almerys
Healthcare delivery management

M LACROIX EDOUARD
78 BD MIREILLE LAUZE
SELAS
13010 MARSEILLE

Clermont-Ferrand, le 24/04/2024

Objet : Convention almerys

Madame, Monsieur,

almerys gère le tiers payant pour 12 millions de personnes bénéficiant d'un contrat d'assurance Santé souscrit auprès de divers organismes complémentaires.

Pour faciliter et simplifier l'accès aux soins, les patients s'orientent vers des complémentaires santé permettant la dispense d'avance de frais.

Afin que vous puissiez proposer ce service aux porteurs de la carte almerys, nous vous adressons la fiche d'adhésion à la convention Tiers Payant.

Nous vous remercions de bien vouloir nous retourner :

- **la fiche d'adhésion à la convention complétée et signée**

- **le RIB du compte sur lequel vous souhaitez qu'almerys vous adresse le virement des sommes dues.**

Vous pouvez nous retourner ces documents par :

Mail : celluleconventionnementalmerys@almerys.com

Courrier : almerys
46, rue du ressort
63967 CLERMONT FERRAND CEDEX 9

Nous restons à votre disposition au

0 825 826 214 Service 0,15 € / min + prix appel

Veuillez agréer Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Votre chargé(e) de relations
ELLIOT GRONDIN

almerys
Healthcare delivery management

FICHE D'ADHESION A LA CONVENTION DE TIERS PAYANT ALMERYS

N° almerys : 2496499

	Informations connues par ALMERYS	Informations modifiées par vos soins [1]
Raison Sociale	M LACROIX EDOUARD	
Adresse	78 BD MIREILLE LAUZE	
Code postal	13010	
Ville	MARSEILLE	
Téléphone fixe	0491798582	
Téléphone portable		
Fax	0491255781	
Mail	pec.capelette@gmail.com	
Numéro identif CPAM [2]	134019355	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Spécialité	19 - Chirurgien-dentiste	
Précisez votre mode de transmission des factures	o DRE o ORGANISME CONCENTRATEUR (précisez le nom) : o AUTRE (précisez) :	
Logiciel de télétransmission		
CPAM de rattachement	131 - MARSEILLE	
Date de début d'activité	19/10/2023	

Personne à contacter pour la gestion du Tiers Payant

Nom	LACHKHAB	
Prénom	Nada	
Fonction	SECRETAIRE	
Téléphone	04 91 79 85 82	
Mail	cabinetdentairecapelette@gmail.com	

Pour obtenir immédiatement une réponse à prise en charge dentaire munissez-vous de votre identifiant et de votre mot de passe et connectez-vous sur le site www.almerys.com

Identifiant : CE249649931X

Vous pouvez vous procurer le texte de la convention de délégation de paiement soit sur le site www.almerys.com (accès direct en vous connectant avec votre identifiant et mot de passe) soit sur demande faite à almerys (adresse postale ou celluleconventionnementalmerys@almerys.com).

Je déclare avoir pris connaissance de la convention de délégation de paiement et m'engage à en respecter les termes.

Cachet :

Dr EDOUARD LACROIX
FINESS : 134019355
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE
TEL : 0491798582

Date et Signature :
24/04/2024

(1) En vue de mettre à jour "la base de données" et afin de vous apporter un service de qualité, merci de nous indiquer toute information faisant l'objet d'une modification
(2) Numéro avec lequel vous envoyez vos informations vers le régime obligatoire (peut être identique à votre ADELI ou votre FINESS).

Merci de nous adresser un RIB pour nous permettre de vous faire parvenir vos remboursements.

Pour joindre almerys :

Adresse : 46, rue du ressort, 63967 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9
Fax : 0 825 800 227 (0,15 € / min + prix d'appel)
Mail : celluleconventionnementalmerys@almerys.com
Tel : 0 825 826 214 Service 0,15 € / min + prix appel

Les données personnelles recueillies au sein de la présente fiche seront traitées conformément aux dispositions légales en vigueur et les stipulations de votre contrat avec almerys. Elles sont conservées pendant toute la durée de celui-ci et jusqu'à l'expiration des délais de prescription en vigueur. Conformément aux dispositions légales et règlementaires applicables, en particulier la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et du Règlement Européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 dit «RGPD», la personne concernée bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de ses données ou encore de limitation du traitement. Elle peut également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données la concernant. Pour exercer vos droits ou pour tout autre renseignement concernant le traitement des données, vous pouvez envoyer un courriel au DPO à l'adresse dpo@almerys.com ou par courrier à l'adresse : DPO – almerys, 46 Rue du Ressort, 63967 Clermont-Ferrand Cedex 9.

CONVENTION DE DELEGATION DE PAIEMENT
DITE « TIERS PAYANT »
DES DEPENSES DE SOINS DENTAIRES POUR LA PART ASSURANCE MALADIE COMPLEMENTAIRE

Entre :

La société almerys, dont le siège social est situé 46, rue du Ressort – 63967 CLERMONT FERRAND Cedex 9, dûment représentée par Laurent Caredda, agissant en qualité de Représentant de la Société G2S, Présidente d'almerys,

Et

Le Professionnel de Santé,
M LACROIX EDOUARD
78 BD MIREILLE LAUZE
13010 MARSEILLE

La présente convention se substitue en totalité à toute autre convention passée entre le Professionnel de Santé et almerys à compter de la date de son acceptation par les parties.

PREAMBULE

1. L'accès aux soins et à la protection de la santé sont des droits essentiels qui justifient que chaque personne dispose du libre choix des Professionnels de Santé auxquels elle s'adresse et que l'exercice de ce droit ne soit pas limité par d'excessives considérations financières.

