

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

D'une part

Et

**La section B de l'ordre des Médecins, Pharmaciens et
Chirurgiens Dentistes ;**

L'Association des Pharmaciens de Mauritanie (APHARM)

Le Syndicat des Pharmaciens Mauritaniens ;

désignés dans ce qui suit par le terme « pharmacien »

représentés par leurs Présidents

D'autre part

Compte tenu des missions et objectifs de l'assurance maladie, notamment en matière d'accessibilité aux services de santé et d'amélioration continue de la qualité des soins dispensés aux assurés et à leurs ayants droit ;

Compte tenu des principes irrévocables de justice, d'équité et d'égalité de tous les assurés devant la maladie ;

Considérant qu'un système de financement solide et pérenne constitue un élément prépondérant dans la réalisation des objectifs de santé, dont l'amélioration de la prise en charge des citoyens en général et des assurés de la caisse en particulier ;

Considérant le consensus entre les parties prenantes sur l'importance de la transparence de leurs rapports ;

Conscients de la nécessité de préserver les équilibres financiers de la caisse et l'importance de rationaliser les dépenses de santé dans un cadre global de bonne gouvernance, par la mise en œuvre d'un système basé sur l'option de maîtrise médicalisée des dépenses axée principalement sur la coordination des

soins et l'usage rationnel du médicament intégrant la notion de préférence du générique de qualité ;

S'accordant sur l'importance de :

- la valorisation de la place du pharmacien d'officine dans notre système de santé en tant que dispensateur de médicaments et de conseils dans le dispositif de prise en charge intégrée des bénéficiaires de la couverture d'assurance maladie ;
- la confirmation dans son rôle de professionnel de santé, du pharmacien d'officine, grâce à son analyse scientifique des prescriptions, aux conseils et informations qu'il prodigue et à l'accompagnement ou au suivi thérapeutique qu'il accorde aux patients sous traitements particuliers ;
- le rôle que peut jouer le pharmacien d'officine dans l'usage rationnel du médicament, l'observance thérapeutique, l'éducation aux bonnes pratiques d'utilisation des médicaments et la promotion des génériques. Dans cet esprit, les parties reconnaissent la nécessité de veiller à la bonne gestion des dépenses de l'assurance maladie, en accroissant la dispensation de médicaments génériques dans un cadre de concertation que le présent accord organise et en mettant en place les outils nécessaires au respect du champ de la couverture de l'assurance maladie

Se référant à la loi Pharmaceutique en vigueur, notamment la loi n° 22-2010 ses textes réglementaires et aux différents autres textes législatifs et réglementaires relatifs à l'organisation du secteur pharmaceutique confirmant l'importance du pharmacien au sein du système de santé et son droit exclusif à la gestion de l'officine considérée comme un espace de santé à part entière et non seulement un lieu de vente de médicaments ;

Convenant de l'impératif de préserver notre système d'assurance maladie solidaire, sur la base des engagements réciproques établis par cette convention ;

Concrétisant leur volonté de bâtir des relations basées sur un partenariat motivé, conscient et responsable ;

Les parties signataires s'engagent, chacune en ce qui la concerne, à contribuer activement à la réalisation des objectifs conventionnels en matière d'assurance maladie notamment ceux relatifs à la rationalisation de la délivrance des médicaments ,au respect de la tarification et à la fourniture aux

bénéficiaires de l'assurance maladie les prestations que leur confère la réglementation dans les conditions requises.

TITRE Premier : DU CHAMP DE LA CONVENTION NATIONALE

Chapitre 1/ De la portée de la convention :

Section 1/ De l'objet de la convention :

Article Premier :

Dans la présente convention, les parties signataires se fixent comme objectifs de :

- Rassembler en un dispositif conventionnel unique l'ensemble des principes, modalités et procédures appelés à régir leurs relations ;
- Préciser les dispositions applicables aux pharmaciens d'officine tendant à l'amélioration de leurs pratiques ;
- Développer la coordination des soins, les nouvelles missions des pharmaciens, ainsi que tous les outils mis en place dans l'intérêt de l'assuré ;
- Déterminer les modalités et procédures de facturation et de remboursement des médicaments ;
- Placer , afin d'améliorer l'efficacité du système de soin, les relations entre la caisse et les pharmaciens dans la perspective d'une régulation optimale des dépenses d'assurance maladie, tout en se conformant aux impératifs d'un système de soins de qualité ;
- Favoriser la concertation entre la caisse et les pharmaciens d'officine.

