

## CONVENTION TIERS PAYANT

Entre les soussignés,

**CCMO MUTUELLE** (ci-après désignée : CCMO), 6 avenue du Beauvaisis PAE du Haut-Villé CS 50993 60014 BEAUVAIS Cedex, organisme régi par le Code de La Mutualité, inscrit au Registre National des Mutuelles sous le Numéro 780 508 073 (n° préfectoral 60906518), représentée par Christian GERMAIN, agissant en qualité de Directeur Général,

d'une part,

Et,

représentée par ....., agissant en qualité de.....

d'autre part.

### Étant préalablement exposé ce qui suit :

*Animées par le souci d'un meilleur service à l'assuré social et du respect des métiers de chacun des partenaires, les parties contractantes ont décidé de simplifier leurs procédures de transmissions des données.*

*La présente convention s'inscrit dans le cadre d'une collaboration reconnaissant la complémentarité des partenaires et confirmant le respect des identités et la maîtrise de leurs métiers respectifs par les signataires.*

*Les parties gardent leur autonomie dans les rapports avec l'assuré mutualiste.*

*La convention qui suit précise les bases d'une étroite collaboration entre les parties contractantes.*

*Il a été expressément convenu et arrêté ce qui suit :*

#### ARTICLE 1 – OBJET

Les parties signataires conviennent que les personnes définies à l'article 2 pourront bénéficier de la dispense d'avance de la partie des dépenses laissée à la charge des assurés sociaux par le régime obligatoire dont ils dépendent et prise en charge par la CCMO dans la limite du ticket modérateur.

#### ARTICLE 2 – BENEFICIAIRES

La présente convention s'applique à tous les assurés sociaux enregistrés comme adhérents à la CCMO et à leurs ayants droit.

#### ARTICLE 3 – CONDITIONS D'APPLICATION

Pour bénéficier de la présente convention, l'assuré social mutualiste devra :

- 1 – en avoir demandé l'application.
- 2 – remplir les conditions d'ouverture des droits au régime obligatoire dont il relève et en présenter la justification au Professionnel de santé.
- 3 – remplir les conditions d'ouverture des droits à la CCMO et être à jour de ses cotisations.

#### ARTICLE 4 – ENGAGEMENT DE LA CCMO

1) La CCMO s'engage à verser à chaque Professionnel de santé ou à son mandataire désigné, le montant des prestations avancées à ses adhérents ou à leurs ayants droit dans un délai de 15 jours suivant la date de réception des documents visés à l'article 6 de la présente convention, sans que la CCMO n'exige préalablement la production du bordereau de remboursement par l'organisme social obligatoire.

En cas de non-respect de ce délai, le Professionnel de santé concerné ou son mandataire pourra mettre en œuvre une procédure de rappel auprès de la CCMO : en cas de non remboursement par la CCMO dans un délai de 4 semaines après expédition des documents exigés, le Professionnel de santé ou son mandataire établira un récapitulatif des sommes dues. La CCMO s'engage à régler les sommes dues dans un délai de 8 jours suivant la réception à son siège de ce récapitulatif et récupère éventuellement auprès de son adhérent le montant des remboursements indus du fait du mutualiste.

Les dossiers rejetés feront l'objet d'un justificatif adressé au Professionnel de santé.

2) La CCMO s'engage à laisser à ses adhérents le libre choix de leur Professionnel de santé.

3) La CCMO s'engage à porter à la connaissance de ses adhérents qui le demanderont, l'existence de la présente convention ainsi que les modifications qui pourraient y être apportées ultérieurement.

#### ARTICLE 5 – ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Les Professionnels de santé ayant adhéré à la présente convention s'engagent à accepter de la CCMO un paiement différé des actes dispensés à ses adhérents tels que définis à l'article 1 de la présente convention.

A chaque acte, les assurés mutualistes, s'adressant au Professionnel de santé doivent justifier de leur qualité de bénéficiaire du régime obligatoire, par la présentation de la carte d'assuré social et de la carte mutualiste comportant : la liste des ayants-droit, les actes couverts, les périodes d'ouverture et de fin des droits mutualistes.

Le Professionnel de santé doit contrôler que les assurés mutualistes ont les droits ouverts à la date des soins.

Le Professionnel de santé fait son affaire du règlement qui lui sera effectué par l'organisme de maladie obligatoire dont dépend l'assuré social et s'adresse pour le règlement du ticket modérateur à la CCMO selon le processus prévu à l'article 6 de la présente convention.

#### ARTICLE 6 – MODALITES DE TRANSMISSION DES DONNEES

La transmission des données se fait, suivant la catégorie de Professionnels de santé :

- Soit, pour les pharmaciens et les laboratoires, par le canal de concentrateurs (Télépharma, Resopharma, Résobio...).
- Soit, pour l'ensemble des catégories de Professionnels de santé à l'exception des pharmaciens, par le canal Noémie à partir de l'équipement Sesam Vitale.

Dans le cas où cet échange informatisé serait impossible, le Professionnel de santé ou son représentant s'engage à fournir à la CCMO, un bordereau récapitulatif comportant :

- le numéro d'agrément et d'identification du Professionnel de santé
- le numéro d'adhérent
- les nom, prénom, date de naissance du bénéficiaire des soins,
- le numéro d'immatriculation au régime obligatoire de l'assuré social,
- le montant de la dépense,
- le montant de la prise en charge du Régime Obligatoire et son pourcentage d'intervention,
- la valeur du ticket modérateur,
- le numéro de la facture,
- la date des soins.

Fait à BEAUVAIS, en deux exemplaires, le

Pour CCMO Mutuelle :  
Christian GERMAIN  
Directeur Général



Le choix d'un mode de transmission est arrêté d'un commun accord entre le Professionnel de santé et la CCMO et ne pourra être remis en cause sans information écrite préalable faite par le Professionnel de santé à la CCMO.

Toute modification du mode de transmission effectuée sans cette information préalable entraînerait l'arrêt immédiat des paiements au Professionnel de santé et la récupération par la CCMO des sommes éventuellement indûment versées.

#### ARTICLE 7 – DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une période allant de la date de signature au 31 décembre de la même année. Elle se reconduira chaque année pour une période de 12 mois par tacite reconduction.

#### ARTICLE 8 – RESILIATION DE LA CONVENTION

La présente convention peut-être dénoncée par l'une ou l'autre des parties signataires, sous réserve d'un préavis de 3 mois avant chaque échéance annuelle, par lettre recommandée avec avis de réception.

Elle devient caduque de plein droit :

- En cas de modifications législatives ou réglementaires relatives aux actes concernées ou aux conditions d'intervention des groupements mutualistes.
- En cas de violations graves et répétées des engagements conventionnels.

#### ARTICLE 9 – COMPETENCE TERRITORIALE

En cas de litige dans l'application de la présente convention, les parties élisent domicile en leurs sièges sociaux respectifs et le Tribunal de Grande Instance de Beauvais est le seul compétent.

Pour