

**COMMISSION
PARITAIRE
LOCALE
DES
PHARMACIENS**

Réunion du 10 juin 2015

Compte-rendu n° 1

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
1. Approbation du compte-rendu de la réunion du 11 décembre 2014	5
2. Composition des Commissions	5
• Commission Paritaire Locale	
• Commission des pénalités financières	
3. Désignation du Président et du Vice-Président	6
4. Le dispositif de tiers payant contre génériques	6
• Bilan de la situation au 31 mai 2015	
• Plan d'actions 2015	
5. Les dépenses au 31 décembre 2014	7
• Dépenses de pharmacie	
• Paiement de la ROSP 2014 pour la délivrance de génériques	
6. La télétransmission et la dématérialisation des pièces : situation au 30 avril 2015	9
• Transmission des pièces justificatives	
• Transmission des numéros RPPS des prescripteurs	
7. L'accompagnement pharmaceutique : modalités de paiement pour les différents régimes	11
8. Procédure d'échange sur les campagnes de communication aux assurés sur les médicaments	11
9. Prescription d'Atrovent et de Ventoline : rappel à faire aux médecins et aux pharmaciens	12
10. Déploiement des Programmes d'Accompagnement du retour à Domicile en Vendée	12
11. Suppression de la prise en charge des médicaments à 15 % pour les bénéficiaires majeurs de l'Aide Médicale d'Etat	13
12. Suivi des délivrances du conditionnement le plus économique	14
13. Mise en place du tiers payant intégral pour les bénéficiaires de l'Aide à la Complémentaire Santé au 1 ^{er} juillet 2015	14
14. Prise en charge de la contraception d'urgence aux mineures : extension du dispositif à la spécialité EIIOne 30 MG	15
15. Contrôle national des délivrances de produits LPP	15
16. Questions diverses	16

Le mercredi 10 juin 2015 à 10h00, s'est tenue au siège de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Vendée, la réunion de la Commission Paritaire Locale des Pharmaciens, sous la présidence de Madame Marie BROUSSEAU.

Membres de la commission (voix délibératives) :

Section Professionnelle :

Docteur	Cécile VERHAEGHE	Pharmacienne	F.S.P.F.	Titulaire
Docteur	Franck SAUPIN	Pharmacien	F.S.P.F.	Titulaire
Docteur	Emmanuel LEGRAND	Pharmacien	F.S.P.F.	Titulaire
Docteur	François HALGAND	Pharmacien	F.S.P.F.	Suppléant
Docteur	Gemma BAZIN	Pharmaciennes	F.S.P.F.	Suppléante
Docteur	Béatrice GUIOT	Pharmacienne	U.N.P.F.	Titulaire
Docteur	Christophe TURPIN	Pharmacien	U.S.P.O.	Titulaire

Section Sociale :

Madame	Marie BROUSSEAU	Conseillère		CPAM
Madame	Christelle POISNEUF	Directrice		CPAM
Madame	Maryline LAMBERT	Directeur Adjoint		CPAM
Docteur	Thierry PONS-HERMANT	Pharmacien Conseil		Régime Général
Docteur	Hervé VIAROUGE	Médecin Conseil Chef du Service Médical		MSA 44-85

Autres participants (voix consultatives) :

Madame	Audrey COTO	Responsable Relations avec les professionnels de santé		CPAM
Monsieur	Jean FRICONNEAU	Responsable Département Professionnels de Santé		CPAM
Madame	Sabine RIPAULT	Déléguée de l'Assurance Maladie		CPAM

Excusés :

Docteur	Sophie TOUFFLIN-RIOLI	Pharmacienne		U.S.P.O.
Docteur	Eric BRETON	Pharmacien		F.S.P.F.
Docteur	Eric BOUCHERIT	Pharmacien		F.S.P.F.
Docteur	Maryvonne SEHIER	Médecin Conseil Chef du Service Médical		Régime Général
Madame	Odile CLAUTOUR	Administrateur		MSA 44-85
Madame	Nicole TESSON	Responsable Relations avec les partenaires de santé		MSA 44-85
Monsieur	Daniel LAIDIN	Administrateur		RSI

Secrétariat :

Madame Frédérique ROSTOCK, Assistante de Direction CPAM

En propos liminaire, Madame Christelle POISNEUF – Directrice – se présente aux membres de la Commission et indique qu’au regard du partenariat qu’elle entend construire avec les pharmaciens, elle siègera au sein de cette Commission Paritaire Locale.

Elle précise que Madame Maryline LAMBERT reste leur interlocutrice dans le cadre des relations conventionnelles.

1. APPROBATION DU COMPTE-RENDU DE LA REUNION DU 11 DECEMBRE 2014

Le compte-rendu de la réunion du 11 décembre 2014 ne fait l’objet d’aucune remarque, il est donc approuvé.

Le compte-rendu du 11 décembre 2014 est approuvé.