Section 2/ De l'intérêt de l'adhésion :

Article 2 :

En application de la volonté du législateur, pour que les médicaments qu'il dispense soient remboursables par l'assurance maladie à ses bénéficiaires, tout pharmacien d'officine adhère à la présente convention.

Le pharmacien qui adhère à la convention bénéficie des droits inscrits dans la convention et s'engage à en respecter les obligations.

La présente convention s'applique dès l'entrée en vigueur de son arrêté d'approbation.

Section 3/ Des pharmaciens concernés par l'adhésion :

Article 3 :

Est appelé à être conventionné et est désigné comme « le pharmacien » dans la présente convention tout pharmacien responsable technique d'une officine exerçant son activité en Mauritanie, au sein d'une officine, à titre libéral, dans le respect des textes régissant son activité, inscrit au tableau de la sections B de l'ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes et appelé à dispenser des médicaments remboursables aux assurés de la caisse.

Sont désignés comme la « caisse » la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et comme le « pharmacien », le pharmacien responsable technique d'une officine qu'il en soit détenteur ou seulement gérant .

Section 4 /Du caractère unique et national de la convention :

Article 4 :

Les parties signataires reconnaissent qu'aucune autre convention, nationale ou locale, ayant un objet relevant de l'article 1er de la présente convention ne peut régir les rapports entre les caisses et les pharmaciens, à l'exception des accords que ces mêmes parties acceptent de voir conclure. La présente convention rend donc caduc tout accord existant et ayant un objet entrant dans le champ de l'article 1er de la convention à l'exception des accords que ces mêmes parties souhaitent voir perdurer. La commission paritaire nationale (CPN) définie à l'article 56 examine lors de sa première réunion la liste des accords que les parties signataires souhaitent maintenir.

Section 5 /Du champ des prestations

Article 5 :

La présente convention s'applique à l'ensemble des produits de santé susceptibles d'être délivrés par les pharmaciens et facturés aux assurés de la caisse dans le respect des textes en vigueur, sous la forme requise par les procédures en vigueur qui leur permettent de se faire rembourser.

Les termes de la présente convention s'appliquent exclusivement aux bénéficiaires munis d'un support autorisant l'accès aux médicaments dispensés par les officines, conformément aux conditions et modalités prévues par la réglementation en vigueur.

Article 6 :

La présente convention couvre les médicaments dispensés dans les officines conformément aux conditions prévues par la réglementation en vigueur régissant l'assurance maladie obligatoire, c'est-à-dire le régime de base. Il en est de même pour les dispositifs médicaux que le pharmacien est habilité à en assurer la vente.

Article 7 :

La liste des médicaments couverts par le régime de base définit pour chaque médicament son « tarif de référence » fixé par le Ministère en charge de la Santé et « son tarif de remboursement »

La liste des dispositifs médicaux (appareillages) couverts par le régime de base définit pour chaque dispositif son « tarif de référence » et « son tarif de remboursement ».

Article 8 :

La caisse couvre, selon les modalités et les taux spécifiques définis par la réglementation en vigueur, les frais des médicaments dispensés au bénéficiaire atteint d'affections de longue durée (ALD) dont la liste est fixée par un arrêté signé par le Ministre en charge de la Santé.

Article 9 :

Après avis du comité médical et en cas d'accord de son Directeur Général, la caisse délivre au bénéficiaire atteint d'ALD un support attestant de cet état et lui faisant valoir son éligibilité aux dispositions spécifiques prévues à l'article 8.

TITRE II DE L'ADHÉSION À LA CONVENTION NATIONALE :

Chapitre 1 /Des modalités d'adhésion :

Section 1 /De la demande d'adhésion :

Article 10 :

Tout pharmacien d'officine peut demander son adhésion à la présente convention. La caisse ne peut refuser l'adhésion à la présente convention d'un pharmacien d'officine exerçant en conformité avec la réglementation en vigueur et acceptant les termes de la présente convention.