2. Il est considéré par le Professionnel de Santé que la mise en place d'un mécanisme de transmission de flux directs en mode « tiers payant », au profit des assurés sociaux réunissant les conditions requises, s'inscrit dans l'objectif d'un meilleur accès aux soins et à la protection de la santé.

3. Le mécanisme de « tiers payant » ne doit pas, pour autant, compromettre la sécurité économique du Professionnel de Santé qui, d'une part, est en droit d'obtenir les sommes dues sans retard, et d'autre part, peut souhaiter bénéficier d'une garantie de paiement.

Cela expose, il a été arrêté et convenu ce qui suit :

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 d'actes et/ou de prestations concernant l'ensemble des dépenses de soins et/ou de produits de santé figurant dans la nomenclature de soins, réalisés par le Professionnel de Santé, dont il relève, dans les conditions définies par la présente convention.

En conséquence, le Professionnel de Santé accepte, sans réserve, la présente convention dans son intégralité avant toute pratique du tiers payant. La simple pratique du tiers payant emporte automatiquement acceptation du Professionnel de Santé à la convention. almerys se réserve la faculté de modifier la présente convention dans les conditions indiquées à l'article 10 ci-après.

ARTICLE 2 – BENEFICIAIRES

Article 2.1
A la qualité de bénéficiaire, au sens de la présente convention, tout assuré social ou son ayant droit couvert par un contrat d'assurance complémentaire santé bénéficiant des services de tiers payant almerys.

Article 2.2
En sa qualité de bénéficiaire, l'intéressé qui a souscrit un contrat d'assurance santé reçoit une « carte de bénéficiaire » mentionnant un numéro de référence (N° adhérent).
Ce moyen d'identification doit être produit par l'assuré social ou ses ayant droits à l'occasion de l'engagement de toute dépense ouvrant droit à l'application de la présente convention.

ARTICLE 3 – DEPENSES

Article 3.1
Les dépenses ouvrant droit à l'application de la présente convention sont celles engagées par le bénéficiaire au sens de l'article 2 ou son représentant aux fins d'accéder aux prestations réalisées par le Professionnel de Santé dès lors que ces dépenses sont visées au premier alinéa de l'article L.160-8 du Code de la Sécurité Sociale et sont couvertes par un contrat d'assurance complémentaire bénéficiant des services de tiers payant almerys.

Les dépenses ouvrant droit à l'application de la présente convention sont celles pour lesquels almerys a donné son accord préalable au moyen d'une réponse de prise en charge et dont la demande de remboursement a été transmise avant la date de fin de la période de validité figurant sur ladite réponse à prise en charge délivrée par almerys.

Article 3.2
Les actes, prestations ou produits de santé figurant à la nomenclature de soins, dont relève le Professionnel de Santé sont pris en charge dans les conditions délivrées à l'issue de la consultation du serveur almerys.

Certains actes, prestations ou produits de santé hors nomenclature peuvent donner lieu à tiers payant sur acceptation matérialisée par la prise en charge délivrée à l'issue de la consultation du serveur almerys. Cette prise en charge peut être conditionnée, pour certaines prestations ou pour certains organismes d'assurance maladie complémentaire, à la fourniture, l'étude et l'acceptation préalable d'un devis. Celui-ci peut généralement être obtenu sur le site almerys.com.

Article 3.3
Le bénéfice de la présente convention est limité au montant des dépenses effectivement couvertes par l'organisme d'assurance complémentaire santé, 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 auquel appartient le bénéficiaire.

Les signataires s'engagent à respecter la valeur des lettres clés et des frais accessoires prévus aux tarifs conventionnels retenus par les régimes obligatoires d'assurance maladie, ainsi que la cotation indiquée à la

nomenclature de soins considérée.

Pour les actes hors nomenclature, l'ensemble des éléments permettant de calculer le montant dû par l'organisme complémentaire est déterminé lors de la délivrance de la prise en charge.

Article 3.4
Les dépenses peuvent être engagées par le bénéficiaire lui-même ou l'un de ses ayants droits autorisés selon les conditions établies par l'organisme d'assurance complémentaire santé.
Dans le cas où les dépenses engagées par le bénéficiaire excéderaient les dépenses ouvrant droit au bénéfice de la présente convention, y compris pour la part prise en charge au titre du Régime Obligatoire de la Sécurité Sociale, le Professionnel de Santé établit la facture requise et recouvre directement, auprès du bénéficiaire les paiements correspondants.

ARTICLE 4 – ENGAGEMENT DE LA SOCIETE ALMERYS

Article 4.1
La société almerys s'engage à verser au Professionnel de Santé le montant des dépenses bénéficiant de la présente convention, dans les limites établies par l'article 3.

Le versement s'effectue par virement bancaire émis au maximum dans les cinq jours ouvrés suivant la réception par la société almerys des éléments requis (article 5).
Ce délai est ramené à 72 h si les éléments d'information sont télétransmis à almerys.

Article 4.2
Sous réserve du respect des procédures établies par les articles 3 et 5, la société almerys garantit au Professionnel de Santé de bonne foi le paiement des sommes dues.

Article 4.3
La société almerys s'engage à ne délivrer la carte de bénéficiaire qu'à des assurés sociaux pouvant y prétendre, à tenir à jour en permanence un fichier électronique des cartes de bénéficiaires en état de validité, précisant l'état des droits et des garanties couvrant le bénéficiaire. Ce fichier peut être consultable par le Professionnel de Santé en local après téléchargement ou à distance par téléphone ou par Internet.

