

CONVENTION TARIFAIRE (RBP IV)

entre la

Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse)

et

santésuisse – Les assureurs-maladie suisses (santésuisse)

A. PRÉAMBULE

Article 1: Objet

La présente convention remplace la convention tarifaire du 31.10.2006 (RBP III) conclue entre la Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse) et santésuisse – Les assureurs-maladie suisses (santésuisse).

Par la présente convention, pharmaSuisse et santésuisse (ci-après: parties à la convention) poursuivent le développement du système de rémunération basée sur les prestations (RBP).

Article 2: Objectif de la présente convention

- 1) La présente convention régleme la rémunération des prestations des pharmaciens par les assureurs dans le domaine de la LAMal, ce, conformément à l'art. 25 al. 2 let. b et h LAMal, à l'art. 42 LAMal, à l'art. 43 al. 5 LAMal, à l'art. 46 LAMal et à l'art. 4a al. 1 et 2 OPAS, ainsi que les dispositions concernant la qualité et l'économicité des prestations fournies, ce, conformément à l'art. 56 al. 5 LAMal et à l'art. 58 LAMal.
- 2) Les parties à la convention s'engagent à encourager la responsabilité personnelle en matière de consommation de médicaments, à optimiser les rapports coûts/utilité lors de la prescription et de la dispensation de médicaments et à améliorer durablement l'observance thérapeutique.
- 3) Les parties à la convention défendent publiquement les objectifs et la mise en application de la présente convention et se concertent si possible sur le contenu de leurs déclarations dans le but de fournir des informations transparentes et cohérentes. Pour ce faire, les parties à la convention, de même que les assureurs et pharmaciens conventionnés utilisent, dans la mesure du possible, les outils de communication dont ils disposent. Elles observent, ce faisant, les dispositions de la Loi fédérale contre la concurrence déloyale (LCD).

B. CHAMP D'APPLICATION ET PROCÉDURE D'ADHÉSION

Article 3: Champ d'application géographique

La présente convention est applicable sur l'ensemble du territoire de la Confédération helvétique.

Article 4: Champ d'application quant aux personnes

Le champ d'application de la présente convention s'étend aux personnes suivantes:

- a) Tous les membres de pharmaSuisse responsables d'une pharmacie publique pour laquelle ils versent des cotisations directe et indirecte à pharmaSuisse, qui sont admis comme fournisseurs de prestations au sens de l'art. 37 LAMal et qui ont remis à pharmaSuisse une déclaration d'adhésion à la convention conformément à l'art. 5 al. 1.
- b) Tous les membres de santésuisse qui ont remis à cette dernière une déclaration d'adhésion conformément à l'art. 5 al. 1.
- c) Tous les assureurs ou pharmaciens au sens de la LAMal ayant déposé une déclaration d'adhésion correspondante conformément à l'art. 5 al. 1.

Article 5: Procédure d'adhésion

- 1) Moyennant lettre recommandée adressée à l'une ou l'autre des parties à la convention (pharmaSuisse ou santésuisse), peuvent en tout temps adhérer à la présente convention et être considérés, après leur adhésion, comme pharmaciens ou comme assureurs conventionnés, selon le cas:
 - a) les pharmaciens et les assureurs au sens de l'art. 4 al. 1 let. a et b et au sens de l'annexe 6.
 - b) tous les pharmaciens admis comme fournisseurs de prestations qui ne sont pas membres de pharmaSuisse au sens de l'art. 4 al. 1 let. a, aux conditions énumérées dans l'annexe 6.
 - c) les assureurs-maladie non-membres de santésuisse.
 - d) les membres de pharmaSuisse ou de santésuisse n'ayant pas adhéré à la convention ou l'ayant résiliée. Les pharmaciens et les assureurs qui adhèrent à la convention conformément à l'art. 5 al. 1 let. b et c doivent verser une taxe d'adhésion et une contribution annuelle aux frais au sens de l'art. 46 al. 2 LAMal (annexe 6). Les membres de pharmaSuisse ou de santésuisse qui adhèrent à la convention conformément à l'art. 5 al. 1 let. d paient exclusivement la taxe d'adhésion.
- 2) La cessation de la qualité de membre de santésuisse ou de pharmaSuisse a pour effet la résiliation de la convention. Les pharmaciens ou les assureurs-maladie qui souhaitent, dans une telle situation, continuer à adhérer à ladite convention doivent remettre une déclaration formelle et individuelle d'adhésion aux termes de l'alinéa 1 et verser la taxe d'adhésion de même que la contribution annuelle aux frais dès leur sortie de santésuisse ou de pharmaSuisse.
- 3) santésuisse et pharmaSuisse tiennent un répertoire des pharmaciens et des assureurs-maladie auxquels s'applique la présente convention et se tiennent mutuellement au courant des adhésions et des résiliations à la convention. Les parties à la convention s'engagent à informer les assureurs et les pharmaciens conventionnés des mutations, sous une forme appropriée, au plus tard dans les 60 jours.

Article 6: Champ d'application matériel

- 1) Le champ d'application matériel s'étend aux produits suivants qu'un pharmacien conventionné remet et aux prestations qu'il fournit à une personne assurée dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire:
 - a) Médicaments de la liste des spécialités (ci-après: LS) A et B
 - b) Médicaments de la LS C et D
 - c) Vaccins et médicaments immunologiques de la LS
 - d) Prescriptions magistrales qu'un pharmacien fabrique dans son officine selon la LMT
 - e) Analyses que les pharmaciens conventionnés sont autorisés à effectuer
 - f) Moyens et appareils dans les limites du montant maximal qui figure sur la LiMA
 - g) Prestations conformément à l'annexe 1 de la présente convention
- 2) Les tarifs pour la rémunération des prestations (annexe 1, art. 2 et 3) qu'un pharmacien conventionné fournit à une personne assurée dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, de même que la contribution d'efficacité (annexe 2) s'appliquent uniquement en relation avec la dispensation de médicaments selon al. 1 let. a et c (ci-après «médicaments soumis à la RBP»).
- 3) La présente convention s'applique à tous les produits et à toutes les prestations mentionnés sous le chiffre 1). Les produits doivent être remis et les prestations doivent être fournies dans les locaux de la pharmacie par le pharmacien en personne ou sous sa supervision directe à un patient donné ou à l'un de ses représentants. Les prestations mentionnées dans les articles 5, 6, 9 et 10 de l'annexe 1 doivent toujours être fournies personnellement par le pharmacien.
- 4) La présente convention n'est pas valable en cas de livraison à d'autres fournisseurs de prestations ou à des points de vente en vue d'une dispensation indirecte au patient.

