



EINKAUFSGEMEINSCHAFT **H S K**
COMMUNAUTÉ D'ACHAT
COOPERATIVA DI ACQUISTI



Convention tarifaire RBP IV/1

(Convention n° 20.500.1036Q)

du 1^{er} janvier 2016

concernant

les prestations du pharmacien (art. 46 LAMal)

entre les parties suivantes

- a) **Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse),**
Stationsstrasse 12, 3097 Berne-Liebefeld

pharmaSuisse,

- b) **tarifsuisse sa,**
Römerstrasse 20, 4502 Soleure

tarifsuisse,

- c) **Communauté d'achat HSK,**
c/o Helsana Assurances SA, Case postale, 8081 Zurich,
représentée ici par Helsana Assurances SA, Case postale, 8081 Zurich

HSK,

- d) **CSS Assurance-maladie SA,**
Tribtschenstrasse 21, Case postale 2568, 6002 Lucerne

CSS,

- e) les assureurs représentés par tarifsuisse, à savoir

- | | | |
|----|-------------|-------------------------|
| 1. | N° OFSP 32 | Aquilana |
| 2. | N° OFSP 57 | Moove Sympany SA |
| 3. | N° OFSP 62 | Supra-1846 SA |
| 4. | N° OFSP 134 | Einsiedeln |
| 5. | N° OFSP 182 | PROVITA |
| 6. | N° OFSP 194 | sumiswalder |

- | | | |
|-----|--------------|---|
| 7. | N° OFSP 246 | Steffisburg |
| 8. | N° OFSP 290 | CONCORDIA |
| 9. | N° OFSP 312 | Atupri |
| 10. | N° OFSP 343 | Avenir Assurance Maladie SA |
| 11. | N° OFSP 360 | Luzerner Hinterland |
| 12. | N° OFSP 455 | ÖKK |
| 13. | N° OFSP 509 | Vivao Sympany |
| 14. | N° OFSP 558 | Flaachtal |
| 15. | N° OFSP 774 | Easy Sana Assurance Maladie SA |
| 16. | N° OFSP 780 | Glarner |
| 17. | N° OFSP 820 | Lumneziana |
| 18. | N° OFSP 829 | KLuG |
| 19. | N° OFSP 881 | EGK |
| 20. | N° OFSP 901 | sanavals |
| 21. | N° OFSP 923 | SLKK |
| 22. | N° OFSP 941 | sodalis |
| 23. | N° OFSP 966 | vita surselva |
| 24. | N° OFSP 1003 | Zeneggen |
| 25. | N° OFSP 1040 | Visperterminen |
| 26. | N° OFSP 1113 | Vallée d'Entremont |
| 27. | N° OFSP 1142 | Ingenbohl |
| 28. | N° OFSP 1147 | Turbenthal |
| 29. | N° OFSP 1318 | Wädenswil |
| 30. | N° OFSP 1322 | Birchmeier |
| 31. | N° OFSP 1328 | kmu |
| 32. | N° OFSP 1331 | Stoffel Mels |
| 33. | N° OFSP 1362 | Simplon |
| 34. | N° OFSP 1384 | SWICA |
| 35. | N° OFSP 1386 | GALENOS |
| 36. | N° OFSP 1401 | rhenusana |
| 37. | N° OFSP 1479 | Mutuel Assurances Maladie SA |
| 38. | N° OFSP 1507 | Fondation AMB |
| 39. | N° OFSP 1535 | Philos Assurance Maladie SA |
| 40. | N° OFSP 1555 | Visana |
| 41. | N° OFSP 1560 | Agrisano |
| 42. | N° OFSP 1568 | sana24 |
| 43. | N° OFSP 1570 | Vivacare |
| 44. | | Institution commune LAMal
dans sa fonction comme institution d'entraide selon l'art. 19 al. 1 OAMal |

f) les assureurs représentés par CSS, à savoir

- | | | |
|-----|--------------|---------------------------------|
| 45. | N° OFSP 8 | CSS Assurance Maladie SA |
| 46. | N° OFSP 1569 | Arcosana SA |

g) les assureurs représentés par HSK, à savoir

- | | | |
|-----|--------------|------------------------------|
| 47. | N° OFSP 994 | Progrès Assurances SA |
| 48. | N° OFSP 1562 | Helsana Assurances SA |

49.	N° OFSP 1565	avanex Assurances SA
50.	N° OFSP 1566	sansan Assurances SA
51.	N° OFSP 1573	indivo Assurances
52.	N° OFSP 1574	maxi.ch Assurances SA
53.	N° OFSP 762	Caisse Maladie Kolping SA
54.	N° OFSP 1509	Sanitas Assurances de base SA
55.	N° OFSP 1060	Wincare Assurances SA
56.	N° OFSP 1575	Compact Assurances de base SA
57.	N° OFSP 376	KPT Caisse-maladie SA

Assureurs.

