

Convention tarifaire

entre

la Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse)

(ci-après «pharmaSuisse») et

la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),

l'Assurance militaire (AM),

représentées par

**la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva),
division assurance militaire,**

l'assurance-invalidité (AI),

représentée par

l'Office fédéral des assurances sociales OFAS

(ci-après «les assureurs»)

Remarque: afin de faciliter la lecture, c'est la forme masculine qui a été retenue dans la présente convention; elle désigne les personnes des deux sexes. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

Sur la base des art. 56 al. 1 LAA, art. 26 al. 1 LAM, art. 27 al. 1 LAI, ainsi que des ordonnances y relatives et de la liste des spécialités, il est convenu ce qui suit:

Art. 1 Champ d'application

¹ La présente convention règle la rémunération des prestations fournies par les pharmaciens dans le cadre de la remise de médicaments de la liste des spécialités (cat. A et B selon le classement de swissmedic, ainsi que vaccins soumis à ordonnance et produits immunologiques de la LS) en vente sur ordonnance aux assurés selon la LAA, la LAM ou la LAI.

² La convention s'applique aux pharmaciens qui remplissent les conditions légales selon l'art. 53 al. 1 LAA et l'OLAA, selon l'art. 22 al. 1 LAM et l'OAM, selon l'art. 26 LAI et le RAI et qui ont adhéré à cette convention.

³ La convention s'applique aux personnes qui sont assurées au sens défini par la LAA, la LAM ou la LAI ou qui ont droit à une prestation d'assurance en vertu d'accords internationaux.

⁴ Pour autant que la présente convention et l'ensemble de ses annexes ne précise rien d'autre, les dispositions de la convention tarifaire RBP IV/1 entre tarifsuisse SA, HSK, CSS et pharmaSuisse du 1^{er} janvier 2016 et de la convention sur la structure tarifaire RBP VI/1 entre pharmaSuisse, santésuisse et curafutura du 1^{er} janvier 2016 s'appliquent directement ou par analogie. La version allemande de ces conventions fait foi.

Art. 2 Parties intégrantes à la convention

Sont parties intégrantes à la présente convention:

- a) la convention relative à la Commission paritaire de confiance (CPC)
- b) la convention relative à la valeur du point tarifaire
- c) la convention relative à la structure tarifaire.

Art. 3 Adhésion à la convention et résiliation; non-membres de pharmaSuisse

¹ Chaque pharmacien membre de pharmaSuisse est automatiquement conventionné pour autant qu'il n'y renonce pas par écrit à pharmaSuisse dans l'immédiat et au plus tard dans un délai d'un mois après l'entrée en vigueur de cette convention ou après son affiliation à pharmaSuisse.

² Avec la perte de l'affiliation à pharmaSuisse, le pharmacien perd aussi sans autre sa qualité de pharmacien conventionné. Il peut adhérer à la convention comme non-membre si les conditions selon l'art. 1 al. 2 sont remplies et si une taxe d'adhésion et une contribution annuelle aux frais sont payées. Le montant et les modalités d'utilisation de cette contribution aux frais sont fixés par les parties à la convention dans un document séparé.

³ Une demande d'admission d'un non-membre de pharmaSuisse au service central des tarifs médicaux LAA (CTM) doit être accompagnée de tous les documents attestant que les conditions d'adhésion sont remplies. L'adhésion inclut la reconnaissance pleine de cette convention et de ses parties intégrantes.

⁴ Les parties à la convention s'informent des mutations deux fois par an. La liste des membres ou des non-membres de pharmaSuisse est fournie par pharmaSuisse.

⁵ Les pharmaciens conventionnés sont libres de résilier la convention individuellement à tout moment pour la fin d'un semestre, moyennant un préavis de six mois.

Art. 4 Obligations des assureurs

Les assureurs s'engagent à ne pas accorder de conditions qui diffèrent de cette convention aux pharmaciens, non-membres de pharmaSuisse, qui exercent leur activité en Suisse.

Art. 5 Rémunération et facturation

¹ Le débiteur de la rémunération des prestations des pharmaciens en vertu de la LAA, de la LAM et de la LAI est l'assureur concerné (tiers payant).

² Le tarif pour les prestations des pharmaciens liées à la remise de médicaments des catégories A et B conformément au classement de swissmedic, ainsi que des vaccins soumis à ordonnance et des produits immunologiques de la LS est fixé dans la convention tarifaire.

³ La valeur du point tarifaire est réglée dans la convention correspondante.

