

Convention de tiers-payant TP+

www.santeclair.fr

Santclair, SA au capital de 4 336 711 €, 7 Mail Pablo Picasso 44046 Nantes Cedex, RCS de Nantes n° 428 704 977, avec la participation de ses partenaires. Liste des partenaires disponible sur www.santeclair.fr/fr/nos-partenaires.

SANTÉCLAIR
Professions de Santé

CONVENTION DE TIERS-PAYANT TP+

Préambule

Santéclair est une entreprise à mission, ayant pour objet, notamment, de réaliser, promouvoir et gérer un ensemble de services visant à l'amélioration de l'accès aux soins et l'amélioration de la prise en charge des frais de santé. Ces services sont destinés aux Bénéficiaires.

Aux termes de sa raison d'être, Santéclair veut contribuer à ce que chacun puisse bénéficier de conseils et de soins de santé de qualité, les plus efficaces, les plus appropriés à son état, les mieux adaptés à son contexte de vie, à un prix juste et apporter ainsi une contribution clé au système de santé, à la protection sociale pour l'ensemble des citoyens.

À cet effet, Santéclair :

- conçoit et anime des Réseaux de soins permettant d'améliorer l'accès aux soins ;
- propose et gère un dispositif de Tiers-Payant permettant d'améliorer la prise en charge des frais de santé des Bénéficiaires. Ce dispositif est proposé au travers de deux conventions : Convention de partenariat et de tiers-payant Santéclair et Convention de tiers-payant TP+.

Le Tiers-Payant via TP+ est confié à Santéclair par ses clients, Organismes complémentaires d'assurance maladie, pour répondre à leur obligation de proposer le Tiers-Payant aux Bénéficiaires.

Les Professionnels conventionnés sont libres de fixer le tarif de leurs Prestations dès lors qu'il n'est pas régulé par les pouvoirs publics.

La présente Convention, incluant son préambule, est conclue entre Santéclair et le Professionnel conventionné exerçant dans un Établissement désigné lors de sa candidature et domicilié sur un Territoire français. Dans le cas particulier d'une Société d'exercice, la Convention est conclue entre Santéclair et celle-ci, pour un praticien désigné. Santéclair et cette société concluent autant de Conventions que de praticiens désignés afin que chacun d'eux puisse pratiquer le Tiers-Payant via TP+.

Article 1. Définitions

Accord(s) de prise en charge ou Accord(s) : désigne la réponse favorable de Santéclair à la Demande de prise en charge, constituant un engagement ferme de l'OCAM de rembourser le Professionnel conventionné du montant mentionné et valant facture subrogatoire, sous réserve des conditions cumulatives détaillées dans l'article 5.4 « Engagements relatifs à la pratique du Tiers-Payant ».

Atypie(s) : désigne une absence de conformisme à un modèle de référence pouvant présenter des signaux faibles précurseurs d'une activité de Fraude.

Bénéficiaire(s) : désigne toute personne bénéficiant d'un contrat d'assurance complémentaire santé souscrit auprès d'une société tierce, incluant les services proposés par Santéclair.

Convention de partenariat et de tiers-payant Santéclair : désigne le document contenant les engagements contractuels entre Santéclair et un Professionnel membre d'un Réseau de soins et conventionné pour le Tiers-Payant.

Convention de tiers-payant TP+ ou Convention : désigne le présent document.

DCP : désigne les données à caractère personnel.

Demande(s) de prise en charge : désigne la demande formulée auprès de Santéclair, par le Professionnel conventionné, permettant au Bénéficiaire de connaître le montant de la part complémentaire d'une ou de plusieurs Prestations, en vue de bénéficier du Tiers-Payant.

Demande(s) de remboursement : désigne la demande formulée auprès de Santéclair, par le Professionnel conventionné, permettant à l'OCAM de lui rembourser le montant de la part du régime complémentaire, conformément à l'Accord de prise en charge.

Échange de données informatisé ou EDI : désigne la communication d'informations entre le Professionnel conventionné, depuis son logiciel, et un Fournisseur référencé ou Santéclair, dans un format standard.

Espace Gestion TP : désigne une interface, accessible au Professionnel conventionné, lui permettant d'échanger des flux informatisés avec Santéclair dans le cadre de la pratique du Tiers-Payant.

Espace Management d'activités : désigne une interface, accessible notamment aux Professionnels, leur permettant de satisfaire aux exigences de Santéclair en matière de connaissance du tiers et de gérer leur conventionnement.

Établissement(s) : désigne une unité géographiquement individualisée, mais juridiquement dépendante du Professionnel, identifiée par un Numéro SIRET, où il reçoit sa patientèle/clientèle et exerce son activité.

Fournisseur(s) référencé(s) : désigne un fournisseur de dispositifs médicaux ayant signé une convention avec Santéclair.

Fraude(s) à l'assurance ou Fraude(s) : désigne un acte intentionnel, réalisé par une personne morale ou physique, afin d'obtenir indûment un profit du contrat d'assurance complémentaire santé.

Nomenclature : désigne un système de classification des Prestations (Classification commune des actes médicaux, Nomenclature générale des actes professionnels, Liste des produits et prestations), comprenant leur base de remboursement de la Sécurité sociale le cas échéant.

Numéro SIREN : désigne le numéro unique d'identification de chaque entreprise, composé de 9 chiffres et généré par l'Insee.

Numéro SIRET : désigne le numéro unique d'identification de chaque établissement d'une entreprise, composé de 14 chiffres dont les 9 premiers correspondent au Numéro SIREN et généré par l'Insee.

Organisme(s) complémentaire(s) d'assurance maladie ou OCAM : désigne une société d'assurance, une mutuelle, une institution de prévoyance, un organisme délégataire de gestion ou opérateur de tiers-payant assurant le paiement de la part complémentaire, identifié par un numéro d'AMC sur la carte ou attestation de tiers-payant et proposant aux Bénéficiaires une couverture de leurs dépenses de santé.

Prescripteur(s) : désigne toute personne habilitée à prescrire des Prestations d'optique médicale et/ou d'audition.

Prestation(s) : désigne un acte, une consultation, un produit ou une prestation, d'un Professionnel.

Professionnel(s) : désigne un professionnel de santé ou usager d'un titre professionnel exerçant en nom propre ou une personne morale représentée par un Représentant légal, intervenant dans le système de santé dans les domaines de soins et territoires pour lesquels Santéclair propose ses services aux Bénéficiaires.

Professionnel(s) conventionné(s) : désigne un Professionnel ayant accepté la Convention.

Représentant légal : désigne une personne physique habilitée pour représenter et défendre les intérêts d'une personne morale.

Réseau(x) de soins : désigne un réseau de Professionnels dispensant des Prestations de qualité et respectant les engagements tarifaires propres à leur convention.

Société(s) d'exercice : désigne une société de type société civile professionnelle (SCP) ou société d'exercice libéral (SEL), inscrite au Tableau de l'Ordre et encaissant l'intégralité des honoraires du cabinet de groupe.

Territoire(s) français : désigne une zone géographique résultant d'une division du territoire national, pouvant être l'un des 101 départements ou l'une des 2 collectivités d'outre-mer bénéficiant de la coordination des régimes de sécurité sociale conformément au Décret n°2011-512 du 10 mai 2011 (Saint-Barthélemy et Saint-Martin).

