

**PROTOCOLE D'ACCORD REGIONAL
RELATIF A LA GESTION DES PRESCRIPTIONS DE BIOLOGIE
DANS LE CADRE DE LA TELETRANSMISSION EN MODE SECURISE**

Entre

Le syndicat des biologistes représenté par :

Le syndicat des laboratoires de biologie clinique représenté par :

Le syndicat national des médecins biologistes représenté par :

Et

Les Caisses Primaires d'assurance maladie de la région Aquitaine
représentées par leurs directeurs

Et

Les Caisses de mutualité sociale agricole de la région Aquitaine représentées
par leurs directeurs :

Et

La Caisse Régionale du Régime Social de Indépendants, représentée par son
directeur

Préambule

Les parties signataires s'inscrivent dans une volonté partagée de développer les simplifications administratives et la sécurisation des échanges, au travers de la dématérialisation complète des documents de liaison et de facturation. Le présent protocole met donc en place un dispositif transitoire, dans l'attente de la transmission de l'image de la prescription par voie électronique.

Article 1 : Objet

Dans le cadre de la dématérialisation des pièces justificatives, et conformément à l'article 5 de l'avenant à la convention nationale des directeurs de laboratoire du 11 avril 2004, imposant aux directeurs de laboratoire l'adressage de la prescription ou de sa duplication, les Caisses d'assurance maladie d'Aquitaine autorisent les laboratoires, à titre dérogatoire et expérimental, pour la facturation télétransmise, à numériser les prescriptions médicales originales, sans ratures ni surcharges, et les bordereaux de télétransmission conformes au cahier des charges Sésam Vitale, et à les transmettre sur CD-ROM aux Caisses.

Article 2 : champ d'application

Le présent protocole expérimental s'applique à l'ensemble des prescriptions médicales dont l'exécution par le laboratoire a fait l'objet d'une facturation par voie électronique.

Article 3 : Modalités d'application

Les laboratoires s'engagent à numériser les prescriptions médicales originales et les bordereaux comportant les mentions prévues à l'article R161-45 du code la sécurité sociale et à les transmettre sur CD-ROM aux caisses d'assurance maladie d'affiliation de leurs patients.

Le CD-ROM doit impérativement contenir :

- les prescriptions médicales originales numérisées
- le ou les bordereaux récapitulatifs précisant :
 - ↳ la date de transmission en réel
 - ↳ le numéro d'indentification du laboratoire
 - ↳ le numéro de lot
 - ↳ l'organisme destinataire des FSE
 - ↳ le code grand régime
 - ↳ la caisse et le centre de gestion de l'assuré
 - ↳ le(s) nom(s) et prénom(s) du (des) bénéficiaire(s) des actes
 - ↳ le numéro d'immatriculation pour les assurés ouvriers de droits et la date de naissance pour les ayant-droits
 - ↳ le numéro de facture
 - ↳ le montant facturé
 - ↳ le montant remboursé par le régime obligatoire

- un lien avec la prescription médicale originale numérisée, à partir de chaque ligne de bordereau

Article 4 : Transmission des CD-ROM

Les laboratoires signataires du protocole expérimental s'engagent à transmettre les CD-ROM aux Caisses d'affiliation des assurés une fois par semaine.

Article 5 : modalités de conservation des prescriptions médicales originales

Les laboratoires s'engagent à conserver les prescriptions médicales originales :

- soit durant la période de conservation obligatoire (soit 2 ans et 3 mois)
- soit durant une période d'un an à l'issue de laquelle les pièces originales sont transmises aux Caisses d'affiliation des assurés, répertoriées et classées dans l'ordre logique soit par année, quantième et factures. Le transfert est formalisé par la signature d'un procès verbal de transmission ou de réception des pièces justificatives.

Durant la période de conservation par le laboratoire des ordonnances originales, celui-ci s'engage à conserver les pièces selon sa propre organisation, mais de nature à permettre tout recours a posteriori à la demande d'une caisse d'assurance maladie (service médical ou agence comptable). Le lien avec les bordereaux de facturation doit être prévu afin de faciliter les recherches de pièces justificatives.

Si pour un cas de force majeure (vol, incendie, inondation, ...) le laboratoire d'analyse médicale constate la disparition des prescriptions originales, celui-ci doit le signaler sans délai par courrier recommandé avec accusé de réception à l'agent comptable de la Caisse Primaire

Article 6 : mise à disposition des pièces justificatives

Les laboratoires signataires du protocole expérimental s'engagent à fournir aux caisses d'assurance maladie, à tout moment, dans un délai de 15 jours maximum, à partir de la réception de la demande par l'établissement, les pièces qui lui sont nécessaires pour exercer les contrôles qui lui incombent.

La non présentation des pièces réclamées à l'issue d'un délai d'un mois donne lieu à récupération par la caisse d'assurance maladie, des prestations correspondantes versées au laboratoire, sans que celui-ci ne puisse s'y opposer et sans possibilité de recours de sa part.

Article 7 : modalités d'adhésion au protocole

Chaque laboratoire désirant adhérer au protocole expérimental, signera un protocole individuel conforme au protocole régional, avec les Caisses locales du régime général et agricole, et la caisse régionale du RSI.

Article 8 : durée et résiliation du protocole

Ce protocole expérimental est conclu pour une période d'un an prenant effet à sa signature. Le présent accord pourra être dénoncé par l'une ou l'autre des parties avec un délai de préavis de 3 mois par lettre recommandée avec accusé de réception. Il pourra être également dénoncé sans préavis :

- en cas de modification législative ou réglementaire rendant caduques les dispositions du protocole ou se substituant à celui-ci ;
- en cas d'évolution technique substantielle et en particulier du fait du déploiement de Vitale dans les laboratoires d'analyse médicale, ou de mise en œuvre du programme de dématérialisation complète des pièces justificatives au niveau national.

Les protocoles auxquels adhèrent les laboratoires à titre individuel, pourront également être dénoncés sans préavis en cas de non respect, par l'une ou l'autre des parties signataires, de ses engagements prévus au présent protocole, ou dans le cas de non respect par le laboratoire signataire des règles régissant ses rapports avec l'assurance maladie.

Toute dénonciation entraîne de facto la remise, à la Caisse Primaire, des pièces justificatives originales, comme indiqué à l'article 5 du présent protocole.