

Date :
08/02/2001

Origine :
DDRI

Réf. :
DDRI n° 24/2001
 n /
 n /
 n /

Mesdames et Messieurs les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

pour attribution

Plan de classement :

25202 | | | | |

Titre :

Convention nationale type relative à la dispense d'avance de frais en matière de prestations pharmaceutiques délivrées par les médecins propharmaciens

Résumé :

Présentation de la convention nationale type déclinant les modalités de facturation à l'assurance maladie en dispense d'avance de frais des prestations pharmaceutiques délivrées par les médecins propharmaciens

Pièces jointes : 1

Liens :

Date d'effet :

immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DDRI/DM2-Mlle Sandrine FRANGEUL - DDRI/DOS - M. Bruno Aoust

Téléphone :

01.42.79.31.41

01.42.79.30.09

Direction de la Gestion du Risque

08/02/2001

Mesdames et Messieurs les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :

DDRI

Pour attribution

N/Réf. : DDRI n° 24/2001

Objet : Convention nationale type relative à la dispense d'avance de frais en matière de prestations pharmaceutiques délivrées par les médecins propharmaciens.

I - Contexte de l'élaboration d'une convention relative à la dispense d'avance de frais au bénéfice des assurés sociaux dans le cadre de l'exercice de la propharmacie.

a) Cadre de l'exercice de la propharmacie

Afin de pallier l'absence d'officine dans certaines agglomérations, le code de la santé publique prévoit en son article L 4211-3 que des médecins, qualifiés de médecins propharmaciens, peuvent être autorisés par arrêté préfectoral à délivrer des médicaments aux personnes auxquelles ils donnent leurs soins.

Cette autorisation ayant pour vocation d'améliorer la couverture sanitaire des assurés sociaux isolés géographiquement est retirée dès lors qu'une officine est créée dans les communes intéressées.

Le nombre de ces médecins propharmaciens est estimé environ à 150 pour tout le territoire métropolitain (pour mémoire les officines de ville sont au nombre de 23319 chiffres au 01/01/2000).

b) *Volonté des médecins propharmaciens de pratiquer la dispense d'avance des frais au bénéfice des assurés sociaux*

Le Président du Syndicat National des Propharmaciens est intervenu à plusieurs reprises auprès de la CNAMTS pour demander la conclusion au niveau national d'un modèle de convention permettant à l'ensemble de ses confrères de pratiquer la dispense d'avance des frais (DAF) pharmaceutiques.

En effet, à ce jour, certaines caisses acceptent que les médecins propharmaciens de leur circonscription pratiquent la DAF alors que d'autres refusent ce mode de règlement.

Ce défaut d'harmonisation s'explique par l'absence de dispositions conventionnelles sur cette pratique.

En effet, les dispositions de la convention médicale avec les médecins généralistes (article 1.10) n'envisagent l'utilisation de la DAF que dans certains cas limitativement énumérés et qui ne visent que les honoraires médicaux. En outre, la convention nationale type relative à la DAF en matière de prestations pharmaceutiques annexée au protocole d'accord du 30 septembre 1975 a un champ d'application limité aux pharmaciens titulaires d'officine.

La demande des médecins propharmaciens est effectivement apparue fondée, l'équité voulant que les assurés sociaux auxquels sont délivrées les spécialités pharmaceutiques par les médecins propharmaciens puissent obtenir le bénéfice de la DAF à l'identique des autres assurés se rendant dans les officines.

II - Présentation du nouveau dispositif juridique

Ainsi, une convention type, jointe en annexe de la présente circulaire, déclinable localement et visant à autoriser la pratique de la DAF par les médecins propharmaciens dans le cadre de la délivrance de spécialités pharmaceutiques a donc été rédigée.

Cette convention a été successivement approuvée par la Commission Conventionnelle Paritaire Nationale des médecins généralistes le 5 octobre 2000 et par le Conseil d'administration de la CNAMTS le 28 novembre 2000.

Il est donc demandé à chaque caisse primaire et CGSS de conclure localement avec la Caisse de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et la Caisse Maladie Régionale (CMR) et les médecins propharmaciens de leur circonscription une convention locale conforme au modèle de la convention type ci-annexée.

La présente circulaire a pour objet de présenter un commentaire juridique des dispositions de la convention type afin de faciliter la signature des conventions locales.