C. ÉLÉMENTS DE LA CONVENTION

Article 7: Éléments non dissociables de la convention

Les annexes suivantes font partie intégrante de la convention:

Annexe 1: Structure tarifaire

Annexe 2: Valeur du point tarifaire et ristourne à la caisse-maladie (RCM)

Annexe 3: Modalités de facturation

Annexe 4: Surveillance

Annexe 5: Convention concernant la garantie de qualité

Annexe 6: Taxes d'adhésion et contribution aux frais

Annexe 7: Commission paritaire arbitrale (CPA)

D. DROITS ET OBLIGATIONS

Article 8: Droits et obligations de santésuisse

- 1) Une fois par an, généralement fin juin, santésuisse fournit à pharmaSuisse sa statistique des factureurs, ventilée par canton.
- 2) santésuisse s'assure que les numéros RCC des fournisseurs de prestations autorisés à établir des ordonnances sont toujours accessibles pour les pharmaciens conventionnés.
- 3) santésuisse prend des mesures appropriées pour s'assurer que tous les assureurs conventionnés respectent les objectifs de la convention selon l'art. 2 al. 3. Elle les soutient dans leur activité de communication concernant la présente convention.

Article 9: Droits et obligations des assureurs conventionnés

- 1) Les assureurs conventionnés remettent à leurs assurés une carte d'assuré reconnue mutuellement qui permet d'identifier les indications a) à g) mentionnées sous le point 2 ci-après.
- 2) La carte d'assuré doit comporter, en clair, les indications suivantes:
 - a) Nom et prénom de l'assuré
 - b) Date de naissance de l'assuré
 - c) Numéro d'assuré déterminant pour la facturation
 - d) Assureur conventionné
 - e) Durée de validité liant l'assureur (pour les supports électroniques de données, l'indication de la durée de validité sur la carte est facultative. Les assureurs s'assurent que les informations utiles sont disponibles et qu'aucune taxe de renseignement ni taxe d'accès n'est facturée.)
 - f) Numéro de la carte d'assuré ¹
 - g) Éventuelles assurances complémentaires (facultatif)
- 3) Pour autant que les conditions selon art. 64a ch. 1 et 2 LAMal sont remplies, l'assureur conventionné peut informer le pharmacien concerné que l'assuré fait l'objet d'une suspension des prestations.
- 4) Les assureurs conventionnés informent périodiquement leurs assurés sur l'obligation de présenter leur carte pour bénéficier des prestations.
- 5) Si un assureur conventionné a du retard dans l'envoi des certificats d'assurance, l'ancienne carte demeure valable pendant 30 jours après son expiration formelle en l'absence de communication de la part de l'assureur.
- 6) Les assureurs conventionnés communiquent trois mois à l'avance à pharmaSuisse la date où ils entendent remplacer la feuille de pharmacie par un autre certificat d'assurance ou modifier ledit certificat, en joignant un échantillon du nouveau certificat d'assurance. pharmaSuisse se charge d'informer en conséquence les pharmaciens conventionnés.
- 7) Les assureurs conventionnés favorisent l'intégration des pharmaciens conventionnés dans des modèles de soins intégrés, surtout dans des modèles particuliers d'assurance qui touchent à la dispensation de médicaments.

¹ Dès la mise en application de l'art. 42a LAMal et de ses ordonnances.

Article 10: Droits et obligations de pharmaSuisse

- 1) Une fois par an, généralement fin juin, pharmaSuisse fournit à santésuisse les données de l'«étude permanente des coûts en pharmacie». Ces dernières doivent être livrées sur support électronique de données.
- 2) pharmaSuisse prend des mesures appropriées pour s'assurer que tous les pharmaciens conventionnés respectent les objectifs de la convention selon l'art. 2 al. 3. Elle les soutient dans leur activité de communication concernant la présente convention.

Article 11: Droits et obligations des pharmaciens conventionnés

- 1) Les pharmaciens conventionnés versent une ristourne à la caisse-maladie (RCM) conformément à l'art. 3 de l'annexe 2.
- 2) Les pharmaciens conventionnés s'engagent à livrer à la centrale de données mutuellement reconnue les données nécessaires à la surveillance selon annexe 4 sous forme anonymisée et électronique selon annexe 3, art. 3, al. 2. Les coûts de cette centrale sont assumés par les pharmaciens conventionnés.
- 3) Les pharmaciens conventionnés transmettent au Centre de Recherches Conjoncturelles de Zurich les informations requises par l'«étude permanente des coûts en pharmacie» ou versent à pharmaSuisse une contribution annuelle aux frais de CHF 300.-- pour le financement de l'obligation contractuelle selon l'art. 10 al. 1.
- 4) Pour être certain d'être remboursé dans les délais impartis (système du tiers payant), le pharmacien conventionné vérifie la couverture d'assurance de son client avant la dispensation de médicaments. Si le pharmacien renonce à ce contrôle et s'il s'avère qu'il aurait pu prendre connaissance de la suspension des prestations en vérifiant la carte d'assuré, le paiement de la facture est repoussé aussi longtemps que la suspension des prestations est maintenue. S'il s'avère que le pharmacien aurait pu constater au moyen de la carte d'assuré que le patient n'était plus assuré au moment de la dispensation, la caisse-maladie peut alors refuser la facture.

Article 12: Litiges

Tout litige issu de la présente convention sera traité par la CPA conformément à l'annexe 7.

E. DISPOSITIONS FINALES

Article 13: Durée de la convention

La convention tarifaire est conclue pour une durée indéterminée.

Article 14: Entrée en vigueur

Sous réserve d'approbation par le Conseil fédéral, la présente convention entre en vigueur dès l'instant où la diminution de la part de distribution LS selon art. 35a OPAS annoncée dans la lettre du 6 juin 2008 de l'OFSP deviendra effective. La convention tarifaire RBP III est prolongée jusqu'à l'entrée en vigueur de la présente convention.

Article 15: Résiliation

- 1) La présente convention est résiliable par lettre recommandée par les parties (santésuisse et pharmaSuisse) moyennant un préavis de six mois au terme de tout semestre et pour la première fois au 31.12.2010.
- 2) Les pharmaciens et les assureurs conventionnés peuvent se retirer de la convention par lettre recommandée moyennant un préavis de six mois au terme de toute année civile et pour la première fois au 31.12.2010.
- 3) Les parties à la convention informent au plus vite leurs adhérents respectifs de toutes modifications et résiliations.

