

TEXTE NON CODIFIE

.Source :
JOURNAL OFFICIEL

.Nature :
ARRETE

.Date :
12/08/1999

.Numéro :

.Date de publication :
14/08/1999

.Objet :
ARRETE PORTANT APPROBATION DE LA CONVENTION NATIONALE
FIXANT LES MODALITES DE TRANSMISSION DES FEUILLES DE SOINS
ELECTRONIQUES ENTRE LES CAISSES NATIONALES D'ASSURANCE
MALADIE ET LES SYNDICATS REPRESENTANT LES PHARMACIENS
D'OFFICINE

.Descripteur :

Texte :

Arrêté du 12 août 1999 portant approbation de la convention nationale fixant les modalités de transmission des feuilles de soins électroniques entre les caisses nationales d'assurance maladie et les syndicats représentant les pharmaciens d'officine

NOR : MESS9922506A

J.O. Numéro 187 du 14 Août 1999 page 12274

[Rectificatif NOR : MESS9922506Z paru au JO du 18/09/99 p 13994

Rectificatifs au Journal officiel du 14 août 1999 :intégrés dans le texte :

Page 12275, 2e colonne, article 2-2, 1er paragraphe, 1re ligne
Même page, même colonne, même article, 3e paragraphe, 2e et 3e ligne :
Page 12277, 2e colonne, article 10-1, dernier paragraphe, 1re ligne :
Page 12278, 2e colonne, dans les signataires
Page 12279, 1re colonne : après l'annexe I, ajouter l'annexe II]

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de l'agriculture et de la pêche et le secrétaire d'Etat au budget,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment l'article L. 161-34,

Arrêtent :

Art. 1er. - Est approuvée la convention nationale fixant les modalités de transmission des feuilles de soins électroniques, conclue entre, d'une part, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de mutualité sociale agricole et la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes et, d'autre part, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France et l'Union nationale des pharmacies de France.

Art. 2. - Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale au ministère de l'emploi et de la solidarité, le directeur général de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes et le directeur du budget au ministère de l'économie, des finances et de l'industrie et le directeur des exploitations, de la politique sociale et de l'emploi au ministère de l'agriculture et de la pêche sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 12 août 1999.

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,
R. Briet

Par empêchement du directeur général de la santé :

La sous-directrice de la pharmacie,
A. Slonimski

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur général de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes :

Le chef de service,
P. Gabrié

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur des exploitations, de la politique sociale et de l'emploi :

L'ingénieur en chef du génie rural,
D. Pelissié

Le secrétaire d'Etat au budget,

Pour le secrétaire d'Etat et par délégation :

Par empêchement du directeur du budget :

Le sous-directeur,
D. Banquy

CONVENTION NATIONALE FIXANT LES MODALITES DE TRANSMISSION
DE FEUILLES DE SOINS ELECTRONIQUES ENTRE LES TROIS CAISSES
NATIONALES D'ASSURANCE MALADIE ET LES SYNDICATS NATIONAUX
REPRESENTANT LES PHARMACIENS D'OFFICINE

Entre :

La Caisse nationale de l'assurance maladie des
travailleurs salariés ;

La Caisse centrale de mutualité sociale agricole ;

La Caisse nationale d'assurance maladie des professions
indépendantes,

D'une part,

La Fédération des syndicats pharmaceutiques de France ;

L'Union nationale des pharmacies de France,

D'autre part,

il est convenu ce qui suit :

Préambule

En se fixant pour but la dématérialisation des supports d'information, les parties conviennent de définir dans la présente convention les modalités de transmission des feuilles de soins électroniques. Cette convention couvre les prestations remboursables de plein droit en qualité de prestations légales de sécurité sociale ou au titre de dispositions législatives spécifiques. Ces dispositions feront l'objet d'une intégration dans la convention nationale définissant les rapports entre l'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires, dont les parties se fixent comme objectif de conduire la négociation dans les trois mois à compter de la date d'application de l'arrêté d'approbation de la présente convention.

