



Union Nationale des  
Pharmaciens Privés  
de Côte d'Ivoire

**CONVENTION ENTRE LA CAISSE NATIONALE  
D'ASSURANCE MALADIE ET L'UNION NATIONALE DES  
PHARMACIENS PRIVÉS DE CÔTE D'IVOIRE POUR LA  
DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS DE LA COUVERTURE  
MALADIE UNIVERSELLE**

**MEPS**



**ENTRE LES SOUSSIGNÉS :**

**L'Institution de Prévoyance Sociale Caisse Nationale d'Assurance Maladie, en abrégé IPS-CNAM**, créée par le décret n° 2014-395 du 25 juin 2014 dont le siège est situé à Abidjan-Plateau, à l'immeuble Equateur, Avenue Lamblin, 04 BP 2930 Abidjan 04, tel : 27 20 22 55 00, représentée par son Directeur Général, **Monsieur BAMBA Karim**, dûment habilité à l'effet des présentes.

Ci-après désignée : « **la CNAM** »,

**D'une part,**

**ET**

**Les Pharmaciens d'officine, membres de l'Union Nationale des Pharmaciens Privés de Côte d'Ivoire en abrégé UNPPCI**, dont le siège social est situé à la Maison du Pharmacien à Cocody II Plateaux Vallons, 06 BP 328 Abidjan 06, tel : 27 22 41 21 61 représentés par leur Président **Docteur OUATTARA Kanigui Mamadou Hyacinthe**, dûment habilité à l'effet des présentes.

Ci-après désigné : « **Le pharmacien** »,

**D'autre part,**

La CNAM et le pharmacien, sont ci-après désignés ensemble les « **Parties** » et individuellement la « **Partie** » ou par la dénomination ci-dessus.

**IL A ÉTÉ PRÉALABLEMENT EXPOSÉ CE QUI SUIT :**

L'institution de prévoyance sociale, dénommée Caisse Nationale d'Assurance Maladie (IPS-CNAM) et l'Union Nationale des Pharmaciens Privés de Côte d'Ivoire (UNPPCI) représentant l'ensemble des officines de pharmacie membres, ont signé depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2019, une convention relative à la distribution des médicaments de la Couverture Maladie Universelle dans les officines de pharmacie.

Cette convention étant arrivée à échéance depuis le 30 septembre 2021, les parties ont décidé de renouveler leur collaboration.

A l'issue des négociations et tirant les enseignements de la convention échue, la CNAM et le pharmacien, ont décidé par la présente Convention de formaliser leur relation en de nouveaux termes.

**CECI EXPOSE, IL A ÉTÉ CONVENU ET ARRÊTÉ CE QUI SUIT :****TITRE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES****Article 1 : Valeur de l'exposé préalable et des Annexes**

L'exposé ci-dessus et les annexes jointes ont la même valeur juridique que la présente Convention dont ils font partie intégrante.

## Article 2 : Définitions

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

**Assuré (s)** désigne(nt) toute personne affiliée à un des deux régimes de la CMU, munie(s) d'une carte d'assuré de la CMU ou tout autre moyen d'authentification délivré par la CNAM.

**Bordereau de facturation** : Document récapitulatif établissant le décompte des bons de prise en charge représentant les prestations servies par le pharmacien ainsi que le montant total à payer par la CNAM pour un mois donné.

**Bordereau de paiement** : Document récapitulatif établissant le décompte des bons de prise en charge validées et mises en paiement ainsi que le montant total à payer par la CNAM à l'officine de pharmacie.

**Bordereau de rejet** : Document récapitulatif établissant le décompte des bons de prise en charge non validées par la CNAM ainsi que le montant total en rejet de paiement.

**Bon de prise en charge** : il s'agit d'une feuille de soins à plusieurs feuillets que devra présenter l'assuré pour recevoir les produits pharmaceutiques de la part de l'officine de pharmacie.

**Dépôt de vente de produits pharmaceutiques** : Établissement de vente de médicaments sur ordonnance et en vente libre, rattaché à une officine de pharmacie et supervisés par pharmaciens agréés.