Article 11 :

L'adhésion du pharmacien à la présente convention vaut son acceptation des obligations qui lui incombent à ce titre et l'engage, de ce fait, à les respecter. L'adhésion permet de même, au pharmacien conventionné, de bénéficier des droits qui en découlent.

Article 12 :

Pour adhérer à la présente convention, le pharmacien est tenu de faire parvenir à la caisse, par dépôt direct au siège de la caisse ou au près d'une de ses antennes régionales, un dossier d'adhésion comportant notamment les pièces suivantes :

- un formulaire d'adhésion dûment rempli et signé en double exemplaire conforme au modèle figurant en annexe de la présente convention
- une attestation d'inscription au tableau de la section B de l'ordre en qualité de pharmacien d'officine, délivrée par le conseil de l'ordre des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes, pour l'année en cours,
- une copie de la carte d'identité nationale,
- Une copie de l'autorisation du Ministère en charge de la Santé,
- une copie du contrat de établi entre le pharmacien et le détenteur de l'officine si les deux sont différents , ce contrat doit être validé par la Direction du Ministère de la Santé en charge de la réglementation de l'exercice de la pharmacie,
- Deux photos du pharmacien responsable techniques de l'officine,
- Specimen de la signature du pharmacien responsable techniques de l'officine.

La Caisse se réserve le droit de contrôler de façon régulière la présence effective du pharmacien dans l'officine concernée par le dossier d'adhésion.

Section 2 / De la réponse à la demande d'adhésion :

Article 13:

La caisse organise une visite des locaux de l'officine pour vérifier leur conformité avec les critères techniques de qualification pour le conventionnement annexés à la présente convention. Cette visite pourra se faire en collaboration avec la Direction du Ministère de la Santé en charge de la réglementation de l'exercice de la pharmacie et le Conseil National de l'ordre des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes.

La caisse informe le pharmacien de la suite réservée à sa demande d'adhésion dans un délai ne dépassant pas les trente jours suivant sa date de dépôt et ce par courrier dont la décharge est conservée avec la dite demande.

Section 3/ De la reconnaissance de l'adhésion:

Article 14 :

En cas d'acceptation de la demande d'adhésion par la caisse, celle-ci adresse au pharmacien concerné la notification d'adhésion constitué par le formulaire d'adhésion mentionné à l'article 12 signé par le Directeur Général de la Caisse, portant le code individuel de l'officine qu'il devra utiliser dans ses relations conventionnelles et la date d'effet de son adhésion.

En cas de non réponse de la part de la caisse et à l'expiration du délai cité à l'article 13, la demande d'adhésion est supposée acceptée. Dans ce cas, le pharmacien concerné est en droit de réclamer, sans aucune autre obligation, la notification d'adhésion telle que spécifiée dans l'alinéa précédent.

Article 15 :

Tout changement de responsable technique doit être mentionné à la caisse dans un délai de 15 jours, ce changement doit être attesté par la Direction du Ministère de la Santé chargée des pharmacies .

La caisse se réserve de suspendre l'adhésion de tout pharmacien gérant qui transfère sa responsabilité technique vers une autre officine sans l'en avertir et dont elle en eu connaissance par tout autre moyen . Cette suspension empêchera le remboursement des médicaments dispensés par les deux officines. La Caisse pour ne pas pénaliser les assurés, s'emploiera à publier cette suspension sur son site internet et à la diffuser par tous les moyens qu'elle jugera appropriés.

Article 16:

Le pharmacien ayant reçu sa notification d'adhésion en informe sans délai le public en affichant à l'entrée de son officine la plaque portant mention « pharmacie conventionnée par CNAM » qui lui sera gracieusement fournie par la caisse.

Section 4/ De la renonciation à l'adhésion :

Article 17 :

Lorsque le pharmacien renonce à adhérer à la convention, il en informe, par courrier, la caisse . Il conserve la possibilité de formuler, à tout moment, une demande d'adhésion.

TITRE III DE LA VIE CONVENTIONNELLE

Section 1/ De la durée de la convention :

Article 18 :

La présente convention nationale est conclue pour une durée de cinq ans à compter de la date d'entrée en vigueur de son arrêté d'approbation. Elle est renouvelée par tacite reconduction par période de même durée.

