RésoBank
Service de rapprochement bancaire

Gagnez du temps et de la trésorerie !

RésoBank, s'occupe pour vous du pointage de vos règlements

RésoBank en chiffres :

- Plus de **8 000** professionnels de santé utilisateurs
- **98 %** de rapprochements automatiques
- **110** banques partenaires
- **20 ans** de savoir-faire

Site web : www.resopharma.fr / Téléphone : 0 820 20 12 29 (0.09 € / min + prix appel local) / E-mail : grc@rplus-sante.fr

Service RésoBank

Rapprochement bancaire

Ses avantages

- Complément indispensable de votre télétransmission, le service RésoBank est destiné à faciliter le rapprochement bancaire entre les virements reçus en banque des organismes de protection sociale et vos factures
- Ce service permet de réaliser de façon automatique le maximum de rapprochements et de mettre ainsi en évidence les seules factures pour lesquelles aucun virement effectif n'a été trouvé sur les relevés bancaires
- Vous restez libre du choix de votre banque
- 98% de rapprochement bancaire sans intervention de votre part
- **NOUVEAU** : La fonctionnalité Arch+ incluse dans RésoBank vous permet de **consulter l'ensemble de vos factures sur 24 mois**. Ainsi vous pouvez vérifier toute contestation d'organismes sur des factures comme, par exemple, les indus CPAM

Son fonctionnement

- Pour que le service RésoBank soit possible, il est nécessaire que Résopharma reçoive de votre banque l'image électronique des virements bancaires émis par les organismes de protection sociale
- A cette fin, vous donnez mandat à Résopharma auprès de votre banque, pour l'autoriser à récupérer lesdits relevés de virements électroniques
- Les enregistrements de virements (VRT) sont traités quotidiennement, en recherchant pour chacun d'eux les retours électroniques de règlement correspondants et les factures
- Grâce à un module simple et intuitif, il est possible de visualiser de façon interactive la liste des rapprochements automatiques (>98%) et des non rapprochés
- Il est également possible d'effectuer vos propres rapprochements manuels

RésoBank en chiffres :

- Plus de **8 000** professionnels de santé utilisateurs
- **98 %** de rapprochements automatiques
- **110** banques partenaires
- **20** ans de savoir-faire

Ne ratez plus aucun impayé !

Résopharma

SERVICE RESOBANK
Formulaire d'abonnement

Je soussigné(e),

Raison sociale : .....

SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_| N° Identifiant CPAM : |_|_| |_| |_|_|_|_|_| |_|

Email Professionnel : ..... @ .....

N° de Téléphone Professionnel : .....

Représentée par :

❑ M. ❑ M^me^ Nom : ..... Prénom : .....

N° RPPS : .....

Email du représentant : ..... @ .....

En apposant ma signature, la mention lu et approuvé et le cachet de ma structure sur le présent formulaire d'abonnement et en le renvoyant à RPLUS SANTE, je reconnais d'une part, avoir les qualités légales requises pour engager ma structure et, d'autre part, avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales d'Abonnement du service d'organisme concentrateur technique RESOFLUX et des Conditions spécifiques relatives au service RESOBANK, ainsi que des conditions tarifaires afférentes aux services.

Ce formulaire d'abonnement RESOBANK, les Conditions Générales d'Abonnement ainsi que les conditions tarifaires, expriment l'intégralité de l'accord entre ma structure et RPLUS SANTE relativement à son objet, annulent et remplacent toutes dispositions anciennes.

