

ROYAUME DU MAROC



المملكة

# CONVENTION NATIONALE

Entre

Les Organismes Gestionnaires

Et

Les Pharmaciens d'Officine

Mars 2016



## CONVENTION NATIONALE

Etablie sous l'égide de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie, représentée par son Directeur Général, Monsieur **Jilali HAZIM**,

Ci-après dénommée ANAM

### ENTRE

- La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), représentée par son Directeur Général, Monsieur **Saïd AHMIDOUCH**,
- La Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS), représentée par son Directeur Général, Monsieur **Abdelaziz ADNANE**,

Ci-après dénommées organismes gestionnaires

### D'UNE PART

### ET

- Le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP), représenté par son Président, Docteur **Hamza GUEDIRA**,

Avec le concours de :

- La Fédération Nationale des Syndicats des Pharmaciens du Maroc (FNSPM), représentée par son Président, Docteur **Mounir TADLAOUI**,

Ci-après dénommés Pharmaciens d'officine

### D'AUTRE PART

## PREAMBULE

- Conscientes de l'importance et de l'impact social de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire de base instituée par la loi n°65-00 portant code de la couverture médicale de base ;
- Ayant à l'esprit les objectifs de l'Etat en matière de santé et sa détermination à assurer à toute la population l'égalité et l'équité dans l'accès aux prestations médicales ;
- Convaincues du rôle qu'il leur appartient d'assumer dans la réussite et la pérennisation du régime pour l'ensemble des assurés et bénéficiaires assujettis à l'assurance maladie obligatoire de base ;
- Considérant que les conventions nationales sont l'instrument privilégié du dialogue entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire de base et les producteurs de soins, en vue de permettre à la population assurée l'accès à des prestations reconnues de qualité et médicalement requises ;
- S'engageant à consolider le rôle capital du pharmacien d'officine dans le système de santé en exerçant pleinement son droit à la dispensation des médicaments ;
- L'engagement total des organismes gestionnaires et des pharmaciens d'officine à respecter les termes de cette convention et à la contribution à la réalisation des objectifs de cette dernière ;
- Déterminées à assurer aux pharmaciens d'officine des conditions d'exercice dans le respect du cadre libéral pour garantir la qualité de la relation entre les professionnels de la santé et leurs patients ;

Les parties conviennent des clauses de la présente convention qu'elles s'engagent à appliquer dans le respect de la législation et de la réglementation en vigueur.

## Les parties,

- Vu le Dahir n°1-02-296 du 25 rejev 1423 (3 octobre 2002) portant promulgation de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base telle qu'elle a été modifiée, notamment son chapitre II du titre III du livre premier ;
- Vu le Dahir n°1-06-151 du 30 chaoual 1427 (22 novembre 2006) portant promulgation de la loi n° 17-04 portant code du médicament et de la pharmacie et les textes pris pour son application ;
- Vu le Dahir portant loi n°1-75-453 du 25 hija 1396 (17 décembre 1976) instituant un ordre des pharmaciens ;
- Vu le décret n°2-05-733 du 11 jourmada II 1426 (18 juillet 2005) pris pour l'application des dispositions de la loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base ;
- Vu le décret n°2-07-1064 du 5 rejev 1429 (9 juillet 2008) relatif à l'exercice de la pharmacie, à la création et à l'ouverture des officines et des établissements pharmaceutiques ;
- Vu le décret n°2-63-486 du 9 chaabane 1383 (26 décembre 1963) approuvant et rendant applicable le code de déontologie des pharmaciens.
- Vu le décret n°2-13-852 du 14 safar 1435 (18 décembre 2013) relatif aux conditions et aux modalités de fixation des prix publics de vente des médicaments fabriqués localement ou importés ;
- Vu l'arrêté du ministre de la santé n°902-08 du 17 rejev 1429 (21 juillet 2008) fixant les normes techniques d'installation, de salubrité et de surface relatives au local devant abriter une officine de pharmacie ainsi que les normes techniques relatives aux établissements pharmaceutiques.

