

DÉMATÉRIALISATION DU BORDEREAU DE FACTURATION S. 3404  
PRODUIT PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS  
ET DE SES PIÈCES JUSTIFICATIVES.

**PROCOTOLE D'ACCORD - CONVENTION DE PREUVE**

Entre

**L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie - UNCAM**  
sise 50 avenue du Professeur André Lemierre 75986 PARIS CEDEX 20

**Représentée par son Directeur Général, Monsieur Nicolas Revel**

et

**La Fédération de l'Hospitalisation Privée - FHP**  
sise 106 rue d'Amsterdam 75009 Paris

**Représentée par son Président, Monsieur Lamine GHARBI**

et

**La Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne - FEHAP**  
sise 179 rue de Lourmel 75015 PARIS

**Représentée par sa Présidente, Madame Marie-Sophie DESAULLE**

Et ensemble, dénommées «*les parties*» ou «*les signataires*».

Il est préalablement rappelé ce qui suit :



## PRÉAMBULE

Les parties signataires sont convenues de la mise en œuvre de mesures de simplification administrative afin de fluidifier la transmission des éléments de facturation des établissements de santé privés et d'améliorer la productivité des différents acteurs, en réduisant notamment les charges de gestion.

Dans ce contexte, l'Assurance Maladie s'est engagée à étendre aux établissements sanitaires visés au d) de l'article L. 162-22-6 du Code de la Sécurité Sociale, le dispositif SCOR («*SC*annérisation des *OR*donnances») permettant la numérisation et la transmission informatique et sécurisée des pièces justificatives de la facturation. Les documents nécessaires au développement et à l'agrément de la solution «*SCOR*» pour les établissements privés sont disponibles sur le site du GIE SESAM-Vitale ([www.sesam-vitale.fr](http://www.sesam-vitale.fr)).

Par ailleurs, il est prévu la création d'un bordereau de facturation numérique permettant la dématérialisation à la source du bordereau S.3404, pour lequel l'Assurance Maladie a étudié un procédé de recueil électronique de la signature manuscrite des différents acteurs du processus de facturation : l'assuré, les professionnels de santé qui exécutent ou prescrivent les actes et soins en sus et le directeur de l'établissement.

À cette fin, ont été définies des recommandations et règles de gestion qui sont annexées à la présente (annexe 1) et qui sont également disponibles sur le site internet [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), rubrique *Ressources > Documentation technique > Facturation des établissements* et rubrique *Établissements de santé > Votre exercice professionnel > Facturation et prise en charge > Dématérialisation du bordereau de facturation S.3404 et signature numérique*.

La dématérialisation du bordereau de facturation S.3404 n'a pas pour objet de modifier la nature juridique initiale de la pièce présentée à l'Assurance Maladie au moyen d'un flux électronique.

La signature par le Directeur de l'établissement de l'acte d'adhésion [ou contrat-type] (annexe 2) vaut signature de la présente convention et acceptation de l'ensemble de ses articles. Cette signature vaut également engagement d'utiliser un logiciel autorisé par le Centre national de dépôt et d'agrément (CNDA) pour accéder au dispositif «*SCOR établissements privés*» et adresser les pièces dématérialisées aux organismes d'assurance maladie obligatoire.

Ce protocole, de portée inter-régimes, vise l'ensemble des organismes d'assurance maladie obligatoire.

Les parties sont donc convenues ce qui suit :



## Sommaire

Article 1 : Objet et périmètre.

Article 2 : Définitions.

Article 3 : Contexte réglementaire.

Article 4 : Définition du service «SCOR».

Article 5 : Principes généraux.

Article 6 : Convention de preuve.

Article 7 : Validité des échanges.

Article 8 : Numérisation des pièces justificatives.

Article 8 bis : Qualité des pièces justificatives numériques.

Article 8 ter : Exploitabilité des pièces justificatives numériques.

Article 9 : Conservation des pièces transmises à l'Assurance Maladie et modalités de mise à disposition aux fins de contrôle par les organismes.