⁴ La pharmacie émet sa facture à la fin du traitement ou trimestriellement. La facture doit contenir au moins les informations suivantes:

- a) Nom et adresse de la pharmacie, ainsi que code GLN ou numéro RCC
- b) Nom, adresse, date de naissance et numéro d'assuré du patient
- c) Date de l'accident pour les patients de l'assurance-accidents (si elle est connue)
- d) Date de délivrance de chaque médicament, moment de la remise en cas de service d'urgence
- e) Position tarifaire, numéro et désignation
- f) Points tarifaires et valeur du point tarifaire
- g) Pour chaque médicament, son nom commercial, sa forme galénique, son numéro GTIN, son prix et sa quantité
- h) Date de la facture
- i) Code GLN (obligatoire) ou numéro RCC (si connu) ou nom et adresse du fournisseur de prestations qui a établi l'ordonnance.
- j) Pour les produits de la LiMA, le numéro GTIN (si disponible) ou alors le code LiMA accompagné d'une déclaration de produit claire.

⁵ Pour les factures sur papier, il convient d'utiliser le formulaire de facture uniforme du forum échange de données.

⁶ L'assureur s'engage à régler la facture dans un délai de 30 jours, pour autant que les documents nécessaires soient disponibles et que l'obligation de paiement soit donnée. Si le délai de paiement ne peut pas être respecté, le pharmacien doit être informé de la raison de ce retard.

Art. 6 Surveillance et contrôle de l'évolution des coûts

¹ Les parties à la convention s'engagent à surveiller tous les trimestres les frais de traitement (coûts moyens par cas et par année) dans les domaines de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et de l'assurance invalidité. Le but est de disposer de davantage de transparence par rapport à l'évolution des prestations des assureurs et de contrôler de cette façon les frais de traitement en tenant compte du contexte économique et de la politique sociale.

² Les détails sont fixés dans la convention sur la surveillance des frais de traitement et sur le contrôle de l'évolution des coûts.

Art. 7 Transfert électronique des données

¹ Le décompte avec les assureurs s'effectue sous forme électronique. S'il n'est pas possible de procéder de la sorte, il faut utiliser un formulaire uniforme.

² L'application formelle et technique s'effectue sur la base des standards et des directives élaborées en commun au sein du forum échange de données ou selon les standards définis dans la convention tarifaire RBP IV/1.

³ Il faut à chaque fois utiliser la version approuvée par le forum (<http://www.forum-date-naustausch.ch/fr/index.htm>).

Art. 8 Assurance qualité

Les mesures pour l'assurance qualité des prestations pharmaceutiques fournies dans le cadre de la LAMal sont reconnues et directement applicables dans le cadre de la présente convention.

Art. 9 Protection des données

Dans le cadre de la présente convention, il convient de tenir compte des dispositions de la loi sur la protection des données (LPD), de la LPGA, de la LAA, de la LAM et de la LAI, ainsi que des ordonnances y relatives.

Art. 10 Commission paritaire de confiance (CPC)

Les parties à la convention créent une Commission paritaire de confiance (CPC). Les modalités sont réglées dans une convention séparée.

Art. 11 Litiges

¹ Les litiges entre les parties qui résultent de la présente convention, de ses annexes ou de ses accords y relatifs et qui ne peuvent pas être résolus directement par les intéressés, ainsi que les litiges survenant entre les payeurs et des pharmaciens conventionnés sont évalués par la Commission paritaire de confiance.

² Si aucun accord n'est trouvé, la procédure prévue aux art. 57 LAA, 27 LAM ou 27^{bis} LAI est applicable.

³ Si aucune voie judiciaire n'est légalement fixée, les parties conviennent que le for juridique pour tous les litiges est Berne.

Art. 12 Entrée en vigueur et résiliation

¹ La présente convention entre en vigueur le 1^{er} août 2017 et remplace la convention du 1^{er} septembre 2010.

² La présente convention peut être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois.

³ Les parties à la convention s'engagent à entamer des négociations sur la convention immédiatement après sa résiliation. Si aucune entente n'est possible durant le délai de résiliation, la présente convention tarifaire reste en vigueur jusqu'à la conclusion d'une nouvelle convention, mais pour douze mois au maximum.

⁴ La résiliation de la présente convention n'a aucune influence sur la validité des avenants à la convention selon l'art. 2. Ceux-ci doivent être résiliés séparément.

⁵ La résiliation de l'un des avenants selon l'art. 2 n'a aucune influence sur la validité de la présente convention.