Etabli en **deux exemplaires**
Le :

Pour RPLUS SANTE
Le PDG

Signature du
représentant :

Cachet

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » et de votre tampon, obligatoire

Les informations personnelles collectées par la société RPLUS SANTE (Nom et prénom du représentant, N°RPPS, N°FINESS) lors de l'inscription sont nécessaires à la validation du contrat mais ne sont pas nécessaires à l'exécution du contrat d'abonnement. Conformément à la loi "Loi Informatique et Libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée le 22 juin 2018 et au Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel des personnes physiques « RGPD », vous disposez, en justifiant préalablement de votre identité d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement « droit à l'oubli » concernant vos données ainsi qu'un droit à limitation de leur traitement. Vous pouvez également, pour des raisons tenant à votre situation, vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé (profilage) en écrivant à société RPLUS SANTE - 21 rue de Choiseul, 75002 Paris, tel : 01 53 30 98 00 ou à dpo@rplus-sante.fr (indiquez vos nom, prénom, adresse, numéro de téléphone et joindre un justificatif d'identité).

Exemplaire à envoyer à RPLUS SANTE

Résopharma

SERVICE RESOBANK
Formulaire d'abonnement

Je soussigné(e),

Raison sociale : .....

SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_| N° Identifiant CPAM : |_|_| |_| |_|_|_|_|_| |_|

Email Professionnel : ..... @ .....

N° de Téléphone Professionnel : .....

Représentée par :

❑ M. ❑ M^me^ Nom : ..... Prénom : .....

N° RPPS : .....

Email du représentant : ..... @ .....

En apposant ma signature, la mention lu et approuvé et le cachet de ma structure sur le présent formulaire d'abonnement et en le renvoyant à RPLUS SANTE, je reconnais d'une part, avoir les qualités légales requises pour engager ma structure et, d'autre part, avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales d'Abonnement du service d'organisme concentrateur technique RESOFLUX et des Conditions spécifiques relatives au service RESOBANK, ainsi que des conditions tarifaires afférentes aux services.

Ce formulaire d'abonnement RESOBANK, les Conditions Générales d'Abonnement ainsi que les conditions tarifaires, expriment l'intégralité de l'accord entre ma structure et RPLUS SANTE relativement à son objet, annulent et remplacent toutes dispositions anciennes.

Etabli en **deux exemplaires**
Le :

Pour RPLUS SANTE
Le PDG

Signature du
représentant :

Cachet

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » et de votre tampon, obligatoire

Les informations personnelles collectées par la société RPLUS SANTE (Nom et prénom du représentant, N°RPPS, N°FINESS) lors de l'inscription sont nécessaires à la validation du contrat mais ne sont pas nécessaires à l'exécution du contrat d'abonnement. Conformément à la loi "Loi Informatique et Libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée le 22 juin 2018 et au Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel des personnes physiques « RGPD », vous disposez, en justifiant préalablement de votre identité d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement « droit à l'oubli » concernant vos données ainsi qu'un droit à limitation de leur traitement. Vous pouvez également, pour des raisons tenant à votre situation, vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de ne pas faire l'objet d'une décision fondée exclusivement sur un traitement automatisé (profilage) en écrivant à société RPLUS SANTE - 21 rue de Choiseul, 75002 Paris, tel : 01 53 30 98 00 ou à dpo@rplus-sante.fr (indiquez vos nom, prénom, adresse, numéro de téléphone et joindre un justificatif d'identité).

Exemplaire à conserver

TELETRANSMISSION DES ENREGISTREMENTS DE VIREMENTS RECUS A LA SOCIÉTÉ RPLUS SANTE

MANDAT RESOBANK

Je soussigné(e), en qualité de mandant

N° Identifiant CPAM : ☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐

Raison Sociale .....

Adresse .....

Représentée par **(titulaire du compte)** : .....

Client(e) de **la BANQUE** .....

Donne mandat à RPLUS SANTE, le mandataire, qui l'accepte, pour obtenir, via sa connexion au protocole d'échanges bancaires paramétré avec la banque, les enregistrements de virements reçus des comptes bancaires ci-dessous.

