

CONVENTION SECTORIELLE DES PHARMACIENS D'OFFICINE

AVENANT N°1

**La Caisse Nationale d'Assurance Maladie,
désignée dans ce qui suit par le terme « caisse »,
représentée par son Président Directeur Général ;**

d'une part

**Le Syndicat des Pharmaciens d'Officine de Tunisie
représenté par son Secrétaire Générale ;**

d'autre part

Vu le décret N° 2005-3154 du 12 décembre 2005 portant détermination des modalités et procédures de conclusion et d'adhésion aux conventions régissant les rapports entre la caisse nationale d'assurance maladie et les prestataires de soins.

Vu la convention cadre conclue le 4 février 2006 entre la caisse et les organisations représentatives des différentes catégories des fournisseurs de soins et approuvée par l'arrêté du Ministre des affaires sociales de la solidarité et des tunisiens à l'étranger en date du 22 février 2006.

Vu la convention sectorielle des Pharmaciens d'officine conclue entre la Caisse et Le Syndicat des Pharmaciens d'Officine de Jour et Le Syndicat des Pharmaciens d'Officine de Nuit le 26 Avril 2007.

Convienent de ce qui suit :

Article premier : La dénomination « le syndicat des pharmaciens d'officine du jour » mentionnée dans la convention sectorielle des pharmaciens d'officine est remplacée par « le syndicat des pharmaciens d'officine de Tunisie ».

Article II : En application des dispositions de l'alinéa 3 de l'article 69 de la convention sectorielle, sont créés six (06) nouvelles commissions paritaires régionales (CPR) à Nabeul, Béja, Bizerte, Gabes, Gafsa et Médenine en sus des commissions désignées par ledit article.

La compétence territoriale des commissions paritaires régionales est fixée comme suit :

CPR	Compétence territoriale
Tunis	Tunis, Ariana, Ben Arous, Mannouba,
Sousse	Sousse, Kairouan, Monastir, Mahdia
Sfax	Sfax, Sidi Bouzid
Nabeul	Nabeul, Zaghouan
Béjà	Béjà, Jendouba, Le Kef, Siliana
Bizerte	Bizerte
Gabes	Gabes, Kebili
Gafsa	Gafsa, Tozeur, Kasserine
Médenine	Médenine, Tataouine

Article III : Les dispositions des articles 20, 21, 22, 32, 33, 42, 43, 54, 64, 82 et 89 de la convention susvisée sont abrogées et remplacées par les dispositions suivantes :

Article 20 nouveau : Avant toute dispensation de médicaments, le pharmacien est appelé à vérifier, dans la limite de ses moyens et des informations dont il dispose, l'authenticité et la conformité aux dispositions réglementaires et conventionnelles des documents qui lui sont présentés.

Article 21 nouveau : Dans le cadre de l'assurance maladie, le pharmacien ne peut délivrer en une fois une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois. Toutefois et concernant les médicaments en rapport avec les APCI, le pharmacien peut délivrer en une fois une quantité de médicaments correspondant à une durée de traitement de trois mois. (Le conditionnement boîte de 28 est considéré comme un traitement de un mois).

Article 22 nouveau : Lorsque plusieurs conditionnements existent pour un même médicament, le pharmacien doit observer la plus stricte économie dans le choix du (des) conditionnement (s) adapté (s) à la posologie et à la durée du traitement prescrit et ce dans la limite de la disponibilité du conditionnement au niveau national.

Article 32 nouveau : Les médicaments prescrits dans le cadre d'une APCI sont rédigés sur une ordonnance spéciale appelée « ordonnance APCI » comportant les codes APCI. La prescription éventuelle d'autres médicaments pour des maladies intercurrentes doit se faire sur une ordonnance propre au médecin prescripteur. Toutefois en cas de non-respect par le médecin de cette disposition, le pharmacien dispense l'ensemble de la prescription selon le type de l'ordonnance présentée.

Article 33 nouveau : Le pharmacien appelé à dispenser un médicament ou un dispositif médical dont la prise en charge est soumise à l'accord préalable de la caisse, doit vérifier que le bénéficiaire est muni d'une décision d'accord valide délivrée par la caisse et de l'ordonnance originale du médecin prescripteur comptée par la CNAM et portant le(s) même(s) nom(s) de spécialité pharmaceutique que la décision d'accord préalable.

En cas de tiers payant, ladite décision porte la mention « décision de prise en charge » ; celle-ci est gardée par le pharmacien et fera partie intégrante de son dossier de paiement qu'il déposera à la caisse.

La caisse s'engage, notamment lors de cette procédure d'accord préalable, à remettre à l'assuré social l'ordonnance originale du médecin prescripteur comptée par la CNAM, à respecter le choix de l'assuré social relatif à son pharmacien et à n'exercer aucune influence susceptible de l'orienter vers un pharmacien ou un autre.

En cas d'octroi par la caisse d'un duplicata de la décision de prise en charge, cette dernière doit être accompagnée d'une copie de l'ordonnance comportant le cachet humide de la caisse.

Article 42 nouveau : La caisse procède au paiement du pharmacien dans un délai de 14 jours ouvrables à compter de la date de réception du décompte et ce par virement bancaire ou postal au compte indiqué dans le dossier d'adhésion. La caisse adresse simultanément au pharmacien une lettre d'information précisant notamment le montant, la date et la référence du virement effectué ainsi qu'une note explicative relative aux prestations contestées compte tenu des motifs de rejet arrêtés d'un commun accord signé par les deux parties.

Dans le cas où la CNAM n'arrive pas à achever le traitement des décomptes dans le délai ci-dessus cité, elle procède au règlement automatique, intégral et immédiat desdits décomptes.