Article 16: Dispositions en matière de protection des données

- 1) Les parties à la convention s'engagent à ne pas utiliser les données qu'elles se mettent mutuellement à disposition conformément à l'art. 8 al. 1 et à l'art. 10 al. 1, de même que dans le cadre de la surveillance selon annexe 4 à des fins autres que les objectifs issus de la présente convention. Elles s'engagent en outre à ne pas communiquer ces données à des tiers tant que les exigences juridiques requises ne sont pas remplies. Cette obligation touche tous les membres concernés de l'une et de l'autre partie à la présente convention ainsi que les autres personnes (morales et physiques) qui en auraient connaissance ou y accéderaient suite à une adhésion future; elles devront s'engager en conséquence.
- 2) Les parties à la convention ou, selon le cas, leurs membres ainsi que toutes les personnes en possession de données garantissent, moyennant des mesures personnelles, organisationnelles et techniques appropriées, le respect des dispositions imposées par la loi en matière de protection et de sécurité des données (encryptage, anonymisation, etc.).

Article 17: Prééminence de la version allemande de la convention

Cette convention a été traduite. En cas de questions et d'incertitudes, le texte allemand fait foi.

Liebefeld, 16. März 2009

Soleure, 10.3.2009

pharmaSuisse – La Société Suisse des Pharmaciens

Le président:

Le secrétaire général:

santésuisse – Les assureurs-maladie suisses

Le président:

Le directeur:



Dominique Jordan



Dr Marcel Mesnil



Claude Ruey



Stefan Kaufmann

ANNEXE 1: STRUCTURE TARIFAIRE

Article 1

Les prestations pharmaceutiques de base fournies par les pharmaciens dans le cadre de la LAMal et conformément à l'art. 4a al. 1 let. a, b, c et d de l'OPAS sont rémunérées d'après les positions tarifaires suivantes:

a) Validation médicament	4 points tarifaires	Code: tarif 570, chiffre 1000.00
b) Validation traitements	3 points tarifaires	Code: tarif 570, chiffre 1020.00
c) Service d'urgence	16 points tarifaires	Code: tarif 570, chiffre 2000.00
d) Prise sous surveillance à la pharmacie	10 points tarifaires	Code: tarif 570, chiffre 2020.00
e) Remise fractionnée pour prise ambulatoire	5 points tarifaires	Code: tarif 570, chiffre 2025.00
f) Substitution	20 points tarifaires	ou 40% de la différence de prix selon art. 8 de la présente annexe Code: tarif 570, chiffre 2030.00
g) Semainier	20 points tarifaires	Code: tarif 570, chiffre 2040.00
Semainier consécutivement à l'entretien de polymédication	20 points tarifaires	Code: tarif 570, chiffre 2045.00
h) Forfait méthadone > 5 x / semaine	Fr. 310.--	Code: tarif 570, chiffre 2060.00
i) Forfait méthadone 1 à 5 x / semaine	Fr. 195.--	Code: tarif 570, chiffre 2050.00
j) Forfait méthadone, traitement de courte durée > 5 x / semaine	Fr. 160.--	Code: tarif 570, chiffre 2080.00
k) Forfait méthadone, traitement de courte durée 1 à 5 x / semaine	Fr. 100.--	Code: tarif 570, chiffre 2070.00
l) Entretien de polymédication	45 points tarifaires	Code: tarif 570, chiffre 2090.00

Article 2: Validation médicament (4 PT)

- 1) La validation médicament couvre les prestations suivantes:
 - 1.1 Vérification de l'ordonnance
 - 1.2 Vérification de l'admissibilité des renouvellements
 - 1.3 Vérification de la posologie et des limitations éventuelles de quantité au sein de l'ordonnance
 - 1.4 Contrôle des interactions au sein de l'ordonnance
 - 1.5 Contrôle des facteurs de risque et des contre-indications (connues du pharmacien)
 - 1.6 Prise de contact avec le médecin traitant (si médicalement requis ou souhaité par le patient)
 - 1.7 Contrôle des abus au sein de l'ordonnance

1.8 Conseils au patient:

- a) chercher notamment à savoir s'il connaît la posologie, la durée du traitement et le moment idéal pour la prise des médicaments; indication écrite des doses prescrites
- b) instructions d'emploi: vérification des besoins du patient et fourniture des explications correspondantes lors de la dispensation
- c) indications sur la durée du traitement en soulignant l'importance de ne pas l'interrompre
- d) indications sur les prescriptions d'utilisation et de conservation
- e) information au patient sur les effets indésirables possibles ou potentiels
- f) vérification des besoins individuels du patient en matière d'information

1.9 Choix économiquement optimal de la taille d'emballage en fonction des posologies prescrites

1.10 Dispensation au patient selon l'urgence, modification de la prescription dans les cas urgents

- 2) Le tarif pour la validation médicament est prélevé par ligne d'ordonnance. Est considéré comme ligne chaque poste figurant sur la facture, selon la spécialité et la taille d'emballage, pour chaque date de remise. Si le pharmacien n'a pas suffisamment d'emballages en stock et s'il ne peut, pour cette raison, délivrer les emballages restants que plus tard, la ligne ne peut être facturée qu'une seule fois.

Article 3: Validation traitements (3 PT)

1) La validation traitements couvre les prestations suivantes du pharmacien:

- 1.0 Ouverture d'un nouveau dossier (nouveau client)
- 1.1 Historique de la médication
- 1.2 Tenue du dossier-patient
- 1.3 Vérification des éventuels effets cumulatifs entre médicaments, selon la connaissance actuelle de l'état du patient et compte tenu de l'automédication
- 1.4 Contrôle des interactions sur la base du dossier pharmaceutique
- 1.5 Vérification des limitations éventuelles de quantité au sein du dossier
- 1.6 Contrôle des abus au sein du dossier

- 2) La validation traitements est facturée en particulier pour la tenue du dossier-patient et pour son interprétation. Elle peut uniquement être facturée une fois par patient et par fournisseur de prestations par jour. La validation traitements n'est facturée qu'une seule fois en cas de dispensations multiples le même jour sur la base d'ordonnances du même fournisseur de prestations. Si le pharmacien n'a pas suffisamment d'emballages en stock et s'il ne peut, pour cette raison, délivrer les emballages restants que plus tard, cette position tarifaire ne peut être facturée qu'une seule fois.

Article 4: Service d'urgence (16 PT)

Cette position tarifaire couvre toutes les charges supplémentaires des pharmaciens conformément à l'art. 4a al. 1 let. b OPAS lors de l'exécution de l'ordonnance médicale en dehors des heures d'ouverture habituelles pour les pharmacies de service en cas d'urgence. Les conditions suivantes s'appliquent:

- a) Le médicament concerné par l'urgence doit être immédiatement disponible pour le traitement et doit être remis par une pharmacie inscrite au service de nuit en dehors des heures d'ouverture locales habituelles.
- b) Le pharmacien doit mentionner le moment de la remise sur l'ordonnance ou doit le documenter de façon appropriée.
- c) Ce supplément ne peut être facturé qu'une seule fois par visite de la pharmacie d'urgence (pas de facturation par ligne d'ordonnance).