III - Commentaire juridique de la convention type

Article 1 – Objet de la convention

L'objet de cette convention type et des conventions locales conclues sur cette base est limité à la description technique des modalités de facturation à l'assurance maladie des prestations pharmaceutiques délivrées par les médecins pharmaciens dans l'hypothèse où les assurés sociaux bénéficient d'une dispense d'avance des frais.

En effet, en dehors de cette activité spécifique de délivrance des médicaments aux patients prescrits au cours d'une consultation ou d'une visite, les relations de ces praticiens avec les organismes d'assurance maladie sont déjà régies par d'autres textes conventionnels.

Article 2 – Champ d'application

Les dispositions de cette convention type sont applicables aux prestations prises en charge au titre du risque maladie tel que défini à l'article L 321-1 du code de la sécurité sociale et ce, pour la seule part prise en charge par les régimes d'assurance maladie obligatoires signataires (hors ticket modérateur).

Article 3 – Bénéficiaires de la convention

1. Qualité du médecin pharmacien

Peuvent adhérer à la convention locale élaborée conformément au modèle national type, les médecins bénéficiant d'une autorisation préfectorale de délivrer des médicaments aux personnes auxquelles ils donnent leurs soins sous réserve qu'ils exercent sous le régime de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les médecins libéraux et les caisses d'assurance maladie ou en l'absence de convention sous le régime d'un règlement conventionnel minimal.

2. Assurés sociaux visés

L'article L 4211-3 du code de la santé publique prévoit qu'un médecin bénéficiant d'une décision préfectorale l'autorisant à exercer la pharmacie peut :

- délivrer des médicaments à l'ensemble des patients soignés dans son cabinet,
- délivrer des médicaments aux patients résidant dans certaines localités limitativement énumérées dans ladite décision préfectorale lors de visite à domicile.

Il faut préciser que cette délivrance de médicaments par les propharmaciens ne peut intervenir que pour exécuter les prescriptions établies par leurs soins au profit des patients susvisés.

Le bénéfice de la procédure de dispense d'avance des frais telle que définie à la convention type est accordé, sur leur demande, aux assurés sociaux et à leurs ayants droit uniquement dans ces 2 hypothèses.

Article 4 – Prestations visées par la convention

L'article L 4211-3 du code de la santé publique précise qu'un médecin propharmacien ne peut délivrer que des médicaments simples et composés inscrits sur une liste établie par le ministre chargé de la santé après avis du Conseil national de l'Ordre des médecins et du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

Un arrêté du 28 juillet 1961 fixe le contenu de cette liste.

Ainsi, les docteurs en médecine autorisés à exercer l'activité de propharmacie peuvent délivrer :

- les médicaments simples ou composés inscrits à la Pharmacopée française
- les médicaments figurant sur la liste des spécialités remboursables par les organismes de sécurité sociale (liste définie à l'article L 162-17 du code de la sécurité sociale)

L'autorisation ne s'étend donc pas à la délivrance des articles du TIPS.

Article 5 – Obligations du médecin propharmacien

Il résulte des dispositions de l'article L 4211-3 du code de la santé publique que les médecins propharmaciens sont soumis à toutes les obligations résultant pour les pharmaciens des lois et règlements.

Ainsi, le médecin propharmacien est tenu de respecter l'ensemble des obligations régissant l'acte de dispensation pharmaceutique.

Article 6- Modalités d'application de la procédure de dispense d'avance des frais

1. Présentation de la carte d'assuré social

L'article 6 de la convention type prévoit que l'assuré social ou l'ayant droit doit, pour pouvoir bénéficier de la dispense d'avance des frais auprès d'un médecin propharmacien, présenter sa carte d'assurance maladie ou l'attestation sur support papier délivrée simultanément.

L'obligation incombant aux bénéficiaires de la couverture médicale universelle (CMU) de présenter simultanément la carte et l'attestation papier est conforme aux dispositions du décret n°99-1079 du 21 décembre 1999 relatif aux modalités d'application de la dispense d'avance de frais de soins (décret d'application loi CMU).

2. Facturation

L'article 6 de la convention type rappelle que le médecin propharmacien doit utiliser pour la facturation à l'assurance maladie des médicaments délivrés les imprimés tels que réglementairement prévus pour les pharmaciens d'officine.

