pièces justificatives, telles qu'elles résultent des textes en vigueur.

Article 6 - Conditions techniques de la télétransmission des pièces justificatives numériques

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à numériser les pièces justificatives par ses propres moyens techniques, lesquels garantissent la fidélité des pièces numériques aux pièces justificatives sur support papier et ce, dans le respect des conditions techniques figurant au cahier des charges ainsi que ses annexes fonctionnelles publiés par le GIE SESAM-Vitale.

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à effectuer l'opération de numérisation et de transmission des pièces justificatives au moment où il établit la première facturation des soins pour les actes en série.

6.1. Qualité des pièces justificatives numériques

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à transmettre une pièce justificative conforme, c'est-à-dire d'une qualité de numérisation permettant l'atteinte d'un taux d'exploitabilité des pièces justificatives numériques de 99 %.

La résolution de l'image constituant la pièce justificative numérique doit être a minima de 200 DPI pour assurer une qualité d'image suffisante.

Le format de l'image constituant la pièce justificative numérique de type pdf doit être a minima A5 et doit être visualisable sur un écran de taille référence 800X600 ou une résolution supérieure après accord des parties.

Une période de vérification initiale des pièces justificatives numériques est mise en place par l'organisme de prise en charge pendant un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la réception des premières pièces justificatives numériques. Pendant cette période, l'organisme de prise en charge signalera au masseur-kinésithérapeute les éventuelles anomalies constatées et l'aidera à procéder, le cas échéant, aux ajustements nécessaires. La phase de numérisation des pièces justificatives est indépendante de la phase de facturation et peut s'effectuer de manière asynchrone.

Ultérieurement, si l'organisme de prise en charge observe une dégradation de la qualité de la numérisation des pièces justificatives, il se réserve la possibilité de renouveler ce contrôle sur une période maximum de quatre-vingt-dix (90) jours. Dans ce cadre, il en avise le masseur-kinésithérapeute dans un délai minimum de sept (7) jours avant la mise en place du contrôle.

Durant cette période de vérification des pièces justificatives numériques, le masseur-kinésithérapeute conserve, sous forme papier, les copies des pièces justificatives.

En cas de non respect des dispositions mentionnées au 1^{er} alinéa et à l'issue de la période de contrôle de quatre-vingt-dix (90) jours visée au 4^e alinéa, le masseur-kinésithérapeute doit revenir à un mode de transmission sur support papier des pièces justificatives et s'engage à restituer prorata temporis, l'incitation financière visée à l'article 4 dans un délai de trente (30) jours. A défaut de restitution de ces sommes par le masseur-kinésithérapeute, l'organisme de prise en charge est autorisé à procéder, à titre exceptionnel et après notification par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, à leur récupération sur le montant des prestations facturées au titre du régime général. Il informe en parallèle la CSPD du lancement de cette procédure.

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à trouver des solutions techniques permettant de procéder au contrôle de la qualité des images numérisées en amont de leur transmission aux organismes de prise en charge.

6.2. Valeur probante des pièces justificatives numériques

Les parties signataires conviennent que les pièces justificatives numériques transmises par le masseur-kinésithérapeute dans les conditions mentionnées à l'article 7 du présent protocole, ont la même valeur juridique et comptable que la pièce justificative sur support papier.

La copie numérique de l'ordonnance originale a la même valeur que lorsque l'apposition de la signature et des mentions obligatoires est réalisée sur le support papier.

L'inscription, par le masseur-kinésithérapeute, de son identifiant sur l'ordonnance numérique vaut signature au sens de l'article R. 161-45 du code de la sécurité sociale.

Article 7 - Transmission des pièces justificatives numériques

7.1. Principe de la télétransmission dans SCOR

La transmission des pièces justificatives numériques conformément aux dispositions de l'article 6 du présent protocole s'effectue, par principe, en télétransmission vers le serveur informatique dédié, dans le respect des dispositions du présent protocole et du cahier des charges en vigueur, ainsi que de ses annexes fonctionnelles, publiés par le GIE SESAM-Vitale après concertation entre les parties signataires.