Donne, par la présente en qualité de mandant, autorisation expresse à la banque de mettre à disposition du mandataire RPLUS SANTE les enregistrements de virements reçus des comptes dont les numéros suivent :

Liste des Comptes autorisés *(joindre impérativement le RIB afférent à chaque compte)*

Code Banque	Code Guichet	N° de Compte	Clé RIB	Domiciliation
IBAN			**BIC**	

Le présent mandat est valable jusqu'à sa révocation expresse, par le client, formulée par voie de recommandé avec accusé de réception adressée soit à RPLUS SANTE soit à sa banque.
Le client s'engage à informer le mandataire de toutes clôtures ultérieures d'un compte autorisé.

Le mandataire s'engage à n'utiliser les informations reçues de la banque que pour les besoins exclusifs de la mission de rapprochement bancaire qui lui est confiée par le mandant.

Fait à ....., le .....

Le Client (titulaire du compte)
Signature précédée de la mention
« Bon pour mandat et pour autorisation donnée à la banque »

Signature :

Cachet :

Fait à Paris, le .....

Pour RPLUS SANTE
Signature précédée de la mention
« Bon pour acceptation de mandat »

Signature : BON POUR ACCEPTATION DU MANDAT

Document établi en 3 exemplaires (Client, RPLUS SANTE, Banque)

Annexe aux Conditions Particulières d'abonnement

CONDITIONS TARIFAIRES **SERVICE RESOBANK**

applicables au 01 janvier 2024

Application automatique du tarif de la tranche correspondant au nombre de dossiers transmis	**TARIFICATION DU SERVICE RESOBANK « Service de Rapprochement bancaire »**
Jusqu'à 1 000 Dossiers / mois [1]	**0,025 € HT** / dossier *Avec un minimum de facturation de 15 €uro HT / mois*
De 1 001 à 5 500 Dossiers / mois [1]	**25 € HT** / mois
Plus de 5 500 Dossiers / mois [1]	**25 € HT** / mois **+** **0,01 € HT** par dossier transmis au-delà de 5 500 dossiers

Dans le cas d'une gestion multi-comptes bancaires, une tarification de 5 € HT par mois sera imputée par compte supplémentaire.
Si aucune télétransmission n'est effectuée, pendant un mois en cours, la tarification minimum de 15 € HT est appliquée

Ce tarif inclus les frais bancaires inhérents à la collecte des enregistrements électroniques des virements bancaires pris en charge par Résopharma.

Nota : les éventuels frais d'abonnement supplémentaires réclamés par certaines agences ou réseaux bancaires restent à la charge et à l'appréciation du client.

Résopharma

CONDITIONS PARTICULIERES D'ABONNEMENT AU SERVICE RESOBANK

Article 1 Environnement contractuel

Les relations entre l'Abonné et RPLUS SANTE, concernant le service RESOBANK, sont encadrées, par ordre de prévalence, par les Conditions Générales d'Abonnement (CGA) au service RESOFLUX de télétransmission des feuilles de soins, les présentes Conditions Particulières RESOBANK et les Conditions Tarifaires associées. L'ensemble de ces documents, appelé communément ci-après « le Contrat », est porté à la connaissance et remis à l'Abonné, par quelques moyens que ce soit, en tout état de cause, avant la souscription au service. Le présent service est proposé aux abonnés RPLUS SANTE ayant déjà souscrits au service de télétransmission.

Article 2 Objet

Le service RESOBANK permet le rapprochement entre les décomptes de règlement émanant des organismes d'assurance maladie et les virements correspondant reçus en banque.

L'abonné autorise pour cela la banque à mettre à disposition de RPLUS SANTE l'image électronique des virements bancaires reçue sur son (ou ses) compte(s) bancaire(s).Dans son espace RESOFLUX, l'Abonné dispose d'un module "RESOBANK" simple et intuitif lui permettant de visualiser de façon interactive la liste des rapprochements automatiques, des non rapprochés et également d'effectuer ses propres rapprochements manuels. L'Abonné bénéficie, aussi, de la fonctionnalité ARCHIVE+ lui offrant la possibilité de consulter ses flux de télétransmission de plus de 90 jours jusqu'à leurs délais de forclusion.