Article 4.4
almerys s'engage à mettre à disposition du Professionnel de Santé une assistance téléphonique pour l'application de la présente convention du lundi au vendredi de 8 heures 30 à 18 heures 30 et le samedi de 9 heures 00 à 17 heures 00.

La société almerys ne saurait être tenue pour responsable des difficultés techniques de transmission téléphonique ou informatique que pourrait rencontrer le Professionnel de Santé et qui ne sauraient lui être imputables.

ARTICLE 5 – ENGAGEMENT DU PROFESSIONNEL DE SANTE

Article 5.1
Le Professionnel de Santé s'engage à respecter la procédure suivante :

- le Professionnel de Santé, en accord avec almerys, accepte la carte almerys, la carte VITALE ou tout autre support fourni par le bénéficiaire, en tant que moyen d'identification permettant l'accès au tiers payant.

- à l'occasion de l'établissement de chaque facturation et par le moyen qui lui semble le plus adapté à son activité, le Professionnel de Santé s'engage à :

  - vérifier l'existence d'une prescription médicale en cours de validité. Une prescription est obligatoire pour toute prise en charge conformément au code de la Santé Publique, qu'il s'agisse d'une première délivrance ou du renouvellement d'un équipement et celle-ci devra être mise à disposition d'almerys dans le cadre du contrôle du respect de la présente convention, lorsqu'elle est exigée

  - contrôler le montant garanti par la complémentaire santé par une demande de prise en charge auprès d'almerys

- cette demande de prise en charge peut être effectuée par une interrogation du fichier informatique qu'almerys met à sa disposition :

  - par un accès Internet sur le site **www.almerys.com**
  - en fonction de la prise en compte des solutions almerys par son éditeur de logiciels, à partir de son poste informatique et de son logiciel métier, au moyen d'une procédure automatisée
  - par mail à l'adresse : almpec@almerys.com
  - par fax au **0 825 826 196**
  - par courrier à l'adresse : almerys - 46, rue du Ressort – 63967 Clermont-Ferrand Cedex 09

Pour toute demande effectuée par fax, mail ou courrier, almerys s'engage à répondre au Professionnel de Santé dans le délai de 2 jours ouvrés (du lundi au vendredi) à compter de la réception de la demande par almerys.

Le Professionnel de Santé est informé que toute demande de prise en charge peut faire l'objet d'un contrôle de modération tarifaire dans les conditions décrites à l'article 7 de la présente convention.

La réponse de prise en charge vaut acceptation par almerys dans les conditions indiquées à l'issue de la consultation du serveur par le Professionnel de Santé et lui garantit le montant du remboursement de la part complémentaire sous réserve :

  - de l'existence d'une prescription médicale régulièrement établie et en cours de validité, lorsqu'elle est exigée
  - et du respect des procédures décrites aux articles 3 et 5

Cette acceptation comporte un numéro d'autorisation unique que le Professionnel de Santé peut visualiser à l'écran. Il peut, le cas échéant, s'il le souhaite, imprimer la prise en charge à titre de justificatif de l'engagement pris par almerys.

- le Professionnel de Santé ne peut délivrer de facture susceptible d'ouvrir droit au bénéfice de la présente convention, exclusivement lorsqu'elle vise :

  - la réalisation de la vente établie par une prescription médicale régulière, lorsqu'elle est exigée
  - pouvant bénéficier le cas échéant d'une entente préalable conformément aux obligations imposées par les régimes obligatoires
  - et suivant la livraison du matériel au bénéficiaire

- les soins refusés par la Sécurité Sociale peuvent donner lieu à prise en charge en fonction de procédures décrites dans le module d'interrogation des droits almerys.

- dans l'hypothèse où toute facture se révélerait ultérieurement injustifiée par suite d'une absence, d'une nullité ou d'une résolution de la commande, le Professionnel de Santé s'engage à restituer à la société almerys la somme indument perçue, étant toutefois admis qu'il pourra être procédé, à l'initiative de la société almerys, à des compensations entre les sommes à recouvrer et les sommes éventuellement dues par la société almerys au Professionnel de Santé.

- dans le cadre de contrôle du respect des procédures établies par les articles 3 et 5. Toute somme non restituée par le Professionnel de Santé constituera un motif légitime pour almerys de suspendre l'exécution de la présente convention, voire sa résiliation en cas d'agissement répétés.

- le Professionnel de Santé établit pour les dépenses ouvrant droit au bénéfice de la présente convention :

  - soit tout document ou bordereau récapitulatif mentionnant :

    - l'identifiant national du Professionnel de Santé
    - le numéro d'autorisation unique d'acceptation de la prise en charge
    - le numéro de facture des équipements délivrés
    - la date des soins
    - les noms et prénoms de l'assuré
    - son identifiant Sécurité sociale (NNI : 13 chiffres)
    - les noms et prénoms du bénéficiaire des soins

- la date de naissance du bénéficiaire des soins
- son organisme assureur complémentaire
- le cas échéant, la date et le numéro d'entente préalable (conformément aux obligations imposées par les régimes obligatoires)
- le code des actes effectués
- le coefficient des actes effectués
- le montant des actes
- le montant à rembourser par le régime obligatoire
- le montant à rembourser par le régime complémentaire
- le montant reste à charge de l'assuré

o une copie de la prescription médicale soit par échange de fichiers informatiques directement avec le Professionnel de Santé (ou son organisme concentrateur technique) reprenant les informations ci-dessus au format convenu entre les parties.

- le Professionnel de Santé adresse à la société almerys directement ou par l'intermédiaire d'un prestataire, les documents différents ci-dessus sous format papier ou électronique après délivrance de l'équipement. Cet envoi doit être réalisé dans le délai de validité de la prise en charge et transmis à l'adresse suivante :

ALMERYS

46, Rue du Ressort

63967 CLERMONT-FERRAND Cedex 9

- le Professionnel de Santé communique à la société almerys un relevé d'identité bancaire correspondant au compte à destination duquel la société almerys émettra le virement.