2. COMPOSITION DES COMMISSIONS

▪ Commission Paritaire Locale

Suite à l’installation du Conseil de la Caisse Primaire de la Vendée en début d’année ainsi qu’aux dernières élections de la MSA, des changements sont intervenus dans la représentation de la section sociale.

Le tableau actualisé reprenant la composition de la Commission Paritaire Locale est le suivant :

		Titulaires	Suppléants
Section professionnelle	FSPF	Dr Cécile VERHAEGHE Dr Eric BRETON Dr Eric BOUCHERIT Dr Franck SAUPIN Dr Emmanuel LEGRAND	Dr François HALGAND Dr Philippe SEMELIN Dr Jean BIRAULT Dr Gemma BAZIN Dr Juliette SEGUIN
	UNPF	Dr Béatrice GUIOT	-
	USPO	Dr Sophie TOUFFLIN-RIOLI Dr Christophe TURPIN	Dr Françoise RENOUBONGIBAULT -
Section sociale	CPAM	Mme Marie BROUSSEAU Mme Christelle POISNEUF Mme Maryline LAMBERT Dr Maryvonne SEHIER Dr Thierry PONS HERMANT	Mme Véronique POZZA Mme Audrey COTO M. Laurent BUTEAU Dr Annie SEGUINEAU Dr Thierry CLIQUET
	MSA	Mme Odile CLAUTOUR Dr Hervé VIAROUGE	Mme Nathalie HERBRETEAU Dr Anne-Catherine JAOUEN
	RSI	M. Daniel LAIDIN	M. Olivier MORIN

▪ Commission des pénalités financières

De nouvelles désignations, pour représenter la section sociale au sein de la Commission des pénalités financières, ont été faites par la CPAM de la Vendée.

La composition actualisée de la Commission est donc la suivante :

		<u>Titulaires</u>	<u>Suppléants</u>
Section professionnelle	FSPF	Dr Cécile VERHAEGHE Dr Eric BOUCHERIT Dr Emmanuel LEGRAND	Dr Eric BRETON Dr Jean BIRAULT Dr Philippe SEMELIN Dr François HALGAND Dr Catherine LEVEQUE
	UNPF	Dr Béatrice GUIOT	-
	USPO	Dr Sophie TOUFFLIN-RIOLI	-
Section sociale	CPAM	Mme Dominique BRAGARD M. Patrick LEGRAS Mme Stéphanie COURTY FOLLENFANT Mme Marie-Anne GIRARD M. Jean-Paul OIRY	M. Philippe CALLEAU M. Hervé MILCENT M. Guillaume BERDAYES M. Luc ANDRE Mme Frédérique CHAUMEREUIL

Les compositions de la Commission Paritaire Locale et de la Commission des pénalités financières, telles que proposées, sont approuvées.

3. DESIGNATIONS DU PRESIDENT ET DU VICE-PRESIDENT

En vertu du principe d'alternance annuelle, la Présidence revient, pour l'année 2015, à la section sociale.

**La Présidente de la Commission est Madame Marie BROUSSEAU.
La Vice-Présidente est le Docteur Cécile VERHAEGHE.**

4. LE DISPOSITIF DE TIERS PAYANT CONTRE GENERIQUES

▪ Bilan de la situation au 31 mai 2015 (annexe 1)

La situation arrêtée à fin mai, fait apparaître un taux de substitution, toutes molécules, à hauteur de 85,5 %, pour un objectif 2015 porté à 86 %.

La section sociale rappelle que le suivi du dispositif tiers payant contre génériques est apprécié hors 7 molécules visées par une recommandation de l'ANSM¹ et hors molécules transmises avec une mention « non substituable ».

¹ Molécules avec recommandation de l'Agence Nationale de Santé du Médicament : lévothyroxine, buprenorphine, mycophénolate mofetil, lamotrigine, levetiracetam, topiramate et valproate de sodium.

La section sociale fait observer une moindre application du dispositif tiers payant contre génériques en début d'année par les officines. Pour ce qui concerne le mois de mai, 22 officines ont un taux de génériques inférieur à 88 %.

Le plan d'actions arrêté lors de la Commission Paritaire Locale des Pharmaciens du 11 décembre 2014 est rappelé, à savoir l'envoi d'un courrier aux officines ayant un taux de génériques inférieur à 88 %, avec un taux de princeps facturés en tiers payant supérieur à 75 %, deux mois consécutifs. Ainsi, pour le mois de juin, 3 officines seront destinataires d'un courrier de rappel. Cette mesure donne de bons résultats auprès des officines ciblées.

L'accompagnement des pharmaciens par les Délégués d'Assurance Maladie se poursuit tout comme la campagne de sensibilisation auprès des assurés avec l'envoi de deux campagnes sur l'année 2014 et d'une en avril 2015. Une nouvelle campagne de sensibilisation est prévue sur le mois d'octobre. Les campagnes menées auprès des assurés sont efficaces ; un assuré sur deux accepte ensuite un générique.