Article 10 : Durée du protocole.

Article 11 : Modification du protocole.

Article 12 : Droit applicable et attribution de compétences.

2 1757 9

## **Article 1 : Objet et périmètre.**

La présente convention a pour objet de définir les conditions juridiques et techniques applicables d'une part à la dématérialisation du bordereau de facturation S.3404 et, le cas échéant, des prescriptions médicales se rapportant aux actes et soins en sus, d'autre part aux modalités de recueil de la signature manuscrite numérique requise.

Elle a également pour objet de définir les modalités de mise à disposition des ordonnances que l'établissement est autorisé à ne pas transmettre.

Le périmètre porte sur le bordereau de facturation S. 3404 ainsi que sur les prescriptions médicales se rapportant aux actes et soins dispensés dans le cadre de la rétrocession ou en sus (médicaments et dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations prévue par l'article L. 165-1 du Code de la Sécurité Sociale).

## **Article 2 : Définitions.**

### **Le bordereau de facturation.**

Il s'agit du formulaire S.3404 «papier» scanné (imprimé CERFA n°12278\*01) ou dématérialisé à la source, puis transmis en ligne par l'établissement via le dispositif «SCOR», en lieu et place de l'envoi du bordereau de facturation sur support papier. Il est adressé à l'Assurance Maladie à la suite de l'envoi des éléments de facturation via un flux électronique (B2), au plus tard à J + 2 jours ouvrés (J correspondant à la date d'envoi du flux électronique B2).

### **Les prescriptions médicales.**

Il s'agit des prescriptions médicales justifiant les actes et soins en sus (tels que mentionnés dans la partie médiane du formulaire S.3404).

### **La signature manuscrite numérique.**

La signature, sur le bordereau de facturation S.3404, du Directeur de l'établissement et des professionnels de santé qui prescrivent ou exécutent des actes et soins en sus, sont requises.

Les différents intervenants peuvent signer le document papier avant sa numérisation.

Leur signature manuscrite peut également être recueillie sur un terminal informatique (mobile ou non) et apposée sur le bordereau numérique, selon les recommandations et règles de gestion définies par l'Assurance Maladie.

### **La transmission dite «B2».**

Il s'agit de la transmission d'un flux électronique comportant les éléments de facturation mentionnés dans le bordereau de facturation S.3404 dématérialisé.

### **Le point d'accueil inter-régimes (PAIR).**

Il s'agit de l'infrastructure d'accueil des flux dématérialisés, telle que définie dans le dispositif «SCOR» piloté par l'Assurance Maladie.

2 nsp y

### **Les échanges.**

Il s'agit de toute transmission électronique dont l'objet est lié à la présente convention.

### **Le message.**

Il s'agit de l'intégralité du contenu de l'échange.

### **Article 3 : Contexte réglementaire.**

Les présentes ne dérogent pas aux dispositions législatives et réglementaires se rapportant au contenu de la facture et des pièces justificatives ainsi qu'à la transmission de ces éléments.

La responsabilité de l'établissement quant à la validité de la facture et des pièces justificatives n'est pas modifiée par la présente convention.

Conformément aux dispositions prévues par l'article R. 161-40 b) du Code de la Sécurité Sociale, **modifié par l'article 6 du décret n°2018-173 du 9 mars 2018**, lorsque la prestation d'hospitalisation ouvrant droit au remboursement est réalisée par un établissement de santé visé au d) de l'article L. 162-22-6 : *«l'ordonnance du prescripteur n'est pas soumise à transmission mais doit être conservée par l'établissement selon des modalités définies par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à 5 ans (...)*».

Les conditions dans lesquelles ont lieu la conservation et la mise à disposition des pièces sont définies par l'article 9 de la présente convention.

