

Mode d'emploi :

Un seul exemplaire de votre accord de convention est à nous retourner dûment complété et signé avec :

- Votre numéro FINESS (numéro professionnel)
- Votre adresse professionnelle
- Un RIB ou RIP

CONVENTION de TIERS PAYANT

DE DELEGATION DE PAIEMENT DES DEPENSES D'INFIRMIER

ENTRE :

L'Association ACTIL (1)

Dont le siège est établi : **38 rue François PEISSEL**
BP 117
69643 CALUIRE ET CUIRE CEDEX

d'une part

ET

ci-après appelé l'infirmier

d'autre part,

Les parties conviennent de mettre en place une convention de délégation de paiement des dépenses d'Infirmier répondant aux dispositions suivantes :

(1) L'Association ACTIL rassemble l'Institution de Prévoyance, la Compagnie d'assurances, les Mutuelles, l'Association de Gestion, et la Société de Courtage suivantes :

- | | | |
|----------------------------|--|--------------------------------------|
| • ALPTIS ASSURANCES | • Mutuelle MICILS | • Mutuelle DES CADRES VAUBAN - MCV |
| • APICIL PREVOYANCE | • Mutuelle MERIEUX | • Mutuelle FAMILIALE VAUBAN - MFV |
| • APICIL ASSURANCES | • Mutuelle KEOLIS LYON | • UNION DES TRAVAILLEURS - UDT DU 62 |
| • APICIL UPESE Association | • Mutuelle BAYER CROPSCEINCE SA | • Mutuelle SMISO |
| | • MCCI - <i>Mutuelle des Chambres de Commerce et d'Industrie</i> | |
-

PREAMBULE

L'infirmier et l'Association ACTIL, conscients de l'importance du rôle social qu'il leur appartient respectivement d'assumer et la nécessité de faciliter aux assurés sociaux la mise à disposition des actes d'Infirmier, ont décidé de joindre leurs efforts pour réaliser cet objectif.

Bien qu'attachés au paiement comptant des actes, l'infirmier et l'Association ACTIL se déclarent communément favorables à un système de délégation de paiement permettant aux assurés sociaux de se

soigner sans avoir à supporter d'avance financière au moment de la réalisation des actes prescrits sur ordonnance et pris en charge par le Régime Général Obligatoire.

L'infirmier et l'Association ACTIL, dans un but de simplification et de sécurisation des procédures administratives et financières, entendent poursuivre les objectifs suivants :

- ➡ Harmoniser les dispositions conventionnelles de délégation de paiement existantes.
- ➡ Améliorer les détails de paiement des prestations d'Infirmier.
- ➡ Promouvoir la mise en œuvre de procédures d'échanges de données par voie télématique.

En conséquence, l'infirmier et l'Association ACTIL se sont accordés pour conclure une convention destinée à régir les rapports entre l'infirmier et l'Association ACTIL.

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet d'organiser une procédure de délégation de paiement des dépenses remboursables par la Sécurité Sociale, afin de permettre aux assurés titulaires d'une carte de tiers payant ACTIL d'être dispensés de faire l'avance des frais pour les actes d'Infirmier.

ARTICLE 2 : CHAMP D'APPLICATION

La délégation de paiement ne peut être établie qu'au titre des dépenses relevant du risque Infirmier, tel qu'il est défini à l'article L 321-1 du Code de la Sécurité Sociale.

La présente convention s'applique en complémentarité des conventions de délégation de paiement des Organismes des Régimes Obligatoires d'Assurance Maladie.

La délégation de paiement est limitée au tarif servant de base au calcul des prestations prises en charge par les Organismes des Régimes Obligatoires d'Assurance Maladie.

ARTICLE 3 : BENEFICIAIRES

La présente convention s'applique à tous les assurés sociaux détenteurs d'une carte de tiers payant ACTIL en cours de validité mentionnant expressément la garantie **AMIN OU AUXM** et à leurs ayants droit inscrits sur la carte à partir du moment où ils en font la demande à l'infirmier signataire d'une convention de tiers payant avec ACTIL.

ARTICLE 4 : CONDITIONS D'APPLICATION

Les parties signataires conviennent que les personnes, définies à l'article 3 et bénéficiant de la convention de délégation de paiement pour la part primaire, pourront, dans les conditions déterminées ci-après, bénéficier de la dispense d'avance de la partie des actes d'Infirmier laissée à la charge des assurés sociaux par le régime obligatoire dont ils dépendent.