TITRE Ier

EQUIPEMENT INFORMATIQUE DES PHARMACIENS

Article 1er-1

Liberté de choix du matériel informatique

Les pharmaciens ont la liberté de choix de l'équipement informatique grâce auquel ils effectuent la télétransmission des feuilles de soins électroniques.

Article 1er-2

Obligation du pharmacien

Pour assurer la télétransmission des feuilles de soins électroniques, les pharmaciens ont l'obligation de se doter :

- de lecteurs de cartes à microprocesseur conformes aux référentiels en vigueur publiés par le GIE mentionné à l'article L. 115-5 du code de la sécurité sociale, ci-dessous dénommé GIE SESAM-Vitale ;
- d'un module logiciel d'élaboration et de transmission des feuilles de soins électroniques conforme aux référentiels en vigueur ou au cahier des charges des " spécifications externes des modules SESAM-Vitale " en vigueur, publié par le GIE SESAM-Vitale ;
- de la carte de professionnel de santé prévue par l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale.

Article 1er-3

Carte de professionnel de santé et carte pour le personnel de l'officine

En complément de la carte de professionnel de santé mentionnée ci-dessus et en fonction de leurs besoins effectifs, les pharmaciens ont la possibilité de se fournir en cartes mentionnées au paragraphe III de l'article R. 161-55 du code de la sécurité sociale, pour les personnels qu'ils emploient et qui sont appelés par délégation de leur part à signer les feuilles de soins électroniques.

Les cartes (CPS et CPE) initialement distribuées le sont gratuitement. La facturation des frais liés à la mise à disposition des cartes ultérieurement distribuées devra faire l'objet d'un avenant à la présente convention.

Article 1er-4

Respect des règles d'utilisation des cartes professionnelles

Le pharmacien s'engage à respecter les règles en vigueur relatives à l'usage des cartes professionnelles utilisées dans son officine.

Article 1er-5

Liberté de choix du réseau

Les pharmaciens ont la liberté de transmettre les feuilles de soins électroniques soit directement en se connectant au réseau santé social, soit en se connectant à tout réseau pouvant communiquer avec le réseau santé social. Ils ont également la possibilité de recourir à un organisme concentrateur technique, dans le respect des dispositions légales et réglementaires ayant trait à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et relatives à la confidentialité et l'intégrité des feuilles de soins électroniques. Cet organisme tiers, dont le pharmacien a le libre choix, agit pour le compte et sous la responsabilité du pharmacien avec lequel il conclut un contrat à cet effet. Les procédures mises en oeuvre par chaque organisme concentrateur technique sont conformes aux spécifications de SESAM-Vitale et, le cas échéant, aux autres procédures convenues entre ledit organisme concentrateur technique et les organisme destinataires de flux électroniques ; les désaccords concernant le respect de ces procédures peuvent être soumis à la commission mentionnée à l'article 10-1.

Article 1er-6

Respect des règles applicables aux informations électroniques

Le pharmacien doit s'assurer, dans tous les cas, du respect de la réglementation applicable aux traitements automatisés de données, notamment en matière de déclaration de fichiers.

Les dispositions de la présente convention ne font pas obstacle à des transmissions directes par le pharmacien à des organismes complémentaires. Un éclatement de feuilles de soins électroniques vers des organismes complémentaires peut être effectué, selon des modalités prévues par le cahier des charges de SESAM-Vitale, par un organisme concentrateur technique mandaté par le pharmacien.

TITRE II

PROCEDURE DE TRANSMISSION DES FEUILLES DE SOINS ELECTRONIQUES

Article 2-1

Etablissement de la feuille de soins électronique

La télétransmission des feuilles de soins électroniques s'applique à l'ensemble des pharmaciens, des assurés et des caisses d'assurance maladie du territoire national selon des règles identiques contenues dans les textes législatifs et réglementaires ainsi que dans le cahier des charges des spécifications externes des modules SESAM-Vitale en vigueur, publié par le GIE SESAM-Vitale, complétées des dispositions de la présente convention.