⁶ Si l'une des dispositions de la présente convention ou l'un de ses éléments selon l'art. 2 se révélait non valide ou caduc/caducue, la validité des autres dispositions n'en serait pas affectée. Les parties s'engagent à convenir d'une disposition valable remplaçant la disposition non valide ou caducue et s'approchant au maximum de cette dernière.

⁷ La convention tarifaire et ses avenants peuvent être modifiés d'un commun accord sans résiliation préalable.

Berne et Lucerne, le 1^{er} juillet 2017

**Société Suisse des Pharmaciens
(pharmaSuisse)**

Le président

Le secrétaire général

Fabian Vaucher

Marcel Mesnil

Les présentes conventions ont été dûment signées par les représentants des deux partenaires tarifaires de leur main. Les signatures ont valeur légale. Pour des raisons de protection des données et à la demande des partenaires tarifaires, les signatures ne seront pas publiées.

> Nous attirons votre attention sur le fait que les conventions ne sont pas destinées à être signées par des tiers, mais uniquement consultées.

**Office fédéral des assurances sociales
Domaine «Assurance-invalidité» (AI)**

Le vice-directeur

Stefan Ritler

Convention relative à la structure tarifaire

pharmaSuisse – AA/AM/AI

entre

**les assureurs selon la loi fédérale
sur l'assurance-accidents,
représentés par la
Commission des tarifs médicaux de la LAA (CTM),**

**l'assurance militaire (AM),
représentée par la
Suva**

**l'assurance invalidité (AI),
représentée par
l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS),**

appelés ci-après **assureurs**

et la

Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse)

appelée ci-après **pharmaSuisse**

Septembre 2010
Version 1.0 - définitive

Sur la base de l'art. 2 let. c) de la convention tarifaire du 1^{er} septembre 2010, il est convenu de la structure tarifaire suivante:

Code (Tarif 570)	Désignation de la prestation	Points tarifaires
1000.00	<p>Validation médicament</p> <p>La validation médicament couvre les prestations suivantes:</p> <p>¹ Vérification de l'ordonnance</p> <p>² Vérification de l'admissibilité des renouvellements</p> <p>³ Vérification de la posologie et des limitations éventuelles de quantité au sein de l'ordonnance</p> <p>⁴ Contrôle des interactions au sein de l'ordonnance</p> <p>⁵ Contrôle des facteurs de risque et des contre-indications (connues du pharmacien)</p> <p>⁶ Prise de contact avec le médecin traitant (si médicalement requis ou souhaité par le patient)</p> <p>⁷ Conseils au patient:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chercher à savoir s'il connaît la posologie, la durée du traitement et le moment idéal pour la prise des médicaments; indication écrite des dosages prescrits - Instructions d'emploi: vérification des besoins du patient et fourniture des explications correspondantes lors de la dispensation - Indications sur la durée du traitement en soulignant l'importance de ne pas l'interrompre - Indications sur les prescriptions d'utilisation et de conservation - Information au patient sur les effets indésirables possibles ou potentiels - Vérification des besoins individuels du patient en matière d'information <p>⁸ Choix économiquement optimal de la taille d'emballage en fonction des posologies prescrites</p> <p>⁹ Dispensation au patient selon l'urgence, modification de la prescription dans les cas urgents</p> <p>¹⁰ Le tarif pour la validation médicament est prélevé par ligne d'ordonnance. Est considéré comme ligne chaque poste figurant sur la facture, selon la spécialité et la taille d'emballage, pour chaque date de remise. Si le pharmacien n'a pas suffisamment d'emballages en stock et s'il ne peut, pour cette raison, délivrer les emballages restants que plus tard, la ligne ne peut être facturée qu'une seule fois.</p> <p>¹¹ Le tarif pour la validation médicament peut uniquement être facturé si la prestation est fournie 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.</p>	4