Pour pouvoir bénéficier de cette convention, l'assuré social devra présenter la carte de tiers payant ACTIL comportant la mention **AMIN OU AUXM**, dont le modèle (ci joint en annexe) a été approuvé par les parties signataires.

ARTICLE 5 : MODALITES D'APPLICATION

Pour l'application de la présente convention :

L'assuré doit présenter à l'infirmier:

- Une ordonnance régulière.
- La carte Vitale d'ouverture des droits au Régime Obligatoire dont il dépend ou à défaut, exceptionnellement, l'attestation papier délivrée par la caisse ou par la circonscription de la caisse dont il dépend.
- La carte de tiers payant ACTIL en cours de validité comportant la mention **AMIN OU AUXM**, telle qu'elle est prévue à l'annexe.

L'infirmier établit une demande de remboursement par télétransmission ou une facture subrogatoire.

L'assuré doit acquitter les montants restant à sa charge.

L'infirmier fait son affaire du règlement de la part du Régime Obligatoire qui sera effectué par l'Organisme de Sécurité Sociale dont dépend l'assuré.

Pour le règlement de la part du Régime complémentaire :

- Soit l'infirmier adresse les factures de tiers payant par télétransmission à ACTIL selon les modalités précisées à l'article 7 de la présente convention.
- Soit, l'infirmier ou son mandataire adresse régulièrement à ACTIL un bordereau récapitulatif papier reprenant les éléments constitutifs des factures subrogatoires ou des feuilles de soins.

ARTICLE 6 : ENGAGEMENTS DES PARTIES SIGNATAIRES

6.1 Engagement de l'Infirmier :

L'Infirmier, adhérent à la présente convention, s'engage à accepter de la part d'ACTIL un paiement différé des actes d'Infirmier pris en charge par le Régime Obligatoire, à l'exception des actes non remboursables qui feront l'objet d'un règlement direct de l'Assuré à l'Infirmier.

6-2 Engagement d'ACTIL :

Au nom de ses adhérents, ACTIL s'engage à respecter les dispositions de la présente convention, dès lors que ceux-ci ont demandé à en bénéficier auprès de leur Infirmier, sauf le cas échéant à acquitter immédiatement la part laissée à leur charge.

ACTIL s'engage à verser à l'infirmier ou à son mandataire le montant des prestations avancées au titre du tiers payant à ses adhérents dans un délai de dix jours (10 jours) à compter de la réception des documents «papier» prévus à l'article 5.

Toutefois, dans le cas d'échange de données par télétransmission, ACTIL s'engage à verser à l'infirmier ou à son mandataire le montant avancé des prestations au titre du tiers payant à ses adhérents dans un

délai de quatre jours (4 jours), à compter de la réception des informations télématiques, sans qu'ACTIL n'exige préalablement l'avis de remboursement du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie.

ARTICLE 7 : PROCEDURES DE TELETRANSMISSION

7.1 Circuit des informations :

7.1.1- Les échanges de données entre l'infirmier et ACTIL pourront s'effectuer, au choix de l'Infirmier:

- Soit directement de l'Infirmier vers le système de collecte d'ACTIL.
- Soit par l'intermédiaire d'un Organisme Concentrateur Technique (O.C.T.) auquel l'infirmier est abonné.

7.1.2- En retour, le centre de traitement informatique d'ACTIL transmet par le même circuit les informations relatives à la liquidation des factures télétransmises lors d'une précédente connexion, en précisant la date de traitement.

7.1.3- Les factures rejetées seront retournées par voie informatique à l'infirmier avec l'indication en clair des motifs de rejets. Ces factures pourront être recyclées dans le circuit informatique, après rectification.

7.1.4 - Les télétransmissions s'effectueront à périodicité et plages horaires convenues entre les parties.

Pour les échanges de données :

- Directement de l'Infirmier vers le serveur d'ACTIL, ce dernier pourra fonctionner 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.
- Par l'intermédiaire d'un OCT, dans les mêmes conditions et selon les disponibilités de ce dernier.

7.1.5 - Les parties signataires s'engagent à s'informer réciproquement des anomalies de fonctionnement, et à mettre en œuvre, dans les meilleurs délais, les moyens propres à y remédier.