### **Article 4 : Définition du service «SCOR».**

Le service «SCOR» consiste à mettre à disposition des établissements de santé privés :

- une infrastructure technique permettant la mise en œuvre d'échanges dématérialisés dans le cadre de la facturation des établissements à l'Assurance Maladie ; la documentation descriptive des règles de gestion permettant la dématérialisation à la source du bordereau de facturation S.3404 ainsi que le recueil des signatures manuscrites numériques requises.

En lien avec le package documentaire «SCOR établissements privés» publié par le GIE SESAM-Vitale, le document annexé précise les recommandations et principes que l'Assurance Maladie a édictés afin de rendre opposables les pièces justificatives ainsi échangées ainsi qu'en matière de recueil et de gestion de la signature manuscrite numérique des différents acteurs du processus.

### **Article 5 : Principes généraux.**

Les parties conviennent expressément de privilégier autant que possible l'envoi du bordereau de facturation S.3404 via «SCOR» dans les conditions indiquées aux présentes.

2. n s d q

La signature du bordereau S. 3404 dématérialisé à la source au moyen d'un dispositif de recueil électronique de la signature manuscrite garantit l'opposabilité de la signature par l'organisme de sécurité sociale au signataire ou à ses éventuels représentants.

Toutes les pièces justificatives transmises électroniquement au point d'accueil inter régimes sont l'exact reflet des documents «papier». Elles font foi dans les conditions prévues par le Code Civil et sont considérées par les parties comme des documents justificatifs au sens des articles R. 161-40 et suivants du Code de la Sécurité Sociale.

Les pièces justificatives numérisées peuvent être envoyées dès lors qu'un flux B2 a été réalisé. L'établissement s'engage à les transmettre conformément aux dispositions prévues par l'article 8 du présent protocole.

Toutes les connexions au système d'information de l'Assurance Maladie sont tracées. Les accès sont sécurisés conformément aux spécifications techniques publiées par le GIE SESAM-Vitale.

#### **Article 6 : Convention de preuve.**

Les parties signataires conviennent que le bordereau de facturation «papier» ou dématérialisé à la source avec ses éventuelles pièces justificatives, signé conformément à l'annexe X et transmis par l'établissement de santé au point d'accueil inter régime via «SCOR» conformément aux dispositions prévues par l'article 8, sont considérés par les parties comme des documents faisant foi pour la constatation des soins et l'ouverture du droit au remboursement jusqu'à preuve contraire.

#### **Article 7 : Validité des échanges.**

Les parties entendent être juridiquement liées par les présentes et renoncent expressément au droit de contester la validité d'un échange conclu conformément aux présentes, du seul fait que l'échange est électronique.

#### **Article 8 : Numérisation des pièces justificatives.**

L'établissement s'engage à numériser et à télétransmettre au PAIR le bordereau de facturation S. 3404 dématérialisé et les prescriptions médicales afférentes (pour les actes en sus) par ses propres moyens techniques, lesquels garantissent la fidélité des pièces numériques aux pièces justificatives constituées par un support «papier».

Il doit en outre utiliser un logiciel autorisé par le Centre national de dépôt et d'agrément (CNDA) pour la transmission des pièces justificatives.

Toutes les pièces transmises doivent être lisibles et intelligibles. L'établissement est responsable de la bonne réalisation des documents numérisés, et doit s'assurer que la transmission est fidèle et durable.

Handwritten signatures in blue ink, including a stylized 'L', 'NSD', and 'y'.

La télétransmission du lot de pièces justificatives numériques intervient après l'envoi du lot B2 correspondant, au plus tard à J + 2 jours ouvrés (J correspondant à la date d'envoi du flux électronique B2).

Une période de vérification initiale des pièces numérisées est mise en place par l'organisme d'affiliation pendant un délai de 90 jours à compter de la réception des premières pièces justificatives numérisées selon les modalités définies à l'articles 8 bis.

L'établissement s'engage à conserver les données numérisées de façon à être mesure de les restituer sous format « papier » en cas de contrôle, et ce pendant toute la durée de conservation prévue par la présente.

L'établissement 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.

Ces pièces doivent être indexées conformément à ce qui est indiqué au cahier des charges publié sur le site du GIE SESAM-Vitale.