La section sociale indique que des entretiens d'alerte seront réalisés, conjointement avec le Médecin Chef du Service Médical, auprès de médecins qui apposent fréquemment la mention « non substituable ».

La section sociale interroge la section professionnelle sur les raisons de cette diminution du taux de génériques enregistrée ; tendance qui n'est pas observée au niveau régional.

Pour la section professionnelle, les principales raisons pouvant expliquer cette baisse sont :

- la rupture de stocks de certaines molécules qui n'ont qu'un seul génériqueur (NASONEX),
- la recrudescence de la mention « non substituable » portée sur les ordonnances par les prescripteurs,
- la mise sur le marché d'un nouveau conditionnement, en unidoses, pour des antiglaucomateux,
- le refus de génériques par certains patients.

La section professionnelle tient cependant à souligner les bons résultats locaux, sachant que la substitution n'est jamais acquise et que les discussions vives aux comptoirs sont fréquentes.

▪ **Plan d'actions 2015**

Afin de maintenir un taux de délivrance de génériques conforme à l'objectif, un plan d'actions à mettre en place sur l'année 2015 est défini avec la section professionnelle.

La Commission prend acte du plan d'actions 2015 à mettre en place :

- **maintien du plan d'actions en place pour être garant du respect de la règle,**
- **organiser des entretiens d'alerte conjoints CPAM/Service Médical auprès des médecins ayant un taux important de mention « non substituable » sur leurs prescriptions,**
- **campagne de communication à mener auprès des assurés sur les génériques, notamment en direction des nouveaux arrivants sur le département, avec une caution médicale hors institution.**

5. LES DEPENSES AU 31 DECEMBRE 2014

▪ **Dépenses de pharmacie (annexe 2)**

La section sociale informe que les dépenses des pharmacies vendéennes ont diminué de – 1,2 % en comparaison avec 2013. Les dépenses des pharmacies des Pays de la Loire et de la France entière ont également baissé (- 0,9 % pour la région et – 0,8 % pour la France).

Cette baisse est essentiellement observée sur les dépenses des médicaments classiques (- 2,8 %) qui représentent près de 80 % des dépenses totales. A l'inverse, le poste de dépenses des médicaments divers (vaccins, hormones de croissance...) progresse de + 3,7 %, à un rythme un peu moins soutenu qu'au niveau régional (+ 5,5 %) ou national (+ 4,2 %).

Pour répondre à la section professionnelle, il est précisé que la nouvelle rémunération liée à l'honoraire de dispensation n'est pas comprise dans les dépenses de médicaments, la situation étant arrêtée à fin décembre 2014. Cette mesure sera suivie dans le cadre des dépenses 2015. Un modèle national est attendu et pourra être présenté lors de la prochaine Commission Paritaire Locale des pharmaciens.

Les autres augmentations constatées concernent les produits inscrits à la LPP (+ 9 %) ; dynamique également observée au niveau régional et national, et les dépenses liées aux rémunérations forfaitaires (+ 17 %) (ROSP, aide à la télétransmission...).

Il est acté la présentation de l'étude des dépenses au 30 juin 2015, lors de la prochaine Commission Paritaire Locale des pharmaciens, en intégrant le montant lié à l'honoraire de dispensation.

▪ ROSP 2014

Le montant de la délivrance de médicaments génériques pour l'année 2014 est de 1 829 688 euros pour le département de la Vendée, ce qui conduit à une rémunération moyenne des pharmaciens de 7 921 euros (contre 6 058 euros au niveau national), soit une augmentation de 520 euros par rapport à 2013.

Il est indiqué un changement d'indicateurs pour l'année 2015 avec l'ajout de 5 molécules, dont 3 nouvelles.

La section professionnelle souligne les difficultés de réapprovisionnement rencontrées pour deux molécules que sont la GLICLAZIDE et la MOMETASONE (molécule nouvellement ajoutée en 2015), qui ont un impact sur l'atteinte de l'objectif ROSP.

La section professionnelle demande s'il est possible d'extraire les molécules difficilement réapprovisionnables de l'objectif de la ROSP. S'agissant d'une négociation nationale cette demande, qui ne peut trouver une suite favorable en local, peut-être remontée via les représentants de la profession au niveau régional puis national, précise la section sociale.

La section professionnelle souhaite savoir si le budget de la ROSP 2015 sur le générique a évolué par rapport à celui de 2014.

En réponse, il est indiqué que la CNAMTS a dû prévoir un budget plus important notamment dans la mesure où le taux n'est pas atteint au niveau national.

La section professionnelle fait également part des difficultés rencontrées avec le LATANOPROST, molécule prescrite essentiellement par les ophtalmologues avec la mention « non substituable ».

Il s'agit là d'une atypie vendéenne ; cette information sera relayée par les Délégués d'Assurance Maladie lors des visites chez les ophtalmologues, indique la section sociale.

Lors des visites des Délégués d'Assurance Maladie auprès des ophtalmologues, faire un rappel sur la délivrance du LATANOPROST.