Article 5.2
Le Professionnel de Santé s'engage à favoriser l'envoi des demandes de prise en charge et des factures à almerys en télétransmission.

ARTICLE 6 – EXECUTION DE LA CONVENTION

Article 6.1
Afin de garantir le paiement des sommes dues au Professionnel de Santé, la société almerys est seule responsable des éventuelles actions en remboursement de sommes indûment versées, exercées à l'encontre d'un tiers qui ne pouvait se prévaloir du bénéfice de la carte de bénéficiaire, dès lors que le Professionnel de Santé a respecté les procédures des articles 3 et 5.

Article 6.2
La société almerys se réserve la possibilité de procéder à toute analyse des dépenses au titre desquelles le Professionnel de Santé sollicite le bénéfice de la présente convention, notamment afin d'apprécier son exécution régulière et de bonne foi, et ce, par la mise en place d'un dispositif de lutte contre la fraude.

Ce dispositif peut conduire à une inscription du Professionnel de Santé sur les listes des personnes à risque ou des personnes suspendues.

Dans un nombre limité de cas, dans le cadre de contrôle du respect des procédures établies par les articles 3 et 5 et de l'analyse des dossiers, la société almerys se réserve le droit de demander la prescription médicale, lorsqu'elle existe, au Professionnel de Santé au titre de laquelle il a obtenu une réponse à prise en charge de la part d'almerys.

Conformément aux dispositions de l'article 8.4 de la convention, le Professionnel de Santé aura préalablement remis au bénéficiaire la notice d'information mise à sa disposition par almerys et collecté son consentement à la transmission de ses données de santé (en ce compris sa prescription médicale) à almerys et à son organisme complémentaire d'assurance maladie.

Cette prescription médicale sera collectée et traitée dans des conditions garantissant la sécurité et la confidentialité des données médicales, par du personnel habilité.

almerys s'engage à procéder à la destruction des prescriptions médicales pour les dossiers ayant fait l'objet d'un contrôle dans un délai maximum de trois ans.

L'absence de production des documents permettant de justifier de l'exécution régulière et de bonne foi de la présente convention pourra être considérée comme un manquement du Professionnel de Santé à ses obligations et donner lieu à la rupture de la convention.

En cas de fraude ou d'utilisation abusive par le Professionnel de Santé des outils en ligne mis à sa disposition la société almerys se réserve le droit d'en informer ses clients porteurs du risque et de résilier la présente convention selon les modalités prévues à l'article 11.3 de la présente convention.

Article 6.3
Au cas où le Professionnel de Santé n'a pas respecté les procédures des articles 3 et 5, la société almerys peut refuser le versement des sommes en cause si l'état des droits ou le périmètre de la garantie ne couvre pas la prestation réalisée ou si la facture présentée par le Professionnel de Santé n'est pas conforme à l'accord de prise en charge délivré par almerys, ou le cas échéant, engager toute action en recouvrement, étant toutefois admis qu'il pourra être procédé, à l'initiative de la société almerys, à des compensations entre les sommes à recouvrer et les sommes éventuellement dues par la société almerys au Professionnel de Santé.

Article 6.4
Les parties s'engagent, en cas de difficulté dans l'exécution de la convention, et préalablement à toute procédure judiciaire, à soumettre leur différend à une procédure amiable de conciliation.
A ce titre, la partie qui souhaite mettre en jeu la procédure amiable de conciliation devra notifier à l'autre partie, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, son intention de mettre en jeu ladite procédure en précisant les difficultés d'application rencontrées ou les manquements constatés.
Cette lettre vaut mise en demeure de réparer les manquements constatés.
Toutefois, si dans les trente (30) jours calendaires suivant la première notification, les parties n'ont pas abouti à un accord amiable, chacune d'entre elles recouvrera sa pleine liberté d'action.

Article 6.5
Le présent contrat et tous les litiges y afférent sont soumis au droit français.
A défaut d'accord amiable entre les parties, les juridictions du lieu du siège social d'almerys seront seuls compétentes en cas de différend aux litiges nés des présentes, qu'il y ait ou non pluralité de défendeurs ou appels en garantie.

ARTICLE 7 – ENGAGEMENT DE MODERATION TARIFAIRE

Dans le respect des dispositions des articles R 1110-8 du code de la santé publique et R.147-13 du code de la sécurité sociale, et afin de garantir que les bénéficiaires bénéficient des conditions normales de prise en charge financière des actes, prestations et produits de santé, le Professionnel de Santé s'engage à pratiquer des prix avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des produits délivrés, des actes dispensés et de leur complexité, du temps consacré ou de circonstances particulières.

Le Professionnel de Santé reconnait avoir été informé et accepte que dans un objectif de bonne gestion du risque et dans l'intérêt des bénéficiaires, l'organisme d'assurance complémentaire santé demande à almerys de mettre en œuvre un contrôle de modération tarifaire appliqué à toute demande de prise en charge émise par le Professionnel de Santé dans le cadre de l'exécution de la présente convention.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce contrôle, le service habilité d'almerys peut être amené à prendre contact avec le Professionnel de Santé en vue d'un échange sur l'appréciation de la cohérence de la demande de prise en charge au regard des éléments transmis ou de refuser une demande de prise en charge en tiers payant.