Le texte de la convention précise que l'imprimé en vigueur est le cerfa n°11389**01 (imprimé correspondant à la nouvelle feuille de soins pharmacien ou fournisseur).

Il est bien évident que si les caisses sont encore amenées à fournir les anciens formulaires de facturation aux pharmaciens de leur circonscription, les médecins propharmaciens utilisent également lesdits documents de facturation.

Le praticien remplit l'ensemble des rubriques de renseignements de l'imprimé de facturation. Sur ce point, il faut préciser que le numéro d'exécutant à renseigner par le propharmacien sur la feuille de soins est celui de son identification médecin. Ce numéro est compatible avec la facturation de médicaments. Il appose également les vignettes des différentes spécialités pharmaceutiques délivrées.

3. Règlement

Le médecin propharmacien demande au patient s'il y a lieu, le règlement du ticket modérateur.

Il est responsable de la transmission de la feuille de soins ainsi que du duplicata de sa prescription¹ afférente au centre d'affiliation de l'assuré social.

4. Echanges électroniques

Les échanges entre le médecin, dans le cadre de son exercice de la propharmacie, et les organismes d'assurance maladie s'effectuent uniquement sur support papier.

A terme, cette activité sera intégrée dans le cahier des charges SESAM-Vitale.

Article 7 – Obligations des caisses d'assurance maladie

L'article 7 de la convention type prévoit qu'à compter de la réception du dossier complet de demande de remboursement transmis par le médecin propharmacien,

¹ l'arrêté du 29 août 1983 relatif à l'envoi des ordonnances aux organismes d'assurance maladie par les assurés sociaux a rendu obligatoire l'utilisation d'ordonnances établies en deux exemplaires par le médecin prescripteur, le volet dupliqué étant destiné à l'organisme de prise en charge et l'original restant la propriété de l'assuré

l'organisme d'assurance maladie dispose au maximum de 15 jours ouvrés pour l'émission de l'ordre de virement du montant des prestations dues au praticien.

Article 8 – Durée et résiliation de la convention

a) Notification de la convention

Dans le mois suivant la réception par les caisses de la convention type ci-annexée, chaque caisse primaire, envoie obligatoirement au(x) médecin(s) pharmaciens(s) de sa circonscription sous réserve qu'il(s) soit(ent) parallèlement adhérent(s) à la convention médicale (cf article 3), le texte de la convention locale conforme à ladite convention.

Par la suite, chaque caisse primaire devra adresser le texte conventionnel, à tout médecin de la circonscription venant d'obtenir une autorisation d'exercer la pharmacie et ce, dans le mois qui suit l'obtention de cette autorisation préfectorale.

b) Adhésion à la convention

La convention type prévoit une adhésion expresse du médecin pharmacien. Le praticien exprime sa volonté d'adhérer à la convention dans les 30 jours suivant la réception par celui-ci du texte conventionnel.

c) Information à la Commission Conventionnelle Paritaire Locale

La caisse informe la Commission Conventionnelle Paritaire Locale des médecins généralistes de toute adhésion d'un médecin pharmacien à la convention.

d) Durée de la convention

La convention conclue avec un médecin pharmacien est conclue pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction.

e) Résiliation de la convention

Un médecin pharmacien peut manifester à tout moment sa volonté de ne plus adhérer à la convention par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à la caisse primaire.

Cependant, ce placement hors du champ conventionnel, ne prend effet qu'à l'échéance annuelle de la convention.

La lettre du praticien sollicitant son placement hors convention doit toutefois parvenir au moins deux mois avant cette date d'échéance.

De même, cette résiliation peut intervenir, dans les mêmes conditions (préavis de deux mois avant l'échéance prévue de la convention) sur l'initiative d'au moins deux caisses signataires dont nécessairement la caisse primaire.

f) Déconventionnement automatique

Le médecin propharmacien peut se trouver placé automatiquement hors convention de DAF, et ce, sans mise en oeuvre de la procédure prévue à l'article 9, du seul fait du prononcé à son encontre soit d'une sanction exécutoire ordinale ou pénale consistant en une interdiction d'exercer la médecine ou de donner des soins aux assurés sociaux soit d'une sanction de déconventionnement au regard de la convention médicale.