Art. 1 Préambule

¹ santésuisse et pharmaSuisse ont conclu les 10/16 mars 2009 une convention sur la rémunération basée sur les prestations (RBP IV). Cette dernière comportait des éléments concernant la structure et la qualité, mais aussi des modalités de tarification, de facturation et de surveillance.

² La RBP IV est remplacée par plusieurs nouvelles conventions. En même temps que la présente convention tarifaire selon l'art. 46 al. 2 LAMal, les partenaires tarifaires signent une convention relative à la structure tarifaire selon l'art. 43 al. 5 LAMal. Cette dernière (ci-après «Structure tarifaire applicable», annexe 1) sert de base à la présente convention.

³ pharmaSuisse, curafutura et santésuisse prévoient de redéfinir la rémunération de la distribution et des prestations dès que les conditions légales nécessaires seront réunies. Ces nouvelles réglementations dans la structure (RBP V) nécessiteront une nouvelle convention tarifaire.

Art. 2 Objectif général

¹ La présente convention régit la rémunération des prestations du pharmacien par les assureurs dans le domaine de la LAMal (y compris modalités de tarification, de facturation et de surveillance).

² Les parties à la convention défendent publiquement les objectifs et la mise en application de la présente convention tarifaire et se concertent si possible au préalable sur le contenu de leurs déclarations dans le but de fournir des informations transparentes et cohérentes.

Art. 3 Champ d'application géographique

Le champ d'application géographique de la présente convention tarifaire s'étend à l'ensemble du territoire suisse.

Art. 4 Champ d'application personnel

¹ Le champ d'application personnel de la présente convention s'étend aux assureurs signataires de la convention, à tous les pharmaciens admis en vertu de l'art. 37 al. 1 et al. 2 LAMal (ci-après: «**pharmaciens admis**») qui ont adhéré à la présente convention tarifaire, ainsi qu'à

tarifsuisse, HSK et pharmaSuisse, dans la mesure où ces organisations acquièrent des droits ou assument des obligations découlant directement de la présente convention.

² tarifsuisse, HSK et CSS Assurance-maladie SA (ci-après: CSS) ont le droit, par déclaration écrite à pharmaSuisse, d'intégrer d'autres assureurs-maladie admis dans la présente convention tarifaire avec pour conséquence que celle-ci s'applique également à l'assureur entrant, aux pharmaciens admis ayant adhéré à la convention et aux parties à la convention (droit d'option). La convention basée sur le droit d'option expire automatiquement dès que la présente convention tarifaire arrive à échéance.

Art. 5 Procédure d'adhésion et de retrait

¹ Tous les pharmaciens admis en vertu de l'art. 37 LAMal peuvent adhérer à la présente convention tarifaire, peu importe qu'ils soient membres de pharmaSuisse ou pas.

² Les pharmaciens admis qui adhèrent ou ont déjà adhéré à la présente convention tarifaire versent une contribution d'adhésion unique et des contributions annuelles aux frais selon l'annexe 5.

³ Les pharmaciens admis qui ne sont pas membres de pharmaSuisse adhèrent à la présente convention en envoyant une déclaration d'adhésion à tarifsuisse. Les membres de pharmaSuisse adhèrent à la présente convention en envoyant une déclaration d'adhésion à pharmaSuisse. Pour ce faire, tous les pharmaciens admis utilisent exclusivement le formulaire d'adhésion officiel (annexe 7).

⁴ Si l'adhésion à la convention intervient d'ici au 31 mars 2016 au plus tard, elle prend rétroactivement effet au 1^{er} janvier 2016. Si l'adhésion à la convention intervient plus tard, elle prend effet à partir de la date de réception de la déclaration d'adhésion par pharmaSuisse ou tarifsuisse. La date de réception de la déclaration d'adhésion est déterminante.

⁵ Le délai de retrait de la présente convention est de 6 mois ; le retrait est possible respectivement pour la fin de chaque année civile, la première fois pour le 31 décembre 2016. Le retrait des membres de l'association est notifié à l'égard de pharmaSuisse; le retrait des non-membres de l'association est notifié à l'égard de tarifsuisse. Le retrait sera notifié par écrit avec indication du numéro RCC..

⁶ tarifsuisse et pharmaSuisse tiennent une liste des fournisseurs de prestations pour lesquels la présente convention s'applique. pharmaSuisse et tarifsuisse conviennent des paramètres communs de ces listes. Ils s'informent régulièrement et mutuellement des adhésions et des retraits de la convention en s'échangeant leurs listes actualisées sous forme électronique. HSK et CSS sont régulièrement informés à ce sujet. Une fois par semaine, pharmaSuisse transmet sous forme électronique à tarifsuisse les nouvelles déclarations d'adhésion et de retrait des membres de pharmaSuisse en format pdf. En adhérant à la présente convention, les non-membres de pharmaSuisse acceptent que tarifsuisse transmette leurs données à pharmaSuisse selon l'annexe 7, pour autant que cela soit nécessaire pour l'exécution de la convention.