**Établissements sanitaires de premier contact (ESPC)** : Etablissements sanitaires du niveau primaire qui sont le point d'entrée dans le système de santé et qui assurent une fonction de premier contact avec les usagers pour dispenser des prestations de type curatif, préventif, éducatif et promotionnel.

Les Établissements sanitaires de premier contact sont constitués des Centres de Santé Ruraux (CSR), les Centres de Santé Urbains (CSU), les Centres de Santé Urbains Spécialisés (CSUS) et les Formations Sanitaires Urbaines (FSU). Ce niveau comporte aussi, les activités des programmes de santé.

**Officine de Pharmacie** : Etablissement pharmaceutique affecté à la dispensation au détail des médicaments, des produits, objets et instruments destinés aux soins du corps, ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales et officinales.

**Organisme Gestionnaire Délégué ou OGD** : Organisme qui est chargé d'assurer la gestion de la prise en charge et des ententes préalables, ainsi que le contrôle et le paiement des prestations des régimes de la CMU pour le compte de la CNAM.

**Pharmacie à usage intérieur** : un établissement pharmaceutique régulièrement autorisé, implanté au sein d'un établissement de soins public ou privé et affecté à la dispensation de produits de santé aux malades hospitalisés.

**Tiers payant** : Mécanisme par lequel un assuré est dispensé de payer à l'avance la totalité des frais de soins de santé qu'il reçoit de la part d'un professionnel de santé. Un organisme payeur assure en totalité ou en partie, le paiement desdits soins reçus.

## Article 3 : Objet

La présente Convention a pour objet de définir les relations entre la CNAM et le pharmacien, dans le cadre de la prise en charge médicale des assurés de la CMU.

#### **Article 4 : Documents contractuels**

Les Parties s'engagent sur les documents suivants :

1. La présente Convention ;
2. L'Annexe 1 : l'arrêté interministériel n°776/MEPS/MCIPPME/MSHPCMU du 28 juillet 2022 fixant les tarifs conventionnés des médicaments délivrés aux assurés de la Couverture Maladie Universelle;
3. L'Annexe 2 : la liste détaillée des spécialités pharmaceutiques délivrées par les officines de pharmacie aux assurés de la Couverture Maladie Universelle ;
4. L'Annexe 3 : le manuel de procédure de délivrance des médicaments aux assurés de la CMU ;
5. L'Annexe 4 : La liste des Officines de Pharmacie membres de l'UNPPCI.

Les Annexes font partie intégrante de la présente Convention.

#### **Article 5 : Lieu d'exécution**

La convention s'exécutera au sein des officines de pharmacie membres de l'UNPPCI et des dépôts qui leur sont rattachés.

#### **Article 6 : Obligations du Pharmacien**

Le pharmacien s'engage à recevoir tous les assurés de la CMU munis de leurs cartes d'assuré, remplissant les conditions et modalités d'accès aux médicaments du panier de soins de la CMU.

Le pharmacien s'engage à délivrer aux assurés de la CMU, les médicaments du panier de soins de la CMU dans le respect des bonnes pratiques de dispensation et en conformité avec le Code de Déontologie Pharmaceutique.

Le pharmacien s'engage à respecter les tarifs règlementaires tels que fixés par l'arrêté interministériel n°776/MEPS/MCIPPME/MSHPCMU du 28 juillet 2022 fixant les tarifs conventionnés des médicaments délivrés aux assurés de la Couverture Maladie Universelle, annexé aux présentes.

Le pharmacien s'engage à procéder à la saisie électronique, pour intégration dans le flux informatique de la CMU, des bons de prise en charge renseignés par le prescripteur.

Le pharmacien s'engage à porter à la connaissance de la CNAM tous les cas de fraude ou de tentative de fraude.