**Ont convenu et arrêté ce qui suit :**

## TITRE PREMIER

### GLOSSAIRE

Aux fins d'application de la présente convention, il est entendu par les expressions suivantes ce qui suit :

**Accessibilité aux médicaments** : Offre équitable et continue de médicaments de qualité à un coût abordable sur tout le territoire national.

Dans le cadre de l'Assurance Maladie Obligatoire de base, les travaux de la Commission de Transparence et de la Commission d'Evaluation Economique et Financière des Produits de Santé, la promotion des médicaments génériques, la mise en place d'un mode Tiers Payant et le développement des Protocoles Thérapeutiques ont pour but d'améliorer l'accès des assurés aux médicaments.

**Adhésion à la convention nationale entre les Organismes Gestionnaires et les Pharmaciens d'officine** : Consentement aux termes de la convention nationale qui lie les organismes gestionnaires aux pharmaciens d'officine conclue à l'initiative et sous la conduite de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie.

Lorsque la convention nationale est approuvée par arrêté du Ministre de la Santé, tout pharmacien d'officine est réputé adhérent d'office à celle-ci. Tout pharmacien d'officine qui ne désire pas y adhérer doit en faire déclaration à l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie, aux Organismes Gestionnaires et au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.

Cette adhésion oblige le pharmacien au respect de l'intégralité des clauses de celle-ci.

**Affection de Longue Durée (ALD) Et Affection Lourde et Coûteuse (ALC)** : Maladie reconnue pour sa gravité et/ou sa chronicité et qui nécessite un traitement prolongé et/ou coûteux pour lequel l'Assurance Maladie Obligatoire de base assure une prise en charge partielle ou totale.

Une liste des ALD et des ALC est établie par arrêté du Ministre de la Santé selon la fréquence, la gravité, la chronicité, la charge de morbidité et le coût de prise en charge. Des protocoles thérapeutiques de prise en charge des ALD et des ALC sont établis et diffusés dans le cadre de la Couverture Médicale de Base.

**Assurance Maladie Obligatoire de base** : L'Assurance Maladie Obligatoire de base est un régime obligatoire fondé sur le principe contributif et la mutualisation des risques. L'Assurance Maladie Obligatoire de base garantit pour les assurés et les membres de

leur famille à charge, la couverture des risques et frais de soins de santé inhérents à la maladie ou l'accident, à la maternité et à la réhabilitation physique et fonctionnelle.

**Assuré :** Personne assujettie à l'un des régimes de l'Assurance Maladie Obligatoire de base gérée par la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale ou par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale.

**Ayant droit :** Membre de la famille de l'assuré et à sa charge ne bénéficiant, à titre personnel, d'aucun régime d'Assurance Maladie Obligatoire de base ou de toute autre Couverture Médicale de Base.

Sont considérés comme ayants droit : le(s) conjoint(s), les enfants âgés de 21 ans au plus, les enfants âgés de 26 ans au plus et poursuivant des études supérieures et les enfants ayant un handicap physique ou mental sans limite d'âge, qui sont dans l'impossibilité totale, permanente et définitive de se livrer à une activité rémunératrice.

Les enfants sont pris en charge conformément à la législation en vigueur.

**Bénéficiaire :** Assuré et ayant droit bénéficiant des prestations et traitements pris en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire de base.

**Code INPE et Code à barres :** L'identifiant National des Professionnels de Santé et des Etablissements de Soins est un numéro à neuf chiffres, affecté par l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie pour l'identification des Professionnels de Santé et des Etablissements de Soins.

Ce code doit figurer sur tous les documents et imprimés normalisés par l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie et délivrés aux pharmaciens d'officine dans le cadre de l'Assurance Maladie Obligatoire de base.

Le code à barres complète le code INPE. Il facilite le traitement des dossiers maladies, des demandes de prise en charge et de facturation en réduisant les délais de remboursement et de règlement.

**Commission de Négociation et de Suivi :** Commission composée des parties signataires de la convention et chargée de définir et d'établir le planning des négociations, d'étudier et d'assurer le suivi des termes de la convention.

