



MEDECIN GENERALISTE  
414 RUE SAINT LOUIS  
97460 SAINT PAUL

Objet : Convention Tiers Payant ISANTE  
(RM Réunion)

Montargis, le 7 janvier 2015

Madame, Monsieur,

Nous vous proposons de faire bénéficier vos patients, du tiers payant des complémentaires qui ont confié la partie facturation à iSanté.

Si vous êtes intéressé et que vous n'êtes pas encore conventionné avec notre organisme, vous trouverez, ci-joint, les éléments nécessaires à la constitution de votre dossier :

- un exemplaire de **votre convention (à signer)**,
- la fiche « Annexe technique » de renseignements administratifs,
- un RIB,
- une feuille de soins « spécimen »

Nous vous remercions de bien vouloir nous adresser votre dossier complet,

- par Mail sur : [contact-ps@tp-isante.fr](mailto:contact-ps@tp-isante.fr)
- ou par Fax au : **01 49 09 79 29**
- ou par Courrier à l'adresse suivante :

ISANTE - SERVICE CONVENTION  
BP 60159  
45201 MONTARGIS CEDEX

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Service Convention Tiers Payant

BP 60 159 - 45 201 Montargis Cedex - N° 0820 03 12 43 (0,12 €/Min) - N° Fax : 01 49 09 79 29

Merci de compléter et/ou corriger cette annexe accompagnée de la convention signée et de nous la retourner ainsi que votre **RIB**

(\*) champs obligatoires

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS																	
Numéro d'identification* (Code ADELI/FINESS, figurant sur les feuilles de soins) :	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																
Adresse* :	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																
Code Postal* :	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																
Ville* :	<p>.....</p>																
Téléphone* :	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																
Télécopie :	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																
E-mail* :	<p>.....</p>																
<b>Correspondant principal</b>																	
Nom* :	<p>.....</p>																
Prénom* :	<p>.....</p>																
Qualité du correspondant* :	<p>.....</p>																
Téléphone* :	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																
Télécopie :	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																

REFERENCES BANCAIRES																
Désignation de l'organisme bancaire : .....																
Banque – Guichet – N° de compte – Clé de compte - RIB (joindre un R.I.B. SVP) :																
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>																
Désignation du titulaire compte : .....																

CARACTERISTIQUES INFORMATIQUES
Logiciel utilisé : ..... Version logiciel : ..... <input type="checkbox"/> Version agréée 1.40
<b>MODE DE TRANSMISSION DES FACTURES DE TIERS-PAYANT</b>
<b>Modes préconisés :</b>
<input type="checkbox"/> Organisme Concentrateur Technique – Nom : .....
<input type="checkbox"/> Télétransmission directe vers iSanté (Xmodem, DRE,...). Si vous choisissez cette option, votre conseiller vous contactera pour définir les modalités d'échanges.
<b>Autre(s) mode(s) accepté(s) :</b>
<input type="checkbox"/> Papier
<i>N'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement ou conseil sur les différentes solutions de transmission de vos factures.</i>

Fait à : ..... Le : ..... Signature :

Par la signature de ce document, vous autorisez iSanté à enregistrer ces informations dans un fichier informatique qui a pour objet la mise en œuvre d'une délégation de paiement dans le cadre du tiers payant.  
En application de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez auprès d'iSanté d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Il vous est précisé que dans ce cas, ainsi que si vous ne répondez pas aux informations obligatoires, iSanté ne sera pas en mesure d'exercer, en ce qui vous concerne, la mission qui lui a été confiée dans le cadre du tiers payant généralisé.

**CONVENTION « TIERS PAYANT »  
MEDECIN GENERALISTE**

**DELEGATION DE PAIEMENT  
DANS LE CADRE DE LA DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS POUR LA  
PART ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE**

Entre :

**iSanté**

dont la dénomination sociale est Cétip, Société anonyme au capital de 749 436 euros,

Immatriculée au RCS de Nanterre sous le numéro 410 489 165

Dont le siège social est, 122 rue d'Aguesseau, 92100 Boulogne-Billancourt

Représentée par Monsieur François KERZERHO, en sa qualité de Directeur, dûment habilité aux fins des présentes.