Section 2/ De la signature de la convention par une nouvelle partie :

Article 19 :

Tout syndicat ou toute association reconnue légalement représentatif peut signer la présente convention par un acte adressé à la caisse et aux autres signataires. Cette nouvelle signature entraîne une modification de la composition des instances paritaires dans les conditions des articles 57 et 58.

Section 3 / Du retrait d'une partie signataire de la convention :

Article 20 :

Chaque partie signataire a la faculté de se retirer du régime instauré par courrier en informant par courrier chacun des signataires, simultanément. Son retrait est effectif au terme d'un délai de deux mois à compter de la date du courrier d'information.

La qualité de partie signataire peut être à nouveau obtenue sur demande à compter de la date anniversaire de la convention.

Section 4 /De la résiliation de la convention :

Article 21 :

La présente convention peut être résiliée par les partenaires soit par décision conjointe des organisations professionnelles signataires, soit par décision de la caisse, par courrier avec accusé de réception adressée à chaque partie signataire, simultanément :

- en cas de violation grave des engagements conventionnels du fait de l'une des parties ;
- en cas de modification législative ou réglementaire affectant substantiellement les rapports entre la caisse et les pharmaciens.

La résiliation prend effet à l'échéance d'un délai de six mois à compter de la première présentation du courrier d'information, pendant lequel une nouvelle convention est négociée et signée par la caisse et au moins une des organisations syndicales représentatives. Ce délai peut être prorogé à la demande de l'une ou l'autre des parties.

TITRE IV DES REGLES LIEES A L'EXERCICE CONVENTIONNEL

Chapitre 1/Des droits de l'assuré :

Section 1/ De l'information de l'assuré :

Article 22:

A l'occasion de la dispensation de produits de santé remboursables, le pharmacien informe l'assuré des conditions de prise en charge définies par les textes réglementaires de l'assurance maladie en vigueur,

pharmacien fournit à l'assuré les informations relatives à :

- la dispensation de médicaments aux conditions de prescription et de délivrance particulières
- la posologie, y compris la posologie maximale pour les médicaments à prise modulable ou à posologie non précisée sur l'ordonnance (antalgiques par exemple) ;
- la durée de traitement ;
- les précautions d'emploi ;
- les informations nécessaires au bon usage du médicament délivré, et en particulier en cas de dispensation de médicaments génériques ;
- les éventuelles précautions particulières à prendre ainsi que tout renseignement utile à la bonne compréhension du traitement par le patient.

il lui dispense , en outre en tant que professionnel de santé de proximité le ou les conseils susceptibles d'améliorer :

- l'observance des traitements,
- la prévention des incidents ou accidents iatrogènes,
- l'hygiène de vie en général et la prévention de certaines affections.

La Caisse organise régulièrement au profit des pharmaciens d'officine des sessions de formation sur la réglementation et les procédures de remboursement.

Section 2 / De l'accompagnement thérapeutique de l'assuré

Article 23:

Le pharmacien assure l'accompagnement thérapeutique de l'assuré en général et plus particulièrement en cas de :

- dispensation de traitements à des enfants en bas âge ;
- initialisation ou modification d'un traitement chronique ;
- affection de longue durée ;
- dispensation de traitements à des personnes âgées ;
- suivi des patients sous traitement particulier ;
- dispensation de médicaments aux conditions de prescription et de délivrance particulières.

Section 3/ De la confidentialité

Article 24:

Le pharmacien prévoit dans son officine un espace de confidentialité, qui peut lui servir également de bureau, où il peut recevoir isolément les assurés. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité.

Section 4/ De la liberté du choix de l'assuré

Article 25:

L'assuré choisit librement son pharmacien ,les parties contractantes s'engagent à respecter la liberté de choix du bénéficiaire et s'interdisent toute pratique de nature à l'influencer.

Section 5 /Des conditions de dispensation

Article 26:

La caisse ne couvre que les médicaments et les dispositifs médicaux prévus par la réglementation et dispensés en conformité avec les règles d'accès aussi bien générales que celles spécifiques aux ALD, au parcours de soins coordonné, et aux médicaments soumis à l'accord préalable.