Article 3 L'accès au service

3.01 Eligibilité

L'Abonné doit justifier des conditions d'éligibilité suivantes :

- Être inscrit auprès de l'ordre de sa profession ou de l'ARS ;
- Avoir souscrit à un contrat RESOFLUX en cours.

3.02 Ouverture du Service

Pour tout nouvel Abonné au Service RESOFLUX souhaitant bénéficier du Service RESOBANK, le contrat est valablement formé dès sa réception par RPLUS SANTE. À la suite de la première télétransmission, RPLUS SANTE envoi le mandat à la banque afin d'ouvrir le service.

Pour tout nouvel Abonné au Service RESOBANK, le contrat est valablement formé et prend effet dès sa réception par RPLUS SANTE. En conséquence, RPLUS SANTE envoie le mandat à la banque suite à la réception du contrat.

En tout état de cause, le service de rapprochement bancaire ne sera réellement activé qu'après la mise à disposition par la banque de l'Abonné des premiers relevés de virements reçus.

Article 4 Représentant/Mandataire

Seul le ou les représentants légaux de l'Abonné peuvent signer le Contrat, conformément aux statuts de la société.

RPLUS SANTE est déchargé de son obligation de secret bancaire à l'égard desdits mandataires et des délégataires pendant toute la durée du Contrat.

Article 5 Secret professionnel

Toutes opérations effectuées dans le cadre des présentes sont couvertes par le secret professionnel auquel RPLUS SANTE est tenu. Toutefois, pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires, RPLUS SANTE peut être éventuellement tenu de communiquer des informations aux autorités judiciaires ou administratives légalement habilitées.

Article 6 Tarification et facturation

Les tarifs du service figurent dans les Conditions Tarifaires. La tarification inclus les frais bancaires inhérents à la collecte des enregistrements électroniques des virements bancaires reçus par RPLUS SANTE.

Les éventuels frais d'abonnement supplémentaires réclamés par certaines agences ou réseaux bancaires restent à la charge et à l'appréciation de l'Abonné.

La facturation intervient le mois qui suit la première utilisation du service. Les sommes dues par l'Abonné au titre du présent Service font l'objet de factures émises mensuellement. Les sommes facturées sont dues à la date d'établissement de la facture et sont prélevées à la date indiquée sur ladite facture.

Le service comprend l'enregistrement d'un compte par Abonné, un compte bancaire ne peut être associé qu'à un seul compte Abonné.

L'Abonné peut associer un ou plusieurs comptes supplémentaires au Service, qui seront facturés au tarif en vigueur dans la fiche tarifaire.

L'Abonné a la possibilité de demander à RPLUS SANTE par mail ou par courrier postal :

- Le cas échéant, le changement de son compte principal afin de continuer à bénéficier du service ;
- Le cas échéant, La suppression de tout compte supplémentaire. En tout état de cause, la facturation d'un compte supplémentaire est due tant que l'Abonné n'a pas demandé la suppression dudit compte.

Article 7 Continuité du Service

Il est de la responsabilité de l'Abonné de s'inscrire auprès des différents organismes payeurs et d'informer dans les plus brefs délais, RPLUS SANTE et les organismes d'assurance maladie de tout changement concernant sa situation administrative, notamment en cas de changement de N° d'indentification CPAM ou de changement de RIB, et ce dans le but de maintenir la continuité des Services RPLUS SANTE. L'Abonné s'engage à effectuer cette information par tous moyens notamment s'il le souhaite via le service TRANSRIB, afin de mettre à disposition des organismes d'assurance maladie ses nouvelles informations de domiciliation postale et/ou bancaire. En cas de changement de RIB, l'Abonné s'engage à informer RPLUS SANTE de ce changement de situation afin d'entamer les démarches de modification dans le but de la continuité du service RESOBANK. L'Abonné devra renvoyer à RPLUS SANTE un nouveau mandat.