6. LA TELETRANSMISSION ET LA DEMATERIALISATION DES PIECES : SITUATION AU 30 AVRIL 2015

▪ La transmission des pièces justificatives numérisées (SCAN ORDO et SCOR) (annexe 3)

Le taux de télétransmission, en avril 2015, était de 98,09 %. Après un pic observé en début d'année, qui s'explique par l'entrée en vigueur de l'honoraire de dispensation, le taux de rejet est de 0,67 % en avril 2015.

Concernant la télétransmission des pièces justificatives, à fin avril, 82 % des documents ont été adressés par SCOR. Sur les 221 officines du département, 181 utilisent SCOR, 8 envoient toujours leurs pièces papier par voie postale et 32 utilisent des CD ROM.

La section sociale fait part des difficultés rencontrées avec le logiciel LOGIPHAR FES, puisque seul 30 % des pharmacies qui disposent de ce logiciel sont passées à SCOR, contre une moyenne de 90 à 100 % pour les autres. Il est demandé à la profession quelles sont les difficultés rencontrées avec ce logiciel et s'il est possible d'avoir une copie de devis pour étude et analyse.

Il est également rappelé que l'acheminement des pièces justificatives se termine fin décembre 2015, ce qui peut poser problème pour les officines qui utilisent le CD ROM ou qui sont encore au papier. Il est donc important que la Caisse comprenne ce qui peut bloquer le passage à SCOR pour ces dernières officines afin de pouvoir leur venir en soutien.

La section professionnelle informe qu'une nouvelle version de LOGIPHAR FES sera disponible à compter de septembre 2015 et obligera les officines équipées à changer de matériel ; le coût peut être dissuasif. Le déploiement de la nouvelle version de LOGIPHAR FES est ensuite prévu à hauteur de 15 pharmacies par mois sur le niveau national.

La section professionnelle évoque ensuite la réception de courriers adressés par certains organismes (LMDE, l'ENIM...) leur demandant une copie de leurs pièces justificatives.

La section sociale indique que, pour les officines qui utilisent SCOR ou SCAN ORDO, les organismes gérant la part obligatoire doivent demander les pièces justificatives, directement à la Caisse Primaire. Un rappel leur sera fait.

La section professionnelle souligne la bonne adhésion des officines à l'utilisation de SCOR.

Concernant le problème de mise à disposition d'enveloppes pour les officines qui transmettent sous forme de CD ROM, il est indiqué que la CNAMTS rencontre une difficulté de réapprovisionnement d'enveloppes « prêt à poster » auprès de la Poste. Afin d'y pallier, les Délégués d'Assurance Maladie, actuellement en campagne auprès des pharmaciens, collectent les CD ROM des officines lors de leur visite.

Les contrôles réalisés par la Caisse sur la qualité des pièces justificatives font ressortir un taux d'anomalies de 22 %. Les principaux motifs d'anomalies relèvent :

- du non-respect de la réglementation : délivrance non conforme à la prescription, facturation de location de lit médicalisé pendant une période d'hospitalisation,
- d'erreurs de saisies entraînant un impact financier pour la Caisse : taux, utilisation à tort de l'ExoDiv (motif divers), non-respect de l'ordonnancier bizona, application erronée de l'exonération liée au régime « pension vieillesse substituée à une pension d'invalidité », erreur de saisie sur le bénéficiaire,
- d'erreurs de saisie sans impact financier pour la Caisse : date des soins, prescripteurs, bénéficiaire...,
- d'absence de signature de l'assuré sur la facture,
- d'absence de prescription initiale,
- d'anomalies sur ordonnance.

La section sociale indique que les officines concernées par des anomalies importantes recevront un courrier et que des contrôles seront réalisés régulièrement. Un rappel sur la qualité attendue des pièces justificatives sera fait dans la prochaine lettre de la CPL 85.

La section professionnelle fait part des difficultés rencontrées avec les ordonnances ne mentionnant pas la posologie (ex : paracétamol si besoin).

La section sociale rappelle que les pharmaciens ont la possibilité de modifier une ordonnance à condition de prendre contact en amont avec le médecin prescripteur pour accord, de dater le changement sur l'ordonnance et d'adresser une copie de l'ordonnance rectifiée au prescripteur.

La Commission acte :

- la transmission de devis LOGIPHAR FES à la Caisse pour analyse,
- la fin de la prise en charge de l'acheminement des pièces justificatives au 31 décembre 2015,
- la collecte, par les Délégués d'Assurance Maladie, des CD ROM des officines en SCAN ORDO suite à une rupture provisoire des enveloppes de « prêt à poster »,
- un contact à prendre avec les organismes chargés du régime obligatoire réclamant les pièces justificatives auprès des officines pour leur rappeler la procédure à suivre,
- un rappel sur la qualité des pièces justificatives dans une prochaine lettre de la CPL 85.