⁷ tarifsuisse est responsable de l'application des mutations déclarées par les non-membres de pharmaSuisse et se charge de l'encaissement de la contribution d'adhésion et des contributions aux frais des non-membres. Chaque premier semestre, tarifsuisse répartit entre pharmaSuisse et tarifsuisse les revenus de l'année précédente, déduction faite des frais d'encaissement, d'administration, etc. (CHF 120 l'heure hors TVA), ainsi que des coûts externes associés (y compris gestion du compte). pharmaSuisse en obtient deux tiers et tarifsuisse un tiers.

⁸ L'adhésion à la présente convention implique la reconnaissance intégrale du contenu de la convention et des annexes, lesquelles font partie intégrante de la convention. Ceci est particulièrement le cas de la convention relative à la structure tarifaire (annexe 1) et de la convention d'assurance qualité qui ont de ce fait un effet direct sur les fournisseurs de prestations.

⁹ Le non-versement par un pharmacien admis de la contribution d'adhésion ou d'une contribution aux frais dans les 40 jours de calendrier à compter de l'envoi de la lettre de rappel par pharmaSuisse ou tarifsuisse entraîne l'exclusion sans préavis de la convention tarifaire.

Art. 6 Champ d'application matériel

¹ Le champ d'application matériel s'étend aux produits suivants qu'un pharmacien admis 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 de la LS et médicaments immunologiques de la LS
- d) Prescriptions magistrales qu'un pharmacien fabrique dans son officine selon la Liste des Médicaments avec Tarif (LMT)
- e) Analyses que les fournisseurs de prestations sont autorisés à effectuer selon la Liste des Analyses
- f) Moyens et appareils dans les limites du montant maximal qui figure sur la Liste des moyens et appareils (LiMA)
- g) Prestations mentionnées dans la structure tarifaire applicable (annexe 1)

² Les tarifs pour la rémunération des prestations mentionnées dans les art. 2 et 3 de la structure tarifaire applicable qu'un pharmacien admis fournit à une personne assurée dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, de même que la ristourne à la caisse-maladie (annexe 2) s'appliquent uniquement en relation avec la remise de médicaments selon l'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 l'al. 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, 9 et 10 de la structure tarifaire applicable (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 remise indirecte au patient.

Art. 7 Éléments de la convention

Les annexes suivantes font partie intégrante de la présente convention:

- Annexe 1: Convention relative à la structure tarifaire RBP IV/1 du 1^{er} janvier 2016
- Annexe 2: Valeur du point tarifaire et ristourne à la caisse-maladie (RCM)
- Annexe 3: Modalités de facturation
- Annexe 4: Surveillance
- Annexe 5: Contribution d'adhésion et contributions aux frais
- Annexe 6: Commission paritaire arbitrale (CPA)
- Annexe 7: Formulaire d'adhésion

Art. 8 Droits et obligations de HSK, CSS et tarifsuisse

¹ HSK, CSS et tarifsuisse prennent les mesures appropriées pour que pharmaSuisse reçoive la statistique des facteurs de SASIS SA ventilée par canton une fois par an, généralement fin juin.

² HSK, CSS et tarifsuisse prennent les mesures appropriées pour que les pharmaciens admis puissent accéder à tout moment aux numéros RCC de SASIS SA.

³ HSK, CSS et tarifsuisse prennent les mesures appropriées pour s'assurer que tous les assureurs respectent les objectifs de la convention selon l'art. 2 al. 2. Ils les soutiennent dans leur activité de communication concernant la présente convention.

Art. 9 Droits et obligations des assureurs

¹ Les assureurs font en sorte que les pharmaciens admis puissent demander au service cantonal compétent ou à SASIS SA si une suspension des prestations en vertu de l'art. 64a al. 7 LAMal a été prononcée pour une personne assurée. Les partenaires à la convention s'assurent que les informations des cantons coïncident avec les informations fournies après consultation via la carte d'assuré.

² Les assureurs prennent les mesures appropriées pour s'assurer que les objectifs de la convention sont respectés selon l'art. 2 al. 2.

Art. 10 Droits et obligations de pharmaSuisse

¹ Une fois par an, généralement fin juin, pharmaSuisse fournit à tarifsuisse, CSS et HSK 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 admis ayant adhéré à la convention respectent les objectifs de la convention selon l'art. 2 al. 2. Elle les soutient dans leur activité de communication concernant la présente convention.

³ pharmaSuisse tient une liste des assureurs affiliés à la présente convention tarifaire et la met à la disposition des pharmaciens admis ayant adhéré à la convention. CSS, HSK et tarifsuisse sa soutiennent pharmaSuisse dans la tenue à jour de la liste.

Art. 11 Droits et obligations des pharmaciens admis

¹ Les pharmaciens admis versent aux assureurs une ristourne à la caisse-maladie (RCM) en vertu de l'[annexe 2](#).