Le pharmacien établit ses feuilles de soins électroniques grâce aux informations contenues dans la carte d'assurance maladie et dans la carte de professionnel de santé. Il saisit toutes les informations réglementairement obligatoires que comporte la feuille de soins électronique.

Article 2-2

Validité de la carte d'assurance maladie

En cas de dispense d'avance des frais, le pharmacien s'assure avant d'élaborer la feuille de soins électronique que la carte d'assurance maladie n'est pas signalée sur la liste nationale inter-régimes d'opposition des cartes.

La liste d'opposition visée par le présent article est constituée des numéros de série classés par ordre croissant des cartes définitivement mises en opposition.

Les parties signataires conviennent de diffuser cette liste d'opposition sur support papier également téléchargeable à partir d'un serveur national interrégimes. Dans cette première phase, le pharmacien qui ne souhaite pas recevoir la liste sur support papier le signale à la caisse primaire d'assurance maladie de sa circonscription. Dans une seconde phase, dont la date est fixée par les partenaires conventionnels au sein de la commission mentionnée à l'article 10-1, la liste papier est supprimée au profit de solutions de gestion automatisée.

Jusqu'au début de la seconde phase, la réception par les officines de cette liste sur un support papier et la publication de la liste d'opposition sur un serveur

interviennent au plus tard le premier jour ouvré de chaque mois. La périodicité des mises à jour de la liste pourra ultérieurement être modifiée, sur avis de la commission prévue à l'article 10-1, lorsque les conditions de gestion en seront réunies.

La liste d'opposition sur support papier réceptionnée par les officines est identique à la liste publiée le même jour sur le serveur. Cette liste est datée et déposée auprès de la commission prévue à l'article 10-1.

La liste est opposable au pharmacien à l'expiration d'un délai de deux jours francs suivant la date à laquelle elle est réputée reçue ou rendue accessible, sauf si le pharmacien signale à la caisse primaire d'assurance maladie de la circonscription de son lieu d'exercice et pendant ce délai un défaut de réception ou une impossibilité d'accès. Dans ces derniers cas, et sauf abus manifeste constaté par la commission paritaire locale prévue par le protocole du 30 septembre 1975, la liste qui lui est opposable est celle qu'il a précédemment reçue.

En cas d'urgence, et pour parer à des fraudes ou abus perpétrés par les utilisateurs de la carte Vitale et identifiés dans l'intervalle de diffusion, une alerte complémentaire, clairement identifiable, peut être diffusée en cours de mois. Elle fait l'objet d'une information écrite à chaque pharmacien d'officine conventionné.

La commission prévue à l'article 10-1 assure un suivi de la mise en oeuvre du dispositif décrit ci-dessus.

Article 2-3

Transmission des feuilles de soins électroniques

Le pharmacien s'engage à adresser à la caisse d'affiliation de l'assuré les feuilles de soins par voie électronique dans les délais réglementairement fixés, que le règlement des prestations s'effectue en paiement direct ou en procédure de dispense d'avance de frais.

Article 2-4

Tri et ramassage des ordonnances

Le pharmacien s'engage à mettre à disposition simultanément les ordonnances à la caisse du régime obligatoire de l'assuré dans la circonscription de laquelle il exerce, dans les mêmes délais que ceux réglementairement prévus pour la transmission des feuilles de soins électroniques, dans les conditions suivantes :

- a) Le pharmacien trie les ordonnances papier, en distinguant les assurés relevant de l'organisme dans la circonscription de laquelle exerce le pharmacien et les assurés relevant d'autres circonscriptions ;
- b) Pour les assurés relevant du régime des professions indépendantes, le tri s'effectue en distinguant les assurés relevant de chacun des organismes conventionnés de la circonscription ainsi que l'ensemble des autres assurés ;
- c) Pour les assurés relevant des sections mutualistes, le tri s'effectue par mutuelle de rattachement et, le cas échéant, sur la demande expresse de celle-ci, en

distinguant les assurés relevant de la section locale des autres assurés.

Les représentants locaux des parties signataires examinent les critères de tri complémentaires qui peuvent être convenus au niveau local.