Article 27 :

La caisse est tenue de délivrer aux bénéficiaires un support d'accès aux soins : livret ou carte d'assurance maladie mentionnant notamment, l'identité du bénéficiaire, son matricule d'affiliation représentant son identification unique, sa date de naissance, la durée de validité du support, le code du médecin auprès duquel il s'est inscrit dès lors qu'il est adhérent au parcours de soins coordonné.

Article 28 :

Les médicaments couverts par la caisse sont, dans le cadre de l'exercice conventionnel, obligatoirement délivrés sur présentation préalable d'une ordonnance médicale originale conforme aux conditions réglementaires et établie par un médecin conventionné par la caisse.

Article 29:

Lors de la dispensation des médicaments dans le cadre de l'assurance maladie et sauf dispositions réglementaires relatives notamment à la substitution, telle que prévues par la loi pharmaceutique en vigueur, le pharmacien est tenu de respecter les prescriptions médicales inscrites sur les ordonnances.

Article 30 :

La caisse ne peut couvrir, que les frais des médicaments dispensés dans les 21 jours qui suivent leur prescription. De ce fait, le pharmacien qui dispense des médicaments à un bénéficiaire après l'échéance indiquée doit l'informer du non remboursement des frais de ces médicaments et éviter de remplir les feuilles de soins présentés à cette fin par le bénéficiaire. En outre, ledit délai est ramené au délai prévu par la réglementation en vigueur lorsque ce dernier est inférieur à 21 jours (cas des médicaments stupéfiants).

Toute fois, pour les médicaments importés de l'étranger spécifiquement pour un assuré dont le traitement n'est pas disponible sur le marché national, le

délai de 21 jours pourra être prolongé après avis du comité médical de la caisse.

Article 31:

Lors de l'accès d'un bénéficiaire aux médicaments auprès d'un pharmacien conventionné, ce dernier doit vérifier, notamment :

- la conformité entre l'identité du malade portée sur l'ordonnance et celle inscrite sur le livret ou la carte d'assurance maladie
- La validité du livret ou de la carte d'assurance maladie,

Le pharmacien vérifie en outre que :

- l'ordonnance a été prescrite par un médecin conventionné. L'inscription sur l'ordonnance par le prescripteur du code qui lui est attribué par la caisse au titre de son adhésion à la convention sectorielle est considérée comme preuve de son adhésion.

Avant toute dispensation de médicaments, le pharmacien est appelé à vérifier que l'ordonnance qui lui est présentée :

- est bien l'originale délivrée , qu'elle n'est pas dupliquée.
- qu'elle n'a pas été déjà honorée

Article 32:

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 deux mois (56 ou 60 jours selon le conditionnement), sauf pour les ALD, cette durée de traitement peut atteindre six mois (168 ou 180 jours selon le conditionnement)

Article 33:

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.

Article 34:

Devant chaque prescription médicale en DCI et sans préjudice aux dispositions réglementaires et conventionnelles, le pharmacien procède à la dispensation d'un médicament parmi ceux les moins chers disponibles.

Article 35:

A défaut d'indication par le médecin traitant du nombre d'unités thérapeutiques et/ou de la durée du traitement sur l'ordonnance, le pharmacien est tenu de limiter la dispensation au plus petit conditionnement commercialisé.

Article 36 :

Toute dispensation de médicaments effectuée en méconnaissance des dispositions conventionnelles et notamment celles prévues aux articles 26 , 28, 30, 31 et 32 est inopposable à la caisse.

Article 37:

Le pharmacien d'officine s'engage, de par la place qu'il occupe dans le réseau de soins, à observer avec rigueur les règles d'accès et de dispensation des médicaments, spécifiques au parcours de soins coordonné telles que définies par la réglementation en vigueur.

Article 38 :

Le pharmacien est tenu d'observer, à l'égard du bénéficiaire atteint d'une ALD et muni de l'attestation spécifiée à l'article 8, les dispositions spécifiques prévues par la réglementation en vigueur relative aux médicaments associés à l'affection en question.