Article 5: Prise sous surveillance (10 PT)

- 1) La prise d'un médicament sous surveillance à la pharmacie doit être explicitement mentionnée sur l'ordonnance du médecin.
- 2) Cette position tarifaire rémunère les charges supplémentaires du pharmacien conformément à l'art. 4a al. 1 let. d OPAS lorsque le médecin ordonne la prise d'un médicament sous surveillance à la pharmacie d'un ou de plusieurs médicaments.
- 3) La position tarifaire «Validation médicament» ne peut être facturée qu'une seule fois par emballage.
- 4) La rémunération du traitement de substitution à la solution de méthadone fait l'objet d'une disposition particulière à l'article 8. Le tarif de prise sous surveillance est déjà compris dans le forfait méthadone pour tous les médicaments qui doivent être pris en même temps que la solution de méthadone.

Article 6: Remise fractionnée pour prise ambulatoire (5 PT)

- 1) La remise fractionnée pour prise ambulatoire doit être explicitement mentionnée sur l'ordonnance du médecin.
- 2) Cette position tarifaire rémunère les charges supplémentaires du pharmacien conformément à l'art. 4a al. 1 let. d de l'OPAS lorsque le médecin ordonne la remise fractionnée d'un ou de plusieurs emballages pour prise ambulatoire.
- 3) La position tarifaire «Validation médicament» ne peut être facturée qu'une seule fois par emballage.
- 4) La rémunération du traitement de substitution à la solution de méthadone fait l'objet d'une disposition particulière à l'article 8. Ce tarif est déjà compris dans le forfait méthadone pour tous les médicaments qui doivent être pris sous surveillance, en même temps que la solution de méthadone.

Article 7: Semainier (20 PT)

- 1) Sur prescription du médecin, cette position tarifaire pour assistance par un système de semainier peut être facturée au maximum une fois par semaine par patient qui prend au minimum trois différentes spécialités dans la même semaine.

- 2) Dans le cadre de l'art. 10 «Entretien de polymédication», cette prestation peut être fournie pendant trois mois au maximum sur ordre du pharmacien et avec l'accord du patient (consécutivement à l'entretien de polymédication, à savoir deux fois par an au maximum).
- 3) Les coûts du semainier selon l'art. 7 de l'annexe 1 ne sont pas pris en charge lors de la dispensation de médicaments à une personne assurée qui prend ses médicaments sous la surveillance d'un autre fournisseur de prestations (hôpital, EMS, services de soins à domicile, etc.).

Article 8: Substitution

Le surcroît de travail du pharmacien relatif à la substitution est rémunéré comme décrit ci-dessous. En fonction des économies directement réalisées, cette position tarifaire n'est toutefois pas entièrement facturée. Les conditions suivantes s'appliquent:

- 1) La substitution est rémunérée par 20 points tarifaires.
- 2) Les prestations suivantes du pharmacien sont ainsi rémunérées:
 - Proposition d'un générique et obtention de l'adhésion du patient
 - Sélection du générique qui convient le mieux au patient
 - Mention de la substitution sur l'ordonnance
 - Documentation de la substitution dans le dossier-patient
 - Information au médecin traitant
 - Documentation de la substitution sur la facture
- 3) La différence entre le prix LS de la préparation originale/du générique prescrit et du générique remis est déterminante pour la facturation de cette prestation.
- 4) Lorsque cette différence est inférieure à 50 points tarifaires, le pharmacien ne peut pas facturer la substitution selon l'alinéa 1, mais doit inscrire une position «Participation à l'économie». Le 40% de la différence de prix revient au pharmacien et le 60% reste au bénéfice de l'assureur.
- 5) En cas de prescription d'un grand emballage pour instaurer un traitement, le pharmacien remettra d'abord un petit emballage conformément aux «Bonnes pratiques de remise». En cas de substitution, le pharmacien peut facturer la position «Participation aux économies» lors de la remise du petit emballage et lors de la remise du premier grand emballage consécutif.
- 6) La position tarifaire n'est accordée que lors de la première substitution et non lors de répétitions ou de remises ultérieures de ce médicament.
- 7) La substitution n'est pas facturée si le médecin prescrit le principe actif ou s'il confie explicitement la substitution au pharmacien (mention «aut idem» ou «aut genericum»).

Article 9: Forfaits méthadone

- 1) Si une thérapie de substitution à la solution de méthadone a été prescrite par un médecin, les prestations du pharmacien, remise sous surveillance incluse, sont rémunérées conformément aux tarifs mensuels suivants:

Prise sous surveillance et sur prescription du médecin plus de 5 x par semaine	Fr. 310.-- par mois, TVA incluse
Prise sous surveillance et sur prescription du médecin 1 à 5 x par semaine	Fr. 195.-- par mois, TVA incluse

- 2) Les positions tarifaires susmentionnées comprennent toutes les prestations fournies et tous les produits mis à disposition par le pharmacien en rapport avec la prise de méthadone sous surveillance (notamment solution mère fabriquée, moyens et appareils utilisés, prestations du pharmacien, taxe de contrôle des stupéfiants selon LMT, etc.). Elles ne peuvent être facturées qu'une fois par mois au maximum pour chaque patient.
- 3) Les tarifs suivants s'appliquent en cas de traitement de courte durée:
- Forfait méthadone, traitement de courte durée: prise sous surveillance = < 5 x par semaine, durée: 1 à 15 jours: Fr. 100.00, TVA incluse
 Forfait méthadone, traitement de courte durée: prise sous surveillance > 5 x par semaine, durée: 1 à 15 jours: Fr. 160.00, TVA incluse
- 4) Les forfaits méthadone resp. les forfaits méthadone pour traitement de courte durée sont valables 30 jours pour les al. 1 et 2, resp. 15 jours pour l'al. 3 à compter de la date de la première dispensation.