Pour chaque régime ou section mutualiste :

- a) L'organisme compétent dans la circonscription propose un dispositif de ramassage en officine dont il assume intégralement la charge ;
- b) Dans chaque circonscription, et sous réserve du respect par l'organisme compétent du délai de paiement fixé à l'article 3-2, l'avance permanente éventuellement octroyée est progressivement minorée au fur et à mesure de la réduction du délai de paiement. Lorsque ce délai de paiement est conforme à celui prévu à l'article 3-2, l'avance est supprimée sur la base d'un échéancier négocié en commission paritaire locale et qui ne peut excéder un an.

La mise en oeuvre de cette dernière disposition est précédée d'une observation du délai de paiement sur une durée de six mois à compter du démarrage significatif de la transmission des feuilles de soins électroniques dans la circonscription de la caisse et au plus tard à compter du 1er janvier 2000.

TITRE III

PROCEDURE DE PAIEMENT DE LA FSE

Article 3-1

Garantie de paiement

Sauf opposition de la carte dûment signalée au pharmacien dans les conditions prévues par l'article 2-2, les caisses d'assurance maladie s'engagent, en procédure de dispense d'avance de frais, à effectuer le paiement au pharmacien de la part obligatoire des prestations facturées dans la feuille de soins électronique, sur la base des informations relatives à la couverture maladie obligatoire contenues dans la carte d'assurance maladie au jour de sa présentation.

Article 3-2

Paie ment en cas de dispense d'avance de frais

La caisse liquide les feuilles de soins électroniques et émet l'ordre de virement du montant des prestations dues au pharmacien dans un délai d'au plus 4 jours ouvrés, à compter du jour de l'accusé de réception logique et sous réserve de la réception des ordonnances le jour suivant l'émission de l'accusé de réception logique. Un délai de ramassage qui, dans le cadre du dispositif mentionné à

l'article 2-4, se révèle incompatible avec cette obligation n'entraîne pas d'allongement du délai de paiement ci-dessus défini.

Le règlement de chaque feuille de soins électronique s'effectue pour le montant total figurant sur la feuille de soins électronique après liquidation par la caisse. Une feuille de soins électronique ne peut faire l'objet d'un règlement partiel. Le montant du virement correspond au total du remboursement issu des traitements effectués par la caisse pour une journée comptable donnée.

En cas d'incident ne permettant pas à la caisse de respecter le délai de paiement précité, la caisse verse sous vingt-quatre heures, au pharmacien qui en fait la demande, un montant correspondant à 80 % des feuilles de soins électroniques non traitées, dès lors que, sauf cas de force majeure, les ordonnances correspondantes sont parvenues à la caisse. Le solde est versé au moment du traitement, par la caisse, des feuilles de soins électroniques n'ayant pu être traitées.

TITRE IV

TRAITEMENT DES INCIDENTS

Article 4-1

Dysfonctionnement lors de l'élaboration des feuilles de soins électroniques

Dans le cas où le pharmacien n'est pas en mesure d'établir une feuille de soins sécurisée, soit parce que l'assuré ne dispose pas de sa carte d'assurance maladie, soit en raison d'un incident technique au niveau du lecteur de carte ou du module logiciel, il télétransmet une feuille de soins non sécurisée, via le réseau de télécommunication qu'il utilise habituellement pour les télétransmissions de feuilles de soins électroniques, à la caisse d'affiliation de l'assuré selon la procédure de télétransmission IRIS au format B 2 en lui adressant parallèlement la feuille de soins papier correspondante. Il est alors dispensé de la transmission des vignettes pharmaceutiques aux caisses, sous réserve de la télétransmission du code CIP dans les feuilles de soins et sous réserve de l'oblitération des vignettes lors de la délivrance des médicaments.

Il peut également, à titre exceptionnel, élaborer hors télétransmission une feuille de soins sur support papier qu'il remet à l'assuré en cas de paiement direct par ce dernier.

Dans ces deux cas, le format de la feuille de soins papier fournie par les caisses est conforme au modèle mentionné à l'article R. 161-41 du code de la sécurité sociale.