7.2 Traitement de l'information :

La télétransmission des informations exonère l'infirmier de l'expédition à ACTIL d'un volet des factures subrogatoires ou de tout autre élément papier. **Le règlement se fondera sur les éléments transmis par la télétransmission.**

A réception des flux électroniques, ACTIL peut procéder à deux niveaux de contrôles successifs :

- Un contrôle physique des flux, visant à valider le respect, par l'émetteur, de l'accord de transmission et de la norme facture générée.
- Un contrôle de cohérence de la facture télétransmise vis-à-vis du système d'information d'ACTIL.

A des fins de contrôle, pendant une durée de trois mois, l'infirmier s'engage à conserver, à disposition, une copie, sous forme papier ou électronique, des éléments comptables des factures télétransmises ou des factures subrogatoires.

7.3 Modalités de règlement :

7.3.1- Les factures acceptées après liquidation feront l'objet d'un règlement dans un délai maximum de quatre jours ouvrés à compter du jour de réception du lot de ces factures par le centre de traitement d'ACTIL.

7.3.2- Le règlement à l'infirmier sera effectué par virement bancaire ou postal, directement sur le compte choisi par ce dernier.

7.3.3- Le montant du virement devra correspondre impérativement au total des remboursements issu du traitement des factures d'une journée comptable donnée.

De plus, il est impératif que la référence de virement mentionne la date de la dite journée comptable ainsi que le sigle ou le nom abrégé de l'organisme, afin que l'infirmier puisse les retrouver dans le libellé de son relevé d'opérations bancaires.

7.4 Réclamations et contrôles :

En cas de contestation ou de trop-perçu, l'infirmier devra en aviser ACTIL dans un délai de six mois à compter de la date de télétransmission de la prestation en cause.

ACTIL peut procéder à tout contrôle, durant trois mois à compter de la date d'exécution de la facture télétransmise ou de la facture subrogatoire. Elle devra cependant justifier de sa demande auprès du professionnel de santé concerné.

Celui-ci mettra à disposition d'ACTIL tous les justificatifs de la période contrôlée, tel que définis dans les conditions prévues au paragraphe 7.2 ci-dessus.

En aucun cas l'infirmier ne devra subir le coût du contrôle ainsi diligenté par ACTIL.

En conséquence, au-delà du délai de trois mois précité, ACTIL ne pourra plus contester la validité d'un règlement.

ARTICLE 8 : CONTENTIEUX

Dès lors qu'un assuré adhérent présente au professionnel de santé une carte de tiers payant ACTIL en cours de validité à la date de facturation, ACTIL réglera l'Infirmier, faisant son affaire d'un éventuel contentieux avec son adhérent. Par contre, ACTIL dégage sa responsabilité dès lors que l'infirmier n'aura pas contrôlé l'ouverture des droits sur la carte de l'assuré.

En l'absence de règlement, l'infirmier mettra en œuvre une procédure de rappel qu'ACTIL devra prendre en compte. En cas de difficultés de règlement provenant soit d'erreurs de facturation, soit d'erreurs de liquidation, soit de perte de documents, ACTIL et l'infirmier se rapprocheront pour rectifier ces anomalies.

ARTICLE 9 : DATE D'EFFET, DUREE, RESILIATION, EVOLUTION

La présente convention sera valable à partir de sa signature pour une durée allant jusqu'au 31 décembre 2007 et tacitement renouvelable pour une durée d'un an, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, avec préavis de trois mois par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle pourra être dénoncée, sans préavis, unilatéralement, pour non-respect des conditions ci-dessus énumérées.

Toute modification législative ou réglementaire mettant en cause les bases juridiques sur lesquelles repose l'usage de la procédure de dispense d'avance des frais, entraîne de plein droit, la résiliation du présent accord et oblige à un nouvel examen des conditions d'application prévues par le présent protocole.

Par ailleurs, après accord triparti (la CPAM, l'infirmier et l'Association ACTIL), le système de transmission des données pourrait être appelé à suivre les évolutions technologiques initiées soit par la CPAM, l'infirmier ou l'Association ACTIL.

Fait à Caluire, le

Pour l' Infirmier

Le Directeur de l'Association ACTIL

Pierre AMANT



ANNEXE : MODELE DE CARTE DE TIERS PAYANT

Cette carte est personnelle. Elle permet de bénéficier du tiers-payant pour les taux indiqués au recto.