² Les pharmaciens admis 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](#). Les coûts de cette centrale sont pris en charge par pharmaSuisse.

³ Les pharmaciens admis transmettent au Centre de Recherches Conjoncturelles de Zurich (KOF Zurich) les données nécessaires pour l'étude permanente des coûts en pharmacie ou versent à pharmaSuisse une contribution annuelle de CHF 500 (hors TVA) pour le dédommagement 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 fournisseur de prestations vérifie la couverture d'assurance de son client avant la remise de médicaments. Si le fournisseur de prestations renonce à ce contrôle et s'il s'avère qu'il aurait pu prendre connaissance d'une suspension des prestations en vérifiant via la carte d'assuré, le

paiement de la facture est repoussé aussi longtemps que persiste la suspension des prestations. S'il s'avère que le fournisseur de prestations aurait pu constater au moyen de la carte d'assuré que le patient n'était plus assuré au moment de la remise de médicaments, la caisse-maladie peut alors refuser la facture.

Art. 12 Litiges

Tout litige issu de la présente convention sera traité par la CPA conformément à l'annexe 6.

Art. 13 Durée de la convention

La convention tarifaire est conclue pour une durée indéterminée.

Art. 14 Entrée en vigueur

La présente convention entre en vigueur au 1^{er} janvier 2016, sous réserve de son approbation par le Conseil fédéral.

Art. 15 Résiliation

¹ La convention peut être résiliée moyennant un préavis de six mois pour le 31 décembre de chaque année, la première fois pour le 31 décembre 2016.

² Les assureurs-maladie signataires de la convention et les autres parties à la convention ne constituent pas entre eux une société simple, mais chaque assureur conclut la présente convention séparément en son propre nom. En conséquence, une résiliation de la convention par un assureur ou à l'égard d'un assureur n'a aucune incidence sur le maintien de la convention entre les autres parties.

³ Les parties à la convention informent le plus rapidement possible leurs membres ou clients ayant adhéré à la convention de toute modification et résiliation. tarifsuisse, HSK ou CSS sont en principe habilités à prononcer une résiliation pour les assureurs qu'ils représentent.

⁴ Si pharmaSuisse souhaite résilier la présente convention à l'égard de tarifsuisse et de tous les assureurs pour lesquels tarifsuisse a conclu la convention en sa qualité de représentante desdits assureurs, pharmaSuisse est en droit d'adresser la résiliation, qui produira son plein effet juridique, directement à tarifsuisse ou à l'attention des assureurs membres de tarifsuisse. La lettre de résiliation doit clairement désigner la convention qui en fait l'objet et être accompagnée d'une déclaration indiquant clairement les motifs de la résiliation de la convention. pharmaSuisse en informe ensuite HSK et CSS.

⁵ Si pharmaSuisse souhaite résilier la présente convention à l'égard de HSK et de tous les assureurs pour lesquels HSK a conclu la convention en sa qualité de représentante desdits assureurs, pharmaSuisse est en droit d'adresser la résiliation, qui produira son plein effet juridique, directement à HSK ou à l'attention des assureurs membres de HSK. La lettre de résiliation doit clairement désigner la convention qui en fait l'objet et être accompagnée d'une déclaration indiquant clairement les motifs de la résiliation de la convention. pharmaSuisse en informe ensuite tarifsuisse et CSS.

⁶ Si pharmaSuisse souhaite résilier la présente convention à l'égard de CSS et de tous les assureurs pour lesquels CSS a conclu la convention en sa qualité de représentante desdits assureurs, pharmaSuisse est en droit d'adresser la résiliation, qui produira son plein effet juridique, directement à CSS ou à l'attention des assureurs membres de CSS. La lettre de

résiliation doit clairement désigner la convention qui en fait l'objet et être accompagnée d'une déclaration indiquant clairement les motifs de la résiliation de la convention. pharmaSuisse en informe ensuite tarifsuisse et HSK.

⁷ pharmaSuisse peut également résilier la convention à l'égard de certains assureurs seulement en adressant la lettre de résiliation à l'assureur en question uniquement. pharmaSuisse en informe ensuite CSS, HSK et tarifsuisse.

⁸ La résiliation de la convention par pharmaSuisse à l'égard de tous les assureurs que tarifsuisse a représentés met un terme à la convention avec tarifsuisse. tarifsuisse est par ailleurs habilitée à résilier la convention en son propre nom, sans compromettre les relations entre pharmaSuisse et les assureurs.

⁹ La résiliation de la convention par pharmaSuisse à l'égard de tous les assureurs que HSK a représentés met un terme à la convention avec HSK. HSK est par ailleurs habilitée à résilier la convention en son propre nom, sans compromettre les relations entre pharmaSuisse et les assureurs.

¹⁰ Si la convention relative à la structure tarifaire (annexe 1) est dénoncée, la présente convention tarifaire expire automatiquement et sans aucune résiliation spécifique. La dénonciation d'autres conventions n'a aucune incidence sur le maintien de la présente convention. La dénonciation de la présente convention tarifaire n'a aucune incidence sur la convention relative à la structure tarifaire.