1020.00	<p>Validation traitements</p> <p>1. La validation traitements couvre les prestations suivantes du pharmacien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Ouverture d'un nouveau dossier (nouveau client) 2 Historique de la médication 3 Tenue du dossier-patient 4 Vérification des éventuels effets cumulatifs entre médicaments, selon la connaissance actuelle de l'état du patient et compte tenu de l'automédication 5 Contrôle des interactions sur la base du dossier pharmaceutique 6 Vérification des limitations éventuelles de quantité au sein du dossier 7 Contrôle des abus au sein du dossier <p>2. La validation traitements est facturée en particulier pour la tenue du dossier-patient et pour son interprétation. Elle peut uniquement être facturée une fois par patient et par fournisseur de prestations par jour. La validation traitements n'est facturée qu'une seule fois en cas de dispensations multiples le même jour sur la base d'ordonnances du même fournisseur de prestations. Si le pharmacien n'a pas suffisamment d'emballages en stock et s'il ne peut, pour cette raison, délivrer les emballages restants que plus tard, cette position tarifaire ne peut être facturée qu'une seule fois.</p>	3
2000.00	<p>Service d'urgence</p> <p>Cette position tarifaire couvre toutes les charges supplémentaires des pharmaciens conformément à l'art 4a al. 1 let. b OPAS lors de l'exécution de l'ordonnance médicale pour les pharmacies de service en cas d'urgence en dehors des heures d'ouverture locales habituelles. Les conditions suivantes s'appliquent:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Le médicament concerné par l'urgence doit être immédiatement disponible pour le traitement et doit être remis par une pharmacie inscrite au service de nuit en dehors des heures d'ouverture locales habituelles. b) Le pharmacien doit mentionner le moment de la remise sur l'ordonnance ou doit le documenter de façon appropriée. c) Cette position tarifaire ne peut être facturée qu'une seule fois par visite de la pharmacie d'urgence (pas de facturation par ligne d'ordonnance). 	16
2020.00	<p>Prise sous surveillance</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 La prise d'un médicament sous surveillance à la pharmacie doit être explicitement mentionnée sur l'ordonnance du médecin. 2 Cette position tarifaire rémunère les charges supplémentaires du pharmacien conformément à l'art. 4a al. 1 let. d OPAS lorsque le médecin ordonne la prise sous surveillance à la pharmacie d'un 	10

	ou de plusieurs médicaments.	
2025.00	<p>Remise fractionnée pour prise ambulatoire</p> <p>¹ La remise fractionnée pour prise ambulatoire doit être explicitement mentionnée sur l'ordonnance du médecin.</p> <p>² Cette position tarifaire rémunère les charges supplémentaires du pharmacien conformément à l'art. 4a al. 1 let. d OPAS lorsque le médecin ordonne la remise fractionnée d'un ou de plusieurs emballages pour prise ambulatoire.</p>	5
2030.00	<p>Substitution</p> <p>¹ Les prestations suivantes du pharmacien sont ainsi rémunérées:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposition d'un générique et obtention de l'adhésion du patient - Sélection du générique qui convient le mieux au patient - Mention de la substitution sur l'ordonnance - Documentation de la substitution dans le dossier-patient - Information au médecin traitant - Documentation de la substitution sur la facture <p>² La position tarifaire n'est accordée que lors de la première substitution.</p> <p>³ Si la différence de prix est inférieure à 50 points tarifaires, le pharmacien renonce à facturer cette position tarifaire et introduit une position «Participation aux économies». Le 40% de la différence de prix revient au pharmacien et le 60% reste au bénéfice de l'assureur.</p> <p>⁴ La différence entre le prix LS de la préparation originale/du générique prescrit et du générique remis est déterminante pour la facturation de cette prestation.</p> <p>⁵ En cas de prescription d'un grand emballage pour instaurer un traitement, le pharmacien remettra d'abord un petit emballage conformément aux «Bonnes pratiques de remise». En cas de substitution, le pharmacien peut facturer la position «Participation aux économies» lors de la remise du petit emballage et lors de la remise du premier grand emballage consécutif.</p> <p>⁶ La substitution n'est pas facturée si le médecin prescrit le principe actif ou s'il confie explicitement la substitution au pharmacien (mention «aut idem» ou «aut genericum»).</p>	20
2040.00 2045.00(*)	<p>Semainier</p> <p>¹ Sur prescription du médecin, cette position tarifaire pour assistance par un système de semainier peut être facturée au maximum une fois par semaine par patient qui prend au minimum trois différentes spécialités dans la même semaine.</p> <p>² (*) Dans le cadre de l'entretien de polymédication, cette prestation peut être fournie pendant trois mois au maximum sur ordre du pharmacien et avec l'accord du patient (consécutivement à l'entretien de polymédication, à savoir deux fois par an au maximum).</p>	20