Tiers-Payant : désigne la dispense d'avance de frais au profit des Bénéficiaires pour la part complémentaire des dépenses engagées à hauteur de leurs garanties contractuelles.

Article 2. Objet

La Convention a pour objet de définir les conditions et modalités d'application du Tiers-Payant via TP+ et les obligations et engagements de Santéclair et du Professionnel conventionné dans ce cadre, lesquels peuvent être dénommés ci-après individuellement la « Partie » ou collectivement les « Parties ».

Article 3. Champ d'application

Les dépenses ouvrant droit à l'application du Tiers-Payant via TP + sont celles engagées par le Bénéficiaire ou son représentant aux fins d'accéder aux Prestations réalisées par le Professionnel conventionné parmi les suivantes :

- Prestations d'audition : les aides auditives des Fournisseurs référencés, l'allocation forfaitaire relative aux piles d'aides auditives, les forfaits d'entretien et réparations d'aides auditives ;
- Prestations bucco-dentaires : les actes bucco-dentaires ;
- Prestations d'optique médicale : les lunettes (monture, verres ophtalmiques et suppléments des Fournisseurs référencés), les prestations d'adaptation et d'appariage de verres ophtalmiques, les lentilles de contacts, les produits d'entretien pour lentilles de contact ;

dès lors que ces dépenses sont couvertes par le contrat d'assurance complémentaire santé du Bénéficiaire et que l'OCAM a confié la gestion du Tiers-Payant via TP+ à Santéclair.

Le Tiers-Payant via TP+ ne peut s'appliquer dès lors que le Professionnel conventionné a signé une Convention de partenariat et de tiers-payant Santéclair pour le même domaine d'activité et le même Établissement et que le Bénéficiaire a accès au Réseau de soins de ce domaine.

Article 4. Engagements de Santéclair

4.1. Services inclus dans la Convention

Pendant toute la durée de la Convention, Santéclair met à la disposition du Professionnel conventionné un ensemble de services lui facilitant la pratique du Tiers-Payant :

- Des services de Tiers-Payant dématérialisé :
 - Frontal de flux (FFL) : interface, accessible via son Espace Gestion TP, d'échange de formulaires informatisé pour la gestion en ligne de ses Demandes de prise en charge et Demandes de remboursement ;

- Frontal DRE : système de facturation conçu et mis à jour par le GIE SESAM-Vitale, permettant un envoi direct, depuis son logiciel, de ses Demandes de remboursement électronique pour les Prestations à tarif opposable, dès lors que son logiciel et l'OCAM le permettent ;
- Une gestion de sa performance facilitée grâce à :
 - Tableau de bord : outil de gestion lui permettant de suivre l'avancement de ses Demandes de prise en charge et Demandes de remboursement, ainsi que de soumettre, le cas échéant, les pièces complémentaires demandées par Santéclair pour le traitement de celles-ci ;
- Une assistance assurée par un centre de contacts basé en France et centralisant ses demandes émanant des différents canaux de communication disponibles :
 - Voix : numéro de téléphone dédié et accessible du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00 ;
 - Messagerie : interface, accessible via son Espace Gestion TP, d'échange de messages concernant le Tiers-Payant ;
- Une approche éthique et sécurisée de la relation :
 - Identité protégée : contrôle renforcé lors de modifications administratives sensibles telles que les données bancaires.

4.2. Liste des OCAM proposant le Tiers-Payant

Santéclair s'engage à :

- maintenir à jour la liste des OCAM proposant le Tiers-Payant dont celui via TP+ ;
- la mettre à la disposition du Professionnel conventionné dans ses Espace Management d'activités et Espace Gestion TP ;
- informer le Professionnel conventionné, par tout moyen, dans un délai d'un (1) mois à compter du moment où elle en a connaissance, de la décision d'un OCAM de cesser de mettre à disposition des Bénéficiaires le Tiers-Payant via TP+.

4.3. Actualisation des référentiels de Prestations

Santéclair s'engage à mettre à jour régulièrement, dans un délai raisonnable, les référentiels d'aides auditives et de produits d'optique médicale afin que le Professionnel conventionné puisse pratiquer le Tiers-Payant via TP+ sur les nouveaux produits commercialisés notamment par les Fournisseurs référencés et cesse de le faire pour des produits qui ne sont plus commercialisés.

Santéclair s'engage également à mettre à jour, dans un délai raisonnable, en cas d'évolution des règles de codage, de tarification et de prise en charge, le référentiel des actes bucco-dentaires pour le mettre en conformité avec la Nomenclature.

4.4. Traitement d'une Demande de prise en charge

Santéclair s'engage, sous réserve du respect de la « Procédure de tiers-payant Santéclair » figurant en Annexe 1 par le Professionnel conventionné et de l'obtention d'une réponse de l'OCAM, à vérifier une Demande de prise en charge et à apporter une réponse :

- en temps réel si le système de gestion de l'OCAM est accessible ;
- et à défaut, dans un délai de deux (2) jours ouvrés.

Santéclair pouvant solliciter du Professionnel conventionné des pièces supplémentaires préalablement à sa réponse, celle-ci est alors portée à deux (2) jours ouvrés à compter de la réception par Santéclair de ces documents.

4.5. Actualisation des données bancaires du Professionnel conventionné

Santéclair s'engage à contrôler une demande de modification des données bancaires par le Professionnel conventionné et à en transmettre la mise à jour aux OCAM utilisant son référentiel de données bancaires vérifiées, dans un délai de cinq (5) jours ouvrés à compter du contrôle.

4.6. Traitement d'une Demande de remboursement

Santéclair s'engage, sous réserve du respect de la « Procédure de tiers-payant Santéclair » figurant en Annexe 1 par le Professionnel conventionné, à vérifier et transmettre une Demande de remboursement à l'OCAM :

- en temps réel si le système de gestion de l'OCAM est accessible, et que l'expédition du/des produit(s) a été confirmée par le Fournisseur référencé en cas de contrôle ;
- et à défaut, dans un délai de trois (3) jours ouvrés.

À titre informatif, le remboursement par l'OCAM intervient dans un délai de sept (7) jours ouvrés à compter de la transmission par Santéclair, hors délais de traitement bancaire.

Article 5. Engagements du Professionnel conventionné

5.1. Engagements généraux

Le Professionnel conventionné s'engage à :

- exécuter la Convention de bonne foi et loyalement ;
- former ses éventuels salariés, préposés, associés et/ou collaborateurs libéraux aux spécificités de la Convention et veiller à ce qu'ils respectent les engagements le concernant ;
- adopter, vis-à-vis des Bénéficiaires, une attitude loyale, professionnelle et éthique, et pratiquer le Tiers-Payant via TP+ lorsqu'ils le lui demandent ;
- proposer aux Bénéficiaires des Prestations en fonction de leurs besoins et s'interdire toute appréciation de leur OCAM et/ou de leur niveau de garantie ;
- disposer d'un compte bancaire auprès d'un établissement domicilié sur un Territoire français et mettre à jour, en cas de modification, ses données bancaires via son Espace Gestion TP et ce, sans délai ;
- informer Santéclair, en cas de fermeture définitive de l'Établissement désigné, qu'elle soit ou non enregistrée administrativement, quel qu'en soit le motif (cessation d'activité, cession, fusion-absorption, transfert), ou de cessation d'activité du praticien désigné (retraite, radiation ordinale, décès) et ce, sans délai.