Art. 16 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 transmettre 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 garantissant, 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.).

Art. 17 Prééminence de la version allemande de la convention

La présente convention ainsi que toutes les annexes sont traduites en français. D'un point de vue juridique, seul le texte allemand fait foi.

Berne-Liebefeld, le

pharmaSuisse

sans signatures

Fabian Vaucher
Président

PD D^r Marcel Mesnil
Secrétaire général

Au nom des assureurs mentionnés comme parties contractantes et – en ce qui concerne les dispositions définissant les droits et les obligations de tarifsuisse – en son propre nom.

Soleure, le

tarifsuisse sa

sans signatures

Markus Caminada
Directeur

Andreas Altermatt
Secrétaire général

En tant que représentante de HSK, au nom des assureurs mentionnés comme parties contractantes représentés par HSK et – en ce qui concerne les dispositions définissant les droits et les obligations de HSK – au nom de HSK:

Stettbach, le

Helsana Assurances SA

sans signatures

D^r Michael Willer
Responsable Gestion des prestations
Clientèle privée

Peter Graf
Responsable
Achat de prestations

Au nom des assureurs mentionnés comme parties contractantes:

Lucerne, le

CSS Assurance-maladie SA

sans signatures

Georg Portmann
Président de la direction générale
CSS Assurance

Alain Flückiger
Chef Prestations
Membre de la direction générale
CSS Assurance

Annexe 2 VALEUR DU POINT TARIFAIRE ET RISTOURNE À LA CAISSE-MALADIE

1. Valeur du point tarifaire

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

2. Adaptation de la valeur du point tarifaire

- 2.1 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.
- 2.2 La valeur du point tarifaire ne peut être adaptée qu'une seule fois par an au maximum.

3. Ristourne à la caisse-maladie

- 3.1 Les fournisseurs de prestations versent une ristourne à la caisse-maladie (RCM), notamment compte tenu de l'art. 42 al. 2 LAMal.
- 3.2 La RCM s'élevait à 2,5% pour l'année 2009. Elle peut être adaptée au maximum une fois par an (selon annexe 4, Surveillance).
- 3.3 La RCM est accordée sur les médicaments soumis à la RBP selon l'art. 6 al. 2 de la convention et dont le prix de fabrique (PF) est inférieur à CHF 880.
- 3.4 2.3% de la RCM mentionnée au ch. 3.2 sont versés aux assureurs et 0.2% sont versés par les fournisseurs de prestations dans le Fonds de qualité et de recherche (QFFo) selon les termes de la convention relative à la structure tarifaire. Le Règlement du Fonds (annexe C de l'annexe 1) s'applique par ailleurs.
- 3.5 Si la fortune du Fonds est supérieure à CHF 8 millions au 31 octobre, l'alimentation du Fonds n'est pas poursuivie jusqu'à nouvel avis à partir du 1^{er} janvier qui suit. Si la fortune du Fonds est inférieure à CHF 4 millions au 31 octobre, les fournisseurs de prestations versent à nouveau 0.2% de la RCM dans le Fonds de qualité et de recherche (QFFo) pour les années qui suivent. Ce processus peut se répéter. La commission de gestion du Fonds établit la fortune du Fonds et informe sur l'utilisation partielle de la RCM. Le pourcentage global de la RCM mentionné au ch. 3.2 ne peut donc pas être modifié par constat de la commission de gestion. Les observations de la commission de gestion ont uniquement une influence sur l'utilisation des 0.2%.

Annexe 3 MODALITÉS DE FACTURATION

1. Système de rémunération

- 1.1 L'assureur est le débiteur de la rémunération (système du Tiers Payant, art. 42 al. 2 LAMal).
- 1.2 En cas de dépassement manifeste des limitations de quantité de la liste des spécialités (LS), le pharmacien admis 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.
- 1.3 Les parties reconnaissent que l'art. 7 al. 3 de l'annexe A de la convention relative à la structure tarifaire peut entraîner parfois des cas de rigueur en ce qui concerne le «semainier», lorsque le pharmacien admis ne peut pas disposer des informations concernant les prestations rémunérées de façon forfaitaire en vertu de l'art. 7 al. 2 let. b ch. 7 OPAS (services de soins à domicile). Dans un esprit de partenariat, les parties s'investissent pour trouver une solution à ce problème tout en respectant la protection des données.