Le Professionnel de Santé reconnait être informé que le contrôle de modération tarifaire s'effectue sur la base de la connaissance détaillée des prix habituels moyens et des prix habituels maximums effectivement pratiqués pour une activité comparable par des Professionnels de Santé exerçant dans le même département ou dans la même région administrative, actualisés tous les 6 mois, par acte/prestation/produit en tenant compte des caractéristiques objectives

et techniques de l'acte, de la prestation et/ou du produit concerné décrit au sein de la demande de prise en charge émise par le Professionnel de Santé.

ARTICLE 8 – DONNEES PERSONNELLES

almerys et le Professionnel de Santé conviennent, dans le cadre de leurs activités respectives au titre de la mise en œuvre de la présente convention, de traiter les données à caractère personnel collectées, échangées, produites, administrées et hébergées dans le respect de la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux Fichiers et aux Libertés modifiée et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des Données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (ci-après dénommé le « RGPD »), ci-après dénommés conjointement la « Réglementation ».

Article 8.1 – Spécificités liées au traitement réalisé par almerys en qualité de responsable de traitement

almerys traite les données à caractère personnel des Professionnels de Santé en qualité de responsable de traitement dans les conditions ci-après décrites.

Catégories de données à caractère personnel
Les différentes catégories de données à caractère personnel relatives au Professionnel de Santé, ses salariés ou ses préposés traitées par almerys sont les données d'identification (notamment nom, prénom, n° Assurance Maladie), les coordonnées (notamment adresse postale, adresse e-mail, téléphone) et les données bancaires.

Finalités du traitement
Les données à caractère personnel des Professionnels de Santé sont traitées par almerys notamment dans le cadre :

- de la conclusion de la convention
- de la gestion des obligations telles que prévues au sein de la convention et notamment de la relation avec le Professionnel de Santé
- du suivi de la convention et du contrôle de sa bonne exécution
- de l'évaluation des prestations réalisées par almerys en exécution de la convention
- de l'information du Professionnel de Santé de l'évolution des activités d'almerys

Fondement du traitement
Le traitement par almerys des données à caractère personnel du Professionnel de Santé est fondé, s'agissant de la conclusion, de la gestion et du suivi de la convention, sur l'exécution de la présente convention. Il est fondé pour les autres finalités, sur l'intérêt légitime d'almerys à opérer un tel traitement.

Article 8.2 – Spécificités liées au traitement réalisé par almerys en qualité de sous-traitant

almerys traite les données à caractère personnel du Professionnel de Santé et des bénéficiaires en qualité de sous-traitant de l'organisme d'assurance maladie complémentaire dans les conditions ci-après décrites.

Catégories de données à caractère personnel
Les différentes catégories de données à caractère personnel relatives au Professionnel de Santé, ses salariés ou ses préposés traitées par almerys sont les données d'identification (notamment nom, prénom, n° Assurance Maladie), les coordonnées (notamment adresse postale, adresse e-mail, téléphone) et les données bancaires.
Les différentes catégories de données à caractère personnel relatives au bénéficiaire sont les données d'identification (notamment nom, prénom, NIR), coordonnées (notamment adresse postale, adresse e-mail, téléphone), données de santé relatives aux prestations et aux actes (notamment demandes de prise en charge, devis, pièces justificatives complémentaires).

Finalités du traitement
Les données à caractère personnel des Professionnels de Santé et des bénéficiaires sont traitées par almerys en qualité de sous-traitant de l'organisme d'assurance maladie complémentaire notamment dans le cadre :

- de la mise en œuvre du tiers payant (traitement des demandes de prise en charge, des devis)
- des contrôles intervenant au titre de la gestion du risque et des garanties (amélioration de la maitrise des dépenses de santé)
- de la lutte contre la fraude (analyse et détection, gestion des alertes et des procédures)

Fondement du traitement
Le traitement par almerys des données à caractère personnel du Professionnel de Santé et des bénéficiaires en qualité de sous-traitant est fondé sur l'exécution du contrat conclu entre le bénéficiaire et l'organisme d'assurance maladie complémentaire.

Les données à caractère personnel relatives à la santé des bénéficiaires sont traitées par almerys en application de l'article 9.2.b du RGPD du fait que ce traitement est nécessaire aux fins de l'exécution des obligations propres à l'organisme d'assurance maladie complémentaire en matière de protection sociale.

Article 8.3 – Dispositions communes aux traitements réalisés par almerys

Destinataires des données à caractère personnel
Les données à caractère personnel traitées par almerys sont exclusivement destinées :

- au personnel habilité d'almerys
- aux organismes d'assurance complémentaires
- aux sous-traitants éventuels auxquels almerys peut faire appel (éditeurs de logiciels, hébergeurs de données, prestataires)
- aux personnes habilitées au titre des tiers autorisés par la loi

Durée de conservation des données à caractère personnel
Les données à caractère personnel sont conservées par almerys durant la durée de la convention augmentée de la durée de prescription légale nécessaire à la constatation, la défense ou l'exercice de droit en justice conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur. A l'issue de cette durée de conservation, almerys s'engage à anonymiser ou effacer ou supprimer les données à caractère personnel conformément aux procédures mis en place.

Droits des personnes concernées
Conformément à la Réglementation, les personnes concernées par les traitements réalisés par almerys disposent :

- d'un droit d'accès aux données à caractère personnel le concernant
- d'un droit de rectification des données à caractère personnel le concernant et qui seraient inexactes
- d'un droit à l'effacement (droit à l'oubli) ou à l'opposition de ses données à caractère personnel sauf en cas d'intérêt légitime d'Almerys
- d'un droit à la limitation du traitement
- du droit à la portabilité de ses données
- du droit de communiquer ses directives concernant le sort de ses données à caractère personnel après sa mort ;
- du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL

La personne concernée peut exercer ces droits en adressant sa demande avec une copie de sa pièce d'identité (carte d'identité, titre de séjour, visa, etc..) au Délégué à la Protection des Données :

- soit par voie postale à l'adresse suivante :

  DPO – almerys
  46, rue du ressort
  63967 CLERMONT-FERRAND CEDEX 9
- soit par voie électronique à l'adresse suivante : dpo@almerys.com

almerys répondra à la demande d'exercice des droits dans le respect des délais et selon les modalités prévues par la Réglementation.