**Ci-après dénommée "iSanté",**

Et :

**Ci-après dénommé "le Médecin Généraliste",**

**Il a été conclu la présente convention, dans le contexte précisé en préambule.**

**PREAMBULE**

Afin de favoriser l'accès aux soins de leurs adhérents ou bénéficiaires, iSanté met en place avec les Professionnels de Santé pour le compte d'organismes d'assurance maladie complémentaire le dispositif de délégation de paiement dans le cadre de la dispense d'avance de frais.

Pour ce faire, iSanté propose à tous les Médecins Généralistes qui le souhaitent d'adhérer à la présente convention.

Les adhérents ou bénéficiaires conservent le libre choix des Professionnels de Santé auxquels ils s'adressent et aucune exclusivité n'est attachée à la présente convention.

**ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION**

La présente convention a pour but d'organiser, entre les signataires, la procédure de délégation de paiement des dépenses engagées par le bénéficiaire (au sens de l'article 2), au titre des prestations concernant l'ensemble des soins de médecine générale figurant dans la nomenclature générale des actes professionnels réalisés par le Médecin Généraliste (actes professionnels référencés par les régimes obligatoires d'assurances maladie), dans les conditions définies par la présente convention.

**ARTICLE 2 – CHAMPS D'APPLICATION**

## 2.1. Bénéficiaires

Au titre de la présente convention, a la qualité de bénéficiaire l'assuré social ou son ayant-droit bénéficiant des prestations d'un organisme d'assurance maladie complémentaire dont la gestion du tiers-payant a été déléguée à iSanté.

La liste de ces organismes d'assurance maladie complémentaire est consultable par les signataires de la présente convention sur le site Internet : [www.tp-isante.fr](http://www.tp-isante.fr)

A l'occasion de l'engagement de toute dépense ouvrant droit à l'application de la présente convention, le bénéficiaire devra présenter sa carte de tiers payant iSanté, en cours de validité, précisant les droits et garanties concernés. Le domaine ouvrant droit au tiers payant « Médecin généraliste » étant nécessairement précisé par une colonne libellée « MEDG » avec une mention de gestion en circuit iSanté (IS).

## 2.2. Dépenses

Les dépenses ouvrant droit à l'application de la présente convention sont celles engagées par le bénéficiaire au sens de l'article 2 pour les prestations de soins en Médecine Générale, remboursables par les régimes d'assurance maladie obligatoire, réalisées par le Médecin généraliste. Le tarif des prestations de soins est celui correspondant aux tarifs conventionnels Sécurité sociale.

Le bénéfice de la présente convention est limité au montant des dépenses effectivement couvertes par l'organisme d'assurance maladie complémentaire ayant confié la gestion de tout ou partie du tiers-payant à iSanté, sous déduction des montants pris en charge au titre du régime obligatoire de la Sécurité sociale.

La part complémentaire est calculée sur la base du tarif de responsabilité du régime obligatoire d'assurance maladie du bénéficiaire.

Dans le cas où les dépenses engagées par le bénéficiaire excèderaient les dépenses ouvrant droit au bénéfice de la présente convention, le Médecin Généraliste facture et recouvre directement les paiements correspondants auprès du bénéficiaire.

## ARTICLE 3 – OBLIGATIONS DES PARTIES

### 3.1. Obligations du Médecin Généraliste

Le Médecin Généraliste accepte la carte iSanté, présentée par le bénéficiaire et/ou tout autre support d'information communiqué par iSanté, en tant que moyen d'identification permettant l'accès au tiers payant.

Le Médecin Généraliste ne peut délivrer de facture susceptible d'ouvrir droit au bénéfice de la présente convention que pour des prestations de soins en Médecine Générale, réalisées selon les obligations imposées par les régimes obligatoires.