2. Indications sur la facture

- 2.1 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'assuré
 - f) Date de naissance de l'assuré
 - g) Numéro d'assurance de l'assuré
 - h) Assureur (adresse facultative)
 - i) Numéro RCC (et numéro GLN (facultatif)) resp. nom et adresse du fournisseur de prestations auteur de la prescription
 - j) Numéros RCC et GLN, nom et adresse de la pharmacie auteur de la facture
 - k) Date de remise de chaque médicament
 - l) Pour chaque médicament: nom commercial, désignation de sa liste, forme galénique, GTN-Code 13 ou pharmacode (uniquement en cas de facturation électronique), prix et quantité
 - m) Positions tarifaires
 - n) Taxe sur la valeur ajoutée (taux)
 - o) Ristourne à la caisse-maladie (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 XML pour pharmaciens défini par le «Forum Datenaustausch» avec le texte «Code207» sur la ligne de commentaire de la position concernée.

- 2.3 En plus des indications standards selon alinéa 1, les pharmaciens admis mentionnent également les points suivants sur la facture:
- a) Dans le cas de prescriptions magistrales, la mention «PM» (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».

3. Facturation et rémunération

- 3.1 Les pharmaciens admis s'engagent et obligent l'office de facturation (p.ex. OFAC, Ifak) qu'ils ont mandatés à transmettre électroniquement la facture à l'assureur qui doit s'acquitter de la facture. Si la facture n'est systématiquement pas envoyée sous forme électronique, l'assureur peut facturer au pharmacien admis 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 a informé, spontanément ou sur demande, le fournisseur de prestations 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 l'art. 64a LAMal. Dans ce cas, l'assureur reste cependant débiteur de la prestation (Tiers Payant).

Les assureurs s'engagent à être en mesure techniquement de réceptionner les factures et les rappels électroniques des fournisseurs de prestations, puis de les payer sous forme électronique, pour autant qu'ils correspondent à la norme paritairement reconnue conformément au «Forum Datenaustausch». Les assureurs sont habilités à rejeter électroniquement des factures et des rappels s'ils ne correspondent pas 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.

- 3.2 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.
- 3.3 Il y a lieu, pour chaque patient, de dresser une facture distincte et relative à la prescription par un seul médecin ou hôpital.
- 3.4 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 dans les deux mois qui suivent au plus tard. Si, en raison d'une facturation tardive répétée, l'assureur subit une perte manifeste dans le recouvrement de la participation aux frais de son assuré, la CPA (annexe 6) peut alors décider, à la demande de l'assureur, 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.

- 3.5 Les assureurs paient la facture du pharmacien admis 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, la CPA (annexe 6) peut alors exiger de l'assureur le versement d'une indemnité raisonnable à la demande du pharmacien.
- 3.6 Une facture peut être refusée si elle ne répond pas à la norme paritairement reconnue selon les 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 standardisée. Il doit être signifié dans les 30 jours.
- 3.7 L'assureur peut en principe demander à consulter des ordonnances resp. les prescriptions 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 prescriptions qui le concernent.
- 3.8 Pour la facturation des tarifs, les positions tarifaires, la RCM, la TVA, etc. sont arrondis vers le haut ou vers le bas d'après le standard XML défini par le «Forum Datenaustausch».
- 3.9 Les codes tarifaires suivants doivent être utilisés lors de l'établissement de la facture:
- 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); code tarifaire 400 ou 402
 - b) Prescriptions magistrales selon la LMT (art. 6 al. 1, ch. d): code tarifaire 410
 - c) Analyses (art. 6 al.1, ch. e): code tarifaire 317
 - d) Tarifs RBP (art. 6 al. 1, ch. g): code tarifaire 570
 - e) Produits LiMA (art. 6 al. 1, ch. f): code tarifaire 452
- 3.10 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).
- 3.11 La facturation peut être effectuée au maximum tous les 30 jours par médecin et par patient. Sont exclus les médicaments dont le prix public LS dépasse CHF 1000.

4. Règles en matière de renouvellement

- 4.1 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 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 sont tenus de respecter la réglementation légale sur le remboursement de médicaments au sens de l'art. 25 al. 2 let. b LAMal.
- 4.2 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 admis remet généralement la première fois la taille d'emballage prescrite, en tenant compte

de l'art. 5 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 admis atteste le motif du renouvellement.
- e) En cas de renouvellement, les indications suivantes doivent figurer sur l'ordonnance: médecin traitant, informations relatives au patient, date de la première dispensation, date du renouvellement, désignation, quantité et prix du médicament renouvelé.

5. Volume de prestations et règles d'économicité

- 5.1 Au début d'un traitement prolongé par un nouveau médicament, le pharmacien admis 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 remise à chaque fois ne doit, en règle générale, pas excéder les besoins pour une durée de trois mois.
- 5.2 Si le médecin définit le médicament mentionné sur sa prescription selon la posologie et la durée d'utilisation, le pharmacien admis 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 et des marges de distribution de la LS selon l'art. 67 OAMal / 35a OPAS.
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 «Semainier» et «Entretien de polymédication» fournies selon la structure tarifaire applicable et, dans les limites des possibilités techniques, les règles en matière de renouvellement selon le ch. 4.1 de l'annexe 3 doivent impérativement faire l'objet d'une surveillance:
 - a) Art. 7 Semainier:

Si le revenu annuel dépasse un volume de CHF 10 millions, des mécanismes de compensation sont alors convenus (augmentation de la RCM ou baisse du PT).
 - b) Art. 10 Entretien de polymédication:

Le revenu annuel de l'entretien de polymédication se monte à CHF 7 millions au maximum. Si le volume dépasse ce montant, l'excédent est alors compensé (augmentation de la RCM ou baisse du PT).
4. Les mandats confiés à la Commission de surveillance sont attribués par les séances plénières des délégations de négociation (ci-après: «séance plénière»). La séance plénière est constituée de représentants des assureurs et de représentants de pharmaSuisse. Les représentants de pharmaSuisse ont une voix commune et les représentants des assureurs aussi. Les décisions doivent être prises à l'unanimité. Aucune décision ne peut être prise en l'absence d'accord interne.
5. Une séance de la Commission de surveillance peut être convoquée dans les 30 jours à la demande de l'une des parties. Si la Commission de surveillance conclut qu'une décision de la séance plénière doit être obtenue, cette dernière est alors convoquée dans les 40 jours.

Annexe 5 CONTRIBUTION D'ADHÉSION ET CONTRIBUTIONS AUX FRAIS

1. Égalité de traitement

- 1.1 Le montant de la contribution d'adhésion et des contributions aux frais est le même pour les membres et pour les non-membres de pharmaSuisse.
- 1.2 Les membres de pharmaSuisse versent la contribution d'adhésion et les contributions annuelles aux frais à pharmaSuisse. Elles sont déjà comprises intégralement ou en grande partie dans les cotisations de membres et sont donc déduites aux membres lors de l'établissement de la facture.
- 1.3 Les non-membres de pharmaSuisse versent la contribution d'adhésion et les contributions annuelles aux frais à tarifsuisse.

2. Montant de la contribution d'adhésion et de la contribution annuelle aux frais

- 2.1 Les pharmaciens admis versent une contribution d'adhésion unique de CHF 750 hors TVA. Elle doit également être payée en cas de création d'une nouvelle pharmacie, de changement de propriétaire ou d'adhésion renouvelée.
- 2.2 Les pharmaciens admis versent en plus une contribution annuelle aux frais de CHF 1500 hors TVA pour l'exécution de la convention.
- 2.3 Les coûts supplémentaires pour le contrôle de la qualité (p.ex. Mystery Shopping, audits et contrôles aléatoires) sont facturés aux fournisseurs de prestations conformément à la convention relative à la garantie de la qualité entre pharmaSuisse, santésuisse et curafutura (annexe B de l'annexe 1) et qui est valable sur l'ensemble du territoire suisse.
- 2.4 Le montant de la contribution annuelle aux frais et de la contribution d'adhésion peut être réexaminé tous les ans et adapté le cas échéant d'un commun accord entre pharmaSuisse, HSK, CSS et tarifsuisse. Une première adaptation sera possible au 1^{er} janvier 2017.

3. Délai de paiement

- 3.1 Le délai de paiement est de 30 jours dans tous les cas.
- 3.2 Chacune des contributions aux frais est prélevée en octobre pour l'année qui suit.
- 3.3 Les fournisseurs de prestations qui adhèrent pour la première fois à la convention doivent s'acquitter immédiatement de la contribution d'adhésion.
- 3.4 Une répartition au prorata de la contribution d'adhésion (adhésion à la convention en cours d'année), ainsi que le remboursement (partiel) de la contribution d'adhésion et de la contribution annuelle aux frais (p.ex. suite à la fermeture de l'entreprise) sont exclus. En cas d'adhésion à la convention en cours d'année, la contribution annuelle aux frais sera uniquement facturée pour le mois entamé et les trimestres restants.

4. Modalités de compte

- 4.1 La contribution d'adhésion et les contributions annuelles aux frais versées par les membres de pharmaSuisse demeurent propriété de pharmaSuisse.
- 4.2 Pour la contribution d'adhésion et les contributions annuelles aux frais versées par les non-membres de pharmaSuisse, l'art. 5 al. 7 de la convention tarifaire s'applique.

5. Exclusion sans préavis

Le non-versement de la contribution d'adhésion ou d'une contribution annuelle aux frais dans les 40 jours de calendrier à compter de l'envoi de la lettre de rappel entraîne l'exclusion sans préavis de la convention tarifaire. HSK, CSS et tarifsuisse s'engagent à en informer régulièrement leurs clients.