Article 39 :

Les médicaments prescrits dans le cadre d'une ALD sont rédigés par le médecin prescripteur sur zone spécifique de la feuille de soins

De ce fait, le pharmacien est tenu de faire la distinction entre les médicaments prescrits dans le cadre d'une ALD et les médicaments prescrits en dehors des ALD, notamment en ce qui concerne la durée de traitement qu'il peut dispenser.

Section 6 /Des modalités de prise en charge des produits :

Article 40 :

En général, le remboursement des médicaments selon le mode de paiement direct , c'est-à-dire que l'assuré paye au pharmacien le montant intégral du prix des médicaments achetés, puis présente à la caisse les feuilles de soins dûment remplies par le pharmacien pour se faire rembourser selon les taux et modalités en vigueur.

Cependant pour des affections spécifiques ou pour des médicaments très coûteux, la caisse peut établir une prise en charge adressée à un pharmacien conventionné, spécifiant le produit, sa quantité, son coût, le taux de prise en charge, dans ce cas l'assuré n'avancera que la partie non prise en charge par la caisse.

Le document de prise en charge est gardé 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 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.

Section 7 / Des modes d'échange et de gestion des données

Article 41:

Les parties signataires se fixent pour objectif à réaliser au cours de l'application de la présente convention la mise en place d'un système d'information permettant l'échange électronique des données entre la caisse et les pharmaciens conventionnés.

Article 42 :

Les conditions de mise en place et d'exploitation du système d'information prévu à l'article 41 ainsi que les obligations de chaque partie dans sa mise en œuvre seront fixées par un avenant à la présente convention.

Section 8 /Des documents de remboursement des frais des médicaments :

Article 43 :

D'une manière générale et toujours dans le respect des règles déontologiques et notamment du secret médical, le pharmacien conventionné veille à l'exactitude et à l'exhaustivité des informations qu'il communique à la caisse en vue de faire valoir les droits des bénéficiaires de l'assurance maladie.

Article 44 :

Le pharmacien veille également au respect des règles de lisibilité de informations qu'il porte sur les feuilles de soin et sur tout document destiné à faire valoir ses droits ou ceux des bénéficiaires auprès de la caisse. Il s'engage en outre au strict usage des formulaires destinés à l'assurance maladie dans les

conditions et les règles qui leur sont prévus. Il s'abstient notamment de remplir lesdits formulaires lorsqu'il dispense des médicaments en dehors du présent cadre conventionnel, en particulier lorsque le client n'arrive pas à lui prouver son affiliation à la caisse, quand le prescripteur est non conventionné ou quand ces médicaments ne sont pas couverts par la caisse.

Article 45:

Le pharmacien s'engage à vendre les médicaments admis au remboursement ou à la prise en charge par la caisse à leur tarif national de référence ou « prix public » fixé par arrêté du Ministère en charge de la santé.

Article 46 :

En cas de prescription renouvelable bénéficiaire, le pharmacien porte sur l'original de l'ordonnance honorée la date de dispensation, les quantités dispensées ainsi que son visa et son cachet.

Article 47:

Toute inscription sur une ordonnance ou sur la feuille des soins, faite dans le cadre de l'exercice conventionnel du pharmacien, doit obligatoirement inclure le code qui lui a été attribué par la caisse au titre de son adhésion à la convention.

Article 48 :

Pour la facturation informatisée : pour chaque ordonnance honorée, le pharmacien imprime à son verso ou sur un autre document les informations suivantes :

- la date de dispensation,
- pour chaque médicament délivré, les informations suivantes :
 - le libellé du médicament,
 - le nombre de conditionnements délivrés,
 - le tarif de remboursement unitaire,
 - le prix de vente unitaire,
 - le montant total perçu,
 - le montant à la charge de la caisse et celui à la charge de l'assuré pour les cas exceptionnels évoqués à l'article 40.

Article 49 :

Pour la facturation non informatisée : pour chaque ordonnance honorée, le pharmacien indique dans la feuille de soins :

- la date de dispensation,
- pour chaque médicament délivré, les informations suivantes :
 - le libellé du médicament,
 - le nombre de conditionnements délivrés,
 - le tarif de remboursement unitaire,
 - le prix de vente unitaire,
 - le montant total perçu,
 - le montant à la charge de la CNAM et celui à la charge de l'assuré pour les cas exceptionnels évoqués à l'article 40.