Un accusé de réception logique des pièces justificatives numériques (ARL « PJ ») est envoyé au masseur-kinésithérapeute à la suite de la transmission sur le serveur informatique dédié des lots de pièces justificatives numériques. Un ARL « PJ » positif atteste de l'acquisition de pièces justificatives numériques et de sa conformité à la norme d'échange.

En vue de la télétransmission, le masseur-kinésithérapeute s'engage à s'équiper d'un logiciel agréé par le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDA). Il s'engage à télétransmettre les pièces justificatives numériques vers le serveur informatique dédié, dès lors que les moyens techniques mis à sa disposition le lui permettent.

7.2. Equipement informatique du cabinet

Le masseur-kinésithérapeute a la liberté de choix de l'équipement informatique grâce auquel il numérise et télétransmet les pièces justificatives, dans la limite des équipements agréés par le CNDA ou homologués par le GIE SESAM-Vitale.

7.3. Liberté de choix des services informatiques pour l'usage de SCOR

Le masseur-kinésithérapeute a la liberté de télétransmettre les pièces justificatives numériques, soit directement en se connectant au réseau SESAM-Vitale, soit en se connectant à tout réseau pouvant communiquer avec le réseau SESAM-Vitale, dans le respect de la réglementation en vigueur.

Le masseur-kinésithérapeute a le libre choix de son fournisseur d'accès Internet.

7.4. Respect des règles applicables aux informations électroniques

Le masseur-kinésithérapeute doit s'assurer, dans tous les cas, du respect de la réglementation applicable aux traitements automatisés de données, notamment en matière de déclarations de fichiers.

7.5. Mode de transmission

Le masseur-kinésithérapeute s'engage, pour une même pièce justificative, à la transmettre selon un seul et même mode de transmission.

Article 8 - Délai de transmission des pièces justificatives numériques dans le cadre de SCOR

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à procéder à la télétransmission des pièces justificatives numérisées dès réception de l'accusé réception logique (ARL) positif faisant suite à la transmission du lot de FSE, que la facturation ait lieu en mode sécurisé ou en mode SESAM-Vitale dégradé. Cette opération est effectuée automatiquement par son logiciel.

En cas d'ARL « FSE » négatif, le masseur-kinésithérapeute s'engage à télétransmettre à nouveau le lot de pièces numériques en y indexant les données du nouveau lot de FSE. La réémission des pièces justificatives en lien avec les FSE est alors effectuée automatiquement par le logiciel.

Article 9 - Cas d'échec de la transmission des pièces justificatives numériques

9.1. Cas de dysfonctionnement

En cas d'impossibilité technique de numériser la pièce justificative de facturation, d'impossibilité technique de télétransmission ou d'absence de réception de l'accusé réception liée à un échec de la télétransmission de la pièce justificative, le masseur-kinésithérapeute met tout en œuvre pour y parvenir dans un délai de cinq (5) jours ouvrés à compter de la première tentative de numérisation. En cas de persistance de l'impossibilité de numériser à l'issue du délai imparti, le masseur-kinésithérapeute en informe la caisse et transmet la pièce justificative sous format papier (duplicata ou copie papier), selon les modalités décrites à l'article 11.

9.2. Non réception des pièces justificatives numériques

Un ARL « PJ » défini à l'article 7.1 est envoyé au masseur-kinésithérapeute à la suite de la transmission des lots de pièces justificatives numériques.

A défaut de réception d'un ARL « PJ » positif, le masseur-kinésithérapeute transmet à nouveau les pièces numériques qu'il a conservées, dans les conditions définies à l'article 9.1.

Au-delà du délai de conservation des pièces numériques par le masseur-kinésithérapeute prévu à l'article 10, il est fait application des dispositions de l'article 11 relatives à la perte des ordonnances.

Article 10 - Conservation des preuves et de la protection des données

Le masseur-kinésithérapeute conserve les pièces justificatives numériques sur le support de son choix et dans les conditions de pérennité nécessaires, et ce pendant quatre-vingt-dix (90) jours à compter du jour de leur télétransmission.