	<p>³ Les coûts du semainier ne sont pas pris en charge lors de la dispensation de médicaments à une personne qui prend ses médicaments sous la surveillance d'un autre fournisseur de prestations (hôpital, EMS, services de soins à domicile, etc.).</p>	
2090.00	<p>Entretien de polymédication</p> <p>¹ Le pharmacien peut proposer une «entretien de polymédication» aux patients qui doivent prendre simultanément, sur prescription médicale, au moins quatre différents médicaments sur une longue période (d'au moins trois mois). Le pharmacien doit préalablement disposer de l'accord du patient.</p> <p>² La prestation comprend les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient reçoit des explications sur l'ensemble de son traitement médicamenteux, en respect de la discrétion vis-à-vis de tierces personnes. • Un procès-verbal est rempli avec le patient; il précise la posologie, la fréquence de prise et d'autres recommandations importantes pour chaque médicament. • La motivation, les impressions et les difficultés du patient sont examinées et consignées pour chaque médicament. • Le patient est informé des possibles effets indésirables et interactions des médicaments. • Les objectifs de compliance sont formulés avec le patient, puis retenus dans le procès-verbal. Le patient et le pharmacien signent le procès-verbal pour confirmer que la prestation a effectivement été fournie. Le patient reçoit une copie du procès-verbal. • Suivant le résultat de l'entretien, le pharmacien a la possibilité, en accord avec le patient, de remettre un semainier (code 2045.00) pour trois mois au maximum. <p>³ L'entretien de polymédication ne peut être facturé que tous les six mois au maximum, à savoir deux fois par an au maximum.</p> <p>⁴ Cette prestation doit être fournie par un pharmacien.</p>	45

La structure tarifaire remplace celle du 12 décembre 2006.

Lucerne/Berne, 1^{er} septembre 2010

**Société Suisse des Pharmaciens
(pharmaSuisse)**

**Commission des tarifs médicaux LAA
(CTM)**

Les présentes conventions ont été dûment signées par les représentants des deux partenaires tarifaires de leur main. Les signatures ont valeur légale. Pour des raisons de protection des données et à la demande des partenaires tarifaires, les signatures ne seront pas publiées.

> Nous attirons votre attention sur le fait que les conventions ne sont pas destinées à être signées par des tiers, mais uniquement consultées.

**Convention relative à la valeur du point tarifaire
pharmaSuisse – AA/AM/AI**

entre

**les assureurs selon la loi fédérale
sur l'assurance-accidents,
représentés par la
Commission des tarifs médicaux de la LAA (CTM),**

**l'assurance militaire (AM),
représentée par la
Suva**

**l'assurance invalidité (AI),
représentée par
l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS),**

appelés ci-après **assureurs**

et la

Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse)

appelée ci-après **pharmaSuisse**

septembre 2010
Version 1.0 - définitive

Sur la base de l'art. 2 let. b) de la convention tarifaire du 1^{er} septembre 2010, il est convenu ce qui suit:

1. La valeur du point tarifaire (VPT) est de CHF 1.20, sans TVA. La TVA est facturée à part.
2. Le montant de CHF 1.20 se base sur l'indice suisse des prix à la consommation au mois de décembre 2008 (base: mai 2000 = 100 points d'indice).
3. Les parties à la convention engageront des négociations pour fixer une nouvelle valeur du point tarifaire si l'indice suisse des prix à la consommation s'est écarté d'au moins 5.0% par rapport à la valeur au 31 décembre 2008. Des négociations relatives à la compensation du renchérissement ne pourront être effectuées qu'au plus tôt une année après l'entrée en vigueur de cette convention.
4. En plus de l'évolution de l'indice suisse des prix à la consommation, il sera tenu compte, lors de la nouvelle fixation de la valeur du point tarifaire, de l'évolution des coûts et des volumes, des conditions de base légales, économiques et de politique sociale, ainsi que des modifications éventuelles des paramètres tarifaires.
5. Entrée en vigueur / Résiliation
 - 5.1 La convention entre en vigueur au 1^{er} septembre 2010 et remplace la convention du 12 décembre 2006.
 - 5.2 La convention peut être résiliée pour la fin d'un semestre, soit pour le 30 juin ou le 31 décembre, moyennant un préavis de six mois.
 - 5.3 La convention peut être modifiée d'un commun accord sans résiliation préalable.

Berne / Lucerne, 1^{er} septembre 2010

**Société Suisse des Pharmaciens
(pharmaSuisse)**

**Commission des tarifs médicaux LAA
(CTM)**

Les présentes conventions ont été dûment signées par les représentants des deux partenaires tarifaires de leur main. Les signatures ont valeur légale. Pour des raisons de protection des données et à la demande des partenaires tarifaires, les signatures ne seront pas publiées.

> Nous attirons votre attention sur le fait que les conventions ne sont pas destinées à être signées par des tiers, mais uniquement consultées.