Le Médecin Généraliste doit obtenir de la part du bénéficiaire des soins la présentation des éléments suivants :

- Un support attestant de ses droits à jour à un organisme d'assurance maladie obligatoire,
- Sa carte iSanté en cours de validité et mentionnant les droits et garanties concernés par la prestation du Médecin Généraliste.
- Le Médecin Généraliste établit et transmet à iSanté, directement ou indirectement, une facture subrogatoire papier ou électronique (au format et aux conditions indiqués dans le protocole technique conclu avec iSanté joint en annexe de la présente convention) pour les dépenses ouvrant droit au bénéfice de la présente convention, comportant au minimum les éléments suivants :
  - L'identifiant national du Médecin Généraliste,
  - Le numéro et la date de facture,
  - L'identifiant Sécurité sociale du bénéficiaire des soins (ou de l'adhérent auquel il est rattaché),
  - Les nom et prénoms du bénéficiaire des soins,
  - La date et rang de naissance du bénéficiaire des soins,
  - L'organisme d'assurance maladie complémentaire du bénéficiaire des soins (ou de l'adhérent auquel il est rattaché),
  - La date des soins,
  - La date de l'ordonnance,
  - Les codes et coefficients des actes effectués,
  - Le montant des actes,
  - Le montant à rembourser par le régime obligatoire,
  - Le montant à rembourser par le régime complémentaire.

Le Médecin Généraliste s'engage à transmettre ses factures à iSanté dans un délai maximum de 3 mois à compter de la date des soins, sous peine de forclusion.

A des fins d'analyse éventuelle des dépenses (tel que prévu à l'article 4), au titre desquelles le Médecin Généraliste sollicite le bénéfice de la présente convention, le Médecin Généraliste s'engage à conserver pendant un an à compter de la date d'envoi et à mettre à disposition, sur demande d'iSanté, une copie, sous forme papier ou électronique, des éléments constitutifs des factures subrogatoires adressées à iSanté et des feuilles de soins correspondantes.

Le Médecin Généraliste communique à iSanté un relevé d'identité bancaire ou postal correspondant au compte à destination duquel iSanté émettra le virement.

### **3.2. Obligations d'iSanté**

iSanté s'engage à verser au Médecin Généraliste le montant des dépenses bénéficiant de la présente convention, dans les limites établies par l'article 3.

iSanté garantit au Médecin Généraliste le paiement des sommes dues, sous réserve du respect des procédures établies par les articles 3 et 4.

iSanté s'engage à effectuer le versement par virement bancaire dans un délai maximum de sept jours ouvrés suivant la réception par iSanté des éléments requis (cf. article 4). Ce délai est ramené à trois jours ouvrés en cas de télétransmission des éléments d'information (cf. article 4) à iSanté.

iSanté transmet au Médecin Généraliste des bordereaux retour, papier ou électronique (selon le mode de transmission des factures envoyées par le Médecin Généraliste), précisant les factures acceptées en règlement et, éventuellement, les factures rejetées accompagnées d'un motif de rejet. Une copie est adressée à l'organisme d'assurance complémentaire du bénéficiaire.

iSanté s'engage à communiquer au Médecin Généraliste les informations nécessaires à la mise en œuvre de la présente convention (notamment le protocole technique annexé à la présente convention) et à mettre à sa disposition une assistance téléphonique du lundi au vendredi (hors jours fériés) de 9H à 18 H 30 (heure de Paris).

iSanté ne saurait être tenue pour responsable des difficultés techniques de transmission téléphonique ou informatique que pourrait rencontrer le Médecin Généraliste et qui ne sauraient lui être imputables.

### **ARTICLE 4 – MODALITES DE CONTESTATION**

Au cas où le Médecin Généraliste n'a pas respecté les procédures de l'article 4, si l'état des droits ou le périmètre de la garantie ne couvre pas la prestation réalisée, si le bénéficiaire des soins est exonéré du ticket modérateur ou si un remboursement à 100 % est effectué par le régime obligatoire du bénéficiaire avec effet rétroactif, iSanté peut refuser le versement des sommes en cause ou, le cas échéant, engager toute action en recouvrement, étant toutefois admis qu'il pourra être procédé, à l'initiative de iSanté, à des compensations entre les sommes à recouvrer et les sommes éventuellement dues par iSanté au Médecin Généraliste.

iSanté se réserve la possibilité de procéder à toute analyse des dépenses au titre desquelles le Médecin Généraliste sollicite le bénéfice de la présente convention, notamment afin d'apprécier son exécution régulière et de bonne foi.

Les réclamations ne seront acceptées par les signataires que pour les remboursements effectués depuis moins d'un an.

En cas de litige survenant entre iSanté et le Médecin Généraliste, les deux parties se rapprocheront pour analyser et rectifier les anomalies détectées, préalablement à tout contentieux ou toute action judiciaire.