Article 8.4 – Information des bénéficiaires et recueil du consentement

Les données de santé du bénéficiaire bénéficiant d'une protection spécifique au titre du secret professionnel et médical conformément aux dispositions des articles L. 1110-4 du Code de la santé publique et 226-13 du Code pénal, le Professionnel de Santé s'engage à remettre à chaque bénéficiaire la notice d'information et de consentement mise à sa disposition par almerys et à en conserver une copie signée.

La notice a pour objet (i) d'informer le bénéficiaire de façon claire, loyale et transparente sur le traitement de ses données par almerys, sa finalité et son fondement et en particulier sur la nécessité pour le bénéficiaire de consentir à la transmission de ses données de santé à almerys aux fins de pouvoir bénéficier du tiers payant et (ii) de recueillir le consentement du bénéficiaire pour la transmission par le Professionnel de Santé de ses données de santé à almerys.

Une copie de la notice signée sera systématiquement demandée par almerys au Professionnel de Santé en cas de contrôle.

ARTICLE 9 – INFORMATION DES BENEFICIAIRES

En vue d'assurer une meilleure application de la présente convention, almerys s'engage à informer les bénéficiaires de son application par les moyens les plus appropriés.

Le Professionnel de Santé autorise almerys à porter à la connaissance des bénéficiaires, l'existence de ladite convention permettant la pratique du tiers payant, par tout support à sa convenance et dans le cadre d'une information accessible par internet dans un espace strictement réservé aux bénéficiaires.

ARTICLE 10 – MODIFICATION DE LA CONVENTION

almerys se réserve le droit de modifier à tout moment la présente convention notamment dans le cadre des évolutions législatives et réglementaires.

almerys mettra en ligne sur le Site des Professionnels de Santé chaque nouvelle version de la convention et informera le Professionnel de Santé par courrier électronique ou sur la page d'accueil du site de l'existence de cette nouvelle version et ce, trente (30) jours au minimum avant son application. Si la nouvelle version ne convient pas au Professionnel de Santé, celui-ci pourra demander la résiliation de la convention dans les conditions de l'article 10.3 ci-dessous.

Le Professionnel de Santé est tenu de consulter régulièrement la convention d'en prendre connaissance et d'accepter chaque nouvelle version, afin de pouvoir continuer à pratiquer le tiers payant avec almerys.

ARTICLE 11 – DUREE DE LA CONVENTION

Article 11.1
La présente convention prend effet à compter du premier jour de pratique du tiers payant par le Professionnel de Santé pour une période courant jusqu'au 31 décembre suivant.
Elle est renouvelée tacitement, par période annuelle, sauf renonciation exprimée par l'une ou l'autre des parties au plus tard le 30 septembre de l'exercice en cours pour effet au 31 décembre suivant.

Article 11.2
La présente convention cesse de produire effet en cas de cessation de l'activité du Professionnel de Santé ou en cas de modification du cadre juridique de son activité.

Article 11.3
En cas de non-respect par l'une ou l'autre des Parties de ses obligations au titre de la présente convention, celle-ci pourra être résiliée au gré de la Partie lésée.

Il est expressément entendu que cette résiliation pour manquement d'une Partie à ses obligations aura lieu de plein droit trente (30) jours après la réception d'une mise en demeure de s'exécuter, restée, en tout ou partie, sans effet. La mise en demeure pourra être notifiée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou tout acte extrajudiciaire.
Cette mise en demeure devra mentionner l'intention d'appliquer la présente clause.

Article 11.4
A la résiliation ou à la cessation d'effet de la présente convention, il est procédé à un état des comptes et à leur règlement.

SIGNATURE DES PARTIES

Fait le **à Clermont-Ferrand, en deux exemplaires.**

Pour la société almerys
M. Laurent CAREDDA,
Président d'almerys

Pour le Professionnel de Santé
.....Dr Lachaux Edouard.....
.....

Et par délégation
Votre Conseiller(e)
ELLIOT GRONDIN

« signature précédée de la mention lu et approuvé, bon pour accord »

lu et approuvé, bon pour accord

NOTICE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT
Vos Données Personnelles

Remise par le Docteur : _____
A [*Nom du patient*] : _____

Madame, Monsieur,

Vous êtes adhérent à un Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie, tel qu'indiqué sur la carte de tiers payant présentée à votre Professionnel de Santé, et bénéficiez donc du tiers payant dans le cadre des soins pratiqués auprès de lui.
A ce titre, vos données personnelles, notamment de santé, sont collectées et traitées par plusieurs personnes, pour des finalités précises et sur des fondements juridiques définis.

Qui traite vos données ?	Pour quelle finalité ?	Sur quel fondement ?
Votre Professionnel de Santé	Les soins dont vous souhaitez bénéficier	Exécution du contrat de soin qui vous lie à votre Professionnel de Santé
Votre Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie	Pour la prise en charge de vos soins, la liquidation des prestations et leurs contrôles éventuels	Exécution du contrat qui vous lie à votre Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie
Almerys, votre opérateur de tiers payant en qualité de sous-traitant de votre Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie	Pour vous permettre de bénéficier de la dispense d'avance de frais	Exécution du contrat qui vous lie à votre Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie

Vous bénéficiez dans ce cadre d'un droit d'accès, d'un droit de rectification, d'un droit à l'effacement (droit à l'oubli) ou à l'opposition de vos données sauf en cas d'intérêt légitime, d'un droit à la limitation du traitement, du droit à la portabilité de vos données, du droit de communiquer des directives concernant le sort de vos données après votre mort et le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Vous pouvez exercer ces droits auprès des personnes ci-dessus désignées étant précisé que selon le cas, vous ne pourrez plus bénéficier des services proposés.