**Convention relative à la
Commission paritaire arbitrale (CPA)
pharmaSuisse – AA/AM/AI**

entre

**les assureurs selon la loi fédérale
sur l'assurance-accidents,
représentés par
la Commission des tarifs médicaux de la LAA (CTM),**

**l'assurance militaire (AM),
représentée par la
Suva**

**l'assurance invalidité (AI),
représentée par
l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS),**

appelés ci-après **assureurs**

et la

Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse)

appelée ci-après **pharmaSuisse**

septembre 2010
Version 1.0 - définitive

Art. 1 Introduction

Une Commission paritaire arbitrale (CPA) permanente est désignée sur la base de l'art. 2 let. a) et de l'art. 10 de la convention tarifaire du 1^{er} septembre 2010.

Art. 2 Tâches et compétences

¹ La CPA siège en tant qu'instance de médiation saisie lors de litiges entre les assureurs et les fournisseurs de prestations.

² Tout litige relatif à l'application de la convention tarifaire peut être adressé à la CPA pour l'élaboration d'une proposition de conciliation.

³ Les propositions de conciliation, pour faire office d'avis de droit, doivent être approuvées à l'unanimité.

⁴ La commission ne dispose d'aucun pouvoir de décision.

Art. 3 Organisation

¹ La commission se compose de trois représentants de pharmaSuisse et de trois représentants des assureurs.

² Les deux parties à la convention, soit pharmaSuisse d'une part ainsi que l'assurance-accidents, l'assurance militaire et l'assurance invalidité d'autre part, disposent chacune de trois voix.

³ Les parties peuvent venir aux séances accompagnées d'experts. Dans ce cas, elles prennent cependant elles-mêmes en charge les frais. La CPA doit connaître le nom des accompagnateurs au moment de la convocation à la séance.

⁴ La présidence est assurée par un membre de la CPA représentant pharmaSuisse.

⁵ Le secrétariat de la CPA est tenu par le Service central des tarifs médicaux LAA (CTM).

Art. 4 Procédure

¹ Toute demande doit être adressée au secrétariat de la CPA (secrétariat CPA Pharmaciens c/o CTM, Fluhmattstrasse 1, case postale 4358, 6002 Lucerne) avec les documents et les justifications nécessaires.

² La CPA soumet aux parties une proposition écrite de conciliation dans les quatre mois après réception des documents complets. La commission peut faire appel à des experts ou prendre d'autres mesures permettant de résoudre les problèmes de divergences d'opinion.

³ Les séances de la CPA font l'objet d'un procès-verbal.

⁴ La commission communique sa décision par écrit aux parties en conflit dans un délai d'un mois. Elle accompagne sa décision d'une justification et précise les possibilités de recours. La décision est signée par le président et par le secrétaire de la CPA.

⁵ Si la CPA n'est pas en mesure de soumettre une proposition de conciliation dans les six mois après réception des documents complets ou si l'une des parties rejette la proposition de conciliation, chaque partie est libre de faire appel au tribunal arbitral compétent.

⁶ La proposition de conciliation présentée par la CPA peut être contestée auprès du tribunal arbitral compétent dans un délai de 30 jours.

⁷ L'interprétation de la commission prend un caractère obligatoire si elle n'est pas contestée par écrit par l'une des parties dans les 30 jours après sa communication.

⁸ Les réglementations cantonales concernant les procédures arbitrales s'appliquent en cas de contestation éventuelle d'un jugement du tribunal.

⁹ La CPA peut publier ses propositions de conciliation sous forme anonyme.

Art. 5 Financement

¹ Les parties à la convention dédommagent elles-mêmes leurs représentants. Une indemnisation, voire un remboursement des frais du recourant est exclu.

² Les frais du secrétariat de la CPA sont partagés en deux entre pharmaSuisse et la CTM/AM/AI. Le secrétariat présente sa facture à la fin de chaque année.

³ La procédure est gratuite pour le requérant.

⁴ La CPA peut facturer, aux requérants qui agissent à dessein, un montant entre CHF 500.-- et CHF 3000.-- pour l'élaboration de la proposition de conciliation.

Art. 6 Entrée en vigueur / Résiliation

¹ La convention entre en vigueur au 1^{er} septembre 2010 et remplace la convention du 12 décembre 2006.

² La convention peut être résiliée pour la fin d'un semestre, soit pour le 30 juin ou le 31 décembre, moyennant un préavis de six mois.

³ La convention peut être modifiée d'un commun accord sans résiliation préalable.