▪ **La transmission des numéros RPPS des prescripteurs**

La Caisse Primaire de la Vendée a été informée par la Commission Paritaire Régionale des pharmaciens d'une initiative de communication d'un syndicat régional de la profession, envers leurs collègues, sur la nécessité de renseigner le numéro RPPS au moment de la saisie. La Caisse est, bien sûr, favorable à cette initiative.

L'examen des pratiques des officines sur l'exercice 2014, fait apparaître que 23 % des délivrances des officines vendéennes comportent un identifiant RPPS (contre 19 % en région).

La section professionnelle indique que de nombreuses prescriptions ne comportent aucun numéro RPPS et fait part des difficultés rencontrées, notamment, avec les prescriptions hospitalières. Quelques exemples de prescriptions non renseignées pourront être remis, par le Dr HALGAND, à un Délégué d'Assurance Maladie lors d'une visite.

La section sociale précise qu'une étude par échantillonnage des délivrances des prescriptions par les établissements hospitaliers de Vendée, montre que 90 % desdites prescriptions sont bien renseignées et que pour 75 % des cas, le numéro RPPS indiqué sur la prescription n'est pas celui qui a été repris lors de la facturation.

Il est proposé, par le Dr HALGAND, d'accueillir une personne de la Caisse dans son officine, une demi-journée, afin qu'elle puisse se rendre compte des difficultés rencontrées par leur profession (service au comptoir, prescriptions non conformes...).

Mme LAMBERT trouve cette proposition très intéressante et l'accepte.

La Commission acte :

- qu'un rappel sera fait auprès de la profession pour ré-expliquer qu'en cas de prescriptions hospitalières par un interne, c'est le numéro RPPS du chef de service qui doit être renseigné.

7. L'ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE : MODALITES DE PAIEMENT POUR LES DIFFERENTS REGIMES

La section professionnelle informe que l'accompagnement pharmaceutique des patients sous traitement par Anti-Vitamine K fait l'objet d'une indemnisation par les régimes obligatoires, dès lors que deux entretiens annuels sont réalisés par patient. Cependant, certains collègues ont signalé ne pas avoir reçu de règlement de la part de la MSA.

Le Dr VIAROUGE informe que les indemnisations pour les entretiens réalisés en 2013 ont été versées, par la MSA, à la date du 20 janvier 2015. Un message a été adressé par voie électronique aux pharmaciens disposant d'une adresse mail, pour les autres une information par courrier leur a été adressée.

Pour le Régime Général, le versement est intervenu en novembre 2014, et pour le RSI en décembre 2014.

Pour répondre à la section professionnelle, la Caisse Primaire ne dispose pas d'information quant aux versements réalisés par les autres régimes tels que la MGEN par exemple.

La section professionnelle fait remarquer que l'indemnisation de la ROSP génériques est intégralement prise en charge par la Caisse Primaire quel que soit le régime du patient. Pourquoi n'en serait-il pas de même pour les ROSP AVK ou asthme ?

La section sociale rappelle que ces dispositifs relèvent du niveau national et propose à la profession de l'évoquer via leurs syndicats nationaux et en Commission Paritaire Régionale.

La commission acte la demande de la profession d'un paiement centralisé des entretiens pharmaceutiques. Elle sera évoquée en Commission Paritaire Régionale.

8. PROCEDURE D'ECHANGE SUR LES CAMPAGNES DE COMMUNICATION AUX ASSURES SUR LES MEDICAMENTS

La section professionnelle informe que cette demande fait suite à l'envoi, en février 2015, d'un courrier de sensibilisation à l'existence du grand conditionnement pour les statines dont ils sont des consommateurs réguliers. Les pharmaciens n'ont pas eu, au préalable, connaissance de ce courrier et ont été informés de son envoi par leurs clients, ce qu'ils déplorent.

La section sociale rappelle qu'en raison de l'annulation d'une Commission Paritaire Locale, à la demande de la profession en 2014, la Commission réunie en décembre n'a pu aborder tous les points inscrits à l'ordre du jour par manque de temps. Cette action, reconduite annuellement, a été validée au niveau régional. A l'avenir, les prochaines campagnes de communication menées auprès du public feront l'objet d'une information préalable en Commission Paritaire Locale ou par mail aux représentants.

La section professionnelle fait remarquer qu'au niveau du ciblage, des patients ont été destinataires de ce courrier, alors qu'ils n'étaient pas concernés. Ces derniers ont fait part de leur mécontentement auprès de leur officine.

Pour répondre à la section professionnelle, le taux de délivrance de grand conditionnement n'est pas connu. Cette donnée a été demandée à la CNAMTS pour le département de la Vendée, mais a priori, le taux de 55 % prévu par la convention ne serait pas atteint.

- La Commission prend note que la section sociale tiendra informée la section professionnelle des prochaines campagnes de communication à mener, en amont.
- Le ciblage des prochaines campagnes sur les statines sera revu afin d'isoler, si possible, les patients n'ayant qu'un traitement de deux mois renouvelable.
- Un point sur la délivrance de grands conditionnements sera inscrit à l'ordre du jour de la prochaine Commission Paritaire Locale.