### **ARTICLE 5 – DONNEES PERSONNELLES**

Conformément aux dispositions de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, le Médecin Généraliste dispose d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives le concernant. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des raisons légitimes, au traitement des données nominatives le concernant, ainsi que d'un droit d'opposition à la cession à des tiers de ces mêmes informations nominatives. Pour ce faire, il peut s'adresser à iSanté.

### **ARTICLE 6 – DUREE DE LA CONVENTION**

La présente convention prend effet pour une durée indéterminée. Elle pourra être résiliée à tout moment par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant le respect d'un préavis de six mois.

La présente convention cesse de produire immédiatement effet en cas de cessation de l'activité du Médecin Généraliste ou en cas de modification du cadre juridique de son activité.

La présente convention peut également être résiliée pour faute grave ou non respect répété des engagements de l'une quelconque des parties. Dans ce cas, la résiliation est signifiée par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle prend effet 30 jours après sa signification.

A la résiliation ou à la cessation d'effet de la présente convention, il est procédé à un état des comptes et à leur apuration.

## ARTICLE 7 - MODIFICATION LEGISLATIVE OU REGLEMENTAIRE

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 de la présente convention et oblige à un nouvel examen des conditions d'application prévues par la présente convention.

## ARTICLE 8 – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### **8.1. Intégralité**

La présente convention exprime l'intégralité de l'accord entre les parties. Elle annule et remplace toute autre déclaration, négociation, engagement écrit ou verbal antérieur portant sur le même objet.

### **8.2. Validité**

Si l'une quelconque des dispositions de la présente convention était déclarée nulle, illégale ou inopposable en application d'une loi, d'un règlement ou à la suite d'une décision définitive d'une juridiction compétente, elle devra être modifiée dans la limite nécessaire pour donner effet à l'intention originale des parties. Toutes les autres dispositions continueront de produire pleinement effet.

### **8.3. Non renonciation**

Aucune tolérance ou inaction d'une partie, quelle qu'en soit la durée, à invoquer l'existence ou la violation totale ou partielle d'une quelconque des clauses de la présente convention ne peut constituer une modification, une suppression de ladite clause ou une renonciation à invoquer les violations, concomitantes ou postérieures, de la même clause ou d'autres clauses. Une telle renonciation n'aura d'effet que si elle est exprimée par écrit, signé par la personne dûment habilitée à cet effet.

### **8.4. Modifications**

Toute modification, renonciation ou amendement à la présente convention ou à l'un ou l'autre de ses termes et/ou conditions ne sera valable que s'il fait l'objet d'un avenant dûment signé par les deux parties.

### **8.5. Election de domicile**

Pour l'exécution de la présente convention, les parties font élection de domicile :

- Pour le Médecin Généraliste à son cabinet à l'adresse indiquée en tête des présentes,
- Pour iSanté à son siège social tel qu'indiqué en tête des présentes.

Tout changement de domicile par l'une des parties ne sera opposable à l'autre qu'à l'expiration d'un délai de quinze jours à compter de la réception de la notification qui lui en aura été faite par lettre recommandée avec accusé de réception.

## ARTICLE 9 – COMPÉTENCE

Tous les litiges auxquels la présente convention pourrait donner lieu, concernant notamment sa validité, sa formation, son interprétation, son exécution ou sa résiliation, devront faire l'objet d'une tentative de règlement amiable entre les parties.

A défaut de parvenir à un tel règlement amiable, le litige sera soumis à la juridiction exclusive du Tribunal du ressort du siège social d'iSanté.

Fait en deux exemplaires originaux à ....., le .....

Pour la société iSanté

Pour le Médecin Généraliste

François KERZERHO  
Directeur



« Mention lu et approuvé, bon pour accord »  
« Signature »

## AMC en Isanté - MEDECINS GENERALISTES

Libellé AMC	Autres libellés pouvant être utilisés par l'amc	Date de démarrage
APRIONIS PREVOYANCE	HUMANIS PREVOYANCE	01/01/2013
APRIONIS HUMANIS		01/01/2013
MCCI	pour la Réunion uniquement	01/05/2014
MNH	pour la Réunion uniquement	01/03/2011
PACIFICA		01/01/2012