#### **Article 7 : Obligations de la CNAM**

La CNAM s'engage à mettre à la disposition du pharmacien :

1. Le panier de soins de la CMU avec la codification des actes, des pathologies et des médicaments ;
2. L'arrêté interministériel n°776/MEPS/MCIPPME/MSHPCMU du 28 juillet 2022 fixant les tarifs conventionnés des médicaments délivrés aux assurés de la Couverture Maladie Universelle ;

3. La liste détaillée des spécialités pharmaceutiques délivrées par les officines de pharmacie aux assurés de la Couverture Maladie Universelle ;
4. Le manuel de procédure de délivrance des médicaments aux assurés de la CMU.

La CNAM s'engage à régler à l'officine de pharmacie, dans les délais prévus, les factures correspondant aux produits pharmaceutiques régulièrement dispensés par le pharmacien aux assurés de la Couverture Maladie Universelle.

La CNAM s'engage à ne pas autoriser la fourniture des médicaments ambulatoires dans l'ESPC situé dans la même zone géographique qu'une officine ou le dépôt qui lui est rattaché.

## TITRE II : CHAMP D'APPLICATION DE LA CONVENTION

### CHAPITRE 1 : BENEFICIAIRES

#### Article 8 :

Les termes de la présente Convention s'appliquent exclusivement aux officines de Pharmacie et aux dépôts de produits pharmaceutiques qui leur sont rattachés pour la prise en charge des assurés de la CMU remplissant les conditions et modalités d'accès aux soins et aux médicaments.

### CHAPITRE 2 : PRESTATIONS COUVERTES

#### Article 9 :

La présente Convention couvre les médicaments garantis par la Couverture Maladie Universelle conformément à l'arrêté interministériel relatif aux tarifs conventionnés des médicaments délivrés aux assurés de la Couverture Maladie Universelle et à la liste détaillée des spécialités pharmaceutiques couvertes par la Couverture Maladie Universelle.

## TITRE III : REGLES RELATIVES A L'EXECUTION DE LA CONVENTION

### CHAPITRE 1 : REGLES LIEES A LA DISPENSATION DES MEDICAMENTS

#### Article 10 :

Avant la délivrance d'une prestation, le pharmacien procède à la vérification de la conformité de l'identité de l'assuré CMU à partir de sa carte, à celle inscrite sur le bon de prise en charge.

#### Article 11 :

Le pharmacien sous peine de rejet du bon de prise en charge, doit s'assurer que celui-ci comporte toutes les informations conformément au manuel de procédure de délivrance des médicaments aux assurés de la CMU annexé à la présente Convention.

#### Article 12 :

Le non-respect des règles liées à l'accès aux médicaments ainsi que tous manquements graves ou erreurs manifestes du pharmacien dans la délivrance du médicament, entraînent le rejet de la feuille de soins concernée. La feuille de soins rejetée ne sera pas payée par la CNAM.

**Article 13 :**

En cas d'indisponibilité d'une spécialité de la liste des médicaments couverts par la CMU, le pharmacien peut procéder à sa substitution par une autre spécialité équivalente.

Sous peine de rejet, toute substitution doit se faire dans le respect des dispositions réglementaires en la matière notamment, les articles 2 et 3 de l'Arrêté 0082/MSHP/CAB du 26 avril 2017 fixant les conditions dérogatoires relatives aux règles de délivrance des prescriptions de produits pharmaceutiques par les pharmaciens.

**Article 14 :**

Toute dispensation de médicaments effectuée en méconnaissance des dispositions règlementaires et conventionnelles est inopposable à la CNAM.

**CHAPITRE 2 : REMUNERATION DU PHARMACIEN****Section 1 : Tarification****Article 15 :**

Le pharmacien calcule les sommes qui lui sont dues sur la base de l'arrêté interministériel n°776/MEPS/MCIPPME/MSHPCMU du 28 juillet 2022 fixant les tarifs conventionnés des médicaments délivrés aux assurés de la Couverture Maladie Universelle et de la liste détaillée des spécialités pharmaceutiques délivrées par les officines de pharmacie aux assurés de la Couverture Maladie Universelle.

**Article 16 :**

Les bénéficiaires du Régime Général de Base (RGB) sont soumis au paiement d'un ticket modérateur de 30% du prix des médicaments. Les 70% restant sont à la charge de la CNAM.