Article 8 Ajout et la suppression d'un compte bancaire

L'Abonné peut demander l'ajout d'un ou plusieurs comptes bancaires facturés selon les conditions tarifaires en vigueur.

En cas de changement de domiciliation bancaire, RPLUS SANTE envoie à l'Abonné, sur demande de ce dernier, un mandat afin d'ajouter le ou les nouveaux comptes bancaires.

L'Abonné peut à tout moment demander à RPLUS SANTE la suppression de tout compte dont il n'a plus l'utilité, par courriel au service relation Client à l'adresse suivante : grc@rplus-sante.fr.

Si RPLUS SANTE constate une absence de virement sur un compte depuis plus de 90 jours suivant la réception du dernier virement, RPLUS SANTE demande à l'Abonné de clarifier son intention concernant ce compte. Sans réponse de la part de l'Abonné RPLUS SANTE se réserve éventuellement le droit de supprimer le compte inactif.

Article 9 Service relation Client

Pour toutes questions concernant ses Services, l'Abonné peut contacter le service relation Client soit par courriel à l'adresse suivante : grc@rplus-sante.fr, soit par téléphone au N° suivant : 0820 20 12 29. Les horaires du service Relation Client sont du lundi au vendredi de 9H à 18H (heure métropole).

Article 10 Entrée en vigueur, Durée, résiliation

La souscription au service est conclue pour une durée indéterminée. Les conditions de suspension et de résiliation du Service RESOBANK sont celles prévues aux Conditions générales d'Abonnement RESOFLUX. En tout état de cause, la résiliation du Service RESOBANK emporte résiliation de la fonctionnalité ARCHIVE+. En cas de résiliation du service de télétransmission le présent contrat sera automatiquement résilié.

Article 11 Données à caractère personnel

Les informations renseignées par le représentant légale l'Abonné dans le présent contrat sont destinées à n'être utilisées par RPLUS SANTE dans le cadre de la gestion de sa relation avec l'Abonné. Conformément à la loi "Loi Informatique et Libertés" n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement Général sur la Protection des Données à caractère personnel des personnes physiques « RGPD », l'Abonné dispose, en justifiant préalablement de votre identité d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement « droit à l'oubli » concernant vos données ainsi qu'un droit à limitation de leur traitement.

L'Abonné peut également, pour des raisons tenant à sa situation, s'opposer au traitement des données le concernant en écrivant à RPLUS SANTE 21 rue de Choiseul, 75002 Paris, à dpo@rplus-sante.fr (indiquez le nom, prénom, adresse, numéro de téléphone et joindre un justificatif d'identité).

Pour plus de précision sur ses droits et le traitement de ses données à caractère personnel, l'Abonné peut consulter son contrat d'abonnement RESOFLUX ainsi que la politique de protection des données sur demande auprès de dpo@rplus-sante.fr.

Article 12 Responsabilité

RPLUS SANTE ne saurait être responsable de tout retard de rapprochement ou de tout rapprochement partiel dus à un dysfonctionnement technique imputable à l'établissement bancaire de l'Abonné ou à l'organisme payeur.

RPLUS SANTE ne saurait être tenu responsable du dysfonctionnement du Service dû à un changement de coordonnées administratives ou bancaires dont RPLUS SANTE n'aurait pas été tenu informé.

Il est rappelé que l'espace Abonné RESOFLUX permettant d'accéder au module RESOBANK est strictement personnel. L'Abonné s'engage à garder secret les identifiants et mot de passe pour y accéder. Dans le cas où l'Abonné a donné mandat à un prestataire externe pour quelque raison que ce soit d'accéder à son espace Abonné RESOFLUX, RPLUS SANTE ne saurait être tenu responsable de toutes utilisations litigieuses ou non des identifiants/ mot de passe de l'Abonné et de toutes conséquences y afférente