5.2. Respect de la réglementation

Le Professionnel conventionné s'engage à respecter les dispositions du Code de la santé publique s'appliquant à lui ainsi que toute la réglementation en vigueur à laquelle il est soumis, dont notamment :

- les règles relatives à sa profession et à l'exercice de sa profession ;
- les obligations de la convention nationale organisant les rapports entre les Professionnels et l'assurance maladie dont il dépend, Santéclair pouvant à tout moment lui demander la justification de son conventionnement par celle-ci ;
- les règles fixant les conditions de délivrance et de prise en charge des aides auditives ou des produits d'optique médicale ;
- les règles de codage de la Nomenclature dont il dépend ;
- les règles afférentes aux devis et aux factures ;
- l'obligation de souscrire et maintenir en vigueur un contrat d'assurance responsabilité civile professionnelle ;

- les règles relatives à la conservation des documents.

5.3. Engagements tarifaires

Pour les Prestations bucco-dentaires, le Professionnel conventionné s'engage à :

- respecter les honoraires conventionnels pour les Prestations à tarif opposable ;
- respecter les honoraires limite de facturation (HLF) pour les Prestations du panier 100% santé ;
- déterminer, pour les autres Prestations, ses honoraires avec tact et mesure ;

Pour les Prestations d'optique médicale et d'audition du panier 100% santé, il s'engage à respecter les prix limite de vente (PLV).

5.4. Engagements relatifs à la pratique du Tiers-Payant

Le Professionnel conventionné s'engage à :

- respecter la « Procédure de tiers-payant Santéclair » figurant en Annexe 1 ;
- pratiquer le Tiers-Payant via TP+ sans facturer ce service au Bénéficiaire ;
- s'approvisionner, pour les Prestations d'optique médicale et d'audition destinées aux Bénéficiaires, exclusivement auprès de Fournisseurs référencés, étant entendu qu'il reste libre de choisir son/ses Fournisseur(s) référencé(s) ainsi que ses produits ;
- demander le remboursement de la part complémentaire en respectant les conditions cumulatives suivantes :
 - exclusivement à la suite de la réalisation des Prestations ;
 - pour des Prestations en tous points conformes à celles détaillées sur la Demande de prise en charge ayant fait l'objet d'un Accord ;
 - pour des Prestations conformes à l'ordonnance du Prescripteur en cours de validité, lorsque celle-ci a permis la délivrance de l'Accord de prise en charge ;
 - pour des Prestations ayant fait l'objet d'une transmission à l'assurance maladie pour le remboursement de la part du régime obligatoire, sauf pour les cas où le contrat d'assurance complémentaire santé du Bénéficiaire prévoit des garanties sur des Prestations non remboursées par le régime obligatoire ;
 - en respectant la durée de validité de l'Accord, variable selon les OCAM, puisqu'à défaut, la caducité de l'Accord de prise en charge empêche toute Demande de remboursement.
- coopérer avec Santéclair dans le cadre de ses contrôles et notamment à :
 - lui transmettre les éléments demandés dans les quinze (15) jours ouvrés exclusivement via la messagerie sécurisée de son Espace Gestion TP ;
 - accepter expressément qu'elle procède à une demande d'authentification d'un document transmis auprès de son émetteur ;
 - accepter expressément qu'elle interroge, par tous moyens, le Fournisseur référencé pour vérifier la réalité d'une expédition de produits objets d'une Demande de remboursement ;
 - rembourser l'OCAM, spontanément ou, sur demande de Santéclair et/ou de l'OCAM, après un contrôle révélant un trop-perçu, qu'elle qu'en soit l'origine (non-remboursement par l'assurance maladie de la part du régime obligatoire, erreur ou Fraude à l'assurance), étant précisé que cette somme peut être réclamée au maximum cinq (5) ans après le remboursement du Professionnel conventionné par l'OCAM.

Lorsque le montant de la/des Prestation(s) est supérieur au(x) montant(s) pris en charge par le régime obligatoire puis le régime complémentaire, le Professionnel conventionné demande au Bénéficiaire ou à son représentant le paiement du reste-à-charge.

Article 6. Contestation relative au remboursement de la part du régime complémentaire

Pendant toute la durée de validité de l'Accord de prise en charge, l'OCAM est seul engagé par celui-ci et tenu de rembourser le Professionnel conventionné.

Toute contestation ou litige relatif à un remboursement est du seul ressort du Professionnel conventionné auprès de l'OCAM et se prescrit dans un délai de deux (2) ans à compter de la date des Prestations.

Article 7. Lutte contre la Fraude à l'assurance

7.1. Contrôle de la pratique du Tiers-Payant par Santéclair

Pour les OCAM lui ayant confié ce périmètre, Santéclair contrôle le respect par le Professionnel conventionné de ses engagements au titre de la pratique du Tiers-Payant via TP+ en vue de garantir la bonne exécution du contrat d'assurance complémentaire santé, les OCAM pouvant également procéder à des contrôles.

Elle contrôle notamment à la suite de réclamation(s), de signalement(s) ou lors de la détection d'Atypie(s). Ces contrôles peuvent avoir lieu sur pièces ou sur place, notamment par l'intermédiaire d'enquêteurs qu'elle mandate et peuvent avoir lieu lors du traitement de la Demande de prise en charge, lors du traitement de la Demande de remboursement ou après le remboursement.

Ces contrôles peuvent notamment consister pour Santéclair à :

- interroger le Fournisseur référencé, de manière systématique ou ponctuelle, afin de vérifier la concordance des produits expédiés par le Fournisseur référencé avec les informations renseignées dans la Demande de prise en charge ;
- effectuer des contrôles sur pièce et solliciter du Professionnel conventionné, par voie électronique sécurisée, la communication de documents en vue notamment d'un contrôle de concordance entre ceux-ci et les informations détaillées dans sa Demande de prise en charge. Ces documents peuvent être, sans que cette liste ne soit exhaustive, des bons de livraison, des ordonnances, des feuilles de prêt signées, des radiographies, des factures, des Accords de prise en charge. Le Professionnel s'engage à y répondre via le même canal ;
- interroger le Prescripteur afin de vérifier l'authenticité d'une ordonnance ou le Fournisseur référencé afin de vérifier l'authenticité d'un bon de livraison.

7.2. Suites données à un contrôle initié par Santéclair

Santéclair informe le Professionnel conventionné de la suite donnée à un contrôle.

Lorsqu'un contrôle révèle un manquement aux engagements visés aux articles 5.2 « Respect de la réglementation », 5.3. « Engagements tarifaires » et 5.4. « Engagements relatifs à la pratique du Tiers-Payant » se traduisant par une irrégularité :

- de la Demande de prise en charge, détectée lors de son traitement : Santéclair peut ne pas délivrer l'Accord de prise en charge. Le Professionnel conventionné peut alors modifier sa demande pour qu'elle soit à nouveau analysée ;
- de la Demande de remboursement, détectée lors de son traitement : Santéclair peut ne pas la transmettre à l'OCAM. Le Professionnel conventionné peut alors modifier sa Demande de prise en charge pour obtenir un nouvel Accord, rendant le précédent caduc ;
- de la Demande de remboursement, détectée après son traitement et générant un préjudice pour l'OCAM : Santéclair notifie l'irrégularité au Professionnel conventionné et lui demande de lui reverser, ou à l'OCAM, le montant du trop-perçu dans un délai de quinze (15) jours. Il doit également régler à Santéclair la somme forfaitaire de cent vingt (120) euros par Demande de remboursement irrégulière, au titre des frais de gestion

de la procédure de contrôle, par virement bancaire. Au-delà, une majoration de trente (30) euros est applicable et est exigible de plein droit après un délai de quarante-cinq (45) jours à compter de la notification.

