

PROTOCOLE D'ACCORD TIERS PAYANT - PART MUTUELLE

OPTIQUE

Entre
située , à ()

représenté par ,
ci-après dénommé l'Opticien

d'une part

et La Mutuelle PREVADIES
Groupe Harmonie Mutuelles

siège social : 143 rue Blomet à PARIS (75015)
siège administratif région est : 9-11 avenue du Rhin à LAXOU (54520)
Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité
N° d'immatriculation au Registre National des Mutuelles : 442224671

Ci après dénommée **La Mutuelle**,
représentée par **Monsieur Jean-Luc GUILLOTIN, Directeur Général Délégué**
dûment mandaté à cet effet,

d'autre part

Il a été convenu ce qui suit :

PREAMBULE

La Mutuelle a mis en place une nouvelle gamme de garanties dont la particularité est de différencier les remboursements des verres en fonction de la nature des amétropies selon la prescription médicale, et de faire bénéficier les adhérents de la prise en charge préalable de la part mutuelle dans le cadre du tiers payant.

Pour ce faire, elle propose à tout opticien qui le souhaite, d'adhérer au protocole d'accord permettant de pratiquer le tiers-payant mutuelle.

Cet accord ne comporte aucune exclusivité, ni au profit de la Mutuelle, ni au profit de l'opticien. Chaque partie reste libre de conclure des accords avec d'autres partenaires.

Cet accord annule et remplace toute convention antérieure éventuelle passée entre l'opticien et les Mutuelles rassemblées au sein de la Mutuelle.

1. OBJET DE LA CONVENTION

Le présent accord a pour objet de définir les obligations respectives :

- de l'opticien afin de pouvoir faire bénéficier les adhérents de la Mutuelle du tiers payant mutuelle pour l'achat de fournitures d'optique médicalement prescrites dont la liste figure en annexe,
- de la Mutuelle au titre des obligations prévues à l'article « obligations de la Mutuelle ».

2. DÉFINITIONS

Les termes ci-dessous auront pour les parties les définitions suivantes :

- « adhérent » : toute personne, ainsi que ses ayants droits, bénéficiaire d'une garantie en cours de validité auprès de la Mutuelle et présentant à l'opticien l'ensemble des éléments nécessaires à sa demande.
- « demande d'information /demande de prise en charge » : document annexé aux présentes, se présentant sous la forme d'un devis, à remplir par l'opticien et à renvoyer à la Mutuelle pour traitement, et à remettre à l'adhérent pour information.
- « prise en charge » : document, transmis par la Mutuelle à l'opticien et à l'adhérent, indiquant le montant des remboursements, établi sur la base des informations fournies par l'opticien.
- « opticien » : toute personne physique et/ou morale, exerçant conformément à la législation applicable à la profession d'opticien, qui adhère au présent protocole.
- « procédure de tiers payant mutuelle » : procédure, permettant à l'opticien de faire bénéficier l'adhérent du tiers payant mutuelle.

3. BENEFICIAIRES

Le présent protocole d'accord de tiers payant pour la part mutuelle concerne les adhérents de la Mutuelle et leurs ayants droits qui ont fait le choix de l'organisme signataire.

4. OBLIGATIONS DES PARTIES

4.1. Obligations de l'Opticien

Pour adhérer au protocole d'accord tiers payant mutuelle, l'opticien adresse à la Mutuelle un exemplaire du présent protocole dûment signé.

L'opticien accepte expressément que ses coordonnées soient communiquées aux adhérents de la Mutuelle.

L'opticien dispose d'une entière liberté pour consentir une remise supplémentaire en faveur des adhérents de la Mutuelle, remise dont le taux est laissé à son appréciation conformément à la législation sur la concurrence.

4.2. Obligations de la Mutuelle

La Mutuelle s'engage à communiquer aux adhérents les coordonnées de l'opticien ayant souscrit au présent protocole d'accord tiers payant mutuelle.