Article 10: Entretien de polymédication (45 PT; au max. deux fois par an)

- 1) Le pharmacien peut proposer un «entretien de polymédication» aux patients qui doivent prendre simultanément, sur prescription médicale, au moins quatre différents médicaments sur une longue période (d'au moins trois mois). Le pharmacien doit préalablement disposer de l'accord du patient.
- 2) La prestation comprend les éléments suivants:
- Le patient reçoit des explications sur l'ensemble de son traitement médicamenteux, en respect de la discrétion vis-à-vis de tierces personnes.
 - Un procès-verbal est rempli avec le patient; il précise la posologie, la fréquence de prise et d'autres recommandations importantes pour chaque médicament.
 - La motivation, les impressions et les difficultés du patient sont examinées et consignées pour chaque médicament.
 - Le patient est informé des possibles effets indésirables et interactions des médicaments.
 - Les objectifs de compliance sont formulés avec le patient, puis retenus dans le procès-verbal. Le patient et le pharmacien signent le procès-verbal pour confirmer que la prestation a effectivement été fournie. Le patient reçoit une copie du procès-verbal.
 - Suivant le résultat de l'entretien, le pharmacien a la possibilité, en accord avec le patient, de remettre un semainier (selon art. 6) pour trois mois au maximum.
- 3) L'entretien de polymédication ne peut être facturé que tous les six mois au maximum, à savoir deux fois par an au maximum.
- 4) Cette prestation doit être fournie par un pharmacien.

ANNEXE 2: VALEUR DU POINT TARIFAIRE ET CONTRIBUTION D'EFFICACITÉ

Article 1: Valeur du point tarifaire

La valeur d'un point tarifaire est de Fr. 1.05 hors TVA, sur l'ensemble du territoire suisse.

Article 2: Adaptation de la valeur du point tarifaire

- 1) Les parties s'engagent à négocier une adaptation de la valeur du point tarifaire si l'indice national des prix à la consommation a varié de plus de cinq points depuis le 1^{er} janvier 2009.
- 2) La valeur du point tarifaire ne peut être adaptée qu'une seule fois par an au maximum.

Article 3: Ristourne à la caisse-maladie (RCM)

- 1) Les pharmaciens conventionnés versent une ristourne à la caisse-maladie (RCM), notamment compte tenu de l'art. 42 al. 2 LAMal.
- 2) La RCM se monte à 2,5% pour 2009 et peut ensuite être adapté au maximum une fois par an (selon l'annexe 4 «Surveillance»).
- 3) La RCM est accordé sur les médicaments soumis à la RBP selon l'art. 6 al. 2 de la convention et dont le prix ex factory est inférieur à CHF 880.--.
- 4) Sur les 2.5% de RCM mentionnés au ch. 2, les pharmaciens conventionnés en versent 2.3 aux assureurs conventionnés et 0.2 dans un fonds géré paritairement par pharmaSuisse et santésuisse. Les moyens du fonds permettent de financer des projets de qualité fixés paritairement (p.ex. cercles de qualité interdisciplinaires) ou des études touchant à l'approvisionnement en soins (p.ex. compliance, nouvelles prestations). Un règlement sera élaboré à cet effet.

ANNEXE 3: MODALITÉS DE FACTURATION

Article 1: Système de rémunération

- 1) L'assureur est le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations (système du tiers payant, art. 42 al. 2 LAMal).
- 2) En cas de dépassement manifeste des limitations de quantité de la liste des spécialités (LS), le pharmacien informe l'assuré, voire le médecin traitant en cas de dépassement persistant, que les assureurs-maladie ne prennent normalement pas en charge ces coûts. Le pharmacien documente son intervention. Le système du tiers garant s'applique dès l'instant où le pharmacien a été informé par l'assureur que les coûts des dépassements ne sont pas pris en charge. Dans ce cas, cette prestation doit être facturée comme prestation non obligatoire selon la LAMal.

Article 2: Indications sur la facture

- 1) Les indications suivantes doivent figurer sur toute facture:
 - a) Nom et prénom de l'assuré
 - b) Adresse de l'assuré (facultatif)
 - c) Date de la facture, numéro de facture
 - d) Le cas échéant, nom du représentant légal
 - e) Numéro de la carte d'assuré²
 - f) Date de naissance de l'assuré
 - g) Numéro d'assurance de l'assuré
 - h) Assureur conventionné (adresse facultative)
 - i) Numéros RCC (et EAN (facultatif)) ou nom et adresse du fournisseur de prestations auteur de la prescription
 - j) Numéros RCC et EAN, nom et adresse de la pharmacie qui facture
 - k) Date de remise de chaque médicament
 - l) Pour chaque médicament: nom commercial, désignation de sa liste, forme galénique, code 13 EAN ou pharmacode (uniquement en cas de facturation électronique), prix et quantité
 - m) Positions tarifaires
 - n) Taxe sur la valeur ajoutée
 - o) Contribution d'efficacité (uniquement pour les médicaments mentionnés dans l'art. 3 al. 3 de l'annexe 2)
 - p) Code de répétition
 - q) La transmission de l'information concernant la remise d'une préparation originale pour motif médical est effectuée via le standard actuel XML 4.0 pour pharmaciens avec le texte «Code207» sur la ligne de commentaire de la position concernée.

² Dès la mise en application de l'art. 42a LAMal et de ses ordonnances

- 2) En sus des indications standard selon alinéa 1, les pharmaciens conventionnés mentionnent également les points suivants sur la facture:
- a) Dans le cas de prescriptions magistrales, la mention «PM» (pour «Praescriptio Magistralis») suffit. La composition des prescriptions magistrales doit être communiquée à la demande de l'assureur conventionné.
 - b) Dans le cas d'analyses, il faut apposer la mention «AN» et indiquer le numéro de code de la liste des analyses.
 - c) Dans le cas de moyens et appareils, il faut indiquer le numéro d'identification selon l'annexe 2 OPAS, d'après le tarif 452 «LiMA» de la liste de code établie par le «Forum Datenaustausch».

Article 3: Facturation et rémunération

- 1) Les fournisseurs de prestations et les services de facturation s'engagent à transmettre la facture électroniquement à l'assureur conventionné qui doit s'acquitter de la facture. Si la facture n'est systématiquement pas envoyée sous forme électronique, l'assureur conventionné peut facturer au pharmacien conventionné CHF 1.-- d'amende sur chaque facture. Sont exclues les prestations qui sont fournies malgré l'absence avérée de couverture d'assurance valable (art. 11 al. 4) ou après que l'assureur conventionné a informé, spontanément ou sur demande, le pharmacien conventionné de la suspension des prestations (par écrit, par courrier électronique ou par fax). Dans ce cas, le système du tiers garant s'applique. La suspension commence le jour même de sa communication. Elle s'applique aux factures que l'assureur reçoit en vue de rembourser les frais ou les prestations (la date de dispensation est déterminante). Si l'assureur communique une suspension des prestations par le biais de la carte d'assuré reconnue mutuellement, la facture est uniquement payée après levée de la suspension selon art. 64 a LAMal. Dans ce cas, l'assureur reste cependant débiteur de la prestation (tiers payant).

