



**Formulaire de mutation à la convention tarifaire RBP V pour les  
prestations dans les pharmacies d'officine du 1er janvier 2026 entre la  
Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse et Communauté d'achat  
HSK SA, CSS Assurance-maladie SA, tarifsuisse sa et les assureurs  
mentionnés dans la convention tarifaire  
tous les champs sont obligatoires/saisie électronique uniquement  
(Exception: signature après impression)**

La personne responsable technique soussignée resp. la pharmacie annonce les mutations suivantes :  
Veuillez cocher ce qui convient, choix multiple possible:

- Changement de propriétaire et/ou de forme juridique de la pharmacie avec changement du N  RCC
- Changement de propriétaire et/ou de forme juridique de la pharmacie avec changement du GLN de la pharmacie
- Changement de nom de la pharmacie
- Changement de la personne responsable technique

La **pharmacie** est (veuillez cocher ce qui convient, un seul choix possible)

- Affiliée à la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse.
- N'est pas affiliée à la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse.

**Informations actuelles:**

N RCC de la pharmacie: [.....] GLN de la pharmacie: [.....]

N SSPh de la pharmacie: [.....]

Nom de la pharmacie: [.....]

Adresse de la pharmacie: [.....]

NPA de la pharmacie: [.....] Lieu de la pharmacie: [.....]

Canton de la pharmacie:

Adresse électronique de la pharmacie:

N  SSPh de la personne responsable technique:

Nom du responsable technique:

Prénom: .....

**Nouvelles informations :**

Valable à partir de (Date): [.....]

N RCC de la pharmacie: [.....] GLN de la pharmacie : [.....]

N SSPh de la pharmacie: [.....]

Nom de la pharmacie: [.....]

Adresse de la pharmacie: [.....]

NPA de la pharmacie: [.....] Lieu de la pharmacie: [.....]

Canton de la pharmacie: .....

Adresse électronique de la pharmacie:

Nom du responsable technique: ..... Prénom: .....



Le non-versement de la contribution d'adhésion ou des contributions aux frais d'exécution dans les 30 jours civils à compter de l'envoi de la lettre de rappel entraîne l'exclusion sans préavis de la convention tarifaire RBP V pour les prestations dans les pharmacies d'officine du 1er janvier 2026. La signature de ce formulaire d'adhésion a valeur de reconnaissance de dette au sens de l'art. 82 LP pour la contribution d'adhésion et les contributions aux frais d'exécution.

En apposant sa signature, la/le responsable technique ou la pharmacie signataire adhère à la convention tarifaire nationale RBP V pour les prestations dans les pharmacies d'officine du 1er janvier 2026 par le biais de pharmaSuisse, que la pharmacie soit ou non affiliée à pharmaSuisse. Les conditions de la convention tarifaire et de ses parties intégrantes, en particulier concernant les droits et obligations, la valeur du point tarifaire, les contributions aux frais ainsi que les modalités d'adhésion et de retrait, sont explicitement acceptées. De même, en apposant sa signature, la/le responsable technique ou la pharmacie signataire reconnaît la convention du 1er janvier 2026 concernant la structure tarifaire RBP V avec annexes et y adhère. En outre, la/le responsable technique ou la pharmacie signataire accepte que les données pertinentes pour la surveillance, conformément aux annexes C et D de la convention relative à la structure tarifaire RBP V, soient transmises gratuitement à la centrale de données désignée par pharmaSuisse. Ainsi que le validateur désigné pour la pharmacie transmette gratuitement les données nécessaires pour l'alimentation du Fonds de qualité et de recherche visé à l'art. 8 de la convention relative à la structure tarifaire RBP V à une centrale de données désignée par pharmaSuisse. La/le responsable technique ou la pharmacie signataire confirme par sa signature l'exactitude des informations susmentionnées.

La/le responsable technique ou la pharmacie signataire accepte par sa signature que la Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse traite toutes les données servant à gérer les conventions RBP et en cas d'affiliation ou d'adhésion à la société et qu'elle les transmette à ses partenaires conventionnels RBP, (HSK, CSS, tarifsuisse sa) et SASIS SA, en vue de la mise en œuvre de la convention tarifaire correspondante.

**Le formulaire rempli par voie électronique doit être imprimé, signé à la main et envoyé en version originale par courrier postal   : Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse, Gestion des membres et administration des pharmacies, Stationsstrasse 12, 3097 Berne-Liebefeld.**

Lieu/Date

[.....]

Signature de la **personne responsable technique**

[.....]

Prénom et nom de la **personne responsable technique**  
en majuscules

[.....]