La Mutuelle délivrera à l'opticien, à la réception de sa demande d'information/demande de prise en charge, une prise en charge faisant ressortir le montant du remboursement de la part de la Mutuelle.

La Mutuelle versera à l'opticien, dans un délai maximum de 15 jours ouvrés, le montant des prestations d'optique médicale, suite à la réception de la facture de l'opticien, à la condition que la procédure de prise en charge soit conforme.

Le paiement se fera exclusivement par virement bancaire.

Pour tout dossier incomplet ou présentant des éléments discordants, la Mutuelle retournera à l'opticien les éléments du dossier accompagnés du motif du retour.

5. PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE

5.1. Contrôle des documents

Préalablement à la demande de prise en charge, l'opticien s'engage à vérifier la présence et l'exactitude des documents suivants, à savoir :

- la carte d'affiliation au régime obligatoire de sécurité sociale de l'adhérent ;

- la carte de santé de l'adhérent de la Mutuelle, sur laquelle sera mentionnée :
 - la période de validité ;
 - l'identité des membres de la famille susceptibles de bénéficier des mêmes dispositions ;
 - la mention « **OPTI** ».
- la prescription du médecin ophtalmologiste datant de moins de six mois.

A ce titre, l'opticien devra notamment, préalablement à l'établissement de la demande d'information/demande de prise en charge, vérifier que les fournitures d'optique médicale ont été prescrites pendant la période d'ouverture des droits.

En cas d'inexactitude des documents susvisés ou en cas non communication de ces documents, l'opticien ne pourra accorder à l'adhérent la prise en charge, dans les conditions prenant effet à la date des présentes.

5.2. Demande de prise en charge

Préalablement à toute délivrance, l'opticien devra compléter et adresser la demande d'information/demande de prise en charge à la Mutuelle, et en remettre un exemplaire à l'adhérent.

Dans l'hypothèse où l'opticien souhaite utiliser une copie de son propre devis, au lieu de remplir la demande d'information/demande de prise en charge de la Mutuelle, il devra préalablement vérifier que son document comporte tous les éléments permettant d'informer clairement l'adhérent, en référence notamment au contenu de la demande d'information/demande de prise en charge.

La demande de prise en charge est validée par la Mutuelle, après examen par cette dernière, de son contenu.

5.3. Délivrance d'une prise en charge

Suite à la réception de la demande d'information/demande de prise en charge de l'opticien, la Mutuelle s'efforce d'adresser dans les meilleurs délais, la prise en charge à l'opticien et à l'adhérent.

La prise en charge a une période de validité d'un mois à compter du jour de son émission.

La prise en charge délivrée ne vaut engagement de la part de la Mutuelle que si le document comporte la signature de l'adhérent attestant que les fournitures vendues sont conformes à la demande d'information/demande de prise en charge établie par l'opticien.

5.4 Facturation

Dès la délivrance des verres d'optique, après réception de la prise en charge par la Mutuelle, l'opticien s'engage à adresser à la Mutuelle :

- une facture conforme à la réglementation applicable sur laquelle devront figurer notamment :
 - le nom et prénom de l'adhérent, bénéficiant de la prescription avec son numéro d'adhérent ;
 - la date de la facture ;
 - le total brut de la facture (TTC) ;
 - le tarif de responsabilité appliqué à chaque fourniture selon le régime d'assurance maladie de l'assuré ;
 - la somme payée par l'adhérent ;
 - la somme à verser par la mutuelle au titre du tiers payant.
- un exemplaire de la prise en charge délivrée par la Mutuelle, signée par l'adhérent.

Pour tout dossier incomplet ou présentant des éléments discordants, la Mutuelle retournera à l'opticien les éléments du dossier accompagnés du motif du retour.

6. FORCLUSION

Le présent protocole d'accord tiers-payant - part mutuelle ne concerne pas les fournitures délivrées aux adhérents depuis plus de deux ans par rapport à la prise en charge délivrée par la Mutuelle.