Les assureurs conventionnés s'engagent à être en mesure techniquement de réceptionner les factures et les rappels électroniques des pharmaciens conventionnés, puis de les payer voire de les refuser, pour autant qu'ils correspondent à la norme paritairement reconnue conformément au «Forum Datenaustausch». Si la transmission ne s'effectue pas électroniquement d'après les normes définies ou si une facture transmise selon les normes définies ne peut être réceptionnée techniquement, il est possible de prélever une taxe de traitement couvrant les frais pour la conversion des données.

- 2) L'établissement de la facture s'effectue d'après les directives du «Forum Datenaustausch» (www.forum-datenaustausch.ch), conformément au standard XML actuellement en vigueur.
- 3) Il y a lieu, pour chaque patient, de dresser une facture distincte et relative à la prescription par un seul médecin ou hôpital.
- 4) La facture doit être établie au plus tôt un mois après le début du traitement, mais au plus tard trois mois après la fin du traitement. Elle doit ensuite être adressée à l'assureur conventionné dans les deux mois qui suivent au plus tard. Si, en raison d'une facturation tardive répétée, l'assureur conventionné subit une perte manifeste dans le recouvrement de la participation aux frais de son assuré, la CPA (annexe 7) peut alors décider, à la demande de l'assureur conventionné, de déduire un montant raisonnable de la facture du pharmacien. Si la facturation est effectuée plus de deux ans après, le droit du pharmacien au versement du montant de sa facture par l'assureur conventionné expire.
- 5) Les assureurs conventionnés paient la facture du pharmacien conventionné à l'adresse indiquée dans les 30 jours après réception de la facture conforme à la convention. Si le pharmacien subit une perte manifeste en raison de paiements tardifs répétés et porte plainte, la CPA (annexe 7) peut alors exiger de l'assureur le versement d'une indemnité raisonnable au pharmacien.

- 6) Une facture peut être refusée si elle ne répond pas à la norme paritairement reconnue selon art. 2 et 3, est incomplète, comprend des indications non identifiables ou si une suspension des prestations était rendue visible ou a été communiquée au pharmacien par écrit, par courrier électronique ou par fax avant la dispensation. Le refus doit s'effectuer par voie électronique et inclure le motif codé de manière standardisé. Il doit être signifié dans les 30 jours.
- 7) L'assureur peut en principe demander à consulter des ordonnances dans le cadre de tests ponctuels. Ces dernières sont mises à disposition électroniquement ou sous forme de papier. En cas de vérification du caractère économique des prestations, l'assureur peut demander à consulter toutes les ordonnances qui le concernent.
- 8) Pour la facturation des tarifs, les positions tarifaires, la RCM, la TVA, etc. sont arrondis d'après le standard XML en vigueur.
- 9) La facture comprend finalement les tarifs suivants: 400, 402, 403, 405, 410, 451, 452, 570.
 - a) Médicaments de la LS A, B, C et D, ainsi que vaccins et médicaments immunologiques de la LS (art. 6 al. 1 ch. a-c): tarif 400, 402, 403 ou 451
 - b) Prescriptions magistrales selon la LMT (art. 6 al. 1 ch. d): tarif 410
 - c) Analyses (art. 6 al. 1 ch. e): tarif 316
 - d) Tarifs RBP (art. 6 al. 1 ch. g): tarif 570
 - e) Produits LiMA (art. 6 al. 1 ch. f): tarif 452
- 10) Chaque prestation doit figurer sur la facture avec sa position tarifaire désignée (p.ex. positions RBP avec le tarif 570 et chiffre de la prestation correspondante).
- 11) La facturation peut être effectuée au maximum une fois par mois et par médecin. Les médicaments dont le prix public LS dépasse CHF 1000.-- peuvent être facturés au maximum une fois tous les 15 jours.

Article 4: Modalités de la fourniture de prestations

1. Règles en matière de renouvellement

- 1) La dispensation renouvelée de médicaments délivrés sur ordonnance a pour but l'optimisation économique du traitement, compte tenu des connaissances médicales et pharmaceutiques. Pour prévenir toute interruption de traitement, les assureurs conventionnés prennent en charge, avec l'accord du patient, les coûts pour la poursuite d'un traitement de longue durée prescrit par le médecin jusqu'à la prochaine consultation, mais au maximum pendant une année. Dans tous les cas, les assureurs conventionnés sont tenus de respecter la réglementation légale sur le remboursement de médicaments au sens de l'art. 25 al. 2 let. b LAMal.
- 2) La pratique d'une dispensation renouvelée est réglée comme suit:
 - a) Si le médecin accompagne le médicament d'une mention chiffrée de renouvellement inscrite sur l'ordonnance, le pharmacien remet généralement la première fois la taille d'emballage prescrite, en tenant compte de l'art. 4 ch. 2 al. 1 (début du traitement). La nouvelle dispensation ne doit être effectuée qu'à une date ultérieure en fonction de la quantité prescrite ou de la posologie normale. Un renouvellement est autorisé jusqu'à ce que le nombre prescrit d'emballages ait été remis conformément à la posologie.

- b) Si le médecin accompagne le médicament d'une mention générale de renouvellement inscrite sur l'ordonnance, une dispensation renouvelée est permise pendant six mois ou jusqu'à la prochaine consultation chez le médecin, mais au maximum pendant un an. La dose quotidienne prescrite ou la posologie normale doivent être respectées.
- c) Si le médecin mentionne une durée de validité sur l'ordonnance de longue durée, celle-ci ne peut excéder douze mois.
- d) Si le médecin prescrit un médicament sans mention de renouvellement, une nouvelle et unique dispensation correspondant au maximum à la taille d'emballage prescrite est autorisée dans des cas exceptionnels justifiés. Le pharmacien atteste le motif du renouvellement.
- e) En cas de renouvellement, les indications suivantes doivent figurer sur l'ordonnance ou sur la copie de cette dernière: médecin traitant, informations relatives au patient, date de la première dispensation, date du renouvellement, désignation, quantité et prix du médicament renouvelé.

2. Volume de prestations et règles d'économicité

- 1) Au début d'un traitement prolongé par un nouveau médicament, le pharmacien commence généralement par délivrer un petit emballage. Pour la suite du traitement, il convient de choisir la taille d'emballage la plus économique pour l'assureur. Même en cas de médication prolongée, la quantité requise à chaque fois ne doit, en règle générale, pas excéder les besoins pour une durée de trois mois.
- 2) Si le médecin définit le médicament mentionné sur l'ordonnance selon la posologie et la durée d'utilisation, le pharmacien remet l'emballage le plus économique pour l'assureur. Cet emballage est choisi conformément aux données contextuelles médicales et pharmaceutiques. Les mêmes considérations s'appliquent lorsque le médecin ne mentionne aucune taille d'emballage.