Annexe 6 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 (CPA). Avant de transmettre le cas au tribunal arbitral (art. 89 LAMal), cette dernière étudie tous les litiges issus de la présente convention entre les pharmaciens admis et les assureurs. Ils peuvent notamment aussi inclure les infractions d'un pharmacien admis au principe d'économicité ou le non-respect des objectifs de la convention. La CPA prend une décision dans les 90 jours après avoir été mandatée.
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. Elle peut soumettre des propositions de conciliation mais aussi recommander aux organisations faïtières des assureurs-maladie, aux assureurs et à la centrale d'annonces tarifcontrolling de tarifsuisse de demander au tribunal arbitral de prononcer des sanctions en vertu de l'art. 59 LAMal.
4. La CPA facture au maximum CHF 500 hors TVA par procédure. En principe, les frais de procédure sont répartis pour moitié entre les parties. Si la conciliation aboutit, la CPA peut renoncer à facturer les coûts.
5. En cas de violations graves et systématiques de dispositions essentielles de la présente convention (objectifs généraux, transmission des données, délai de paiement, etc.), la sanction suivante peut être prononcée:
 - Exclusion de la convention

B. Règlement interne

1. Composition et suppléance

- 1.1 La commission est constituée de six membres. Trois membres sont désignés par pharmaSuisse, et trois par HSK, CSS et tarifsuisse. Il faut s'assurer que les différentes régions linguistiques sont équitablement représentées.
- 1.2 Les membres de la commission désignent chacun un suppléant. La durée du mandat est fixée par chacune des organisations qui les a désignés (pharmaSuisse, HSK, CSS ou tarifsuisse).
- 1.3 Les membres de la commission 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

- 3.1 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.
- 3.2 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

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

5. Procédure

- 5.1 Si le dossier est complet, le secrétariat fixe aussi rapidement que possible une date de séance. Un procès-verbal sera rédigé.
- 5.2 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.
- 5.3 Les décisions peuvent être prises par voie de circulaire (y compris électroniquement).

6. Décision

- 6.1 La commission prend sa décision librement, après avoir étudié tous les faits qui lui sont présentés.
- 6.2 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

- 7.1 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.
- 7.2 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

- 9.1 Le secrétariat est assuré par tarifsuisse. Les dépenses liées à la gestion du secrétariat sont indemnisées. tarifsuisse établit la facture correspondante au terme de chaque année.
- 9.2 L'indemnisation des membres délégués est du ressort de chaque partie à la convention.

Annexe 7 Déclaration d'adhésion à la convention tarifaire RBP IV/1 du 1^{er} janvier 2016

entre la Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse), tarifsuisse sa, la Communauté d'achat HSK, CSS et les assureurs mentionnés dans la convention tarifaire

<p>1.</p> <p>Sélectionner une des deux variantes:</p>	<input type="checkbox"/>	Je suis membre de pharmaSuisse et j'adhère à la convention tarifaire nationale par le biais de pharmaSuisse. J'accepte explicitement les conditions de la convention, notamment la valeur du point tarifaire, les contributions aux frais, les modalités d'adhésion et de retrait, etc. De même, j'accepte, resp. j'adhère à la convention relative à la structure tarifaire du 1 ^{er} janvier 2016 avec toutes ses annexes. J'accepte que pharmaSuisse transmette mes données à tarifsuisse sa pour la gestion de la convention. Le formulaire dûment rempli doit être renvoyé par poste à l'adresse suivante: pharmaSuisse, Stationsstrasse 12, 3097 Berne-Liebefeld
	<input type="checkbox"/>	Je ne suis pas membre de pharmaSuisse et j'adhère à la convention tarifaire nationale par le biais de tarifsuisse sa. J'accepte explicitement les conditions de la convention, notamment la valeur du point tarifaire, les contributions aux frais, les modalités d'adhésion et de retrait, etc. De même, j'accepte, resp. j'adhère à la convention relative à la structure tarifaire du 1 ^{er} janvier 2016 avec toutes ses annexes. J'accepte que tarifsuisse sa transmette mes données à pharmaSuisse pour autant que cela soit nécessaire pour l'exécution de la convention tarifaire (et de ses annexes). Le formulaire dûment rempli doit être renvoyé par la poste à l'adresse suivante: tarifsuisse sa, Römerstrasse 20, 4500 Soleure

<p>2.</p> <p>Indications concernant la pharmacie:</p>	Coordonnées du fournisseur de prestations <i>(tous les champs doivent obligatoirement être remplis)</i>		Deuxième pharmacie <i>(si elle existe)</i>
	Admission dans le canton		
	N° RCC <i>(tous)</i>		
	N° GLN		
	Nom/ raison sociale de la pharmacie		
	Nom du pharmacien responsable		
	Prénom		
	Adresse		
	NPA/Lieu		
	E-mail		
	Téléphone		

Le non-versement de la contribution d'adhésion ou d'une contribution aux frais dans les 40 jours de calendrier à compter de l'envoi de la lettre de rappel correspond à une demande de retrait sans délai de la convention tarifaire. La signature de ce formulaire d'adhésion vaut comme reconnaissance de dette au sens de l'art. 82 LP pour la contribution d'adhésion et les contributions aux frais (voir annexe 5 de la convention tarifaire). Par votre signature, vous confirmez que les indications que vous nous avez fournies sont correctes.

.....
Lieu, date

.....
Signature