9. PRESCRIPTION D'ATROVENT ET DE VENTOLINE : RAPPEL A FAIRE AUX MEDECINS ET AUX PHARMACIENS

La section professionnelle fait observer que les prescriptions d'Atrovent (IPRATROPIUM BROMURE) et de Ventoline (SALBUTAMOL) doivent être uniquement faites par les spécialistes (pneumologues ou pédiatres), ce qui n'est pas le cas. Il est souhaité qu'un rappel des règles de prescriptions pour ces deux molécules soit fait au niveau des médecins et des pharmaciens.

Le Dr PONS HERMANT précise qu'en cas d'urgence, ces médicaments peuvent être administrés par un médecin généraliste mais non prescrits. Ce sujet peut être élargi à tous les médicaments à prescriptions restreintes figurant sur le site MEDISPAR. Il informe qu'une étude régionale est actuellement menée par la Direction Régionale du Service Médical (DRSM) sur ces médicaments et rappelle que la responsabilité du pharmacien est engagée en cas de délivrance d'un médicament à prescription restreinte.

La Commission note que la Caisse Primaire étudiera la possibilité d'adresser un courrier de rappel sur la délivrance de médicaments à prescription restreinte aux médecins et aux pharmaciens.

10. DEPLOIEMENT DES PROGRAMMES D'ACCOMPAGNEMENT DU RETOUR A DOMICILE

Le déploiement des Programmes d'Accompagnement du retour à Domicile (PRADO) a été abordé en Commission Paritaire Régionale des Pharmaciens mais jamais évoqué en Commission Paritaire Locale. La section professionnelle souhaite donc qu'une présentation de ces programmes soit faite auprès des membres de la Commission.

Pour le département de la Vendée, deux programmes sont en place :

- PRADO maternité :

Il s'agit d'un accompagnement, par une sage-femme libérale, à la sortie de la maternité. Ce programme est mis en place dans 4 établissements, à savoir, le Centre Hospitalier Départemental, la Clinique Saint Charles, le Centre Hospitalier des Sables d'Olonne et le Centre Hospitalier de Fontenay-le-Comte.

En 2014, 3 104 femmes ont pu bénéficier de ce programme d'accompagnement. Le PRADO maternité est proposé pour les accouchements par voie basse et a été étendu, fin 2014, aux accouchements par césarienne.

Pour le département de la Vendée, une expérimentation sera initiée, d'ici la fin de l'année, sur l'accompagnement des sorties précoces. Les actes habituellement réalisés par les pédiatres des établissements hospitaliers, seront alors effectués par les sages-femmes.

Il est ajouté que le Centre Hospitalier de Challans devrait s'inscrire au PRADO fin 2015.

- **PRADO orthopédie :**

Démarré en fin d'année 2014, le PRADO orthopédie concerne des patients, ayant subi une intervention chirurgicale orthopédique sur l'un des 23 actes ciblés, déclarés éligibles par les établissements hospitaliers pour un retour à domicile, le but étant d'éviter un séjour en soins de suite ou de rééducation.

L'accompagnement des patients éligibles à ce dispositif est réalisé par le Conseiller d'Assurance Maladie à la fois auprès du masseur-kinésithérapeute, de l'infirmier éventuellement, des médecins et d'un service d'aide à la personne si nécessaire.

Ce programme est actuellement déployé dans 3 établissements du département que sont le Centre Hospitalier Départemental, la Clinique Saint Charles et la Clinique Porte Océane des Sables d'Olonne.

A ce jour, plus de 50 patients ont pu bénéficier de cet accompagnement. Au cours de l'année 2015, le Centre Hospitalier de Challans et la Clinique Sud Vendée de Fontenay-le-Comte devraient rejoindre le PRADO orthopédie.

Un troisième Programme d'Accompagnement du retour à Domicile des patients, actuellement en cours d'expérimentation, porte sur l'insuffisance cardiaque. A ce jour, le département de la Vendée n'est pas concerné par ce dispositif.

A l'issue de cette présentation, la section professionnelle demande des précisions sur l'organisation du retour à domicile des patients éligibles au PRADO orthopédie.

Il est précisé que les patients éligibles sont proposés par l'équipe médicale des établissements. Les rendez-vous sont pris, pour le patient, par un Conseiller d'Assurance Maladie auprès de praticiens exerçant en ville. L'assuré aura, au préalable, communiqué son choix de praticiens. Le dispositif n'a aucun lien avec l'Hospitalisation A Domicile (HAD).

La section professionnelle souhaite savoir si le thème du matériel médical est abordé lors de la sortie d'hospitalisation du patient. La section sociale indique que ce sujet sera évoqué avec le Service Médical, qui gère le dispositif pour l'orthopédie.