En outre, dans le cadre de la pratique du tiers payant et dans le respect des dispositions de l'article L.1110-4 du Code de la Santé Publique et de l'article 226-13 du Code pénal relatives au secret médical, votre Professionnel de Santé doit recueillir votre consentement afin de pouvoir transmettre vos données de santé à votre Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie et à almerys, son sous-traitant dans les opérations de tiers payant.

Par conséquent, si vous souhaitez bénéficier du tiers payant, nous vous remercions de bien vouloir cocher la case ci-dessous :

- o Je consens à ce que mon Professionnel de Santé transmette mes données de santé à mon Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie et son sous-traitant opérateur de tiers payant, la société almerys, afin que mon équipement puisse être pris en charge en bénéficiant de la dispense d'avance de frais.

Date, lieu
Signature de l'assuré

21/04/2022 à Marseille

cerfa

N° 11104*03

feuille de soins bucco-dentaires

CHIRURGIEN DENTISTE ☐ MEDECIN ☐

Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale
Art. L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

numéro de facture *(facultatif)*

date J J M M A A A A

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)

PERSONNE RECEVANT LES SOINS *(la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le praticien)*

nom et prénom
(nom de famille - de naissance - suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

date de naissance

code de l'organisme de rattachement en cas de dispense d'avance des frais (à remplir par le praticien, le cas échéant)

ASSURE(E) *(à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))*

nom et prénom
(nom de famille - de naissance - suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

ADRESSE DE L'ASSURE(E)

IDENTIFICATION DU PRATICIEN

LACROIX EDOUARD

19 CHIRURGIEN DENTISTE

CONVENTIONNE

PRATICIEN REMPLACANT

nom et prénom

identifiant

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

78, BD MIREILLE LAUZE

13010 MARSEILLE

=> 13 4 01935 5 00 1 20 1 19 n°AM

dispositif de coordination de soins - réseau de santé

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES ACTES

MALADIE *(si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)*

actes en rapport avec une ALD ☐ action de prévention ☐ autre ☐

accident causé par un tiers ☐ non ☐ oui ☐ date

AT/MP numéro ou date

ACTES dispensés au titre de l'art. L. 115 *(cf. la notice au verso : § précédé de "*" et les recommandations importantes)*

(les trois rubriques ci-dessous sont complétées, le cas échéant, uniquement par le médecin)

si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case

si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous *(s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)*
nom et prénom du médecin :

accès direct spécifique ☐ urgence ☐ hors résidence habituelle ☐ médecin traitant remplacé ☐ accès hors coordination ☐

ACTES EFFECTUES

(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande :)

dents des actes	codes des actes	coef.	P.C. / V.A.	autres actes (LD, ...) / numéro de dent (modificateurs, exonérations)	montant non honoraires facturés	coef.	frais de déplacement LD / M.D.	nbre	LK montant
localisation anatomique									
localisation anatomique									
localisation anatomique									
localisation anatomique									

PAIEMENT

MONTANT TOTAL en euros (11+22+33)

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire ☐ l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire ☐

signature du praticien ayant effectué l'acte ou les actes

signature de l'assuré(e)

impossibilité de signer ☐

FSDSTO 02-2014 S3153c

IMPRIMERIE CDI 07/09 NEPTUNE

cerfa

N° 11104*03

quelques conseils pour remplir votre feuille de soins bucco-dentaires

Le bon remplissage de votre feuille de soins est la garantie de votre remboursement par l'assurance maladie.

La première information à donner concerne **la personne recevant les soins et l'assuré(e)**

- **Si vous ne payez pas votre praticien,** celui-ci remplit l'ensemble de cette rubrique, sur présentation de votre carte Vitale ou de l'attestation papier qui l'accompagne, y compris le code de l'organisme de rattachement.

- **Si vous payez votre praticien,** celui-ci indique uniquement vos nom et prénom, selon vos indications, ou en reprenant les informations contenues dans votre carte Vitale ou sur l'attestation papier qui l'accompagne.
  Les autres lignes de cette rubrique sont à compléter par vous-même (le code de l'organisme de rattachement ne doit pas être indiqué dans ce cas) :

  - si vous êtes la **personne recevant les soins** et aussi **l'assuré(e)**, inscrivez seulement :
    - votre **numéro d'immatriculation** (il est indiqué sur votre carte Vitale et sur l'attestation papier qui l'accompagne),

  - si vous êtes la **personne recevant les soins** mais pas **l'assuré(e)**, écrivez :
    - votre **numéro d'immatriculation**,
    ou (si celui-ci ne vous a pas été communiqué),
    - votre **date de naissance**,
    - le **nom** et le **prénom de l'assuré(e) auquel** (à laquelle) vous êtes rattaché(e) et son **numéro d'immatriculation**,

  - complétez enfin cette rubrique en indiquant votre adresse.

Toutes les autres rubriques de la feuille de soins sont à remplir par votre praticien. Vous pouvez l'aider en lui apportant les informations vous concernant.

- ~~Si l'acte qu'il effectue est en rapport avec l'affection de longue durée (ALD), il doit le préciser dans la case prévue à cet effet.~~

- * Si vos soins sont dispensés au titre de l'article L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, il doit le préciser en cochant la case prévue à cet effet.