Dans le cas où le Professionnel conventionné ne satisfait pas à une demande de communication de document ou ne reverse pas la part du régime complémentaire et/ou ne règle pas les frais de gestion ou qu'un contrôle révèle une Fraude, au moyen par exemple de faux en écriture, avec ou sans complicité, Santéclair peut décider de l'application d'une sanction à son encontre.

Une Fraude peut notamment consister à, sans que cette liste ne soit exhaustive :

- établir intentionnellement une facture à un autre nom que celui du patient/client afin d'utiliser les garanties d'un autre Bénéficiaire ;
- facturer intentionnellement une Prestation qui s'avère ne pas avoir été réalisée ou ne pas être celle effectivement réalisée (exemple : facturation d'une Prestation dont le tarif est supérieur à la Prestation réellement réalisée, etc.) ;
- déclarer intentionnellement, dans sa Demande de prise en charge, un autre identifiant que celui qui figure sur l'ordonnance établie par le Prescripteur ;
- ajuster le tarif de sa Prestation ou proposer une/des Prestation(s) au Bénéficiaire en fonction des garanties de son contrat d'assurance complémentaire santé et non de ses besoins réels.

7.3. Sanction à l'encontre du Professionnel conventionné

La sanction consiste en l'impossibilité pour le Professionnel conventionné de pratiquer le Tiers-Payant qu'il soit proposé via TP+ ou via Santéclair (Réseaux de soins), pour les Bénéficiaires d'un OCAM ayant confié le contrôle de la pratique du Tiers-Payant à Santéclair. La gravité de l'/des irrégularité(s) et le caractère isolé ou répétitif d'une irrégularité détermine le niveau de sanction applicable :

Niveau de sanction	Durée de la sanction	Périmètre de la sanction
0	Six (6) mois	Suspension du Tiers-Payant à l'encontre du Professionnel conventionné et/ou du praticien désigné dans le cas d'une Société d'exercice, pour l'Établissement désigné
1	Deux (2) ans	Suspension du Tiers-Payant à l'encontre du Professionnel conventionné et/ou du praticien désigné dans le cas d'une Société d'exercice, pour l'Établissement désigné
2	Trois (3) ans	Suspension du Tiers-Payant à l'encontre du Professionnel conventionné et/ou du praticien désigné dans le cas d'une Société d'exercice, pour : <ul style="list-style-type: none"> • l'ensemble de ses Établissements • l'ensemble de ses activités
3	Cinq (5) ans	Suspension du Tiers-Payant à l'encontre du Professionnel conventionné et/ou du praticien désigné dans le cas d'une Société d'exercice, pour : <ul style="list-style-type: none"> • l'ensemble de ses Établissements • l'ensemble de ses activités

La sanction est notifiée au Professionnel conventionné à l'expiration du délai de quinze (15) jours dont il dispose pour reverser le trop-perçu et les frais de gestion. Elle est exécutoire dès sa notification.

Elle peut être contestée par le Professionnel conventionné dans un délai de trente (30) jours à compter de sa notification, au moyen de tout élément de nature à justifier de la régularité de la/des Demande(s) de remboursement concernée(s), permettant la levée de la sanction. À défaut, elle devient définitive.

La levée de la sanction à son terme est conditionnée au règlement préalable, par le Professionnel conventionné, de la somme réclamée par Santéclair au titre du trop-perçu et des frais de gestion.

Un Professionnel conventionné qui a été sanctionné peut faire l'objet d'un nouveau contrôle postérieurement à la levée de la sanction. Si ce nouveau contrôle révèle une Fraude, il lui sera automatiquement appliqué une sanction de niveau supérieur.

7.4. Effets de la sanction

Tout Accord de prise en charge délivré avant la prise d'effet de la sanction reste valide jusqu'à la fin de sa durée de validité.

Les stipulations de l'article 13 « Confidentialité » ne font pas obstacle à ce que :

- Santéclair communique, aux OCAM lui ayant confié le contrôle de la pratique du Tiers-Payant, les données d'identification du Professionnel conventionné, la liste des dossiers et tout élément ayant conduit à l'application d'une sanction, sa date d'effet, ainsi que les montants réclamés par Santéclair.
- Santéclair communique ces mêmes informations au comité déontologique du groupement auquel adhère le Professionnel conventionné ou de la chaîne à laquelle il est affilié, si tel est effectivement le cas.

Une sanction prononcée par Santéclair ne fait pas obstacle aux poursuites pouvant être diligentées par l'OCAM concerné contre le Professionnel conventionné.

Article 8. Communication

Santéclair et les OCAM pourront, dans le respect de la réglementation, faire toutes opérations publicitaires et de communication, par tout moyen, sur le Tiers-Payant via TP+ et sur des exemples de tarifs constatés.

Le Professionnel conventionné s'engage à ne communiquer ou entreprendre des actions publicitaires relatives au Tiers-Payant via TP+ qu'en ayant, au préalable, vérifié, qu'elles sont compatibles avec la réglementation à laquelle il est soumis.

Ces actions pourront être effectuées sous réserve, d'une part, que le Professionnel conventionné ait, au préalable soumis son projet à Santéclair qui peut le refuser ou y apporter des modifications, et d'autre part, qu'il dispose, de l'autorisation expresse et préalable de Santéclair.

Article 9. Absence d'exclusivité

La Convention ne met à la charge de Santéclair et du Professionnel conventionné aucune exclusivité d'aucune sorte, y compris géographique, Santéclair étant libre de conclure des conventions, avec tout Professionnel, le Professionnel conventionné disposant de cette même liberté pour s'engager avec tout autre intervenant sur le marché de la complémentaire santé.

Article 10. Responsabilité

10.1. Envers les Bénéficiaires

Le Professionnel conventionné répond, envers les Bénéficiaires, des obligations lui incombant, propres à son activité ou celles résultant de la Convention et, de toute inexécution ou mauvaise exécution de ses Prestations.

Santéclair répond, envers les Bénéficiaires, de toute inexécution ou mauvaise exécution de ses propres obligations.

10.2. Entre les Parties

Chaque Partie est responsable des dommages directs, personnels et certains causés à l'autre Partie, à l'exclusion de tous dommages indirects et immatériels, tels que notamment les préjudices commerciaux, les pertes d'exploitation, de chiffre d'affaires et les pertes de données.

La responsabilité des Parties est limitée à vingt pourcent (20%) du chiffre d'affaires encaissé par le Professionnel conventionné grâce au Tiers-Payant via TP+ au cours des six (6) derniers mois précédant le dommage.

Article 11. Respect des obligations sociales

Pour l'exécution de la Convention, chacune des Parties s'engage à respecter l'ensemble de ses obligations définies dans le Code du travail.