En outre, durant les périodes de vérification des pièces justificatives numériques prévues à l'article 6.1, le masseur-kinésithérapeute conserve également, sous forme papier, les copies des pièces justificatives.

L'organisme de prise en charge conserve les pièces justificatives numériques pendant leur durée légale, conformément à la réglementation en vigueur.

L'organisme de prise en charge et le masseur-kinésithérapeute s'assurent respectivement que les pièces justificatives numériques qu'ils ont archivées ne sont accessibles qu'aux seuls utilisateurs habilités.

Les mesures de conservation ci-dessus décrites ne se substituent pas et ne sauraient éluder les autres obligations de droit commun qui pèsent habituellement sur le masseur-kinésithérapeute ou sur les organismes de prise en charge au regard des textes qui leur sont applicables en matière de conservation d'éléments de preuve pour d'autres finalités.

Le masseur-kinésithérapeute et l'organisme de prise en charge s'engagent à respecter les obligations imposées par la législation sur la protection des données à caractère personnel, notamment celles relatives à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, à celles relatives à l'accès aux documents administratifs et à celles relatives aux archives.

Article 11 - Tri et transmission des pièces justificatives en cas de transmission papier dans le cadre de la présente expérimentation

En cas d'absence de télétransmission des pièces justificatives numériques, en raison de dysfonctionnements rencontrés dans la transmission de celles-ci, la transmission des ordonnances est réalisée sur support papier.

Dans ce cas, le masseur-kinésithérapeute procède au tri des ordonnances comme décrit à l'article 13 du présent protocole, qui précise les modalités de transmission mensuelle par le masseur-kinésithérapeute de l'ordonnance pour tous modes de paiement, accompagnée du bordereau récapitulatif de transmission des feuilles de soins électroniques.

Article 12 - Article 12- Durée et suivi de l'expérimentation

L'expérimentation débutera à partir du 3^{ème} trimestre 2013 et prendra fin dès que la généralisation aura été réalisée, après décision prise des partenaires conventionnels, au vu d'un bilan de l'expérimentation, réalisé par la CSPN dans des délais suffisants après la date de la première télétransmission réalisée. Pour l'établissement de ce bilan, chaque partie signataire requiert le concours des caisses primaires. Des bilans intermédiaires de la montée en charge de l'expérimentation et de ses résultats seront faits régulièrement en CSPN ou dans toute autre instance conventionnelle nationale.

A l'issue de ce bilan, les parties signataires conventionnelles décideront des modalités de généralisation du dispositif de télétransmission.

Article 13 - Tri et transmission des pièces justificatives en cas de transmission papier

Pour permettre une vérification comptable par les caisses d'Assurance maladie et dans l'attente de la généralisation de la dématérialisation de la transmission des pièces justificatives numérisées, les partenaires conventionnels s'accordent sur une procédure transitoire de transmission systématique des ordonnances par les masseurs-kinésithérapeutes aux caisses d'Assurance maladie, sur support papier accompagnées d'un bordereau récapitulatif de transmission, en appui des factures télétransmises.

Afin de permettre à tous les masseurs-kinésithérapeutes de mettre à jour leur logiciel métier et de disposer de la fonctionnalité permettant l'édition du bordereau récapitulatif de transmission, cette procédure s'applique à compter du 1^{er} octobre 2013 pour l'ensemble des professionnels sur tout le territoire. Dans ce cas, le masseur-kinésithérapeute procède alors au tri des ordonnances comme décrit ci-dessous.

Le masseur-kinésithérapeute s'engage à transmettre mensuellement au centre de paiement d'Assurance maladie du régime général au point d'accueil relevant de la caisse la plus proche de son cabinet professionnel, les ordonnances papier afférentes aux assurés relevant du régime général, des sections locales mutualistes, de la caisse d'Assurance maladie des industries électrique et gazière (CAMIEG), du régime agricole (MSA) et du régime social des indépendants (RSI).