**Convention nationale entre les Organismes Gestionnaires et les Pharmaciens d'officine :** Accord établi entre les organismes gestionnaires de l'Assurance Maladie Obligatoire de base et les pharmaciens d'officine à l'initiative et sous la conduite de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie. Cette convention régit, dans le cadre du

mode Tiers Payant, les relations entre les parties signataires.

**Générique** : Médicament qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs et la même forme pharmaceutique qu'une spécialité de référence et dont la bioéquivalence avec cette dernière a été démontrée par des études de biodisponibilité.

La spécialité de référence et son ou ses génériques constituent un groupe générique.

**Guide des Médicaments Remboursables** : Guide élaboré par l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie qui regroupe les substances actives des médicaments admis au remboursement publiées par arrêtés du Ministre de la Santé.

**Organismes Gestionnaires** : Organismes qui assurent la gestion des régimes de l'Assurance Maladie Obligatoire de base.

Il s'agit de la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale instituée par le dahir n° 1-57-187 du 12 novembre 1963 et de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale instituée par le dahir portant loi n° 1-72-184 du 27 juillet 1972.

**Prise en charge** : Paiement d'une partie des frais de soins par l'organisme gestionnaire au professionnel de santé, ayant eu, le cas échéant, l'accord préalable, l'autre partie restant à la charge de l'assuré.

**Tarification Nationale de Référence** : Tarifs des prestations de soins fixés dans le cadre de la convention nationale. Ils constituent la base de remboursement et de prise en charge.

**Taux de remboursement** : Taux réglementé appliqué par les organismes gestionnaires pour le remboursement dans le cadre de l'Assurance Maladie Obligatoire de base. Ce taux détermine le montant du remboursement, sur la base d'un tarif de référence, et peut varier en fonction de la prestation, du produit et de la maladie.

**Ticket modérateur** : Quote-part des frais à la charge de l'assuré. Il représente la différence entre la Tarification Nationale de Référence et le montant de prise en charge par l'organisme gestionnaire.

**Tiers Payant** : Mode de prise en charge qui évite à l'assuré de faire l'avance des frais auprès des prestataires de soins et de ne payer que la part non prise en charge par l'organisme gestionnaire. L'organisme gestionnaire paie directement les prestataires pour les soins ou produits délivrés.

## **TITRE II**

### **DISPOSITIONS GENERALES**

#### *CHAPITRE PREMIER*

\*\*

#### *FONDEMENTS DU PARTENARIAT*

##### **Article Premier : Objet de la convention**

La présente convention régit, dans le cadre du mode tiers payant, les relations entre les organismes gestionnaires de l'Assurance Maladie Obligatoire de base et les pharmaciens d'officines.

L'objectif étant de faire bénéficier les assurés de la dispense de l'avance des frais correspondant à la délivrance de certains médicaments remboursables au titre de l'AMO, en ne réglant directement auprès de la pharmacie d'officine que le ticket modérateur restant à leur charge.

La liste des médicaments concernés par cette prise en charge est fixée à « **l'Annexe n°1** » de la présente convention. Cette liste est mise à jour et portée à la connaissance des assurés et des pharmaciens d'officine, par tous les moyens appropriés.

##### **Article 2 : Les principes généraux**

Les parties signataires, conscientes de l'environnement socio- économique du pays et des contraintes financières des régimes de l'Assurance Maladie Obligatoire de base, s'engagent, chacune en ce qui la concerne à :

- Garantir à tous les bénéficiaires, visés à l'article 3, l'accès à la liste des médicaments susvisée et améliorer progressivement leur prise en charge ;
- Mettre en application la participation active à la mise en place de la maîtrise médicalisée des dépenses par la promotion des médicaments génériques, l'adhésion au Système National Intégré de Gestion et d'Information (SNIGI), la promotion de la prévention et de tous les outils instaurés dans le cadre de l'AMO de base ;
- Garantir aux bénéficiaires un libre accès à l'officine de leur choix ;
- Respecter les engagements pris dans le cadre de la présente convention et de ses avenants.