À ce titre notamment, en application des articles L.8221-1 à L.8221-5 du Code du travail, elle s'interdit de recourir au travail dissimulé, celui-ci pouvant notamment prendre la forme d'une omission de déclarations ou de formalités obligatoires relatives à l'embauche des salariés ou bien d'une dissimulation d'heures de travail effectuées.

Elle s'engage par ailleurs, en application des articles L.8251-1 et L.8251-2 du Code du travail, à ne pas recourir à des personnes non munies d'une autorisation de travail conforme à la réglementation pour l'exécution d'une activité professionnelle en France. Elle s'assure également du respect par ses sous-traitants des obligations précitées.

La régularité de la situation du personnel du Professionnel conventionné, ainsi que du personnel de ses sous-traitants, constitue une condition essentielle de la Convention pour Santéclair.

Article 12. Protection des données à caractère personnel

12.1. Principes généraux

L'exécution de la Convention implique le traitement de DCP par les Parties.

Elles s'engagent à respecter la réglementation en vigueur applicable au traitement de DCP (la « Réglementation ») en particulier le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 applicable à compter du 25 mai 2018 et la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

12.2. Traitement par Santéclair des DCP des salariés, préposés, représentants légaux, associés ou collaborateurs libéraux du Professionnel conventionné

Dans le cadre de l'exécution de la Convention, Santéclair traite, en tant que responsable de traitement séparé, des DCP concernant certains salariés, préposés, représentants légaux, associés ou collaborateurs libéraux du Professionnel conventionné. Ces DCP sont traitées en particulier lorsque le Professionnel conventionné exerce en nom propre ou lorsque les personnes précitées interagissent avec Santéclair et lui communiquent leurs DCP.

Ces DCP sont les données d'identification et de contact, la fonction occupée, les coordonnées bancaires et les données relatives à l'activité du Professionnel conventionné et plus généralement toutes DCP nécessaires aux finalités suivantes :

- traitement et gestion des Demandes de prise en charge et Demandes de remboursement ;
- contrôle des informations transmises par le Professionnel conventionné dans le cadre du Tiers-Payant ;
- contrôle du respect de la réglementation et des obligations contractuelles du Professionnel conventionné et lutte contre la Fraude ;

- gestion de la relation commerciale ;
- information des Bénéficiaires (fiche présente dans Mysantclair, le cas échéant) ;
- gestion des appels téléphoniques, traçage des actions et enregistrement de certains appels, visant à l'évaluation et la formation des salariés de Santéclair et à l'amélioration de la qualité du service ;
- réalisation de statistiques anonymes ;
- réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès du Professionnel conventionné ;
- communication d'informations relatives à Santéclair ;
- réalisation d'actions de prospection afin par exemple de proposer au Professionnel conventionné de faire partie d'un Réseau de soins ;
- gestion des demandes d'exercice de droits individuels des personnes concernées ;
- gestion des précontentieux et contentieux.

Elles sont conservées, de manière sécurisée, pendant la durée de la Convention, majorée du délai de prescription légale.

Ces traitements se fondent, selon les cas sur l'exécution de la Convention, sur le respect d'obligations légales applicables et sur l'intérêt légitime de Santéclair à traiter ces DCP.

Ces DCP sont traitées par les personnels habilités de Santéclair et peuvent, selon les cas, être transmises :

- aux OCAM ;
- aux Bénéficiaires ;
- aux Fournisseurs référencés ;
- au comité déontologique du groupement auquel adhère le Professionnel conventionné ou de la chaîne à laquelle il est affilié ;
- aux prestataires et sous-traitants de Santéclair.

En cas de transfert des DCP en dehors de l'Union européenne, Santéclair s'engage à vérifier l'existence de garanties appropriées ou à mettre en place de telles garanties conformément à la Règlementation.

Le Professionnel conventionné s'engage à informer ses salariés, préposés, représentants, associés ou collaborateurs libéraux pouvant être concernés par les traitements de DCP susvisés, en leur transmettant la Charte de protection des données personnelles accessible à l'adresse <https://www.santeclair.fr/fr/vie-privee>.

12.3. Traitement par le Professionnel conventionné de DCP des Bénéficiaires

Le Professionnel conventionné traite des DCP des Bénéficiaires, en tant que responsable de traitement, dans le cadre de son activité. À ce titre, il fait son affaire du respect de la Règlementation et en particulier de son obligation d'informer les Bénéficiaires de ces traitements.

Il traite également, dans le cadre de l'exécution de la Convention, en tant que responsable de traitement séparé, des DCP concernant les Bénéficiaires. Il s'engage à ce titre à respecter les obligations suivantes.

12.3.1. Remise du formulaire dédié au Bénéficiaire et signature

À chaque Demande de prise en charge ou Demande de remboursement (lorsque celle-ci n'a pas été précédée d'une Demande de prise en charge), le Professionnel conventionné doit impérativement respecter la « Procédure de tiers-payant Santéclair » figurant en Annexe 1 de la Convention et imprimer en deux exemplaires et faire signer au Bénéficiaire le formulaire cité au point 2 de cette Annexe.

Ce formulaire vise à :

- informer le Bénéficiaire de la transmission de ses DCP à Santéclair ;
- l'informer des modalités de traitement de ses DCP par Santéclair et de ses droits ;
- recueillir son consentement à la levée du secret médical ; les DCP transmises à Santéclair par le Professionnel conventionné étant, pour certaines, protégées par le secret médical.

12.3.2. Autorisation donnée par le Professionnel conventionné au Fournisseur référencé de communiquer des DCP des Bénéficiaires à Santéclair

Afin de permettre l'exécution de la Convention et en particulier des stipulations de l'article 7.1 « Contrôle de la pratique du Tiers-Payant », le Professionnel conventionné s'engage à donner pour instruction au(x) Fournisseur(s) référencé(s) avec lequel/lesquels il travaille, de rendre Santéclair destinataire autorisé des DCP suivantes demandées par cette dernière dans le cadre de certains contrôles :

- prénom et nom du Bénéficiaire ou référence du Bénéficiaire ;
- date de commande du ou des produit(s) ;
- date d'expédition du ou des produit(s) ;
- date de livraison prévisionnelle du ou des produit(s) ;
- adresse de l'Établissement qui commande le(s) produit(s) ;
- adresse de l'Établissement qui reçoit le(s) produit(s) ;
- dénomination et quantité du ou des produit(s) ;
- mention d'un retour du ou des produit(s) ou d'un avoir le cas échéant ;
- numéro du bon de livraison et, s'il s'agit d'un bon de livraison sécurisé : signature du bon de livraison, date d'apposition de la signature, auteur du document ;
- ainsi que :
 - pour un Tiers-Payant dans le domaine de l'optique : caractéristiques techniques figurant sur le e-certificat ou sur le bon de livraison (codes EDI de chaque produit et/ou des suppléments associés, corrections visuelles pour chaque œil, correction des prismes),
 - pour un Tiers-Payant dans le domaine de l'audition : numéro de série du ou des produit(s).

Ces DCP sont transmises par le Fournisseur référencé à Santéclair soit :

- le cas échéant, de manière systématique dans le cadre d'un dispositif de traçabilité mis en place entre Santéclair et le Fournisseur référencé ;
- ponctuellement, dans le cadre d'une demande faite par Santéclair auprès du Fournisseur référencé.