ANNEXE 4: SURVEILLANCE

- 1) Les parties à la convention conviennent d'un système de surveillance commun pour observer l'évolution du tarif.
- 2) Les données nécessaires à cet effet sont fournies par une Commission de surveillance constituée d'au moins deux représentants de chacune des délégations de négociation.
- 3) Les prestations fournies au sens des art. 7 et 10 de l'annexe 1 et, dans les limites des possibilités techniques, au sens de l'art. 4 al. 1 de l'annexe 3 doivent impérativement faire l'objet d'une surveillance:
 - Art. 7 Semainier:
Si le revenu annuel dépasse un volume de 10 millions, des mécanismes de compensation sont alors convenus (adaptation de la RCM et du PT).
 - Art. 10 Entretien de polymédication:
Le revenu annuel des entretiens de polymédication se monte à 7 millions au maximum. Si le volume dépasse ce montant, l'excédent est alors compensé (baisse de la RCM ou du PT).
- 4) Les mandats confiés à la Commission de surveillance sont attribués par les séances plénières des délégations de négociation.

ANNEXE 5: CONVENTION CONCERNANT LA GARANTIE DE QUALITÉ

Article 1: Préambule

Par la présente convention, les parties appliquent les exigences légales en matière de qualité conformément aux art. 56 et 58 LAMal, à l'art. 77 OAMal et à l'art. 4a OPAS:

- 1) Les parties à la convention fixent par la présente les indices de mesure et leur niveau devant être atteint, les modalités de contrôle des seuils à atteindre et les sanctions en cas de non-respect, de même que le financement du système d'assurance qualité.
- 2) Les parties à la convention constituent une Commission paritaire de qualité dont le secrétariat est assuré par pharmaSuisse. La mission et le règlement de cette Commission de qualité sont retenus dans un avenant à la présente annexe.
- 3) Lors de la conclusion de conventions tarifaires avec d'autres participants au marché des médicaments, santésuisse veille également à appliquer des mesures d'assurance de la qualité.

Article 2: Programme de qualité et indices de mesure

- 1) Le programme de qualité repose sur le système QMS-Pharmacie.
- 2) Tous les indices qui doivent être mesurés d'après la présente convention doivent être contenus dans le programme QMS. A la conclusion de la convention, il s'agit en l'occurrence des suivants:

Domaine d'indices 1: Validation de l'ordonnance

- a) Identification de l'ordonnance
- b) Évaluation des risques
- c) Décision de validation de l'ordonnance
- d) Commentaire de l'ordonnance
- e) Terme du dialogue et mesures de suivi
- f) Critères d'environnement (système informatique, organisation «back office», matériel de démonstration, utilisation du matériel de démonstration)

Domaine d'indices 2: Évaluation des risques, problèmes et erreurs lors de la validation des ordonnances médicales

- a) Documentation des activités
- b) Dossiers-patients

Domaine d'indices 3: Substitution par des génériques

- a) Organisation des génériques en «back office» (gestion du stock)
- b) Application des directives internes à l'entreprise en matière de substitution par des génériques

- 3) Les indices définis dans la présente convention selon l'art. 2, al. 2 de l'annexe 5 s'appliquent en respect du principe de l'égalité de traitement lors de l'évaluation des pharmaciens conventionnés non rattachés au système QMS.

Article 3: Adaptation des indices de mesure

D'un commun accord, les parties à la convention peuvent à tout moment adapter ou compléter les indices selon l'art. 2 al. 2 de l'annexe 5 sur proposition de la Commission de qualité. Elles fixent un délai raisonnable pour la mise en application des adaptations. pharmaSuisse doit impérativement communiquer les éventuelles modifications par écrit à tous les pharmaciens conventionnés.

Article 4: Déroulement de l'évaluation et attestation des résultats

- 1) Les pharmacies QMS envoient leur rapport concernant les indices mesurés au cours de l'audit QMS ordinaire sous forme électronique au secrétariat de la Commission paritaire de qualité (art. 1 al. 2). Des contrôles aléatoires et des «mystery shoppings» peuvent également être effectués.
- 2) La Commission de qualité désigne tous les ans un groupe de pharmacies non-QMS qui sont testées sur indices mesurés dans le cadre d'un protocole. pharmaSuisse organise le financement de la saisie des données provenant de ses pharmacies membres.

Les pharmaciens conventionnés non-membres de pharmaSuisse assument les coûts liés à la saisie de leurs données. Les données des pharmacies non-QMS sont transmises au secrétariat de la Commission de qualité (art. 1 al. 2). La Commission de qualité peut en outre demander l'organisation de «mystery shoppings», d'audits ou de contrôles aléatoires à la charge des pharmacies non-QMS.

Le montant total des coûts facturés annuellement aux pharmacies non-QMS ne doit pas dépasser le coût du système «QMS-Pharmacie» pour la catégorie touchée.

- 3) Les résultats des évaluations qu'il a été convenu d'effectuer doivent être présentés annuellement, par paramètre et pharmacie, au secrétariat de la Commission paritaire de qualité sans que ce dernier doive en faire la demande.
- 4) La consultation du dossier par les membres de la Commission de qualité a généralement lieu sous forme anonymisée. Les membres de la Commission de qualité peuvent consulter les données non anonymisées du pharmacien dans chaque cas d'espèce qui relève de la CPA.

Article 5: Mesures et sanctions

- 1) Le pharmacien est informé en cas de résultat insuffisant à un test de qualité. Il est tenu de prendre des mesures correctives et devra ensuite se soumettre à un deuxième test à ses propres frais.
- 2) Les pharmaciens qui ne respectent pas les mesures de qualité de façon répétée sont signalés à la Commission paritaire arbitrale (CPA) sous une forme non anonyme. La CPA prévoit les mesures suivantes:
 - a) Avertissement ou amende
 - b) Réduction de la valeur du point tarifaire en vigueur de 15 % par an
 - c) Exclusion de la convention

Article 6: Financement

- 1) La qualité des prestations et l'attestation de leur qualité font partie intégrante de la prestation selon la présente convention.
- 2) Le financement de mandats additionnels convenus en commun sera réglé au cas par cas.
- 3) Les coûts des évaluations à l'échelon supérieur telles que les évaluations de données sont répartis équitablement entre les parties à la convention.

ANNEXE 6: TAXE D'ADHÉSION ET CONTRIBUTION AUX FRAIS

Article 1: Membres

Au titre de contribution aux frais causés par la conclusion de la convention, pharmaSuisse facture une seule fois Fr. 500.—TVA incluse à ses membres au sens de l'art. 4 lettre a de la convention lors de l'adhésion à la convention et pour les frais d'exécution, en sus Fr. 350.- TVA incluse par année. La taxe d'adhésion à la convention est comprise dans les cotisations de membre de santésuisse.