### Article 3 : Le champ d'application

La présente convention revêt un caractère national. Elle s'applique, conformément à l'article 23 de la loi n° 65-00 susvisée, à :

- L'ensemble des pharmaciens d'officine exerçant à titre privé, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur, sauf déclaration expresse à l'ANAM, aux organismes gestionnaires et au conseil national de l'ordre des pharmaciens de ne pas y adhérer. La déclaration de non adhésion faite à l'une des parties précitées vaut déclaration à l'ensemble ;
- L'ensemble des bénéficiaires ayant des droits ouvert à l'AMO, déclarés en état d'Affection Longue Durée (ALD) ou d'Affection Lourde et Coûteuse (ALC) et concernés par les médicaments de « **l'Annexe n° 1** », auprès de l'organisme gestionnaire où ils sont immatriculés ;
- L'ensemble des organismes gestionnaires de l'AMO de base ;
- L'ensemble des médicaments de la liste définie en « **Annexe n° 1** » de cette convention.

### Article 4 : Régulation

Les parties signataires conviennent dans le cadre de la commission de négociation et de suivi, d'étudier ensemble, sous l'égide de l'ANAM, la mise en œuvre des outils de régulation et de maîtrise médicalisée des dépenses, en se basant sur les principes suivant :

- L'utilisation des documents et des procédures normalisés par l'ANAM ;
- Une définition annuelle des thèmes et des objectifs de maîtrise actés par avenants à la convention ;
- Un suivi régulier des indicateurs relatifs à la maîtrise médicalisée des dépenses.

Ces outils concernent, entre autres et en particulier :

- Le bon usage des produits de santé particulièrement pour les patients atteints de maladies chroniques ;
- La promotion des médicaments génériques ;
- La promotion de la prévention notamment l'éducation thérapeutique du patient ;
- Les modalités de déroulement des missions de contrôle médical ;
- La lutte contre la fraude et l'abus.

### **Article 5 : Normalisation**

Les parties signataires déclarent leur engagement à, d'une part, n'utiliser que les documents et les procédures normalisés par l'ANAM et d'autre part, à adhérer activement à la mise en place du Système National Intégré de Gestion et d'Information (SNIGI).

Le pharmacien d'officine adhérent à la convention doit obligatoirement obtenir un code INPE et un code à barres auprès de l'ANAM qu'il doit porter sur tous les documents et imprimés AMO devant être renseignés. Les documents et imprimés AMO ne comportant pas ces éléments ne sont pas recevables par l'organisme gestionnaire.

## *CHAPITRE II :*

*\*\**

### *DELIVRANCE DES MEDICAMENTS AUX BENEFICIAIRES*

### **Article 6 : Libre choix**

Les bénéficiaires de l'AMO de base conservent, conformément à l'article 14 de la loi n°65-00, le libre choix de la pharmacie d'officine.

Les organismes gestionnaires respectent le libre choix de leurs assurés, s'interdisent d'orienter les patients vers toute pharmacie d'officine et s'engagent à ne faire aucune discrimination dans le traitement des dossiers les concernant.

Les pharmaciens d'officine s'interdisent, conformément aux dispositions de l'article 14 du décret n° 2-63-486, de solliciter les assurés par n'importe quel procédé de quelque nature que ce soit.

Toutefois, le respect du principe de libre choix n'est pas antinomique avec l'obligation pour les organismes gestionnaires de l'AMO de base et l'ANAM d'informer les assurés des termes de la présente convention et de la liste des pharmacies d'officine non conventionnées.

### **Article 7 : Modalités de dispensation et de facturation**

Pour bénéficier du mode tiers payant, le bénéficiaire doit être pourvu de droits ouverts à l'AMO et être déclaré en état d'Affection Longue Durée (ALD) ou d'Affection Lourde et Coûteuse (ALC) auprès de l'organisme gestionnaire auprès duquel il est immatriculé.