La Commission prend acte :

- **qu'il sera vérifié que les inclusions de patients dans PRADO orthopédie ne conduisent pas à une orientation automatique vers un fournisseur d'appareillage avec lequel l'établissement aurait passé un accord pour faciliter les sorties de patients,**
- **que ce sujet sera inscrit à l'ordre du jour de la prochaine Commission Paritaire Locale.**

11. SUPPRESSION DE LA PRISE EN CHARGE DES MEDICAMENTS A 15 % POUR LES BENEFICIAIRES MAJEURS DE L'AIDE MEDICALE DE L'ETAT

Depuis le 6 février 2015, la prise en charge des médicaments à 15 % pour les bénéficiaires majeurs de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) a changé sur les médicaments ex-vignettes orange. Dorénavant les adultes doivent régler leur traitement alors que cette mesure ne s'applique pas aux mineurs.

La section professionnelle a eu des retours de collègues les informant de rejets, de la part de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, pour des enfants mineurs.

La section sociale indique que des paramètres nationaux ont été définis pour que ne soient pas remboursées les personnes concernées par cette mesure. Cependant, ce paramétrage n'est pas automatique et doit être fait manuellement par un technicien à chaque dossier d'AME, d'où un risque d'erreur éventuel. Un rappel des consignes sera fait auprès des services impactés par ce décret.

La Commission acte qu'un rappel des consignes d'application du décret supprimant la prise en charge des médicaments à 15 % pour les bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat sera fait dans les services de la Caisse Primaire de la Vendée afin d'éviter les rejets à tort pour les mineurs.

12. SUIVI DES DELIVRANCES DU CONDITIONNEMENT LE PLUS ECONOMIQUE

Ce sujet ayant déjà été discuté au point 8 de l'ordre du jour, la section sociale rappelle qu'il a été demandé à la Caisse Nationale, le taux de pénétration de délivrance du conditionnement le plus économique en Vendée afin de pouvoir suivre cette donnée au niveau de la Commission Paritaire Locale.

Dans l'attente des éléments de la CNAMTS, la Commission acte que ce sujet fera l'objet d'un point lors de la prochaine Commission Paritaire Locale.

13. MISE EN PLACE DU TIERS PAYANT INTEGRAL POUR LES BENEFICIAIRES DE L'AIDE A LA COMPLEMENTAIRE SANTE AU 1^{ER} JUILLET 2015

Dans le cadre de la loi santé, la généralisation progressive du tiers payant a été votée. La mise en place du tiers-payant intégral pour les bénéficiaires de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) au 1^{er} juillet prochain en est la première étape.

L'Assurance Maladie peut participer à la prise en charge des complémentaires santé des personnes éligibles à l'ACS, sous certaines conditions. Ainsi, à compter du 1^{er} juillet, la participation financière de l'Assurance Maladie permettra de contracter une couverture complémentaire parmi les 11 contrats sélectionnés par le Ministère. Trois niveaux de garantie seront offerts par ces contrats mais, pour tous, le ticket modérateur sera intégralement pris en charge. La prise en charge des soins dentaires ou d'optiques variera, quant à elle, selon le contrat.

Ainsi, les patients bénéficiaires de l'ACS qui auront souscrit un contrat auprès de l'une des complémentaires éligibles à ce dispositif, pourront bénéficier du tiers-payant intégral sans franchise, sous réserve qu'ils acceptent le médicament générique proposé par leur pharmacien.

L'ACS ainsi que le niveau de contrat choisi figureront sur la carte Vitale.

Le système qui sera mis en place au 1^{er} juillet aura un mode de fonctionnement analogue à celui déjà existant pour la CMUc et ne concernera, dans un premier temps, que les nouveaux bénéficiaires de l'ACS.

A compter du 1^{er} juillet, les nouveaux assurés entrant dans ce dispositif seront invités, par leur Caisse, à mettre à jour leur carte Vitale. Les assurés bénéficiant déjà de l'ACS rentreront dans ce nouveau dispositif à la date de fin de prise en charge de leur contrat actuel de complémentaire santé.

Actuellement, le département de la Vendée compte 9 000 bénéficiaires de l'ACS.

Il est précisé que cette mesure implique une mise à jour des logiciels des professionnels de santé au 1^{er} juillet afin de pouvoir identifier les bénéficiaires de cette disposition.

Concernant les modalités de facturation, deux situations sont possibles pour les professionnels de santé :

- facturation totale auprès du Régime Obligatoire (part obligatoire et part complémentaire),
- facturation différenciée entre la part du Régime Obligatoire (FSE²) et de la complémentaire (DRE³).

La section professionnelle demande si, suite à la suppression de la franchise pour les médicaments pour la CMU et l'AME en janvier 2015, les indus ont été annulés.

Il est indiqué que cette mesure n'a pas d'effet rétroactif et quelle concerne également les bénéficiaires de l'ACS qu'ils aient choisi une complémentaire agréée ou non, à compter du 1^{er} juillet 2015.