Lucerne/Berne, 1^{er} septembre 2010

**Société Suisse des Pharmaciens
(pharmaSuisse)**

**Commission des tarifs médicaux LAA
(CTM)**

Les présentes conventions ont été dûment signées par les représentants des deux partenaires tarifaires de leur main. Les signatures ont valeur légale. Pour des raisons de protection des données et à la demande des partenaires tarifaires, les signatures ne seront pas publiées.

> Nous attirons votre attention sur le fait que les conventions ne sont pas destinées à être signées par des tiers, mais uniquement consultées.

**Convention relative aux contributions aux frais
pharmaSuisse – AA/AM/AI**

entre

**les assureurs selon la loi fédérale
sur l'assurance-accidents,
représentés par la
Commission des tarifs médicaux de la LAA (CTM),**

**l'assurance militaire (AM),
représentée par la
Suva**

**l'assurance invalidité (AI),
représentée par
l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS),**

appelés ci-après **assureurs**

et la

Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse)

appelée ci-après **pharmaSuisse**

septembre 2010
Version 1.0

Sur la base de l'art. 3 de la convention tarifaire du 1^{er} septembre 2010, il est convenu ce qui suit:

1. La contribution aux frais pour l'établissement de la convention est fixée à CHF 500.- TVA incluse avec effet au 1^{er} septembre 2010. Elle sera prélevée une seule fois au moment de l'adhésion.
2. La contribution aux frais d'exécution de la convention est fixée à CHF 350.- TVA incluse avec effet au 1^{er} septembre 2010. Elle sera prélevée annuellement.
3. pharmaSuisse se charge de gérer un compte spécifique dans ce but et d'organiser l'encaissement des montants prévus aux articles 1 et 2 au nom de toutes les parties à la convention.
4. pharmaSuisse informera une fois par année sur l'état du compte. Les frais administratifs et d'encaissement seront facturés à charge du compte. Le solde sera réparti en parts égales entre pharmaSuisse d'une part et les assureurs d'autre part.
5. Les parties à la convention peuvent en tout temps adapter les montants selon les articles 1 et 2. Elles s'engagent toutefois à informer les pharmaciens ayant adhéré à la convention suffisamment tôt d'une adaptation de la contribution annuelle pour permettre un retrait de la convention dans les délais impartis.
6. La convention entre en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 2010.
7. La procédure de résiliation se réfère à l'art. 12 de la convention du 1^{er} septembre 2010.

Berne / Lucerne, le 16 septembre 2010

Les présentes conventions ont été dûment signées par les représentants des deux partenaires tarifaires de leur main. Les signatures ont valeur légale. Pour des raisons de protection des données et à la demande des partenaires tarifaires, les signatures ne seront pas publiées.

> Nous attirons votre attention sur le fait que les conventions ne sont pas destinées à être signées par des tiers, mais uniquement consultées.

Avenant relatif à la structure tarifaire et à la convention tarifaire RBP

entre

la Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse)

et

la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),

l'assurance militaire (AM),

représentée par

la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva),
division assurance militaire,

l'assurance-invalidité (AI),

représentée par

l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Situation initiale

Les partenaires tarifaires, à savoir la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), l'assurance militaire, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et pharmaSuisse ont conclu une convention tarifaire commune pour les domaines AA, AM et AI se fondant sur la convention tarifaire RBP IV du 1.9.2010. Au 1.8.2017, cette convention tarifaire a été adaptée à la nouvelle convention tarifaire et convention sur la structure tarifaire RBP IV/1 entrée en vigueur au 1.1.2016, dont les annexes du 1.9.2010 en vigueur jusqu'à ce jour ont été maintenues.

Comme la convention tarifaire et la convention sur la structure tarifaire RBP IV/1 du Conseil fédéral n'ont été approuvées que jusqu'au 30.6.2019, les partenaires tarifaire santésuisse, curafutura et pharmaSuisse ont soumis une demande de prolongation à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en décembre 2018.

Décision du Conseil fédéral relative à la demande de prolongation de la convention sur la structure tarifaire et de la convention tarifaire RBP IV/1

Le Conseil fédéral a approuvé cette demande le 26.6.2019 et autorisé la convention jusqu'au 31.12.2021, à la condition que l'entretien de polymédication ne représente plus une prestation obligatoire dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) au 1.7.2019.