Article 43 nouveau : Sans préjudice aux conditions fixées à l'article 42 et concernant les factures objet de litige, la caisse procède, en concertation avec le pharmacien concerné, à l'étude des factures en question. Toutefois, au cas où le pharmacien ne reconnaît pas sa responsabilité quant aux factures objet de litige, la caisse procède à leur règlement et leur soumission à la commission paritaire territorialement compétente qui se chargera de statuer sur le litige dans les plus brefs délais.

Les montants payés indument au titre des prestations contestées, seront déduits des décomptes ultérieurs.

Article 54 nouveau : En vue de se faire payer par la caisse, le pharmacien doit adresser, directement contre décharge, ou par courrier recommandé avec accusé de réception, ou par tout autre moyen sécurisé dont il sera convenu, au centre de référence de la caisse, un décompte selon modèle fourni par cette dernière en accord avec les syndicats signataires, relatif aux ordonnances dispensées au profit des bénéficiaires et mentionnant notamment pour chacune d'elles :

- La date de dispensation des médicaments.
- Le code du prescripteur.
- L'identifiant unique de l'assuré.
- L'identifiant total facturé.
- Le montant perçu du bénéficiaire.
- Le montant à la charge de la caisse.

Le pharmacien indique également dans le décompte le montant global facturé à la caisse écrit en toutes lettres.

Le pharmacien joint obligatoirement au décompte l'original des ordonnances honorées.

En cas de médicaments soumis à l'accord préalable de la caisse le pharmacien joint obligatoirement au décompte les originaux de la décision de prise en charge et de l'ordonnance médicale.

Article 64 nouveau : La caisse peut prendre à l'encontre du pharmacien faisant défaut à ses obligations conventionnelles l'une des mesures suivantes :

- Le rappel à l'ordre par écrit indiquant le manquement du pharmacien et l'invitant à le corriger.
- La suspension du paiement du pharmacien dans la limite du coût du (des) médicament(s) objet du litige et son information par lettre conformément aux dispositions de l'article 42 nouveau et 43 nouveau du présent avenant.

En outre, la caisse peut saisir la commission sectorielle nationale et lui soumettre le manquement constaté en vue de prendre à l'égard du pharmacien concerné toute mesure qu'elle juge nécessaire.

Article 82 nouveau : Tout en observant le caractère prioritaire des dossiers inscrits à son ordre du jour, la commission dispose d'un délai maximal de 30 jours pour l'examen de toute requête lui parvenant et ce à compter de la date de sa réception.

Article 89 nouveau : Dans l'attente de la mise en place du système d'information telle qu'a été prévu dans l'article 34 de la convention sectorielle, les parties conviennent que dans le cadre du tiers-payant le pharmacien conventionné perçoit du bénéficiaire 30% du montant global de l'ordonnance et ce sur la base du prix public des médicaments dispensés.

Le reste du montant de l'ordonnance, à la charge de la caisse, fait l'objet d'une facture adressée au centre de référence selon les modalités indiquées à l'article 54 nouveau du dit avenant, afin de lui

permettre de payer le pharmacien et de procéder, le cas échéant, au remboursement de l'assuré au titre des frais qui lui sont dus.

Article IV : sont ajoutées à la convention susvisée les dispositions suivantes :

Article 54 bis : Tout en respectant les dispositions de l'article 54 nouveau du dit avenant, le pharmacien est tenu de faire parvenir ses décomptes au centre de référence dans un délai ne dépassant pas les 60 jours de la date de la dernière dispensation de médicaments inscrite sur ledit décompte.

Toutefois les décomptes relatifs aux médicaments dispensés au mois de décembre doivent être déposés avant la fin du mois de février de l'année qui suit.

La période couverte par un décompte ne peut dépasser les 60 jours.

Article 75 : alinéa 2 : En cas de défaut de désignation par un des syndicats dans le délai sus indiqué, le président de la commission, est tenu d'adresser au syndicat défaillant une lettre recommandée avec accusé de réception l'invitant à désigner ses représentants dans un délai maximum de 30 jours à partir de la date de réception du courrier.

alinéa 3 : Passé ce délai, le président de la commission appelle l'autre syndicat signataire de la convention à pourvoir à ce manque.

Article V : Les parties conviennent d'établir en commun accord un manuel de procédures détaillant les modalités pratiques d'application des dispositions conventionnelles relatives aux opérations : de vérification, de dispensation, de traitement, de moyens d'échange et de dépôt des décomptes. Ce manuel sera mis à la disposition de tous les pharmaciens ainsi que de tous les responsables des centres et des agents chargés de l'accueil des pharmaciens.

Article VI : En leur qualité de partenaires, les deux parties conviennent de mettre en œuvre dans les meilleurs délais tous les outils et moyens de rationalisation des dépenses de santé, de lutte contre la fraude ainsi que l'instauration rapide de la carte intelligente comme moyens à même de limiter les fraudes, les erreurs et les abus.

Article VII : Les parties conviennent de reconduire ladite convention, telle que modifiée par les textes subséquents, pour une période exceptionnelle d'une année à partir de la date de la publication de l'arrêté d'approbation de cet avenant par le ministre chargé des affaires sociales.

Les dispositions des articles 90 et 91 relatives à la dénonciation et la reconduction de la convention restent en vigueur.

Article VIII : Les dispositions apportées par cet avenant entrent en vigueur à compter de la date de publication de l'arrêté de son approbation par le ministre chargé des affaires sociales.

Fait à Tunis, le 05-06-2014

**La Présidente Directrice Générale
de la Caisse Nationale
d'Assurance Maladie**

Nabha Bessrouir



**Le Secrétaire Général du Syndicat
des Pharmaciens d'officine
de Tunisie**

Rached Gara Ali