Article 50 :

Les vignettes des médicaments délivrés sont jointes aux demandes de paiement adressées à la caisse, sont collées sur la feuille de soins .

En l'absence de vignettes, le pharmacien porte devant le médicament concerné la mention « sans vignette » tout en indiquant le numéro du lot auquel il appartient.

Article 51:

Afin de faire bénéficier l'assuré du remboursement des frais des médicaments dispensés et toujours dans le respect des dispositions réglementaires et conventionnelles, le pharmacien veille à la visibilité et à la lisibilité de toutes les informations listées par l'article 50 et 51.

TITRE V LE CONTROLE MEDICAL :

Chapitre 1/ Des modalités du contrôle médical :

Section 1 De la réglementation du contrôle médical :

Article 52 :

Les parties signataires conviennent que le contrôle médical s'effectue sur la base des dispositions réglementaires décret 2007-038 du 25 janvier 2007 et de celles de la présente convention.

Article 53 :

Lors de l'exercice des missions qui leurs sont confiées en vertu de la réglementation relative aux modalités et aux procédures du contrôle médical, les praticiens conseil veillent, dans le respect des dispositions prévues par les codes de déontologie et des devoirs de confraternité, à l'établissement de relations de partenariat les pharmaciens conventionnés.

Section 2/ Des obligations du pharmaciens :

Article 54 :

Le pharmacien conventionné s'interdit toute attitude ou pratique contraire aux dispositions réglementaires de nature à entraver l'activité du praticien conseil.

Section 3/ Des obligations des praticiens conseil :

Article 55:

Les praticiens conseil, représentés par la caisse, s'engagent à apporter aux pharmaciens conventionnés toute information utile à l'exercice conventionnel de leur profession, notamment celles relatives à la réglementation dans le domaine de l'assurance maladie.

TITRE VI SUIVI DES RELATIONS CONVENTIONNELLES ET REGLEMENT DES LITIGES :

Section 1/ De la constitution de la Commission Paritaire Nationale :

Article 56 :

Les parties contractantes s'engagent à respecter mutuellement les obligations découlant de la présente convention. A cet effet, elles conviennent de l'instauration d'une commissions paritaire nationale (CPN) chargée du suivi des différents aspects de la convention et de statuer sur les litiges qui pourraient survenir entre les parties contractantes.

Article 57 :

La composition de la dite commission est fixée comme suit :

- Un représentant de l'association des pharmaciens Mauritanien ;

- Un représentant du syndicat des pharmaciens ;
- Un représentant de la section B de l'ordre des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes ;
- Trois représentants de la caisse désignés par son Directeur général.

Chaque partie désigne pour chaque membre, son suppléant.

Article 58 :

Chaque partie désigne ses membres représentants auprès de chacune des commissions paritaires régionales dans le mois qui suit l'entrée en vigueur de la convention et en informe l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception.

Section 2 /Des Modalités de fonctionnement de la CPN :

Article 59 :

La commission paritaire nationale est appelée à se réunir au moins une fois tous les trois mois. Toutefois, elle peut, en dehors de la périodicité indiquée, se réunir sur initiative de son président chaque fois que celui-ci le juge nécessaire. La CPN se réunit au siège de la caisse, celle ci assure son secrétariat.

Outre les litiges entre la caisse et les pharmaciens, la CPN est habilitée à examiner tous les aspects relatifs à la vie conventionnelle entre les deux parties.

Article 60 :

La première réunion de la commission paritaire nationale se tient sur convocation Directeur Général de la Caisse, dans le trimestre qui suit l'entrée en vigueur de la convention.

Article 61 :

La CPN désigne lors de sa première réunion et pour une période de six mois un président et un vice président parmi ses membres selon les règles suivantes :

- la présidence est fixée par alternance entre le syndicat et l'association d'une part, et la caisse d'autre part. Ainsi, deux présidents successifs ne peuvent appartenir à une même partie
- Le président et le vice président désignés pour une même période ne peuvent appartenir à la même partie.

Article 62 :

En cas d'absence du président, le vice président assure la présidence de la réunion et en acquiert les prérogatives.