Cette autorisation est donnée par le Professionnel conventionné au Fournisseur référencé par un contrat ou tout autre acte juridique.

Le Professionnel conventionné s'engage à maintenir cette autorisation pendant toute la durée de la Convention.

Santéclair garantit au Professionnel conventionné avoir conclu un contrat avec le Fournisseur référencé permettant d'encadrer la transmission de ces DCP.

Article 13. Confidentialité

Au titre de la Convention, sont considérées comme des informations confidentielles (ci-après « information(s) confidentielle(s) ») à titre non limitatif, toutes informations et données de toute nature, notamment technique,

scientifique, économique, financière, commerciale, médicale, juridique, stratégique, comptable ; tout plan, étude, prototype, matériel, échantillons, audit, données expérimentales et de tests, dessins, représentations graphiques, spécifications, savoir-faire, expérience, logiciels et programmes, quels qu'en soient la forme, le support ou le moyen, incluant, sans limitation, les communications orales, écrites ou fixées sur un support quelconque, échangées entre les Parties dans le cadre de l'exécution de la Convention et celles identifiées comme confidentielles.

N'est pas une information confidentielle, toute information :

- entrée dans le domaine public avant sa divulgation ou après celle-ci, sans faute de la part de l'autre Partie, et sans qu'il y ait violation d'une obligation de secret ;
- qui était déjà en possession de la Partie au jour de l'acceptation de la Convention ;
- reçue licitement d'un tiers, sans qu'il y ait eu violation d'une obligation de secret ;
- développée par ou pour l'autre Partie de manière indépendante, sans avoir eu accès à l'information confidentielle ;
- devant être communiquée en application de lois, réglementations, décisions de justice, à condition que l'autre Partie en informe au préalable la Partie titulaire et que des mesures aient été prises pour assurer la confidentialité de l'information malgré sa communication.

Les Parties s'engagent notamment à :

- traiter les informations confidentielles avec le même degré de protection qu'elles accordent à leurs propres informations confidentielles de la même importance ;
- garder les informations confidentielles et qu'elles ne soient pas divulguées ni susceptibles de l'être directement ou indirectement à tout tiers, à l'exception des employés et/ou sous-traitants nécessitant un accès à ces informations dans le cadre de l'exécution de la Convention ;
- n'utiliser les informations confidentielles que pour les besoins de la négociation et/ou l'exécution de la Convention ;
- ne pas porter atteinte, en aucune façon aux droits de propriété portant sur les informations confidentielles ;
- éviter que les informations confidentielles ne soient copiées, reproduites, dupliquées en partie ou en totalité, lorsque de telles copies, reproductions ou duplications ne sont pas directement liées à l'exécution de la Convention ;
- prendre toutes les mesures pour faire respecter la Convention par toutes personnes (salariés, prestataires, sous-traitant, etc.) ayant à connaître de la Convention pour l'exécution de ses obligations conventionnelles.

La présente obligation de confidentialité est valable pour toute la durée de la Convention et pendant cinq (5) ans à compter de son terme.

Article 14. Durée

La Convention prend effet à compter de son acceptation par le Professionnel et jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Elle sera ensuite renouvelable par tacite reconduction pour une période d'un (1) an, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des Parties au plus tard le 30 septembre de l'année en cours.

Article 15. Résiliation anticipée

15.1. Modifications législatives ou réglementaires

Toute modification de la réglementation relative à la délivrance ou au remboursement des Prestations couvertes, empêchant l'exécution de la Convention, entraîne la résiliation automatique de la Convention à la date d'entrée en vigueur de cette réglementation.

15.2. Modification de la situation administrative des Parties

Toute modification de la situation administrative du Professionnel conventionné ne lui permettant plus de remplir les conditions de conventionnement, telle que notamment :

- la fermeture administrative de l'Établissement désigné, quel qu'en soit le motif (cessation d'activité du Professionnel conventionné, cession, transfert, etc.) ou la constatation de sa fermeture factuelle ;
- le départ ou la cessation d'activité du praticien désigné ;
- la suspension ou l'interdiction du Professionnel conventionné ou du praticien désigné d'exercer l'odontologie ;
- l'interdiction du Professionnel conventionné d'exercer une profession commerciale, de diriger, d'administrer, de gérer, ou de contrôler directement ou indirectement pour son propre compte ou pour le compte d'autrui une entreprise commerciale ou une société commerciale ;
- le déconventionnement du Professionnel conventionné et/ou de l'Établissement désigné et/ou du praticien désigné, auprès de l'assurance maladie ;

ou la cessation d'activité de Santéclair, entraîne la résiliation automatique et sans délai de la Convention.

15.3. Inexécution de la Convention

Le non-respect de ses engagements, par l'une ou l'autre des Parties, entraîne de plein droit la résiliation de la Convention aux torts de la Partie défaillante, si bon semble à la Partie lésée.

Sont constitutifs d'un manquement pouvant donner lieu à une résiliation de plein droit les manquements suivants :

- Non-respect par le Professionnel conventionné de l'article 5.2 « Respect de la réglementation » ;
- Non-respect par Santéclair de ses engagements visés aux articles 4.4 « Traitement d'une Demande de prise en charge » et 4.6 « Traitement d'une Demande de remboursement » ;
- Manquement par l'une ou l'autre des Parties à ses obligations au titre des articles 11 « Respect des obligations sociales » et 12 « Protection des données à caractère personnel » ;
- Non-respect de ses engagements visés à l'article 13 « Confidentialité » par l'une ou l'autre des Parties.

La Convention est résiliée de plein droit, par la Partie s'estimant lésée, trente (30) jours après la notification par celle-ci à la Partie défaillante, d'une mise en demeure mentionnant que celle-ci entend se prévaloir de la présente clause résolutoire, restée infructueuse.

15.4. Effets de la résiliation

Tout Accord de prise en charge délivré avant la prise d'effet de la résiliation reste valide jusqu'à la fin de sa date de validité.

L'Espace Gestion TP ne sera plus accessible au Professionnel conventionné à compter de la date de fin de validité la plus éloignée d'un Accord de prise en charge.

Le Professionnel conventionné est informé du fait que Santéclair communiquera à un OCAM, sur demande, le motif de la résiliation.

Article 16. Survie

La résiliation ou l'expiration de la Convention n'affecte pas les stipulations de celle-ci qui, du fait de leur nature ou de la loi, survivent à sa résiliation ou à son expiration, dont notamment celles des articles suivants : « Protection des Données à caractère Personnel », « Confidentialité », « Responsabilité ».

Article 17. Incessibilité

La Convention est conclue intuitu personae et ne peut être ni cédée ni transférée, à titre gratuit ou onéreux, et ce, quelles que soient les modalités juridiques de cette cession ou de ce transfert.

Article 18. Tolérance

Le fait pour l'une des Parties de ne pas se prévaloir d'un manquement à l'une quelconque des clauses de la Convention, peu importe à quelle fréquence et pendant quelle durée, ne vaut pas renonciation à l'avenir à l'application de ladite clause.