Le pharmacien doit immédiatement exiger du bénéficiaire du Régime Général de Base, le montant du ticket modérateur.

**Article 17 :**

Toutes les prestations des bénéficiaires du Régime d'Assistance Médicale (RAM), sont intégralement à la charge de la CNAM.

Le pharmacien ne peut exiger du bénéficiaire du Régime d'Assistance Médicale, le paiement du ticket modérateur.

**Section 2 : facturation****Article 18 :**

Aux fins de règlement, le pharmacien doit transmettre à la Direction des Prestations de la CNAM à Abidjan ou à la MUGEFCI, les feuillets bleus des bons de prise en charge. Lesdits feuillets doivent être assortis d'un bordereau de facturation établissant le décompte des prestations de la quinzaine ou du mois échu.

Le pharmacien doit établir un bordereau de facturation selon le régime de couverture.

**Article 19 :**

Aux fins de règlement, le pharmacien doit transmettre à la Direction des Prestations de la CNAM à Abidjan ou à la MUGEFCI, les feuillets bleus assortis de leurs bordereaux de facturation établissant par régime de couverture, le décompte des prestations du mois au **plus tard le cinq (5)** du mois suivant la dispensation des médicaments.

Les factures et feuilles de soins papier déposées après **le cinq (5) du mois suivant**, les prestations, feront l'objet d'un traitement et d'un règlement le mois suivant.

Sous peine de non-paiement des bordereaux de l'année civile échue, le pharmacien doit les transmettre à la CNAM, au plus tard **le 31 mars de l'année civile en cours**.

**Article 20 :**

Les bordereaux de facturation mentionnés à l'article précédent, doivent sous peine de rejet, comporter toutes les mentions prescrites dans le manuel de procédure de délivrance des médicaments aux assurés de la CMU annexé à la présente Convention.

**Section 3 : Paiement de l'officine de pharmacie****Article 21 :**

Toutes les sommes dues au pharmacien en règlement du ticket modérateur de 30% pour les assurés du Régime Général de Base (RGB) sont payables par l'assuré immédiatement à la délivrance du médicament.

**Article 22 :**

La CNAM procède au paiement intégral des sommes dues au pharmacien au titre du RGB et au titre du RAM dans un délai maximum de **quinze (15) jours** à compter de la date butoir de dépôt de des factures et des bons de prise en charge papiers, l'accusé de réception faisant foi.

Les factures et les bons de prise en charge papiers liquidées par la MUGEFCI seront réglées dans un délai maximum de **trente (30) jours** à compter de la date butoir de dépôt des factures et des bons de prise en charge papiers, l'accusé de réception faisant foi.

**Article 23 :**

Consécutivement au paiement de l'Officine de Pharmacie, la CNAM lui adresse :

- Un relevé d'information relatif au paiement effectué ;
- Le cas échéant, un bordereau de rejet pour les feuilles rejetées ou mises en attente pour informations complémentaires avant validation.

**Section 3 : Garantie de paiement**

**Article 24 :**

Il est mis en place un mécanisme de garantie de paiement des sommes dues au pharmacien en cas de défaut de paiement de la CNAM, par la constitution d'un fonds de garantie d'un montant **de trois milliards (3 000 000 000) de Francs CFA** déposé sur un compte bancaire ouvert à cet effet par la CNAM à la Banque Nationale d'Investissement (BNI).

Dans un délai de trente (30) jours à compter de la signature de la présente convention, la CNAM fournira à l'UNPPCI, la preuve de la constitution du fonds de garantie auprès de la BNI.

La reconstitution du fonds de garantie intervient dans un délai maximum de trente (30) jours pour l'équivalent du montant prélevé.

Le fonds de garantie ne peut être utilisé à d'autres fins que pour le paiement du pharmacien en cas de défaut de paiement de la CNAM.

L'UNPPCI détient un droit de regard sur les évolutions et mouvements du fonds de garantie. Elle ne peut y faire de mouvement.