Article 63 :

La commission ne peut délibérer concernant un dossier inscrit pour la première fois à son ordre du jour qu'après réunion d'au moins quatre de ses membres. A défaut du quorum indiqué, l'examen du dossier en question est reporté à une deuxième réunion que la commission devrait tenir au 7ième jour qui suit la date de la première réunion.

Quant cette échéance ne coïncide pas avec un jour ouvrable, la date de la réunion est fixée au premier jour ouvrable qui y succède. Dans ce cas, la commission délibère légalement quelque soit le nombre des présents lors de cette deuxième réunion.

Article 64 :

L'ordre de jour des réunions de la commission est arrêté par son président qui doit y inscrire, en fonction de leur priorité, les problématiques qui lui sont formulées par écrit par la caisse ou par l'un des pharmaciens conventionnés.

Article 65 :

Exception faite aux réunions reportées pour défaut de quorum tels que prévu dans l'article 63 de la présente convention, le président de la commission est tenu d'informer ses membres de chaque réunion programmée avant au moins 7 jours de la date qui lui est prévue.

La lettre d'information doit être accompagnée de l'ordre du jour de la réunion et d'une copie des dossiers qui y seront examinés.

Article 66 :

Le président de la commission saisi d'une requête est tenu d'informer le pharmacien concerné de la date d'examen de son dossier avant au moins 7 jours de la réunion de la commission. Il peut aussi et en cas de besoin le convoquer.

Article 67 :

Tout en observant le caractère prioritaire des dossiers inscrits à son ordre du jour, la commission dispose d'un délai maximal de 45 jours pour l'examen toute requête lui parvenant et ce à compter de la date de sa réception.

Article 68 :

Durant l'exercice de la mission qui lui est attribuée et en vue de rationaliser ses décisions, la commission peut en cas de besoins, procéder aux investigations et aux travaux d'expertise qu'elle juge nécessaires.

Article 69 :

Les décisions de la commission sont prises à la majorité des voix des membres présents.

Section 3 /Des prérogatives de la caisse :

Article 70:

La caisse peut prendre à l'encontre du pharmacien faisant défaut à ses obligations conventionnelles l'une des mesures suivantes sans préjudice aux sanctions et pénalités prévues par la réglementation :

- le rappel à l'ordre par écrit indiquant le manquement du pharmacien et l'invitant à le corriger ;
- la suspension du conventionnement du pharmacien ;
- le retrait définitif du conventionnement du pharmacien

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

Section 4 /Du droit au recours pour le pharmacien :

Article 71 :

Le pharmacien qui se considère lésé par une décision prise à son encontre par la caisse, dispose du droit de recours devant la CPN.

Article 72:

En sus du recours à la CPN, les parties contractantes admettent la possibilité de recourir à l'arbitrage dans les conditions et selon les modalités qui seront définies par avenant à cette convention.

Article 73:

La caisse est tenue de notifier sa décision au pharmacien, par courrier avec accusé de réception dans un délai de 15 jours.

Article 74:

En vue de favoriser la résolution amiable des éventuels litiges survenant entre les parties contractantes, le pharmacien peut demander à la caisse par voie de requête le réexamen de la décision prise à son encontre la caisse dans un délai ne dépassant pas les 120 jours à compter de la date de réception de la notification de la décision de la caisse.

Article 75 :

En outre, le pharmacien qui se considère lésé par la décision prise à son encontre par la caisse, peut saisir la commission paritaire régionale en vue de réexaminer la dite décision et ce par demande écrite au nom du président de la commission paritaire nationale.

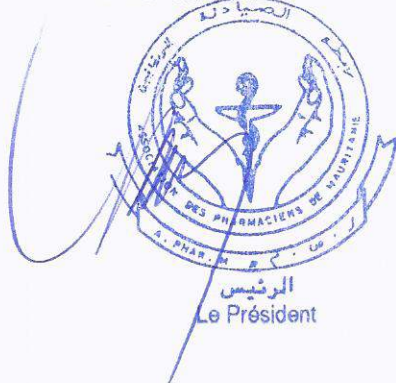
La Caisse Nationale d'Assurance Maladie



La section B de l'ONMPCD



L'APHARM



Le Syndicat des Pharmaciens Mauritiens