Article 19. Invalidité partielle

La nullité ou l'inapplicabilité de l'une quelconque des stipulations de la Convention n'emportera pas nullité des autres stipulations qui conserveront toute leur force et leur portée. Cependant, les Parties pourront d'un commun accord, convenir de remplacer la ou les stipulations invalidées.

Article 20. Notification et élection de domicile

Pour toute notification et correspondance au titre de la Convention, chacune des Parties élit domicile à l'adresse enregistrée auprès de son centre de formalités des entreprises ou du guichet unique, et s'oblige à notifier à l'autre Partie toute modification.

Sauf exception expressément prévue à la Convention, toute notification est valablement effectuée par lettre recommandée avec avis de réception ou par remise en main propre contre reçu.

Les notifications sont considérées comme reçues à la date de la remise en main propre ou à la première présentation de la lettre recommandée avec avis de réception au destinataire.

Article 21. Loi applicable et litiges

La Convention est régie par le droit français.

Tout litige relève des tribunaux compétents de Paris et doit au préalable faire l'objet d'une tentative de solution amiable.

En l'absence de solution amiable dans le mois suivant la notification du litige, celui-ci est soumis au tribunal compétent.

ANNEXES

Annexe 1. Procédure de tiers-payant Santéclair

<p>Objet :</p> <p>Cette procédure décrit les étapes à suivre par le Professionnel conventionné pour réaliser le Tiers-Payant.</p> <p>Domaine d'application :</p> <p>Cette procédure est applicable par l'ensemble des Professionnels conventionnés (via Santéclair ou via TP+).</p> <p>Les domaines de soins concernés sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optique • Dentaire • Audition 	<p>Glossaire</p> <p>Les mots ou expressions comportant une majuscule, qu'ils soient écrits au singulier ou au pluriel, ont la signification qui leur est donnée dans la Convention ou dans ce glossaire.</p> <p>Tiers-Payant complexe : désigne le Tiers-Payant sur des Prestations nécessitant un Accord préalable au remboursement.</p> <p>Tiers-Payant simple : désigne le Tiers-Payant sur des Prestations à tarif opposable ne nécessitant pas d'Accord préalable au remboursement.</p>
--	---

1. Identification d'un Bénéficiaire

- Identifier un Bénéficiaire au moyen de sa carte ou son attestation de tiers-payant et de sa carte Vitale : NIR, nom et prénom(s), date de naissance, qualité d'assuré principal ou non, nom de l'OCAM, numéro de référence (adhérent, contrat), logo « Santéclair » ou « TP+ », mention « SC » ou « TS » pour le domaine concerné par les Prestations.
- Vérifier la concordance des informations sur ces deux supports.

<p>Votre point de contact Organisme Téléphone - Adresse</p>	<p>Renseignements administratifs Durée de vos droits N° adhérent 00000000XXXX JJ/MM/AAAA N° contrat XXXXXXXX JJ/MM/AAAA</p>
<p>Assuré principal : NOM PRENOM Date de naissance : JJ/MM/AAAA</p>	
<p>Bénéficiaires</p>	<p>Dépenses de santé concernées par le tiers payant</p>
<p>NOM PRENOM Date de naissance : JJ/MM/AAAA</p>	<p>XXX XXX XXX XXX XXX XXX</p>
<p>NOM PRENOM Date de naissance : JJ/MM/AAAA</p>	<p>XXX XXX XXX XXX XXX XXX</p>
<p>NOM PRENOM Date de naissance : JJ/MM/AAAA</p>	<p>XXX XXX XXX XXX XXX XXX</p>
<p>NOM PRENOM Date de naissance : JJ/MM/AAAA</p>	<p>XXX XXX XXX XXX XXX XXX</p>
<p>LOGO organisme</p>	<p>Informations concernant vos droits Xx xxxx xxxxx xx xxx xxxxxxx xxx x x xxxxxx x xxxxx xx xxxxxx xx xxx xx</p>
<p>SANTÉCLAIR </p>	

- Vérifier les droits du Bénéficiaire :
 - Contrôler la date de validité de la carte ou de l'attestation de tiers-payant.

- Vérifier son taux de remboursement par le régime obligatoire au moyen de sa carte Vitale.

Pour des Prestations d'optique médicale et d'audition :

- S'assurer, en cas de besoin, de l'existence d'une ordonnance régulièrement établie et en cours de validité (identification du Prescripteur, conformité de sa profession ou de sa spécialité au regard de la réglementation, date de validité, mention expresse, indication éventuelle de Prestations prises en charge au titre d'une ALD, etc.), celle-ci devant être mise à la disposition de Santéclair en cas de contrôle.
- Consulter, sur son compte amelipro, les précédentes Prestations du Bénéficiaire prises en charge au titre du régime obligatoire, pour s'assurer que le délai de renouvellement, le cas échéant, est conforme à la réglementation.

2. Information du Bénéficiaire sur le traitement de ses données personnelles et recueil de son consentement à la levée du secret médical

- Informer le Bénéficiaire des modalités de traitement de ses données personnelles par Santéclair et recueillir son consentement pour leur transmission à Santéclair (permettant ainsi de lever le secret médical), avant la soumission de la demande de cotation ou Demande de prise en charge ou Demande de remboursement dans le cas du Tiers-Payant simple :
 - Imprimer, en deux exemplaires, le formulaire dédié.
 - Faire signer les deux exemplaires par le Bénéficiaire ou son représentant s'il est mineur ou majeur protégé.
 - Lui remettre un exemplaire et conserver le deuxième.

NB : Le formulaire à utiliser est :

- En cas d'utilisation de FFL, le formulaire se nomme « Formulaire de demande de prise en charge en tiers-payant » et est disponible sur FFL.
- En cas d'utilisation de l'EDI, de Frontal DRE ou de Frontal PEC Orthodontie, le formulaire se nomme « Formulaire concernant la protection des données personnelles » et est disponible sur l'Espace Gestion TP.

3. Demande de remboursement en Tiers-Payant simple

- Informer le Bénéficiaire et recueillir son consentement conformément au point 2.
- Soumettre, en cas de réalisation des Prestations bucco-dentaires, via son interface dédiée ou depuis son logiciel, une Demande de remboursement (électronique) comprenant les informations suivantes : le numéro et la date de la note d'honoraires.
- Suivre le remboursement effectué par l'OCAM, via FFL, depuis Tableau de bord ou depuis son logiciel lorsqu'il le permet, si celui-ci met à disposition les informations concernant le virement (date et libellé).

4. Demande de remboursement en Tiers-Payant complexe

- Saisir une demande de cotation (simulation de remboursement) ou Demande de prise en charge, via son interface dédiée (FFL ou Frontal PEC Orthodontie) ou en EDI depuis son logiciel, comprenant les informations suivantes :

- Pour les Prestations d'audition : le nom du fournisseur, la marque commerciale et le modèle des aides auditives, le type de piles et de forfait entretien et réparations le cas échéant, ainsi que le tarif unitaire de chaque Prestation.
- Pour les prestations d'optique médicale : le nom du fournisseur de verres ou de lentilles de contact, la marque commerciale et le modèle des montures, des verres, des lentilles de contact, des produits d'entretien, les options et suppléments de fabrication des verres le cas échéant, ainsi que le tarif unitaire de chaque Prestation.
- Pour les Prestations bucco-dentaires : la nature des Prestations et leur codage conformément à la Nomenclature, le numéro des dents concernées et les matériaux le cas échéant, la prise en charge ou non par le régime obligatoire, ainsi que le tarif unitaire de chaque Prestation.