En effet, s'agissant d'une convention de facturation en DAF, l'interdiction de facturer à l'assurance maladie résultant d'un déconventionnement, d'une interdiction d'exercer la médecine ou de donner des soins aux assurés sociaux rend de fait la convention sans objet.

En outre, la convention cesse de plein droit en cas de radiation de l'autorisation préfectorale d'exercice de la pharmacie.

En cas de facturation à l'assurance maladie postérieurement à cette radiation, une action en récupération d'indus doit alors être menée à l'encontre du praticien.

Article 9 – Litiges

a) Notification des griefs et avertissement

Dans l'hypothèse où une ou les caisses (CPAM, CMR, CCMSA) constatent des manquements à la convention de la part d'un médecin propharmacien, la caisse primaire pour son compte et celui des autres régimes adresse une lettre recommandée avec accusé de réception au médecin propharmacien aux termes de laquelle lui sont exposés :

- le détail des manquements à la convention constatés²,
- l'information sur la procédure engagée à son encontre
- l'invitation à faire connaître ses observations écrites ou orales dans un délai d'un mois suivant la notification dudit courrier.

b) Audition éventuelle du praticien

Pendant ce délai d'un mois suivant la notification des griefs, le médecin peut donc être entendu par l'un des directeurs des caisses signataires de la convention ou son représentant.

² l'objet de la convention étant limité à la fixation des modalités de facturation, la violation des règles posées par cette dernière consiste uniquement en des anomalies de facturation en cas de DAF dans le cadre de la délivrance des médicaments

Le praticien peut se faire représenter ou simplement assister par la personne de son choix (représentant syndical, avocat...).

La procédure de sanction déclinée dans la convention DAF intéressant les médecins pharmaciens ne prévoit aucune évocation des litiges devant les commissions conventionnelles existantes. En effet, l'exercice de la pharmacie ne relève ni de la compétence de la commission paritaire locale des pharmaciens ni de celle de la commission conventionnelle paritaire locale des médecins.

En outre, la constitution dans chaque circonscription d'une commission spécifique composée de médecins pharmaciens n'est pas envisageable compte tenu du très faible nombre de ces derniers.

c) notification de la décision

Dans ce délai d'un mois suivant la réception de la notification des griefs par le praticien, la caisse primaire pour son propre compte et pour le compte des autres caisses notifie, par lettre recommandée avec accusé de réception au médecin pharmacien soit la décision d'abandon de la procédure de sanction (hypothèse où les observations présentées par le professionnel conduisent à l'abandon de la procédure) soit la décision de sanction.

Cette lettre doit être motivée (reprise de l'exposé des manquements constatés, des éventuelles observations du médecin pharmacien ...).

Elle doit également comporter l'indication de la date d'effet de la sanction soit 15 jours à compter de la date de la notification de la décision de sanction et la mention du délai de 2 mois pour exercer un recours devant la commission de recours amiable de la CPAM à compter de la date de réception de la notification.

Le Directeur Délégué
aux Risques

Pierre-Jean LANCRY

**CONVENTION - TYPE
RELATIVE A LA DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS
EN MATIERE DE PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES
DELIVREES PAR LES MEDECINS PROPHARMACIENS**

**Convention approuvée par le Conseil d'Administration
de la CNAMTS en sa séance du 28 novembre 2000**

ENTRE

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de ...
représentée par...

La Caisse de Mutualité Sociale Agricole de
représentée par

La Caisse Maladie Régionale des Professions Indépendantes de ...
représentée par

d'une part

ET

Monsieur le Docteur
dans le cadre de son exercice de propharmacien

d'autre part

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

ARTICLE 1

Objet de la convention

La présente convention a pour but de déterminer les modalités d'application du dispositif de dispense d'avance des frais dans le respect de la réglementation en vigueur, et notamment des dispositions définies à l'article L 4211-3 du Code de la Santé Publique, relatif à l'exercice de la fonction de propharmacien.

ARTICLE 2

Champ d'application

Cette convention couvre les prestations remboursables de plein droit en qualité de prestations légales de sécurité sociale ou au titre de dispositions législatives spécifiques.

La dispense d'avance des frais est applicable pour les prestations pharmaceutiques prises en charge au titre du risque maladie (article L 321-1 du code de la Sécurité Sociale), pour la seule part des remboursements correspondant à la prise en charge des régimes d'assurance maladie obligatoires signataires.