## 1. Prise en charge des médicaments

L'assuré ou l'ayant droit doit se présenter à la pharmacie d'officine conventionnée de son choix, muni obligatoirement d'une **ordonnance originale** ne comportant que les produits de la liste en « **Annexe n° 1** » ; dans le cas des assurés CNSS, l'**original de l'attestation de prise en charge des médicaments** « **Annexe n° 2** » demandée préalablement auprès d'une agence de la CNSS.

Dans le cas des assurés CNOPS, le pharmacien d'officine dépose ou transmet à la représentation de l'organisme gestionnaire, un dossier de demande de prise en charge, comportant les documents suivants :

- La demande de prise en charge des médicaments « **Annexe n° 3** » dûment renseignée portant l'INPE, cachetée et signée par le pharmacien ;
- La copie de l'ordonnance ;
- La copie de la CNIE valide du bénéficiaire ;
- La copie de la carte d'immatriculation.

L'organisme gestionnaire délivre dans un délai ne dépassant pas 48h ouvrables une attestation de prise en charge, dans le cas contraire, un courrier de rejet motivé.

L'attestation de prise en charge doit être exécutée dans un délai maximal d'un (1) mois à compter de la date de sa délivrance.

Le bénéficiaire est préalablement informé de la partie restant à sa charge, qu'il doit régler directement à la pharmacie d'officine lors de la dispensation du médicament.

## 2. Dispensation et facturation

Le pharmacien d'officine, au vu de l'attestation de prise en charge qui lui a été délivrée par l'organisme gestionnaire ou déposée directement par l'assuré :

- Dispense les médicaments mentionnés sur la base de l'attestation de prise en charge conformément à l'ordonnance ;
- Etablit, conformément au modèle adopté « **Annexe n° 4** », la facture avec apposition de la signature de l'assuré ou de l'ayant droit. Le prix facturé des médicaments étant le Prix Public de Vente (PPV).

Toute délivrance de médicaments donne lieu à une seule facture originale. Le pharmacien s'engage au strict usage des formulaires destinés à l'AMO ayant fait l'objet d'une normalisation par l'ANAM.

Le pharmacien d'officine, dépose le dossier de facturation contre un accusé de réception, ou l'envoie par courrier recommandé à l'organisme gestionnaire concerné, dans un délai n'excédant pas trois (3) mois (sous réserve de toute nouvelle disposition réglementaire apportée par le décret n° 2-05-733) à compter de la date de délivrance des médicaments à l'assuré.

Le dossier de facturation comprend :

- L'original de la facture comportant l'INPE du pharmacien dûment signée par l'assuré ou l'ayant droit, attestant d'une part la dispensation des médicaments et approuvant le montant à sa charge, réglé au pharmacien ;
- L'originale de l'attestation de prise en charge ;
- L'original de l'ordonnance sous réserve des dispositions de l'article 37 de la loi n°17-04 portant code du médicament et de la pharmacie ;

Les vignettes du Prix Public de Vente (PPV), et celles du code à barres des médicaments, lorsqu'ils existent à détacher et à coller sur le dos de la facture. Dans le cas contraire, adjoindre la boîte et le prospectus du médicament.

### *CHAPITRE III :*

*\*\**

### *MODALITES DE CONTROLE*

#### **Article 8 : Contrôle**

Dans le souci d'assurer la maîtrise médicalisée des dépenses de l'assurance maladie et la transparence entre les organismes gestionnaires, les pharmaciens d'officine et les bénéficiaires, les organismes gestionnaires sont tenus en vertu de l'article 26 de la loi n°65-00 de procéder à un contrôle ayant pour objet de :

- Vérifier la conformité de dispensation des médicaments prescrits ;
- Constater le cas échéant les abus et les fraudes en matière de délivrance des médicaments et leur facturation.

Les bénéficiaires et les pharmaciens d'officine concernés sont tenus de leur part, en vertu des articles 27, 28 et 29 de la loi n°65-00, de répondre favorablement et de faciliter le déroulement du contrôle en question, conformément aux conditions et modalités prévues aux articles 33 à 38 du Décret n° 2-05-733 pris pour l'application de la loi n°65-00.