- Si vos soins sont liés à un accident causé par une personne autre que vous-même, précisez-le lui ainsi que la date de cet accident. Ces renseignements, recueillis sous votre responsabilité, doivent **obligatoirement** figurer sur la feuille de soins car ils permettent à l'assurance maladie de récupérer les frais relatifs à votre accident auprès de l'assureur de la personne ayant causé cet accident.

- Si vos soins sont liés à un accident du travail, ou à une maladie professionnelle, présentez à votre praticien la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle qui vous a été remise par votre employeur ou par votre organisme d'assurance maladie.

Recommandations importantes :

Prévenez votre organisme d'assurance maladie à l'occasion d'un **changement intervenant dans votre situation,** comme, par exemple en cas de :

- **changement de compte** bancaire, postal ou de caisse d'épargne : envoyez-lui votre nouveau relevé d'identité de compte,
- **changement d'organisme** d'assurance maladie : prenez contact avec votre nouvel organisme d'assurance maladie pour le transfert de votre dossier afin de ne pas retarder le remboursement de vos soins et prestations. Votre ancien organisme d'assurance maladie peut vous aider dans cette démarche,
- **changement d'adresse.**

* **Si votre praticien a coché la case "ACTES dispensés au titre de l'article L. 115", la feuille de soins doit être adressée à l'organisme gestionnaire mentionné sur votre attestation de pensionné(e).**

N'oubliez pas de signer votre feuille de soins.

Le fait passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 432-19, 441-6 et 441-7 du Code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration de changement de situation dans le but d'obtenir ou de faire obtenir le versement de prestations indues peuvent faire l'objet d'une pénalité financière (art. L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle.

En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

S3153c

Greffe du Tribunal de Commercede Marseille
2 RUE EMILE POLLAK
13291MARSEILLE CEDEX 06

Code de vérification : ktFhwpD2Xa
https://controle.infogreffe.fr/controle

N° de gestion 2019D00151

Extrait Kbis

EXTRAIT D'IMMATRICULATION PRINCIPALE AU REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIETES

à jour au 18 mars 2024

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Immatriculation au RCS, numéro	847 882 636 R.C.S. Marseille
Date d'immatriculation	31/01/2019
Dénomination ou raison sociale	**SELAS CABINET DENTAIRE CAPELETTE**
Forme juridique	Société d'exercice libéral par actions simplifiée
Capital social	5.000,00 Euros
Adresse du siège	78 Boulevard Mireille Lauze 13010 Marseille 10e Arrondissement
Activités principales	Exercice en commun de la profession de chirurgien-dentiste
Durée de la personne morale	Jusqu'au 31/01/2118
Date de clôture de l'exercice social	31 décembre

GESTION, DIRECTION, ADMINISTRATION, CONTROLE, ASSOCIES OU MEMBRES

Président

Nom, prénoms	ESKENAZI Elsa
Nom d'usage	SOLAL
Date et lieu de naissance	Le 16/06/1983 à Marseille (13)
Nationalité	Française
Domicile personnel	2 Rue Chicot 13012 Marseille 12e Arrondissement

Directeur général

Nom, prénoms	NAIT-RAIS Jamila
Date et lieu de naissance	Le 10/04/1985 à Antony (92)
Nationalité	Française
Domicile personnel	Résidence Cap Futura Bat D 13 Rue Edouard Alexander 13010 Marseille 10e Arrondissement

Directeur général

Nom, prénoms	DURAND Sophie, Hélène
Nom d'usage	NAKACHE
Date et lieu de naissance	Le 13/06/1980 à Marseille 8e Arrondissement (13)
Nationalité	Française
Domicile personnel	85 Boulevard du Cabot 13009 Marseille 9e Arrondissement

Directeur général

Nom, prénoms	LACROIX Edouard, Philippe
Date et lieu de naissance	Le 07/12/1993 à Lille (59)
Nationalité	Française
Domicile personnel	1290 de Beaurecueil 13790 Châteauneuf-le-Rouge

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ACTIVITE ET A L'ETABLISSEMENT PRINCIPAL

Adresse de l'établissement	78 Boulevard Mireille Lauze 13010 Marseille 10e Arrondissement
Activité(s) exercée(s)	Exercice en commun de la profession de chirurgien-dentiste.
Date de commencement d'activité	01/01/2019
Origine du fonds ou de l'activité	Création

Mode d'exploitation Exploitation directe

Le Greffier

FIN DE L'EXTRAIT

TRIBUNAL DE COMMERCE
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
GREFFE

SG

VOS NOUVELLES COORDONNÉES BANCAIRES

Vous trouverez ci-dessous les nouvelles coordonnées bancaires de vos comptes **à utiliser à partir du 16 mai 2023.**

ANCIENNES COORDONNÉES BANCAIRES		
Titulaire du compte		
SELAS C D CAPELETTE		
RIB		
Banque	**Guichet**	**N° de compte**
30077	04910	16271000200

NOUVELLES COORDONNÉES BANCAIRES	
Titulaire du compte	
SELAS C D CAPELETTE	
Produit concerné	**Devise***
COMPTE COURANT	EUR
IBAN	**BIC**
FR76 3000 3032 1500 0200 4271 842	SOGEFRPP

* Les comptes multi-devises deviennent autant de comptes que de devises

Société Générale
S.A. au capital de 1 010 261 206,25 Eur

552 120 222 RCS Paris
Siège Social
29, bd Haussmann 75009 Paris

ACT23093

002/004 0000 0015 0040
36A0418R1020044831 01