ARTICLE 3

Bénéficiaires de la convention

1. qualité du médecin propharmacien

La convention s'applique au docteur en médecine inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins, conventionné, disposant d'un droit à pratiquer la propharmacie par arrêté préfectoral ou ministériel et qui a par ailleurs expressément adhéré à la présente convention.

2. assurés sociaux visés

Le médecin propharmacien signataire de la présente convention s'engage à faire bénéficier de la dispense d'avance des frais pour la délivrance de prestations pharmaceutiques dans les conditions définies dans ladite convention :

- sur leur demande, à tous les assurés sociaux et à leurs ayants droit relevant des Caisses d'Assurance Maladie signataires pour lesquels il a prescrit et délivré des médicaments spécialisés au cours de la consultation au cabinet (article L 4211-3 du code de la Santé Publique).
- sur leur demande, à tous les assurés sociaux et à leurs ayants droit relevant des Caisses d'Assurance Maladie signataires pour lesquels il a prescrit et délivré des médicaments spécialisés au cours d'une visite à leur domicile, dès lors que le domicile concerné se trouve situé dans les localités limitativement énoncées par l'arrêté préfectoral d'autorisation d'exercice de la propharmacie (article L 4211-3 du code de la Santé Publique).

ARTICLE 4

Prestations visées par la convention

La convention ne s'applique qu'à la dispensation de spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste des spécialités remboursables établie par le ministère chargé de la sécurité sociale, dès lors que cette dispensation intervient conformément aux autorisations visées à l'article 3 de la convention.

ARTICLE 5

Obligations du médecin propharmacien

Il s'engage à se conformer aux dispositions législatives et réglementaires applicables à la dispensation pharmaceutique.

Il s'engage à respecter les dispositions législatives, réglementaires et de la présente convention applicables en matière de facturation et de prise en charge des médicaments remboursables par l'assurance maladie.

ARTICLE 6

Modalités d'application de la procédure de dispense d'avance des frais.

1 – Présentation de la Carte d'Assuré Social.

Pour bénéficier de la dispense d'avance des frais, l'assuré social justifie de son droit aux prestations, pour lui-même ou son ayant droit, en présentant sa carte VITALE ou son attestation papier (délivrée simultanément) et pour les bénéficiaires de la CMU, la carte VITALE et son attestation de bénéfice de la CMU complémentaire.

2 – Facturation.

Le médecin propharmacien signataire de la présente convention qui délivre des produits pharmaceutiques, établit sa facturation sur l'imprimé réglementaire en vigueur (feuille de soins pharmacien ou fournisseur - cerfa n°11389**01).

Cette feuille de soins doit être complétée de toutes les informations nécessaires prévues par la réglementation (rappelées dans la notice fournie aux professionnels de santé avec les imprimés nationaux) et notamment la facturation détaillée, et doit comporter les vignettes pharmaceutiques.

L'assuré social signe la feuille de soins en attestant du non règlement de la part obligatoire et du ticket modérateur le cas échéant, en cas de prise en charge au titre d'une Affection Longue Durée (ALD) ou de bénéficiaire de la CMU complémentaire.

Cette attestation permet au propharmacien de percevoir directement les prestations dues par les caisses signataires.

Si le bénéficiaire des soins bénéficie de la Couverture Maladie Universelle, les renseignements concernant la dispense d'avance des frais tant pour la part du régime obligatoire que pour la part complémentaire sont spécifiés par le décret n°99.1079 du 21 décembre 1999 (JO du 23/12/99).

3 – Règlement.

Le médecin propharmacien concerné :

- demande à l'assuré social (ou l'ayant droit) le règlement direct, s'il y a lieu, du montant du ticket modérateur.
- transmet directement au centre d'affiliation de l'assuré social la feuille de soins et le duplicata de sa prescription médicale s'il s'agit d'une première délivrance.

Le médecin propharmacien conserve, le cas échéant, pour réclamation dans le délai réglementairement prévu, un double ou des copies de tous les documents papier qu'il adresse au centre de paiement de l'assuré.

4 – Echanges électroniques

Les parties conviennent de recourir à la procédure de transmission électronique des feuilles de soins dite « SESAM Vitale » dans le cadre de l'activité de propharmacie dès lors que les conditions techniques préalables sont réunies.