D'autre part, les organismes gestionnaires et les pharmaciens d'officine sont tenus, chacun en ce qui le concerne, de fournir au corps médical des inspecteurs chargés du contrôle relevant du Ministère de la Santé, les documents et informations utiles au bon déroulement de leur mission et ce conformément aux dispositions de l'article 40 du Décret n° 2-05-733 suscitée.

Les parties signataires s'engagent mutuellement à respecter l'ensemble de ces dispositions et à assurer leur mise en œuvre.

#### *CHAPITRE IV :*

*\*\**

#### *REGLEMENT*

##### **Article 9 : Règlement**

Sur la base du dossier de facturation, l'organisme gestionnaire en question s'engage à régler les sommes dues, par virement bancaire, directement à la pharmacie d'officine.

Tout accord de prise en charge est considéré comme définitif, à la condition que l'organisme gestionnaire reçoive le dossier complet établi par le pharmacien d'officine, conformément aux dispositions de la présente convention.

L'organisme gestionnaire concerné s'engage à régler à la pharmacie d'officine la part des frais à sa charge sur la base des dossiers de facturation, dans la limite du PPV, dans un délai n'excédant pas 30 jours fin de mois à compter de la date de leur réception. A cet effet, le pharmacien est avisé de l'ensemble des paiements effectués en sa faveur par l'organisme gestionnaire par tous les moyens appropriés mentionnant de façon précise le montant, la référence et la date de chaque opération.

#### *CHAPITRE V*

*\*\**

#### *PREVENTION ET FORMATION CONTINUE*

##### **Article 10 : Promotion de la prévention**

Dans ses rapports avec le bénéficiaire, Le pharmacien est appelé à réserver une place particulière aux actions de prévention collective et individuelle, de façon générale et plus particulièrement à la prévention des affections de longue durée par le recours à des soins précoces.

Il s'engage à promouvoir la prévention par la communication de messages visant la protection de la santé publique et la prophylaxie et ce conformément à la politique générale de l'Etat.

### **Article 11 : Formation continue**

Les parties signataires considèrent qu'il est de leur responsabilité, chacun en ce qui le concerne et de commun accord, de concevoir, de promouvoir et d'organiser la formation continue dans le cadre conventionnel selon les modalités suivantes :

- L'ANAM et le conseil de l'ordre des pharmaciens s'engagent à élaborer et à arrêter de façon concertée un cadre de coopération dans le domaine de la formation relatif aux outils de régulation et de normalisation de l'AMO de base. Cette formation concourt à améliorer la qualité des prestations offertes par le pharmacien et participe à une meilleure maîtrise des dépenses.
- Les représentants des pharmaciens d'officines s'engagent à dispenser un programme de formation continue au profit des pharmaciens qui a pour objectif, l'acquisition, l'entretien et le perfectionnement des connaissances, y compris en matière de communication ainsi que l'amélioration et l'optimisation de la qualité de la dispensation pharmaceutique et des priorités de santé publique.
- Les organismes gestionnaires s'engagent à assurer la formation et la préparation de leurs propres contrôleurs pour qu'ils puissent assurer leur mission dans les meilleures conditions.

## *CHAPITRE VI*

*\*\**

### *NEGOCIATION, SUIVI ET ARBITRAGE*

### **Article 12 : Négociation et suivi**

Dans le cadre de la présente convention, il est institué une commission de négociation et de suivi, constituée de toutes les parties signataires, sous la présidence du Directeur Général de l'ANAM ou de son suppléant.

L'engagement officiel des différentes parties signataires, à travers les personnes habilitées à prendre des décisions au nom de celles-ci, se fait par la désignation d'un représentant permanent à travers une lettre officielle adressée au Directeur Général de l'ANAM.