La période de validité est indiquée en haut et à droite des renseignements administratifs.

COSL : Visites, consultations PHAR : Pharmacie HOSP : Hospitalisation RADL : Radiologie LABO : Laboratoires OPTI : Optique TRAN : Transports MEDR : Médecin référent	EXTE : Soins externes sauf prothèse dentaire, orthodontie, optique et audioprothèse. DESO : Soins Dentaires DEPR : Prothèses dentaires AUXM : Auxiliaires médicaux AMIN : Infirmiers AMNK : Masseurs kinésithérapeutes AMOH : Orthophonistes
---	---

1/3 P

ACTIL

www.actil.com



Groupe
APICIL

Vous êtes assuré

www.apicil.com

0 825 561 561

Vous êtes Professionnel de Santé

www.actil.com

04 72 27 79 80

Toute utilisation abusive de cette carte nous obligera à vous demander le remboursement des prestations payées indûment pour votre compte, et par tous les moyens prévus par la loi.

APICIL, engagé pour une Protection Sociale Durable

ORGANISME ASSUREUR		CARTE ACTIL		RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS																																																																																																											
MICILS MUTUELLE 38, RUE FRANCOIS PEISSEL BP 119 69646 CALUIRE CEDEX 0 825 561 561		No RNM 3029257553		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: right;">PÉRIODE DE VALIDITÉ</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">01/01/2006</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">No PREF</td> <td style="text-align: right;">69 9 0612 1</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">EDITEE LE</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">17/11/2005</td> </tr> </table>			PÉRIODE DE VALIDITÉ		01/01/2006	No PREF	69 9 0612 1		EDITEE LE		17/11/2005																																																																																																
	PÉRIODE DE VALIDITÉ																																																																																																														
	01/01/2006																																																																																																														
No PREF	69 9 0612 1																																																																																																														
	EDITEE LE																																																																																																														
	17/11/2005																																																																																																														
BENEFICIAIRES <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">NOM - PRENOM - DATE DE NAISSANCE</th> <th style="width: 50%;">N° DE RÉGIME OBLIGATOIRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 2px;">RAPPE GABRIELLE</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">27/07/1986</td> <td style="padding: 2px;">2 66 07 69 383 295 08</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">RAPPE GEORGES</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">22/09/1989</td> <td style="padding: 2px;">2 66 07 69 383 295 08</td> </tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td></tr> </tbody> </table>		NOM - PRENOM - DATE DE NAISSANCE	N° DE RÉGIME OBLIGATOIRE	RAPPE GABRIELLE		27/07/1986	2 66 07 69 383 295 08	RAPPE GEORGES		22/09/1989	2 66 07 69 383 295 08									Sesam/Vitale 8/22/AC/001/actil.rss.fr GARANTIES OUVRANT DROIT À TIERS PAYANT RÉGIME OBLIGATOIRE INCLUS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">EXTE</th> <th style="width: 5%;">HOSP</th> <th style="width: 5%;">LABO</th> <th style="width: 5%;">AUXM</th> <th style="width: 5%;">PHAR</th> <th style="width: 5%;">RADL</th> <th style="width: 5%;">TRAN</th> <th style="width: 5%;">DEPR</th> <th style="width: 5%;">OPTI</th> <th style="width: 5%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">(1)</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">100</td> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td style="text-align: center;">(2)</td> <td></td> </tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		EXTE	HOSP	LABO	AUXM	PHAR	RADL	TRAN	DEPR	OPTI		100	(1)	100	100	100	100	100	(2)	(2)		100	(1)	100	100	100	100	100	(2)	(2)																																																													
NOM - PRENOM - DATE DE NAISSANCE	N° DE RÉGIME OBLIGATOIRE																																																																																																														
RAPPE GABRIELLE																																																																																																															
27/07/1986	2 66 07 69 383 295 08																																																																																																														
RAPPE GEORGES																																																																																																															
22/09/1989	2 66 07 69 383 295 08																																																																																																														
EXTE	HOSP	LABO	AUXM	PHAR	RADL	TRAN	DEPR	OPTI																																																																																																							
100	(1)	100	100	100	100	100	(2)	(2)																																																																																																							
100	(1)	100	100	100	100	100	(2)	(2)																																																																																																							