ARTICLE 7

Obligations des caisses d'assurance maladie

Lorsque les caisses sont en possession d'un dossier complet et conforme, transmis par un médecin propharmacien adhérent à la présente convention, elles émettent un ordre de virement du montant des prestations dues, après vérification du respect des règles de prise en charge, dans un délai maximum de 15 jours suivant la réception des documents papier.

Le professionnel de santé est avisé des règlements au moyen d'un bordereau récapitulatif papier correspondant aux prestations facturées.

Tout dossier non conforme pour quelque motif que ce soit (délivrance de produits non autorisés, erreur de tarification, absence de pièces justificatives ou droits de l'assuré non ouverts au titre de la part complémentaire CMU...) fait l'objet d'un rejet et d'un retour au médecin propharmacien.

ARTICLE 8

Adhésion - Durée et résiliation de la convention

La caisse primaire d'assurance maladie de la circonscription du propharmacien agissant pour son compte et pour celui des autres signataires, adresse à chaque propharmacien de la circonscription, le texte de la présente convention.

La convention est applicable au propharmacien qui déclare auprès de la caisse primaire de sa circonscription de son lieu d'exercice expressément y adhérer dans le délai d'un mois à compter de la réception du texte de la convention.

La caisse primaire d'assurance maladie informe la Commission Conventionnelle Paritaire Locale de toute adhésion de médecin propharmacien enregistrée dans la circonscription.

La présente convention est conclue pour une période d'un an à compter de la date de la signature du propharmacien.

Elle est renouvelable par tacite reconduction par période de même durée.

Elle peut faire l'objet d'une résiliation, dans le délai de deux mois avant sa date d'échéance, soit par décision conjointe d'au moins deux caisses dont la caisse primaire, soit par décision du propharmacien, par envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

Lorsque le médecin propharmacien signataire fait l'objet :

- d'une condamnation par l'Ordre des médecins ou d'une condamnation prononcée par la juridiction pénale, devenue exécutoire, qui consiste en une interdiction d'exercer la médecine ou une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux,
- ou d'un déconventionnement prononcé dans les conditions fixées par la convention nationale avec les médecins généralistes ou le règlement conventionnel minimal,

il se trouve placé de ce seul fait et simultanément hors la présente convention et pour une durée équivalente à la sanction.

La présente convention cessera de plein droit en cas de cessation d'activité du médecin propharmacien ou en cas de radiation de l'autorisation d'exercice de la propharmacie.

ARTICLE 9

Litiges

En cas de non respect répété des clauses de la présente convention et notamment des règles de facturation, le médecin propharmacien est passible de l'une des sanctions suivantes :

- avertissement
- suspension du conventionnement
- déconventionnement jusqu'à la date d'échéance de la convention

La caisse primaire pour son compte et celui des autres régimes signale le non respect de la convention par envoi au médecin propharmacien d'une lettre recommandée avec accusé de réception :

- lui exposant le ou les motifs de manquement à la convention
- l'informant de la mise en œuvre à son encontre de la procédure de sanction
- et l'invitant à faire état de ses observations écrites et/ou orales dans un délai d'un mois à compter de la date de notification de la lettre recommandée.

Le médecin propharmacien peut donc être entendu dans ce délai par l'un des directeurs des caisses signataires ou son représentant. Le médecin propharmacien est libre de se faire représenter ou assister par la personne de son choix y compris par un avocat.

La caisse primaire pour son compte et celui des autres régimes, notifie, par lettre recommandée avec avis de réception, soit la décision d'abandon de la procédure soit la décision de sanction au médecin propharmacien à l'échéance du délai d'un mois laissé à celui-ci pour présenter ses observations.

Cette notification est motivée et précise la date d'effet de la décision de sanction, intervenant quinze jours à compter de la date de notification ainsi que les délais et voies de recours (contentieux général de sécurité sociale).

ARTICLE 10

Dispositions diverses

Les modifications susceptibles d'être apportées à la réglementation applicable s'imposent aux parties signataires et peuvent rendre caduques les présentes dispositions.

Les parties signataires sont responsables du respect des règles imposées par les textes édictés par la commission nationale de l'informatique et des libertés, en matière de communication et de gestion de données nominatives incluses dans des fichiers informatisés.

Fait à....., le