Outre le Directeur Général de l'ANAM, qui en assure la présidence, cette commission est composée de :

- 2 représentants du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP) ;
- 2 représentants de la Fédération Nationale des Syndicats des Pharmaciens du Maroc (FNSPM) ;
- 2 représentants de la CNOPS ;
- 2 représentants de la CNSS.

Trois mois après l'entrée en vigueur de la convention, une première réunion de la commission se tient sur convocation de son président, durant laquelle les objectifs conventionnels sont fixés. La commission se réunit habituellement chaque semestre au siège de l'ANAM et à chaque fois que nécessaire suite à la demande d'une des parties signataires adressée à son président, après convocation de ce dernier, afin d'étudier et d'assurer le suivi des termes de la présente.

La commission est chargée de :

- Définir le champ des négociations et établir leur planning ;
- Définir et évaluer les objectifs ainsi que les mécanismes de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ;
- Evaluer et proposer le cas échéant les engagements conventionnels des différentes parties ;
- Assurer et suivre le fonctionnement des dispositifs mis en place dans le cadre de la convention ;
- Proposer la mise à jour de la liste des médicaments concernés par la prise en charge en mode tiers payant ;
- Proposer et préparer les avenants de la convention à chaque fois que nécessaire.

Un bilan ainsi que des mesures de corrections sont réalisés à chaque date anniversaire de la convention.

La commission prend ses décisions de façon unanime et s'imposent à toutes les parties. A défaut d'accord, l'arbitrage du Ministre de la Santé est sollicité.

### **Article 13 : Arbitrage et sanctions**

Le non-respect ou la violation des termes de la convention nationale sont soumis à l'ANAM conformément aux articles 30 et 31 du décret n°2-05-733 suscité (sous réserve de toute disposition réglementaire apportée par le décret 2-05-733).

Lorsqu'une sanction ordinale, est prononcée à l'encontre du pharmacien, allant jusqu'à

une interdiction de servir des prestations aux assurés, une interdiction d'exercice, ou un retrait de l'autorisation, le professionnel se trouve de ce seul fait automatiquement placé hors convention pour la durée identique à la sentence ordinaire de première instance.

Lorsque la peine prononcée par une juridiction consiste en une interdiction d'exercice ou en un emprisonnement, le professionnel se trouve de ce seul fait automatiquement placé hors convention à partir de la date d'application de la peine et pour une durée identique.

Toute sanction conventionnelle (Article 30 du décret n° 2-05-733), ordinaire (Article 14 et 22 du décret n°2-63-486) ou judiciaire prononcée doit parvenir sans délai à l'ensemble des parties signataires de cette convention.

## *CHAPITRE VII*

**\*\***

### *DUREE ET MODALITES D'APPLICATION DE LA CONVENTION*

#### **Article 14 : Durée**

La présente convention est conclue pour une durée de quatre ans. Toutefois, elle peut faire l'objet d'avenant intervenu en commun accord entre les parties signataires sous l'égide de l'ANAM.

Six mois avant l'échéance de la présente convention, les négociations pour son renouvellement sont entamées. A défaut d'accord dans ce délai, le Ministre de la Santé reconduit la convention nationale pour une durée minimale d'un an à compter de sa date d'échéance.

#### **Article 15 : Notification d'adhésion ou de non adhésion**

Conformément aux dispositions de l'article 23 de la loi n° 65-00, lorsqu'une convention nationale est approuvée, tout pharmacien d'officine membre de la profession est réputé adhérent d'office à celle-ci. L'adhésion vaut acceptation inconditionnelle des obligations de la présente convention avec un engagement ferme à les respecter tout en bénéficiant de tous les droits qui en découlent.

Dans un délai maximal d'un mois à compter de la date de publication de la convention au bulletin officiel, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie adresse à tous les pharmaciens d'officine un exemplaire de la convention, les informant de son entrée en vigueur. Celui-ci est accompagné d'un formulaire de contact « [Annexe n° 5](#) », devant

être rempli, précisant entre autres l'identité du pharmacien, la dénomination sociale et l'adresse, et devant être accompagné d'une copie de l'attestation d'inscription à l'Ordre National des Pharmaciens. Ces documents vont servir à la mise à jour ou à l'obtention de l'Identifiant National des Professionnels et des Etablissements (INPE).