Article 4-2

Dysfonctionnement lors de la transmission des feuilles de soins électroniques

En cas d'échec de la transmission d'une feuille de soins électronique, le pharmacien fait une nouvelle tentative dans les délais réglementairement prévus.

En cas d'échec de la réémission d'une feuille de soins électronique dans les conditions décrites à l'article R. 161-47-I du code de la sécurité sociale ou si le pharmacien n'est pas en mesure pour des raisons indépendantes de sa volonté de transmettre une feuille de soins électronique,

le pharmacien établit de sa propre initiative un duplicata sous forme papier de la feuille de soins électronique.

Pour cela, il utilise une feuille de soins papier fournie par les caisses et conforme au modèle mentionné à l'article R. 161-41 du code de la sécurité sociale, clairement signalée comme un duplicata. Les vignettes n'ont pas à être collées sur le duplicata.

En cas de duplicata d'une feuille de soins établie sans dispense d'avance des frais consentie à l'assuré, le duplicata signé par le pharmacien est remis à l'assuré ou en cas d'impossibilité est adressé à la caisse gestionnaire de l'assuré, par le pharmacien.

En cas de duplicata d'une feuille de soins établie avec une dispense totale ou partielle des frais consentie à l'assuré, le duplicata est adressé par le pharmacien à la caisse gestionnaire de l'assuré après avoir été signé par le pharmacien et après avoir été, sauf impossibilité, signé par l'assuré.

A défaut de cosignature par l'assuré du duplicata, les caisses d'assurance maladie se réservent la possibilité de faire attester par l'assuré la réalité des informations portées sur le duplicata, qu'il y ait eu ou non dispense d'avance de frais.

TITRE V

TRANSMISSION PAR VOIE ELECTRONIQUE DU CODAGE

Article 5-1

Exhaustivité du codage

Les feuilles de soins électroniques transmises aux organismes d'assurance maladie obligatoire doivent comporter le codage des prestations servies.

Les parties signataires réaffirment leur volonté de mettre en oeuvre tous les moyens nécessaires pour arriver de façon permanente à l'exhaustivité du codage des médicament remboursés par l'assurance maladie.

Article 5-2

Modalités de transmission du code

Si le pharmacien télétransmet la feuille de soins sous forme électronique à l'organisme d'assurance maladie obligatoire, il est tenu d'y intégrer le code, dans la norme d'échanges en vigueur. Cette disposition s'applique à l'ensemble des médicaments facturés à l'assurance maladie. Dans ce cas, le pharmacien est dispensé de la transmission des vignettes aux organismes d'assurance maladie.

S'agissant du TIPS, les partenaires entendent développer des modalités simplifiées de traitement et proposent à cette fin au Gouvernement le projet d'arrêté figurant en annexe 2.

Article 5-3

Portée des contrôles générés automatiquement par le codage

Les contrôles automatisés susceptibles de donner lieu à un rejet en liquidation ne portent que sur les aspects administratifs et financiers.

Article 5-4

Contrôles automatisés du codage. - Disposition transitoire

A titre provisoire, dans l'attente de la fixation de l'ensemble des règles de contrôle automatisé du codage des médicaments dans la convention nationale définissant les rapports entre l'assurance maladie et l'ensemble des pharmaciens titulaires, et pour faciliter les évolutions de prix liés au changement de marge et à la substitution générique, les contrôles automatisés du prix et du taux des médicaments facturés à l'assurance maladie donnent lieu à des signalements.

TITRE VI

PARTAGE DES INFORMATIONS

Article 6-1

Retours d'informations à des fins statistiques

En vertu du principe de partage de l'information, les régimes d'assurance maladie signataires s'engagent à retourner, sous forme électronique aux organisations professionnelles signataires, l'ensemble des données pharmaceutiques collectées par les feuilles de soins électroniques, anonymisées mais non agrégées, dans un format normalisé convenu entre les parties.