NB : Pour les aides auditives et les verres ophtalmiques, la Demande de prise en charge porte uniquement sur des produits distribués par des Fournisseurs référencés.

- Vérifier, avant la soumission de la demande de cotation ou Demande de prise en charge, que les tarifs saisis sont conformes aux engagements tarifaires de la Convention.
- Informer le Bénéficiaire et recueillir son consentement conformément au point 2.
- Soumettre la demande de cotation ou Demande de prise en charge à Santéclair qui vérifie la validité des droits du Bénéficiaire, ainsi que le respect des engagements tarifaires, et apporte une réponse.
- Transmettre, en cas de demande de Santéclair, les informations complémentaires lui permettant de traiter la demande de cotation ou Demande de prise en charge.
- Annuler, en cas de non-réalisation des Prestations déclarées, la Demande de prise en charge, via son interface dédiée ou depuis son logiciel. Au-delà de la période de validité, l'Accord est automatiquement annulé.

En cas de modification des Prestations déclarées, transmettre une nouvelle Demande de prise en charge.

- Imprimer l'Accord de prise en charge, en cas de réalisation des Prestations, le compléter (numéro et date de la facture/note d'honoraires, tampon, signature), le faire signer au Bénéficiaire ou à son représentant s'il est mineur ou majeur protégé et le conserver pour répondre à ses obligations légales et fiscales.
- Soumettre, en cas de réalisation des Prestations, via son interface dédiée ou depuis son logiciel, une Demande de remboursement (électronique) comprenant les informations suivantes :
 - Pour les Prestations d'audition : le numéro et la date de la facture, le numéro de série des aides auditives s'il est requis ;
 - Pour les prestations d'optique médicale : le numéro et la date de la facture, le numéro du e-Certificat des verres ophtalmiques s'il est requis ;
 - Pour les Prestations bucco-dentaires : le numéro et la date de la note d'honoraires.
- Suivre le remboursement effectué par l'OCAM, via FFL, depuis Tableau de bord ou depuis son logiciel lorsqu'il le permet, si celui-ci met à disposition les informations concernant le virement (date et libellé).

Annexe 2. Cahier des charges du conventionnement TP+

Définitions

Formulaire de candidature : désigne le formulaire, accessible depuis l'espace Management d'activités, composé d'informations à renseigner et des pièces justificatives à télécharger par le Professionnel aux fins de présenter sa candidature pour être conventionné TP+.

Numéro ADELI : désigne l'identifiant national et opposable attribué à un professionnel de santé lors de son enregistrement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dont il dépend, et correspondant à son département d'exercice. Cet identifiant figure sur la Carte de Professionnel de Santé (CPS) lui permettant d'attester de son identité et de ses qualifications professionnelles pour, notamment, procéder à la facturation SESAM-Vitale.

Numéro AM : désigne l'identifiant unique de facturation attribué à un Professionnel lors de l'enregistrement, au Fichier National des Professionnels de Santé (FNPS), de son activité de fournisseurs de bien médicaux ou de son activité libérale, au sein d'un Établissement. Si le Professionnel est une Société d'exercice, l'identifiant est attribué à un praticien, associé ou collaborateur libéral, désigné dans le Formulaire de candidature.

Cet identifiant doit être reporté sur la feuille de soins présentée à l'assurance maladie pour le remboursement des Prestations.

Numéro FINESS « EG » : désigne l'identifiant unique de facturation attribué à un établissement de santé (centre de santé, centre hospitalier, clinique, etc.), dit « géographique » par opposition à l'identifiant attribué à l'entité juridique à laquelle celui-ci est rattaché, lors de son enregistrement au Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS). Cet identifiant doit être reporté sur la feuille de soins présentée à l'assurance maladie pour le remboursement des Prestations.

Numéro RPPS : désigne l'identifiant national, opposable et unique attribué à un professionnel de santé lors de son enregistrement au Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé (RPPS). Cet identifiant figure sur la Carte de Professionnel de Santé (CPS) permettant au professionnel de santé d'attester de son identité et de ses qualifications professionnelles pour, notamment, procéder à la facturation SESAM-Vitale.

Critères de sélection du domaine audition

Pour être conventionné, un Professionnel doit :

- exercer une activité de commerce de détail de produits médicaux et orthopédiques, dont font partie les aides auditives, dans un Établissement recevant du public en accès libre et télécharger une photographie de l'extérieur de celui-ci dans le Formulaire de candidature ;
- être enregistré auprès de l'assurance maladie et saisir, dans le Formulaire de candidature, le Numéro AM qui lui a été attribué, ainsi que télécharger un justificatif de l'assurance maladie (attestation d'inscription au FNPS ou décompte de remboursement de Prestations de moins de 3 mois) ;
- avoir signé la convention nationale organisant les rapports entre les Professionnels de l'audition et l'assurance maladie en vigueur.

Critères de sélection du domaine dentaire

Pour être conventionné, un Professionnel doit :

- pratiquer l'art dentaire, défini dans l'article L. 4141-1 du Code la santé publique ;
- être inscrit au Tableau de l'Ordre dont il relève et :

- si le Professionnel est une personne physique : saisir, dans le Formulaire de candidature, son Numéro RPPS ;
- si le Professionnel est une Société d'exercice : saisir, dans le Formulaire de candidature, le Numéro RPPS d'un praticien désigné, associé ou collaborateur libéral du Professionnel, inscrit lui aussi au Tableau de l'Ordre ;

ou, si le Professionnel est un établissement de santé, s'assurer que ses praticiens salariés sont inscrits au Tableau de l'Ordre dont ils relèvent ;

- être enregistré auprès de l'assurance maladie et :
 - si le Professionnel est une personne physique : saisir, dans le Formulaire de candidature, le Numéro AM qui lui a été attribué et télécharger un spécimen de feuille de soins pré-identifiée à son nom ;
 - si le Professionnel est une Société d'exercice : saisir, dans le Formulaire de candidature, le Numéro AM qui a été attribué au praticien désigné précédemment et télécharger un spécimen de feuille de soins pré-identifiée à son nom (partie « Praticien ») et à celui du Professionnel (partie « Structure ») ;
 - Si le Professionnel est un établissement de santé : saisir, dans le Formulaire de candidature, le Numéro FINESS « EG » qui a été attribué au Professionnel ;
- avoir signé la convention nationale organisant les rapports entre les Professionnels des soins bucco-dentaires et l'assurance maladie en vigueur.

Critères de sélection du domaine optique

Pour être conventionné, un Professionnel doit :

- exercer une activité de commerce de détail d'optique dans un Établissement recevant du public et télécharger une photographie de l'extérieur de celui-ci dans le Formulaire de candidature ;
- être enregistré auprès de l'assurance maladie et saisir, dans le Formulaire de candidature, le Numéro AM qui lui a été attribué, ainsi que télécharger un justificatif de l'assurance maladie (attestation d'inscription au FNPS, décompte de remboursement de Prestations de moins de 3 mois) ;
- avoir signé la convention nationale organisant les rapports entre les Professionnels de l'optique-lunetterie et l'assurance maladie en vigueur.