Les accusés de réception logique (ARL) ou avis de non remise sont déposés dans la boîte aux lettres de l'établissement et sont exploités par le logiciel métier.

En cas d'échec de la transmission des copies des pièces, un ARL négatif ou un avis de non remise est envoyé à l'établissement. Si un lot de dossiers de pièces justificatives n'a pas reçu son ARL ou son avis de non remise au bout de 48 heures suivant l'émission, celui-ci est alors détecté par le logiciel métier. L'établissement doit alors vérifier le lot de pièces justificatives et le renvoyer. En cas de nouvel échec, l'établissement envoie alors l'ensemble des pièces justificatives sur support «papier».

#### **Article 8 bis : Qualité des pièces justificatives numériques.**

L'établissement s'engage à respecter une qualité de numérisation permettant d'atteindre un taux d'exploitabilité sur l'ensemble des pièces numériques de 99 %.

Une période de vérification initiale des pièces justificatives numériques est mise en place par la Caisse Centralisatrice des Paiements (CCDP) pour les lots de factures concernant les bénéficiaires de soins qui lui sont affiliés, pendant un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la réception des premières pièces justificatives numériques.

Pendant cette période, la caisse signalera à l'établissement les éventuelles anomalies constatées et l'aidera à procéder, le cas échéant, aux ajustements nécessaires. Si, à l'issue de cette période initiale de contrôle, l'établissement ne respecte pas les dispositions du premier alinéa, une nouvelle période de contrôle de quatre-vingt-dix (90) jours est mise en place.

En cas de non-respect des dispositions précédentes, l'établissement doit revenir à un mode de transmission sur support papier des pièces justificatives.

Si cette (ces) période(s) de vérification initiale s'est (se sont) conclue(s) de manière satisfaisante, l'établissement est considéré comme réalisant la télétransmission des pièces

2

nsd

q

justificatives numériques dans les conditions du présent «*Protocole d'accord - Convention de preuve*».

Toutefois, si la Caisse Centralisatrice des Paiements observe postérieurement une dégradation de la qualité de la numérisation des pièces justificatives, elle se réserve la possibilité de renouveler ce contrôle sur une nouvelle période maximum de quatre-vingt-dix (90) jours. Dans ce cadre, elle en informe l'établissement par un avis motivé adressé dans un délai minimum de quinze (15) jours avant la mise en place du contrôle.

En cas de non-respect des dispositions mentionnées au premier alinéa et à l'issue de la période de contrôle de quatre-vingt-dix (90) jours visée à l'alinéa précédent, l'établissement doit revenir à un mode de transmission sur support papier des pièces justificatives.

L'établissement s'engage à s'assurer de la lisibilité et de l'intelligibilité des pièces justificatives numériques en amont de leur transmission aux organismes d'assurance maladie obligatoire.

#### **Article 8 ter : Exploitabilité des pièces justificatives numériques.**

Par le présent article, il est rappelé que la dématérialisation du bordereau de facturation S. 3404 ne modifie pas les principes :

- de valorisation des informations obligatoires dans le bordereau,
- d'envoi de l'exhaustivité des pièces,
- et de stricte cohérence du contenu de ces pièces avec les éléments de facturation portés dans le flux de facturation B2.

L'établissement s'engage ainsi :

- à renseigner dans le bordereau numérisé l'ensemble des données réglementairement attendues en particulier selon les articles R. 161-40 et suivants du Code de la Sécurité Sociale ;
- à adresser l'ensemble des pages du bordereau S.3404 (en particulier dans le cas de séjours «longs» donnant lieu à plusieurs pages successives de bordereau) ;
- à garantir la stricte cohérence entre les informations portées dans le flux de facturation B2 et le contenu du bordereau de facturation dématérialisé.

Des contrôles réalisés par les caisses, notamment dans le cadre des contrôles initiaux de qualité définis précédemment, permettront de vérifier le respect des engagements du présent article.