TITRE VII

MODALITES PARTICULIERES

Article 7-1

Tiers payant légal

La gestion du tiers payant légal (notamment AMG, AT, vaccination contre la grippe) par l'assurance maladie obligatoire suit les mêmes modalités que celles de la délégation de paiement conventionnelle.

Lorsque la caisse assume la responsabilité du règlement de la part relevant du régime complémentaire, elle supporte également, sur cette part, les obligations résultant de la garantie de paiement définie à l'article 3-1.

TITRE VIII

ENGAGEMENT A LA TELETRANSMISSION

Article 8-1

Engagement du pharmacien

Dès lors que le pharmacien a fait le choix de télétransmettre ses feuilles de soins selon les dispositions prévues par les textes législatifs et réglementaires et par le cahier des charges des spécifications externes des modules SESAM-Vitale et la présente convention, il renonce aux télétransmissions IRIS - B 2 non sécurisées, sauf dans les cas limitativement autorisés par la présente convention.

Les pharmaciens s'engagent à transmettre des feuilles de soins électroniques selon les modalités fixées par la présente convention à compter du 1er janvier 2000, sauf absence de réponse aux exigences techniques fixées en annexe I. Dans cette hypothèse, la commission paritaire nationale instaurée par le protocole du 30 septembre 1975 peut fixer une nouvelle date d'échéance qui ne saurait excéder le 1er juin 2000.

Sauf exception, une ordonnance ne doit, hors renouvellement, donner lieu à l'établissement que d'une seule feuille de soins électronique.

Article 8-2

Engagement de la caisse

En cas de non-respect prolongé par la caisse de son engagement de délai de paiement fixé à l'article 3-2, celle-ci accorde une avance compensatoire après examen par la commission paritaire locale des motifs justifiant cette situation, des modalités de calcul de cette avance et des conditions de sa révision.

TITRE IX

AIDE A LA TELETRANSMISSION

Article 9-1

Aide pérenne

En vue de faciliter la généralisation rapide de l'usage des feuilles de soins électroniques, les organismes d'assurance maladie s'engagent à verser une contribution à la feuille de soins électronique, d'un montant de 24,87 centimes HT (soit 30 centimes TTC sur la base d'un taux de TVA à 20,60 %) par feuille de soins électronique élaborée et émise par le pharmacien, et reçue par la caisse selon les spécifications de SESAM-Vitale.

La transmission d'une feuille de soins non sécurisée électroniquement ne peut faire l'objet de l'aide mentionnée ci-dessus.

Cette aide est exclusive de l'indemnisation du coût de la transmission prévue par l'avenant type du 19 août 1996 au protocole du 30 septembre 1975.

Article 9-2

Modalités de versement

Cette contribution est versée annuellement et au plus tard avant le 1er mars de chaque année sur la base du nombre de feuilles de soins électroniques transmises au cours de l'année précédente.

L'aide est versée par la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de l'exercice du pharmacien pour le compte de l'ensemble des régimes signataires.

TITRE X

INSTANCE PARITAIRE NATIONALE

Article 10-1

Création et rôle de la commission technique paritaire nationale

Une commission technique paritaire nationale est saisie de tout dysfonctionnement du système et examine les réponses appropriées dans les meilleurs délais afin de garantir la continuité du service de la télétransmission des feuilles de soins électroniques.

Elle peut formuler des avis sur le cahier des charges SESAM-Vitale.

Elle est saisie de toute difficulté de gestion de la liste d'opposition par le représentant de chaque partie signataire à la commission technique.

La commission peut se faire communiquer un exemplaire de chaque liste d'opposition.

Elle peut formuler des avis et des propositions tendant à l'amélioration du dispositif. Dans ce but, elle apprécie notamment le bien-fondé de la périodicité mensuelle de la mise à disposition de la liste au regard du nombre de cartes invalidées et des contraintes de gestion du pharmacien.

Elle établit notamment le bilan des signalements des incidents d'accès à la liste afin d'apprécier d'éventuels abus de la part de pharmaciens. En cas d'abus manifeste, la commission technique en informe chaque caisse du régime signataire de la circonscription géographique du pharmacien.