7. ENTREE EN VIGUEUR - DUREE

Le présent protocole entre en vigueur à compter de la signature des deux parties.

Il est conclu jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Il est reconduit par période d'un an, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties en respectant un préavis de trois mois, avant la date d'échéance, notifié par lettre recommandée avec avis de réception.

8. DISPOSITIONS GENERALES

Les parties agissent de façon totalement indépendante l'une de l'autre, dans le cadre du présent accord.

En cas de manquement par l'une des parties aux obligations des présentes, non réparé dans un délai de trente jours calendaires à compter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception notifiant le manquement en cause, l'autre partie pourra faire valoir la résiliation ou la résolution du présent Protocole sans préjudice de tous dommages et intérêts auxquels elle pourrait prétendre en vertu des présentes.

Le présent protocole exprime l'intégralité des obligations des parties.

Les parties conviennent réciproquement que le fait, pour l'une des parties de tolérer une situation, n'a pas pour effet d'accorder à l'autre des droits acquis.

9. LOI APPLICABLE

Le présent contrat est régi par la loi française. Il en est ainsi pour les règles de fond comme pour les règles de forme.

10. ATTRIBUTION DE COMPÉTENCE

EN CAS DE LITIGE, ET APRÈS UNE TENTATIVE DE RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE, COMPÉTENCE EXPRESSE EST ATTRIBUÉE AU TRIBUNAL DE NANCY, NONOBTANT PLURALITÉ DE DÉFENDEUR OU APPEL EN GARANTIE, MÊME POUR LES PROCÉDURES D'URGENCE OU LES PROCÉDURES CONSERVATOIRES, EN RÉFÉRÉ OU PAR REQUÊTE.

11. DOMICILIATION - NOTIFICATION

Les parties élisent domicile aux adresses figurant en entête des présentes. Toutes les notifications, pour être valides, devront avoir été effectuées à l'adresse de domiciliation.

12. ANNEXES

- annexe 1 : « modèle de demande d'information/demande de prise en charge »
- annexe 2 : « liste des fournitures d'optique pouvant faire l'objet du tiers payant »
- annexe 3 : « carte d'adhérent et liste des centres de gestion »

Fait à
Le

Pour L'Opticien,

Fait à LAXOU
le 14 septembre 2009

PREVADIES

Jean-Luc GUILLOTIN,
Directeur Général Délégué.

ANNEXE 2

LISTE DES FOURNITURES D'OPTIQUE POUVANT FAIRE L'OBJET DU TIERS PAYANT

1. Verres inscrits sur la liste L.P.P.
2. Montures inscrites sur la liste L.P.P.

ANNEXE 3



Centre de gestion

N° mutuelle

| Prévadiès 9,11 avenue du Rhin - 54520 Laxou Tél. 0 820 830 860 (0,12 euro/mn) | | CODE PREF. : 54007042 ÉDITEUR LE : 28/11/2007 RÉGIME : Général | PRODUIT DE LA COTE : du 01/01/2008 au 31/12/2008 | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| N° Adhérent : 442 224 671 | | Membre : M/33/00/020/jlt-dco.cse.fr | | | | | | | | | |
| N° Adhérent | LARA | AUXM | PHAR | OPTI | COSL | HOCF | CHAM | DENT | DEOR | EXTE | |
| DUPOND GEORGES 02/01/1972 1 172015334582152 | 1239874 | 100 | 100 | 100 | (1) | 100 | oui | (2) | (1) | (1) | oui |
| DUPOND M.LAURE 25/04/1975 1 275043516004109 | 1239876 | 100 | 100 | 100 | (1) | 100 | oui | (2) | (1) | (1) | oui |
| DUPOND MYLENE 18/01/1997 1 275043516004109 | 9865321 | 100 | 100 | 100 | (1) | 100 | oui | (2) | (1) | (1) | oui |
| DUPOND CLAUDE 21/06/1999 1 275043516004109 | 9865322 | 100 | 100 | 100 | (1) | 100 | oui | (2) | (1) | (1) | oui |
| DUPOND SOPHIE 24/01/2002 1 275043516004109 | 9865323 | 100 | 100 | 100 | (1) | 100 | oui | (2) | (1) | (1) | oui |