Adaptation de la structure tarifaire pharmaSuisse – AA/AM/AI

Sur la base de la décision du Conseil fédéral relative à la prolongation de la convention tarifaire et de la convention sur la structure tarifaire RBP IV/1, les partenaires tarifaires CTM, AM, OFAS et pharmaSuisse décident de ne plus rembourser la prestation «entretien de polymédication» (position tarifaire 2090.00) de la convention relative à la structure tarifaire pharmaSuisse – AA/AM/AI de septembre 2010, au 1.7.2019.

Berne et Lucerne, le 30 juin 2019

**Société Suisse des Pharmaciens
(pharmaSuisse)**

Le président

Le secrétaire général

Les présentes conventions ont été dûment signées par les représentants des deux partenaires tarifaires de leur main. Les signatures ont valeur légale. Pour des raisons de protection des données et à la demande des partenaires tarifaires, les signatures ne seront pas publiées.

> Nous attirons votre attention sur le fait que les conventions ne sont pas destinées à être signées par des tiers, mais uniquement consultées.

Daniel Roscher

Stefan A. Dettwiler

**Office fédéral des assurances sociales
Domaine «Assurance-invalidité» (AI)**

Le vice-directeur

Stefan Ritler

Addendum 2 zur Tarifstruktur und dem Tarifvertrag LOA

zwischen

dem Schweizerischen Apothekerverband (pharmaSuisse)

und

der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

der Militärversicherung (MV)

vertreten durch die

**Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva),
Abteilung Militärversicherung,**

der Invalidenversicherung (IV),

vertreten durch

das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

Anmerkung: Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter. Aus Gründen der Lesbarkeit wird jeweils nur die männliche Form verwendet. Bei Unklarheiten in der Interpretation ist die deutsche Version massgebend.

1. Ausgangslage

Die Tarifpartner Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK), Militärversicherung, Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse haben basierend auf dem LOA IV-Tarifvertrag vom 01.09.2010 einen gemeinsamen Tarifvertrag für den Bereich UV, MV und IV vereinbart. Per 01.08.2017 wurde dieser Tarifvertrag an die neuen und per 01.01.2016 in Kraft gesetzten LOA IV/1-Tarifvertrag und Tarifstruktur-Vertrag angepasst, wobei die bisherigen Anhänge vom 01.09.2010 beibehalten wurden.

Da der Tarifvertrag und der Tarifstruktur-Vertrag LOA IV/1 vom Bundesrat nur bis 30.06.2019 genehmigt wurden, haben die Tarifpartner santésuisse, curafutura und Schweizerischer Apothekerverband pharmaSuisse im Dezember 2018 beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) ein Gesuch um dessen Verlängerung eingereicht. Für beide Verträge wurden seither weitere Verlängerungen beantragt und vom Bundesrat genehmigt, letztmalig am 17.11.2022. Zeitgleich mit dem Antrag zur Verlängerung für den Zeitraum vom 01.01.2024 bis 31.12.2024 tritt die Erhöhung der Mehrwertsteuer (MWST) auf 2.6 Prozent am 01.01.2024 in Kraft. Weiter wird per 01.01.2024 die Verfügungsnummer der IV auf der Rechnung als Standardparameter verlangt.

2. Mehrwertsteuererhöhung per 01.01.2024

- Der Taxpunktwert (TPW) beträgt CHF 1.20, exklusive MWST.

Ergänzung: Der TPW wird jeweils nach Berechnung der MWST kaufmännisch auf zwei Dezimalstellen gerundet. Somit beträgt der TPW bei einem MWST-Satz von 2.6 Prozent CHF 1.23 inklusive MWST.

- Der Betrag von CHF 1.20 basiert auf dem Landesindex der Konsumentenpreise (LIK) [06.2023]

3. Anpassung der Rechnungsstellung

Per 01.01.2024 muss die Rechnungsstellung an die IV durch die zugelassenen Apotheker, sowohl zwingend die Versichertennummer als auch die IV-Verfügungsnummer enthalten.

Bern, den

**Schweizerischer Apothekerverband
pharmaSuisse**

Die Präsidentin

Das Mitglied der Geschäftsleitung

Die vorliegenden Verträge wurden durch Vertreter beider Tarifpartner eigenhändig und rechtskräftig unterzeichnet. Aus Datenschutzgründen werden die Unterschriften auf Wunsch der Tarifpartner nicht publiziert.

> Bitte beachten Sie, dass die Verträge nicht zur Unterzeichnung durch Dritte dienen, sondern lediglich zur Ansicht.

Daniel Roscher

Martin Rüfenacht

Bern, den

**Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung (IV)**

Der Vizedirektor

Florian Steinbacher