Pour les ordonnances afférentes à des assurés relevant des autres régimes d'Assurance maladie obligatoire, le masseur-kinésithérapeute les adresse ou remet directement à la caisse d'affiliation des assurés.

Les modalités de transmission de ces documents s'appuient sur les circuits de transmission des pièces justificatives existant dans les départements, dès lors que ceux-ci ont d'ores et déjà été mis en place. Dans les départements dans lesquels aucun dispositif de transmission ou de remise des pièces justificatives n'aurait été organisé, les directeurs de CPAM devront faciliter la remise ou la transmission de ces documents par les masseurs-kinésithérapeutes à la CPAM de leur circonscription, de manière à ce qu'aucun surcoût ne soit engendré par ce dispositif pour cette catégorie de professionnel de santé.

Ces ordonnances papier accompagnées de leur bordereau récapitulatif de transmission doivent être classées en trois catégories matérialisées par des enveloppes distinctes regroupées dans une même enveloppe.

- Catégorie 1 : Régime 01, toutes les CPAM, la CAMIEG, et les sections locales mutualistes : tous les bordereaux récapitulatifs de transmission des FSE doivent figurer dans la même enveloppe (un bordereau par CPAM ou par section locale mutualiste), les ordonnances étant classées dans le même ordre que celui des FSE répertoriées sur le bordereau,
- Catégorie 2 : Régime 02, MSA, et GAMEX : tous les bordereaux récapitulatifs de transmission doivent figurer dans la même enveloppe (un bordereau par caisse), les ordonnances étant classées dans le même ordre que celui des FSE répertoriées sur le bordereau,
- Catégorie 3 : RSI (03 et suivants) : tous les bordereaux récapitulatifs de transmission doivent figurer dans la même enveloppe en distinguant les assurés de chaque organisme conventionné, les ordonnances étant classées dans le même ordre que celui des FSE répertoriées sur le bordereau.

A l'extérieur de chaque enveloppe, le masseur-kinésithérapeute inscrit ses éléments d'identification, en y apposant son cachet.

Fait à Paris, le 25 juin 2013

Pour l'UNCAM,

Monsieur Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur Général,



Et

Pour,

La Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs,

Monsieur Daniel PAGUESSORHAYE, Président.



ANNEXE 1 – MODELE DE CONTRAT D'ADHESION À L'EXPERIMENTATION DE DEMATERIALISATION DES ORDONNANCES

CONTRAT D'ADHESION A L'EXPERIMENTATION DE DEMATERIALISATION DES ORDONNANCES

Il est convenu ce qui suit entre

Nom et prénom du masseur-kinésithérapeute :
Numéro d'identification du masseur-kinésithérapeute :
Dénomination sociale et adresse du cabinet :

d'une part,

et

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de,

L'Agent Comptable de la caisse de

d'autre part.

Je soussigné(e), [*nom du masseur-kinésithérapeute*] m'engage en tant que masseur-kinésithérapeute expérimentateur[/expérimentatrice] à respecter les dispositions de l'article 5.1.1 de l'avenant 3 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes et de son annexe 4, ainsi que celles du protocole d'accord de dématérialisation des ordonnances conclu le 25 juin 2013.

Monsieur ou Madame, directeur de la caisse primaire d'Assurance maladie de et Monsieur ou Madame, Agent Comptable de la caisse primaire d'Assurance maladie de..... nous engageons à respecter l'ensemble des dispositions du protocole précité incombant à la caisse primaire d'Assurance maladie de..... en fonction de nos responsabilités respectives dans la gestion des pièces justificatives au paiement.

L'adhésion à l'expérimentation par le biais du présent contrat oblige les expérimentateurs à utiliser une procédure de dématérialisation et de transmission conforme aux dispositions susvisées.

Le présent contrat d'adhésion prend effet à compter du pour une période ne pouvant excéder celle du protocole d'accord.

Fait à

Le

Signature du masseur-kinésithérapeute :

Signature du directeur de la caisse primaire d'Assurance maladie :

Signature de l'Agent Comptable de la caisse primaire d'Assurance maladie :