(1) sur devis (2) 53 EUROS/J ou TC si inférieur
Taux en % du tarif de responsabilité, régime obligatoire inclus (sts025) / Pharmacie à 15 % non prise en charge

ADRESSES DES CENTRES DE GESTION

A utiliser pour l'envoi vos dossiers de tiers-payant et pour le suivi de vos factures

REGION OUEST

| Département | Adresse | Téléphone | Fax |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| 22 | 19 rue des Gallois – 22017 SAINT BRIEUC cédex 1 | 02.96.01.60.87 | 02.96.78.60.98 |
| 29 | ZI de Kergaradec 6 rue Jacques Daguerre – BP 237 – 29804 BREST cédex 9 | 02.98.42.42.18 | 02.98.42.12.18 |
| 35 | Centre Espace Performance Bâtiment V – 35769 SAINT GREGOIRE cédex | 02.23.25.00.14 | 02.23.25.00.35 |
| 53 | 1 rue de Cheverus – 53000 LAVAL | 02.43.67.28.82 | 02.43.53.33.15 |
| 56 | Parc d'activité du Ténério Rue du Docteur Joseph Audic – 56018 VANNES cédex | 02.97.62.60.19 | 02.97.62.60.61 |

REGION NORMANDIE

| Département | Adresse | Téléphone | Fax |
|-------------|-----------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| 14 | 16 avenue du 6 juin – 14093 CAEN cedex 9 | 02.31.27.57.77 | 02.31.27.13.36 |
| 27 | 77 rue Jean Moulin – 27013 EVREUX cedex | 02.31.27.57.77 | 02.32.28.60.49 |
| 61 | 3 rue Georges Leclancher – BP 90317 – 61009 ALENCON cedex | 02.31.27.57.77 | 02.33.26.34.66 |
| 76 | 174 boulevard de Strasbourg – 76098 LE HAVRE Cedex | 02.31.27.57.77 | 02.35.19.11.09 |
| 76 | 22 avenue de Bretagne – 76000 ROUEN | 02.31.27.57.77 | 02.32.81.40.59 |

REGION EST

| Département | Adresse | Téléphone | Fax |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------|
| 51 | 5 rue Oehmichen – B.P. 1047 - 51688 REIMS Cédex 2 | 03.26.84.53.07 | 03.26.84.53.09 |
| 52 | Avenue Debernardi - BP 26 - 52001 CHAUMONT Cédex | 03.25.03.87.08 | 03.25.32.58.23 |
| 54 | TSA 10006 - 54931 NANCY Cédex | 03.83.93.27.51 | 03.83.93.24.64 |
| 55 | 7 rue Antoine Durenne - BP 89 - 55002 BAR LE DUC Cédex | 03.29.79.95.08 | 03.29.79.95.09 |
| 57 | Metz Technopole 2000 - 14 rue Pierre Simon de Laplace-BP 65140 57074 METZ Cédex 3 | 03.87.75.82.38 03.87.75.82.37 | 03.83.93.39.83 |
| 71 | 18 avenue Jean-Jaurès - BP 508 - 71322 CHALON SUR SAONE Cédex | 03.85.48.70.49 | 03.85.48.70.11 |
| 72 | 26 rue de Richebourg - 72013 LE MANS Cédex 2 | 02.43.43.66.21 | 02.43.43.66.22 |
| 88 | 35 bis, rue d'Epinal - BP 45 - 88193 GOLBEY Cédex | 03.29.68.37.20 | 03.29.31.18.02 |