Elle examine les traitements automatisés (rejets) par les organismes d'assurance maladie des informations issues du codage, afin d'appréhender conjointement l'évolution du codage et sa gestion automatisée.

Article 10-2

Composition

Cette commission est constituée paritairement de deux sections de 6 membres chacune :

Section professionnelle :

6 représentants du ou des syndicats de pharmaciens signataires.

Section sociale :

Pour le régime général : 3 représentants ;

Pour le régime agricole : 2 représentants ;
Pour le régime des professions indépendantes : 1
représentant.

Un nombre identique de suppléants est désigné afin de
siéger en l'absence des membres titulaires.

Article 10-3

Règlement intérieur

Elle se réunit sur simple convocation de chacun des
représentants de chaque section.

Elle ne peut valablement délibérer que si la moitié des
membres de chacune des sections est présente ou
représentée.

Si un problème ne peut être résolu au sein de cette
commission technique, l'arbitrage est renvoyé à la
commission paritaire nationale instaurée par le protocole
du 30 septembre 1975.

TITRE XI

DUREE DE LA CONVENTION ET MODALITES D'ADHESION

Article 11-1

Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de cinq
ans à compter de la date de publication de l'arrêté
d'approbation.

Article 11-2

Notification de la convention

Chaque caisse primaire d'assurance maladie agissant pour
son compte et pour le compte des caisses des régimes
signataires de la même circonscription adresse à chaque
pharmacien exerçant dans la circonscription le texte
conventionnel dans les quinze jours suivant la publication
de l'arrêté d'approbation de la convention.

Elle adresse à chaque pharmacien installé après cette date
le texte de la convention dans un délai d'un mois à compter
de la date de déclaration d'installation du pharmacien
notifiée à la caisse primaire d'assurance maladie par
lettre recommandée avec accusé de réception.

Article 11-3

Adhésion à la convention

La convention est applicable au pharmacien sauf opposition écrite de sa part, adressée à la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu d'exercice, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception du texte de la convention.

Hormis le cas de nouvelle installation visé à l'article 11-2, le pharmacien peut adhérer à la convention par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu d'exercice. Cette décision prend effet à la date anniversaire de l'arrêté d'approbation de la présente convention, sous réserve que la lettre du pharmacien soit parvenue à la caisse au moins un mois avant cette date.

Tout pharmacien peut manifester sa volonté de ne plus être régi par les dispositions de la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu d'exercice. Cette décision prend effet à la date anniversaire de l'arrêté d'approbation de la présente convention, sous réserve que la lettre du pharmacien soit parvenue à la caisse au moins un mois avant cette date. Une nouvelle demande d'adhésion de la part du pharmacien ne peut alors être formulée qu'à l'occasion du renouvellement de la convention ou de la date d'entrée en vigueur d'une nouvelle convention, selon les mêmes modalités que celles décrites ci-dessus.

La caisse primaire d'assurance maladie informe les caisses des régimes signataires de la circonscription du lieu d'exercice du pharmacien de la situation de ce dernier au regard de la convention.

TITRE XII

SANCTIONS

Article 12-1

Pénalité financière

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale, en cas de non-respect des modalités de transmission prévues à la présente convention, le pharmacien est passible de l'une des sanctions suivantes :

- minoration du montant dû au titre de l'article 9-1 pour la période en cause ;
- - suspension du conventionnement ;
- - déconventionnement définitif.

Article 12-2

Procédure de sanction

La caisse signale le non-respect de la convention par lettre simple adressée au pharmacien, lui exposant le ou les motifs de manquement et lui demandant de mettre fin à son comportement.

Dans le cas où la caisse constate que son avertissement est resté sans effet, elle adresse au pharmacien une lettre recommandée avec accusé de réception :

- lui exposant le ou les motifs de manquement à la convention ;
- - l'informant de la mise en oeuvre à son encontre de la procédure de sanction ;
- - et l'invitant à faire état de ses observations dans un délai de quinze jours à compter de la date de notification de la lettre recommandée.