Le montant du fonds de garantie pourra être révisé à la hausse par avenant à la présente convention selon les recommandations du comité de suivi.

**Article 25 :**

Au sens de la présente convention, le défaut de paiement est constitué lorsqu'une ou plusieurs Officines de pharmacie ne reçoivent pas l'intégralité de leurs paiements à la date d'échéance.

**Article 26 :**

La mise à disposition du fonds de garantie est déclenchée par l'UNPPCI en cas de défaut de paiement de la CNAM.

A cet effet et en cas de défaut de paiement constaté, l'UNPPCI adresse à la CNAM une demande de paiement du montant concerné à partir du fonds de garantie.

Ladite demande doit être accompagnée des états récapitulatifs des paiements de chaque Officine de pharmacie membre de l'UNPPCI concernée.

La CNAM est alors tenue de mettre à disposition de l'UNPPCI, dans les vingt-quatre (24) heures suivants la demande de paiement, la totalité des sommes nécessaires au paiement de l'ensemble des Officines de pharmacie concernés.

**TITRE IV : CONTROLE MEDICAL**
**Article 27 :**

Le contrôle médical se fait conformément aux dispositions du décret N°2017-148 du 1<sup>er</sup> mars 2017 portant contrôle médical de la Couverture Maladie Universelle.

**Article 27 :**

Le contrôle médical se fait conformément aux dispositions du décret N°2017-148 du 1<sup>er</sup> mars 2017 portant contrôle médical de la Couverture Maladie Universelle.

Le contrôle médical a pour objet, notamment, de vérifier la conformité des prescriptions et de la dispensation des soins médicalement requis, de vérifier la validité des prestations sur le plan technique et médical et de constater, le cas échéant, les abus et fraudes en matière de prescription, de soins et de facturation.

**Article 28 :**

Le contrôle médical est exercé par les médecins, les Pharmaciens, chirurgiens-dentistes conseils agréés par la CNAM.

Le contrôle médical se fait a priori et à postériori.

**Section 1 : contrôle médical a priori**
**Article 29**

Le contrôle médical à priori est exercé sur les bons de prise en charge physiques et électroniques transmis par le pharmacien pour règlement.

Le contrôle à priori peut donner lieu :

- à la validation de la feuille de soins pour règlement ;
- à une demande d'informations complémentaires en vue de la validation de la feuille de soins ;
- au rejet de la feuille de soins.

**Article 30**

En cas de demande d'informations complémentaires, les bons de prise en charge papier correspondants sont retournés au pharmacien pour production de l'information ou de la pièce manquante.

**Article 31**

Aux fins de validation et de règlement des bons de prise en charge en attente, le pharmacien doit transmettre à la CNAM ou à l'Organisme Gestionnaire Délégué chargé des prestations concernés, lesdites feuilles complétées de l'information ou de la pièce manquante assorties d'un bordereau de facturation établissant le décompte des feuilles pour le mois concerné.

**Article 32**

Le pharmacien dispose d'un délai de trente (30) jours à compter de la réception du bordereau de rejet pour présenter la feuille de soins complétée de l'information ou la pièce manquante.

Passé ce délai, les bons de prise en charge non retournés ne sont plus opposables à la CNAM.

**Section 2 : Le contrôle médical à postériori**
**Article 33**

Le contrôle médical à postériori est exercé sur les bons de prise en charge physiques et électroniques ayant déjà fait l'objet de règlement. Le contrôle à postériori peut donner lieu :

- à la confirmation du montant perçu par le pharmacien pour une prestation préalablement payée ;
- à la remise en cause de tout ou partie du montant perçu par le pharmacien pour une prestation préalablement payée.

**Article 34 :**

En cas de remise en cause de tout ou partie du montant perçu pour la prestation préalablement payée, la CNAM exige le remboursement des sommes indument perçues par l'Officine pharmaceutique.

Le cas échéant, la réclamation des sommes indument payées par la CNAM est notifiée à l'Officine de pharmacie.

Les sommes indument payées par la CNAM au pharmacien peuvent être déduites des montants qui lui seront dus en contrepartie des prestations servies.

