

Particuliers

Publié le 19/11/2022 – Mis à jour le 06/03/2023

Accord préalable de l'Assurance maladie

Qu'est-ce que l'accord préalable de l'Assurance maladie ? C'est l'accord donné, **avant l'exécution** de l'acte ou traitement, par l'Assurance maladie pour sa prise en charge. Ce sont souvent des actes coûteux, rares ou qui durent longtemps. Votre médecin, kinésithérapeute, dentiste doit d'abord remplir une demande pour certains actes. C'est à vous ensuite de compléter et d'envoyer le formulaire à la CPAM. La caisse répond par courrier uniquement en cas de refus. Nous vous exposons la réglementation.

Quels sont les actes concernés par l'accord préalable de l'Assurance maladie ?

Les actes concernés par l'accord préalable de l'Assurance maladie sont notamment les suivants :

Certains traitements dispensés par les masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes (par exemple : en

cas d'entorse externe récente de la cheville, l'accord est nécessaire dès la 11^e séance)

Traitements d'orthopédie dento-faciale (ODF)

Certaines pathologies inhabituelles

Certains médicaments (coûteux ou en expérimentation)

Certains appareillages médicaux

Certains examens et analyses de laboratoire

Certains transports. Par exemple : transports de longue distance (plus de 150 km), les transports en série, les transports en avion ou en bateau de ligne régulière, les transports liés aux soins ou traitements des enfants et adolescents dans les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), transports pour les femmes enceintes se rendant dans un hôtel hospitalier.

Comment adresser la demande préalable à l'Assurance maladie ?

En principe, c'est vous qui envoyez à l'Assemblée maladie la demande d'accord préalable. Cependant, dans certains, c'est au professionnel de santé de le faire.

En pratique, c'est le professionnel de santé consulté qui vous informe de la nécessité de formuler une demande d'accord préalable (encore appelée parfois demande d'entente préalable).

Il remplit un formulaire spécifique en fonction des soins prescrits et vous le remet.

Vous devez le compléter, puis l'envoyer au service médical :

De votre CPAM si vous dépendez du régime général

De votre MSA si vous dépendez du régime agricole.

Où s'adresser ?

Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

Où s'adresser ?

Mutualité sociale agricole (MSA)

Vous devez **obligatoirement** joindre la prescription médicale ou sa copie pour les actes ou traitements réalisés par un :

Auxiliaire médical (masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste)

Transporteur sanitaire

Prestataire d'analyses ou d'examens de laboratoire

Prestataire d'appareillage médicaux.

Pour certains médicaments contre le cholestérol, c'est votre médecin qui effectue la demande d'accord préalable auprès du service médical de votre caisse d'Assurance maladie.

Dans certaines situations (exemples : rééducation de l'épaule, du coude, du poignet, de la hanche, du genou, de la cheville), la prolongation des séances implique une demande préalable auprès de l'Assurance maladie.

C'est le masseur-kinésithérapeute qui procède à cette démarche.

Le médecin ou le professionnel de santé dispense l'acte.

Il doit toutefois établir une demande d'accord préalable en y indiquant la mention « Acte d'urgence ».

Quel est le délai de réponse de l'Assurance maladie ?

L'absence de réponse de votre CPAM ou votre MSA dans le délai de **15 jours** à partir de la réception de la demande vaut accord.

À savoir

Ce délai peut être porté à une durée maximale de 21 jours lorsque la prestation concernée justifie un délai supérieur (exemple : complexité de l'analyse de la demande d'accord).

En cas de refus de prise en charge, vous recevez une **réponse écrite**. Dans ce cas, l'Assurance maladie vous indique les voies et délai de recours dont vous disposez pour **contester la décision**.

Remboursement des soins par la Sécurité sociale

Conditions du remboursement des soins

Médecin traitant et parcours de soins coordonnés

Ticket modérateur, forfait, franchises

Carte Vitale

Carte européenne d'assurance maladie (CEAM)

Ordonnance

Feuille de soins

Accord (entente) préalable

Tiers payant

Remboursement par type de dépense

Consultation médicale

Consultation médicale d'un enfant

Télésanté : télémédecine (téléconsultation, télésurveillance...)

Hospitalisation

Médicaments

Frais de transports

Cure thermale

Lunettes et lentilles

Soins dentaires

Remboursement à 100 %

Affection de longue durée (ALD)

Femme enceinte

Et aussi...

- Remboursement des soins par la Sécurité sociale
- Remboursement des frais de transports par l'Assurance maladie

Pour en savoir plus

- L'accord préalable

Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)

- Nomenclature générale des actes professionnels

Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)

Où s'informer ?

- Si vous dépendez du régime général :
Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

- Si vous dépendez du régime agricole :
Mutualité sociale agricole (MSA)

Services en ligne

- Demande d'accord préalable (Assurance maladie, maternité, accident du travail, maladie professionnelle)
Formulaire
- Demande d'accord préalable – Examens de biologie médicale
Formulaire
- Traitements d'orthopédie dento-faciale – Demande d'entente préalable chirurgien dentiste
Formulaire
- Traitements d'orthopédie dento-maxillo-faciale – Demande d'entente préalable – Médecin
Formulaire
- Traitements bucco-dentaires – Demande d'entente préalable – Médecin (remplissage informatique)
Formulaire
- Traitements bucco-dentaires – Demande d'entente préalable chirurgien dentiste (remplissage informatique)
Formulaire
- Demande d'accord préalable pour grand appareillage
Formulaire
- Prescription médicale pour grand appareillage
Formulaire
- Demande d'accord préalable de transport – prescription médicale de transport
Formulaire
- Demande d'entente préalable pour un traitement d'assistance respiratoire de longue durée à domicile
Formulaire

**Textes de
référence**

- Code de la sécurité sociale : articles L162-1 à L162-58
Accord préalable concernant les actes réalisés en série (L162-1-7)
- Code de la sécurité sociale : articles L315-1 à L315-3
Prestations subordonnées à accord préalable (article L315-2)
- Code de la sécurité sociale : articles D315-1 à D315-5
Délai de réponse (article D315-5)
- Code de la sécurité sociale : articles R322-10 à R322-10-9
Frais de transport subordonnée à accord préalable (R322-10-4)