Une copie de la lettre adressée au pharmacien est transmise à la commission paritaire locale.

A défaut de réponse écrite de la part du pharmacien dans ce délai ou si la caisse estime que les motifs invoqués par le pharmacien ne justifient pas l'abandon de la procédure de sanction, la caisse convoque le pharmacien en commission paritaire locale par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le pharmacien est libre de se faire représenter en commission paritaire par la personne de son choix.

La commission paritaire locale rend un avis sur la sanction envisagée consigné dans le procès-verbal de séance.

La caisse primaire notifie la décision de sanction prise à l'encontre du pharmacien par lettre recommandée avec accusé de réception. Cette décision est motivée et précise les délais et voies de recours.

TITRE XIII

APPLICATION DE LA CONVENTION

Article 13-1

Des précisions utiles à l'application de la présente convention peuvent, le cas échéant, faire l'objet d'un avenant pris dans les mêmes formes, notamment à l'occasion de la négociation de la convention mentionnée à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale.

Article 13-2

Les parties signataires conviennent de réunir la commission paritaire nationale au plus tard le 1er janvier 2001 pour faire le bilan de mise en application de la présente convention.

Paris, le 28 juillet 1999.

Le président de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés,
M. Spaeth

Le président de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole,
Mme Gros

Le président de la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes,
M. Ravoux

Le président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France,
M Capdeville

Le président de l'Union nationale des pharmacies de France,
M. Beras

A N N E X E I

La présente annexe établit une liste de conditions techniques préalables à l'entrée en vigueur de l'obligation de télétransmission faisant l'objet de l'article 8-1 de la présente convention.

1. Existence d'une offre diversifiée de logiciels d'officine ou de dispositifs conformes au référentiel du GIE SESAM-Vitale ;
 - les dispositifs doivent rendre fonctionnellement les mêmes services qu'un logiciel conforme au cahier des charges publié par le GIE SESAM-Vitale utilisant les API fournies et maintenues par le GIE SESAM-Vitale ;
 - les dispositifs peuvent aussi être physiquement répartis entre le poste de travail du pharmacien et l'organisme concentrateur technique.
2. Durée de réalisation d'une feuille de soins électronique, notamment dans le cas de configurations multipostes (UNIX-SCO, PROLOGUE, Windows-NT,...), assurant que la prestation au client demeure au moins équivalente aux procédures traditionnelles.
3. Confirmation de l'absence d'augmentation des temps de télétransmission.
4. Contrôle de ce que le système de messagerie et les systèmes frontaux des caisses d'assurance maladie supportent les flux échangés avec les organismes concentrateurs techniques, compte tenu de leur volume, et dans le respect des règles exposées dans le contrat de concession du réseau santé social.

5. Possibilité pour le pharmacien ayant pratiqué l'avance de frais sur la part complémentaire de se reposer sur un organisme concentrateur technique du soin de décider s'il y a lieu d'éclater les informations de la feuille de soins électronique (c'est-à-dire adresser à l'organisme d'assurance maladie complémentaire les informations qui le concernent) ou de maintenir dans la feuille de soins électronique adressée à la caisse de l'assuré les informations destinées à l'organisme d'assurance maladie complémentaire (s'il existe un contrat à cet effet entre l'organisme d'assurance maladie obligatoire et l'organisme d'assurance maladie complémentaire). Possibilité pour un organisme concentrateur technique de réaliser cet éclatement sans que la certification de la feuille de soins électronique adressée à la caisse de l'assuré n'en soit affectée, dans le respect de la confidentialité des informations et des engagements pris.

A N N E X E I I

" Les caisses nationales s'engagent à transmettre au Gouvernement le projet de texte réglementaire ainsi rédigé :

" Les dispositions du tarif interministériel des prestations sanitaires sont modifiées comme suit :

" L'étiquette détachable autocollante apposable sur le volet de facturation n'a pas à être transmise aux organismes servant les prestations de base d'assurance maladie dès lors que leur image électronique est communiquée dans des conditions agréées par ces derniers. Les étiquettes sont alors estampillées. "