**Article 35**

A l'exception des cas de fraude ou fausse déclaration, la CNAM dispose d'un délai de quatre (4) ans à compter de la date du paiement indu pour réclamer au Pharmacien, le remboursement des sommes indument perçues.

**Article 36**

En cas de fraude ou de fausse déclaration, la CNAM dispose d'un délai de dix (10) ans à compter de la date du paiement indu pour réclamer au Pharmacien, le remboursement des sommes indument perçues consécutivement à la fraude ou à la fausse déclaration.

La réclamation des sommes indument payées par la CNAM est notifiée à l'Officine de Pharmacie.

Les sommes indument payées par la CNAM au pharmacien peuvent être déduites des montants qui lui sont dus en contrepartie des prestations servies.

**Article 37 :**

Les actions du Pharmacien contre le rejet de paiement d'une feuille de soins ou le remboursement de sommes indument perçues sont prescrites après le 31 mars de l'année qui suit.

**Section 2 : Contestation des paiement rejetés****Article 38 :**

Toute contestation des montants rejetés doit être notifiée au Directeur des Prestations de la CNAM au plus tard le 31 mars de l'année qui suit.

Sous peine d'irrecevabilité, la notification se fait par courrier précisant les raisons de la contestation, les montants réclamés et doit être accompagnée du bordereau de rejets contesté.

**Article 39 :**

Consécutivement à la notification de la contestation, le Directeur des Prestations de la CNAM dispose d'un délai de quarante-cinq (45) jours à compter de la date de réception du courrier de notification pour donner suite.

Le Directeur des Prestations de la CNAM et le pharmacien peuvent sur cette période, se rapprocher pour une conciliation.

Si, au terme de ce délai le pharmacien reste sans réponse la demande est considérée comme acceptée.

**Article 40 :**

En cas d'acceptation, les feuillets assortis de leurs bordereaux de facturation contestés doivent être transmis à la CNAM dans les mêmes conditions que celles prévues aux articles 18, 19 et 20 de la présente convention.

La CNAM procède alors au paiement intégral des sommes réclamées par le pharmacien dans un délai maximum de **quinze (15) jours** à compter de la date de réception des factures et des bons de prise en charge contestés, l'accusé de réception faisant foi.

En cas de refus de paiement, le pharmacien peut porter les factures contestées devant la Commission de Recours Gracieux de la CNAM.

**TITRE V : PROTECTION DES DONNEES****Article 41 :**

L'Officine pharmaceutique veillera au respect du secret médical, et, instruira toutes les personnes travaillant sous son autorité de leurs obligations en matière de secret professionnel.

Les données personnelles de santé ne sont accessibles qu'au Pharmacien.

Conformément aux dispositions de l'article 43 de la loi n°2015-534 du 20 juillet 2015 portant Code de déontologie pharmaceutique, l'Officine pharmaceutique est tenue au respect du secret professionnel et médical.

Il est rappelé que, en cas de non-respect des dispositions précitées, la responsabilité de L'Officine pharmaceutique peut également être engagée sur la base des dispositions de l'article 383 du code pénal.

**Article 42 :**

Les données échangées dans le cadre de la présente Convention sont des données confidentielles. Elles ne doivent pas être divulguées ou retransmises à des personnes physiques ou morales non autorisées ou habilitées. Les informations contenues dans les échanges de données ne pourront être utilisées à d'autres fins que celles prévues par les parties au titre de leurs relations contractuelles, et dans le respect des textes législatifs et réglementaires.

Le pharmacien s'engage donc à respecter et à faire respecter par son personnel, de façon absolue, les obligations suivantes :

- ne pas divulguer ces documents ou informations à d'autres personnes, qu'il s'agisse de personnes privées ou publiques, physiques ou morales ;
- prendre toutes mesures permettant d'éviter toute utilisation détournée ou frauduleuse des fichiers informatiques en cours d'exécution de la présente Convention ;
- prendre toutes mesures, notamment de sécurité matérielle, pour assurer la conservation des documents et informations traités tout au long de la durée de la présente Convention et en fin de Convention ;
- procéder à la destruction de tous fichiers manuels ou informatisés stockant les informations saisies ;
- ou à restituer intégralement les supports d'informations en cas de demande de la CNAM.