Le pharmacien renvoie contre accusé de réception à l'Agence les documents et le formulaire dûment rempli, dans un délai d'un (1) mois à compter de la date de réception du courrier.

Durant cette même période, tout pharmacien d'officine qui ne désire pas adhérer à la convention nationale, doit en faire déclaration à l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie, aux organismes gestionnaires et au CNOP par lettre recommandée avec accusé de réception. La déclaration de non adhésion à la présente convention adressée à l'une des parties vaut déclaration à l'ensemble.

Toute partie informée directement d'une déclaration de non adhésion devra en faire part, sans délai, à l'ANAM qui la rend effective par l'émission d'une décision de non adhésion et sa publication dans son portail internet ou tout autre support de communication.

La déclaration de non adhésion à la convention nationale est faite conformément au modèle annexé à la présente convention « [Annexe n° 6](#) ».

Dans le cas où le pharmacien ne s'est pas manifesté dans le mois requis, aussi bien pour le formulaire de contact que pour la déclaration de non adhésion, le prestataire de soins est réputé adhérent d'office.

Quel que soit le statut du pharmacien d'officine, adhérent ou non adhérent à la convention nationale, ce dernier peut procéder à la demande de changement de son statut à travers une lettre adressée au président de la commission de négociation et de suivi présentant les arguments en faveur. La demande ne peut avoir lieu que durant le mois qui suit la première date anniversaire après l'entrée en vigueur de la convention nationale. Tout changement de statut, décidé par les membres de la commission de négociation et de suivi, court pour la période restante de la convention.

Afin d'informer les assurés sur l'état du conventionnement d'une pharmacie d'officine, cette dernière doit afficher son adhésion à la convention nationale de manière visible et lisible pour l'assuré, conformément au modèle arrêté par l'ANAM « [Annexe n° 7](#) ». Par ailleurs le pharmacien d'officine non adhérent à la convention nationale à l'obligation d'afficher son statut « [Annexe n° 8](#) ». La procédure et les modalités d'affichage sont fixées par avenant.

### **Article 16 : Diffusion des clauses de la convention**

Chacune des parties signataires s'engage à assurer la plus large diffusion de la présente convention.

L'ANAM, s'engage à veiller que tous les acteurs de l'AMO, aussi bien les prestataires de santé que les assurés, soient informés quant à l'application de la convention, à travers tous les canaux de diffusion.

### **Article 17 : Date d'effet**

La présente convention, signée le ..... prend effet 60 jours après sa date de publication au bulletin officiel.

Cette convention annule et remplace la convention nationale conclue entre les organismes gestionnaires et les pharmaciens d'officine signée le 06 Juillet 2012.

**Pour la Caisse Nationale de Sécurité Sociale :**

**Le Directeur Général, Monsieur Saïd AHMIDOUCH**

**Pour la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale :**

**Le Directeur Général, Monsieur Abdelaziz ADNANE**

**Pour le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens :**

**Le Président, Docteur Hamza GUEDIRA**

**Pour la Fédération Nationale des Syndicats des Pharmaciens du Maroc :**

**Le Président, Docteur Mounir TADLAOUI**

**Pour l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie :**

**Le Directeur Général, Monsieur Jilali HAZIM**

## ANNEXES

**Annexe n° 1** : Liste des médicaments à prendre en charge en mode tiers payant ;

**Annexe n° 2** : Attestation de prise en charge des médicaments ;

**Annexe n° 3** : Demande de prise en charge des médicaments ;

**Annexe n° 4** : Facture médicaments ;

**Annexe n° 5** : Formulaire de contact ;

**Annexe n° 6** : Déclaration de non adhésion à la convention nationale ;

**Annexe n° 7** : Modèle de l'affiche d'adhésion à la convention nationale ;

**Annexe n° 8** : Modèle de l'affiche de non adhésion à la convention nationale.