Article 2: Non-membres

- 1) Les non-membres peuvent également adhérer à la convention en vertu de l'art. 46 al. 2 LAMal. Ils doivent alors verser les participations suivantes:
 - a) Au titre de contribution aux frais causés par la conclusion de la convention une taxe d'adhésion de Fr. 3'000.- TVA incluse qui échoit lors de nouvelles ouvertures, de changements de propriétaire ou d'adhésion renouvelée;
 - b) en sus, une contribution annuelle aux frais causés par l'exécution de la convention de Fr. 1'500.- TVA incluse;
 - c) une contribution annuelle de Fr. 150.- TVA incluse aux frais d'assurance-qualité. Les coûts supplémentaires liés aux contrôles de qualité (audits et contrôles aléatoires) sont facturés conformément à l'annexe 5.
- 2) Le montant de la contribution aux frais peut être réexaminé tous les ans et adapté le cas échéant. Une première adaptation aura lieu en janvier 2010.

Article 3: Facturation et délais de paiement

santésuisse facture les cotisations mentionnées à l'art. 2 sur un compte commun santésuisse/pharmaSuisse. Le délai de paiement est toujours de 30 jours.

- a) La contribution aux frais est toujours prélevée en octobre pour l'année suivante.
- b) Les non-membres qui adhèrent pour la première fois à la convention doivent s'acquitter immédiatement de la taxe d'adhésion.

Article 4: Modalités concernant le compte

Les paiements sont versés sur un compte commun santésuisse/pharmaSuisse, géré par santésuisse. Une fois par an au mois de janvier, santésuisse dresse le bilan des paiements effectués sur ce compte, puis en informe pharmaSuisse. Le compte est soldé une fois par an au mois de février, et les recettes sont réparties paritairement entre les deux parties après déduction des frais.

Article 5: Sanctions

Les pharmaciens non-membres de pharmaSuisse qui n'ont pas versé les cotisations n'ont plus le droit de facturer leurs médicaments et prestations aux assureurs dans le système du tiers payant. santésuisse s'engage à en informer régulièrement ses membres.

ANNEXE 7: CONVENTION CONCERNANT LA COMMISSION PARITAIRE ARBITRALE

a) Préambule

- 1) Les parties à la convention veillent au respect de la présente convention. En cas de litige, elles désignent une Commission paritaire arbitrale. Avant de transmettre le cas au tribunal arbitral (art. 89 LAMal), cette dernière étudie tous les litiges entre les pharmaciens et les assureurs conventionnés issus de la présente convention. Ils peuvent notamment aussi inclure les infractions d'un pharmacien conventionné au principe d'économicité et à la garantie de qualité, les versements tardifs des assureurs ou le non-respect des objectifs de la convention. La CPA prend une décision dans les 90 jours après avoir été mandataée.
- 2) La CPA cherche à trouver un arrangement à l'amiable entre les parties et soumet par conséquent des propositions de conciliation. Toute absence d'accord est retenue par écrit et communiquée aux parties avec mention des possibilités de recours offertes par la LAMal.
- 3) Dans ses décisions, la CPA respecte le principe de proportionnalité et de l'adéquation aux buts visés. Hormis les propositions de conciliation, elle peut prononcer les sanctions suivantes:
 - Avertissements
 - Intérêts moratoires
 - Amendes
 - Autres mesures
- 4) La CPA facture au maximum Fr. 500.—hors TVA par procédure. Les frais de procédure sont à la charge de la partie déboutée.
- 5) En cas de violation grave et systématique de dispositions essentielles de la présente convention (objectifs généraux, qualité, transmission des données, délai de paiement, etc.), les sanctions suivantes peuvent être prises:
 - Exclusion de la convention
 - Modification de la valeur du point tarifaire
 - Modification de la RCM

b) Règlement interne

1. Composition et suppléance

- 1) La Commission est constituée de six membres. pharmaSuisse et santésuisse désignent chacune trois membres, en veillant à une représentation équilibrée des régions linguistiques.
- 2) Les parties à la convention désignent un suppléant pour leurs membres au sein de la Commission. La durée du mandat est fixée par chaque partie à la convention pour elle-même.

- 3) Les parties à la convention élisent tous les ans le président. Il dispose du même droit de vote que les autres membres.

2. Propositions de conciliation de la Commission

Les propositions de conciliation de la Commission doivent être votées à l'unanimité des membres présents. Un vote par voie de circulaire (y compris électroniquement) est possible.

3. Objet du litige et marche à suivre

- 1) Les plaintes doivent être adressées au secrétariat de la CPA en double exemplaire avec une justification, les preuves et l'objet de la requête. Le secrétariat invite ensuite la partie adverse à prendre position dans les 20 jours.
- 2) Si le président estime que la plainte est dénuée de fondement, il demande alors aux membres de la CPA de refuser l'entrée en matière. Une décision en ce sens peut également être prise par voie de circulaire (y compris électroniquement).

4. Prise de position de la partie adverse

- 1) La partie adverse doit présenter sa prise de position circonstanciée par écrit.
- 2) Dans des cas exceptionnels, la CPA peut auditionner les parties.

5. Procédure

- 1) Si le dossier est complet, le secrétariat fixe aussi rapidement que possible une date de séance. Un procès-verbal sera rédigé.
- 2) Les membres de la CPA peuvent – tout en respectant l'obligation de confidentialité – demander à la Commission de surveillance de leur livrer, sous forme anonyme, les données nécessaires provenant des deux parties à la convention.
- 3) Les décisions peuvent être prises par voie de circulaire (y compris électroniquement).

6. Décision

- 1) La Commission prend sa décision librement, après avoir étudié tous les faits qui lui sont présentés.
- 2) La proposition de conciliation est exposée par écrit aux parties en conflit avec une brève justification et avec mention de la possibilité de faire recours dans les 30 jours selon l'art. 89 LAMal. Il sera tenu compte de la langue maternelle du membre concerné.

7. Procédure en cas d'absence de réaction

- 1) Si la partie concernée ne prend pas position dans les délais impartis, la CPA prend alors sa décision sur la base du dossier dont elle dispose.
- 2) Si la justification du retard est recevable, le président peut accorder au membre concerné un délai supplémentaire de dix jours au maximum.

8. Correspondance

La proposition de conciliation est transmise aux parties par lettre recommandée.

9. Secrétariat, coûts

- 1) Le secrétariat est assuré par santésuisse. Les dépenses liées à la gestion du secrétariat sont indemnisées. santésuisse établira la facture correspondante au terme de chaque année.
- 2) L'indemnisation des membres délégués est du ressort de chaque partie à la convention.