La Commission acte qu'une communication sur ce sujet sera faite auprès des Professionnels de Santé.

14. PRISE EN CHARGE DE LA CONTRACEPTION D'URGENCE AUX MINEURES : EXTENSION DU DISPOSITIF A LA SPECIALITE ELLONE 30 MG

Le dispositif de prise en charge de la contraception d'urgence a été étendu, pour les mineures, à une nouvelle spécialité pharmaceutique qui est EllaOne 30 MG.

Les règles d'attribution de ce médicament sont les mêmes que pour le Norlevo® et le Levonorgestrel Biogaran.

La section professionnelle fait remarquer que le médicament EllaOne 30 MG est plus cher que les autres et que l'efficacité de contraception de ces médicaments est différente.

Ainsi, EllaOne 30 MG peut être délivré jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non ou mal protégé (contre 3 jours maximum pour les médicaments contenant du levonorgestrel seul) et s'avère plus efficace. Se pose donc la question du médicament à délivrer à la mineure qui se présente en pharmacie le 3^{ème} jour.

La Commission prend acte de cette information.

15. CONTROLE NATIONAL DES DELIVRANCES DE PRODUITS LPP

Suite au programme de contrôle national des facturations de dispositifs médicaux relevant de la LPP (Liste des Produits et Prestations), 35 pharmacies vendéennes ont été destinataires d'un courrier de notification d'anomalies rencontrées sur une période de 2 ans, pour un montant total de 39 397,24 euros. Ces dernières ont une période de 1 mois, à réception du courrier, pour faire part de leurs éventuelles observations.

A l'issue de cette période, et en fonction des éléments recueillis, la Caisse pourra :

- abandonner la procédure,
- notifier un avertissement,
- prononcer une pénalité financière pour faute, en plus de l'indu.

36 autres pharmacies ont été ciblées avec un montant d'anomalies moindre. Elles recevront un courrier de rappel à la réglementation.

² FSE : Feuille de Soins Electronique à l'Assurance Maladie Obligatoire.

³ DRE : Demande de Remboursement Electronique à l'organisme complémentaire.

Les anomalies les plus fréquemment observées portent sur :

- la mauvaise utilisation du code de livraison de certains dispositifs médicaux,
- le non-respect des tarifs dégressifs pour la location des soulèvements malades,
- le non-respect des délais de renouvellement des coussins anti-escarres,
- la mauvaise codification de fourniture d'un surmatelas anti-escarres.

Il est ajouté que 18 fournisseurs sont également concernés par des anomalies.

La Commission acte qu'un rappel des règles de facturation des produits relevant de la LPP sera fait dans la prochaine lettre de la CPL 85.

16. QUESTIONS DIVERSES

Programme de suivi, mis en place par la MSA, pour les agriculteurs concernant les vaccins tétravalants (coqueluche, tétanos et polio)

La section professionnelle indique que ce programme a rencontré un bon succès auprès de la population ciblée. Cependant, elle déplore le fait que la télétransmission ne soit pas possible pour cette opération et que, de fait, il y ait obligation de renvoyer un coupon papier de prise en charge.

Le Dr VIAROUGE, représentant la MSA, se fera le relais de cette constatation.

La Commission acte que le Dr VIAROUGE se fera le relais de cette information.

Relevés de Sécurité Sociale et honoraires de dispensation

La section professionnelle fait observer que, depuis janvier 2015, les relevés de Sécurité Sociale font apparaître les honoraires de dispensation des pharmacies, pour chaque délivrance de médicaments, ce qui augmente considérablement le nombre de lignes. Cela génère une incompréhension de la part des assurés et un relais a été fait dans la presse.

Il est demandé :

- si une communication peut être faite auprès des assurés pour leur expliquer qu'il ne s'agit pas là d'une rémunération supplémentaire pour les pharmaciens mais d'une compensation à la baisse des marges ;
- et si tous les honoraires de dispensation peuvent être regroupés sur une seule ligne.

La Commission acte :

- **que la CNAMTS sera interrogée sur la possibilité de regrouper les lignes,**
- **qu'un message de communication sera mis sur les relevés de Sécurité Sociale avec un renvoi sur ameli.fr pour toute information complémentaire.**

La lettre de la CPL 85

Le projet de lettre n° 9 de la CPL 85 sera adressé aux membres de la Commission pour approbation.

La Commission acte :

- **que le projet de lettre n°9 de la CPL 85 sera adressé aux membres de la Commission avec une validation attendue, sous 15 jours.**

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 12h45.

La Présidente
de la Commission,

Madame Marie BROUSSEAU

La Vice-Présidente
de la Commission,

Docteur Cécile VERHAEGHE

ANNEXES

Annexe 1 :

Dispositif tiers payant contre générique : bilan de la situation au 31 mai 2015

Annexe 2 :

Les dépenses 2014

Annexe 3 :

Télétransmission et dématérialisation des pièces : situation au 30 avril 2015