La CNAM se réserve le droit de procéder à toute vérification qui lui paraîtrait utile pour constater le respect des obligations précitées par l'Officine de Pharmacie.

## TITRE VI : SUIVI ET EVALUATION DE LA CONVENTION

### Article 43 : Comité de Suivi et d'évaluation de la Convention

Les Parties créent un Comité de suivi et de l'évaluation de la présente Convention. Le Comité de suivi et de l'évaluation de la convention est chargé de :

- Veiller à la bonne exécution de la convention ;
- Prendre le cas échéant, toutes mesures et/ou recommandations nécessaires en vue de l'amélioration de la convention ;
- Initier et/ou faciliter toutes les conciliations qui s'avèreraient nécessaires.

Le Comité de suivi et d'évaluation comprend huit (8) membres composés comme suit :

- Quatre (4) représentants de la CNAM.
- Quatre (4) représentants de l'UNPPCI.

Le Comité de suivi et d'évaluation est présidé par un des représentants de la CNAM.

Le Comité de suivi et d'évaluation se réunit autant que de besoin et au moins une fois par trimestre et à la demande de l'une des parties.

Les réunions du Comité de suivi et d'évaluation sont sanctionnées par un procès-verbal.

Les recommandations formulées par le comité de suivi devront être assorties d'un chronogramme d'exécution.

Le Comité de suivi et d'évaluation délibère valablement lorsque deux représentants au moins de chaque Partie sont présents.

Les recommandations du Comité de suivi et d'évaluation sont adoptées par consensus des membres présents. Ces recommandations doivent être assorties d'un chronogramme d'exécution.

Les recommandations du Comité de suivi et d'évaluation sont adoptées par consensus des membres présents.  
Ces recommandations doivent être assorties d'un chronogramme d'exécution.

## TITRE VII : DISPOSITIONS FINALES

### Article 44 : Droit applicable

La Convention et les documents contractuels sont soumis au droit ivoirien.

### Article 45 : Approbation

Les Parties conviennent que conformément à l'article 3 du décret n°2017-124 du 22 février 2017 déterminant les procédures de conclusion et de suspension des conventions régissant les relations entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et les prestataires de soins de santé, la présente Convention sera approuvée par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Protection Sociale et du Ministre chargé de la Santé.

### Article 46 : Prise d'effet et durée

La présente Convention est conclue pour une période **d'un (01) an**. Elle prend effet à compter de la date de son approbation par l'arrêté conjoint du Ministre chargé de la Protection Sociale et du Ministre chargé de la Santé. Elle est renouvelable par tacite reconduction à défaut de sa dénonciation par la partie la plus diligente ou en cas de non-respect des engagements par une des parties.

### Article 47 : Modifications de la Convention

Toutes modifications de la présente Convention ou de ses Annexes ne pourront être prises en compte qu'après la signature d'un avenant écrit et signé par le représentant, dûment qualifié, de chacune des Parties.

### Article 48 : Voies de recours

Conformément à l'article 54 de la loi n°2014-131 du 24 mars 2014 instituant la Couverture Maladie Universelle et aux dispositions de l'article 12 du décret n°2017-124 du 22 février 2017 déterminant les procédures de conclusion et de suspension des conventions régissant les relations entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et les prestataires de soins de santé, les réclamations formées contre les décisions prises par le Directeur Général de la CNAM sont obligatoirement portées devant la Commission des Recours Gracieux de la CNAM avant d'être soumises aux juridictions compétentes.

Le pharmacien peut demander la révision de la décision du Directeur Général de la CNAM devant la Commission des Recours Gracieux de la CNAM, dans un délai de **trois (03) mois** à compter de la notification de la décision.

La demande est adressée au Président de la Commission des Recours Gracieux.

La Commission des Recours Gracieux dispose d'un délai d'un (01) mois pour rendre sa décision.