#### **Article 9 : Conservation des pièces transmises à l'Assurance Maladie et modalités de mise à disposition des pièces aux fins de contrôle par les organismes.**

Conformément à l'article R. 161-40 b) modifié par l'article 6 du décret n°2018-173 du 9 mars 2018, l'ordonnance du prescripteur n'est pas soumise à transmission mais doit être conservée par l'établissement selon des modalités définies par voie conventionnelle, afin de permettre aux organismes d'Assurance Maladie d'effectuer l'ensemble des contrôles se

2 n s d 4

**rapportant à la constatation des soins et l'ouverture des droits aux prestations. À défaut de convention, la durée de conservation est égale à 5 ans.**

L'établissement conserve donc les ordonnances sur le support de son choix et dans les conditions de pérennité nécessaires durant 60 mois minimum, à compter du paiement de la facture afférente.

L'établissement s'engage à mettre en place des règles d'archivage de nature à permettre une mise à disposition dans un délai de **8 jours ouvrés** l'ensemble des pièces justificatives sur demande de l'organisme d'Assurance Maladie agissant dans le cadre de son pouvoir de contrôle.

À cette fin, une demande est faite par courrier ou par courriel à l'établissement, lui précisant la liste des factures pour lesquelles la transmission des pièces justificatives est exigée. Cette transmission peut se faire par courrier papier ou par voie dématérialisée.

En cas de défaut de transmission des pièces justificatives demandées et en l'absence de motif légitime, la caisse pourra notifier un indu correspondant au montant des actes dont les pièces justificatives n'auront pas été transmises. Cette somme pourra être récupérée par compensation sur les flux de paiement faits à l'établissement.

En cas de non-respect des modalités prévues à l'article 9 du protocole, l'établissement pourra être sanctionné par une pénalité financière pour obstruction à contrôle sur le fondement des articles L. 114-17-1 et R. 147-9-3° du Code de la Sécurité Sociale.

#### **Article 10 : Durée du protocole.**

Le présent protocole a une durée de validité de 24 mois à compter de la date de signature par les parties. Il est renouvelable chaque année à sa date anniversaire par tacite reconduction.

Si l'une ou l'autre des parties désire résilier le présent protocole, elle informe l'autre partie de son intention par lettre recommandée avec avis de réception. Cette résiliation est effective après deux mois à compter de la date figurant sur l'avis de réception reçu par la partie à l'origine de la résiliation.

En cas d'inexécution par l'une ou l'autre des parties, le présent protocole est résilié huit jours après réception par la partie défaillante de la lettre recommandée avec accusé de réception envoyée par l'autre partie.

#### **Article 11 : Modification du protocole.**

Toute modification du présent protocole, **en dehors de la mise à jour des annexes**, ne peut être prise en compte qu'après signature d'un avenant au présent protocole.

Les parties conviennent que la version en vigueur des annexes est celle publiée sur le site du GIE SESAME-Vitale [www.sesam-vitale.fr](http://www.sesam-vitale.fr) et sur le site de l'Assurance Maladie [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).



**Article 12 : Droit applicable et attribution de compétences.**

Le présent protocole est appliqué et interprété conformément à la loi française en vigueur sur le territoire.

Les parties conviennent de soumettre aux juridictions compétentes les différends qui viendraient à naître à propos de la validité, de l'interprétation ou de l'exécution du présent protocole et de ses annexes.

Fait en un original et autant de copies que d'actes d'adhésion.

A Paris

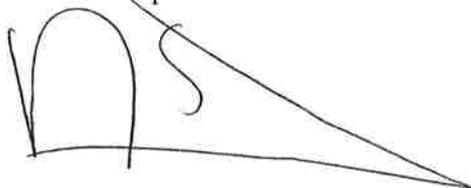
Le

**19 AVR. 2019**

FHP  
Le Président  
Lamine GHARBI



FEHAP  
La Présidente  
Marie-Sophie DESAULLE



CNAM  
Le Directeur Général  
Nicolas REVEL