L'absence de réponse au terme de ce délai vaut rejet de la demande.

**Article 49 : Résiliation**

Dans les cas prévus par la présente convention et aussi en cas d'inexécution totale ou partielle ou de mauvaise exécution par l'une des Parties de l'une de ses obligations, la présente convention pourra, de plein droit, être résiliée par la Partie la plus diligente.

Dans ces deux contingences, la résiliation ne pourra cependant intervenir que trente (30) jours après l'envoi d'une mise en demeure adressée, par la Partie la plus diligente, par courrier recommandé avec accusé de réception ou par acte d'huissier à la partie défaillante, à moins que, dans ce délai, la Partie défaillante :

- n'ait satisfait à ses obligations ;
- n'ait apporté la preuve d'un empêchement consécutif à un cas de force majeure ;
- où n'ait proposé une solution de remplacement la plus proche possible de l'objectif recherché.

Cette solution devra être expressément acceptée par l'autre Partie.

L'exercice de cette faculté de résiliation ne dispense pas la Partie concernée de remplir les obligations contractées en vertu des présentes jusqu'à la date de prise d'effet de la résiliation.

**Article 50 : Modalité Financière de la Résiliation**

A la résiliation de la présente, il sera procédé à la clôture du compte après règlement de tous les engagements.

**Article 51 : Force Majeure**

Tout cas de Force Majeure, ou toute situation d'imprévision devra faire l'objet d'une notification, par la Partie qui l'invoque à l'autre Partie, par tout moyen laissant trace écrite de sa réception par le destinataire dans les quarante-huit (48) heures à compter du moment où elle a connaissance de sa survenance.

La Partie qui invoque un cas de Force Majeure devra, dès que possible, produire tout justificatif et preuve des conséquences d'un tel événement ou circonstance et proposer toute mesure susceptible, de réduire ses conséquences.

S'il apparaît à l'examen de la situation, que l'obstacle est seulement partiel ou temporaire, un avenant sera établi pour préciser, les nouvelles conditions d'exécution de la Convention.

S'il apparaît que l'obstacle est total et rend impossible l'exécution des obligations de l'une des parties, la présente Convention sera résiliée d'accord parties.

En tout état de cause, le défaut d'accord des Parties quant aux suites à donner à un événement de Force Majeure entraîne de plein droit la résiliation de la Convention après l'écoulement d'un délai d'un (1) mois à compter de la survenance de l'évènement.

Cette résiliation n'ouvrira droit au paiement d'aucune indemnité, mais n'empêchera pas le règlement des créances antérieures.

**Article 52 : Règlement des différends**

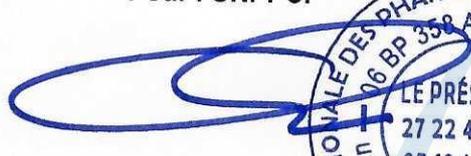
Pour tout contentieux entre les Parties, relativement à l'interprétation ou à l'exécution de la présente Convention, celles-ci s'engagent à soumettre leurs différends, préalablement à toute instance judiciaire, à des conciliateurs désignés par chacune d'elles, à moins qu'elles ne s'entendent sur la désignation d'un conciliateur unique. La désignation devra intervenir dans un délai de trente (30) jours à compter de la notification de la

Les Parties conviennent d'élire domicile aux adresses respectives ci-après indiquées :

- Pour la CNAM : Abidjan, Plateau, Avenue Lamblin, Immeuble l'Equateur, 04 BP 2930 Abidjan 04 ;
- Pour l'Officine pharmaceutique : Abidjan, Cocody II Plateaux Vallons, 06 BP 328 Abidjan 06.

Toutes les notifications au titre de la présente convention seront valablement faites aux adresses ci-dessus.

Fait, en trois (03) exemplaires originaux, à Abidjan le

<p>Pour l'UNPPCI</p>   <p>Dr OUATTARA Karimou Mamadou Hyacinthe Président</p>	<p>Pour la CNAM</p>   <p>BAMBA Karim Directeur Général</p>
---	---



MEPS