

Commission Paritaire Régionale des Pharmaciens des Pays de la Loire

Relevé de Décisions

Réunion du 2 juillet 2015

Présidence CPRP : **Monsieur Denis MACÉ**
 Vice-Présidence CPRP : **Monsieur Pierre ROUSSEAU**

Etaient présents :

Section Professionnelle

Monsieur Denis MILLET	Représentant titulaire FSPF
Monsieur Denis MACÉ	Représentant titulaire FSPF
Monsieur Eric PINCON	Représentant titulaire FSPF
Monsieur Emmanuel LEGRAND	Représentant suppléant FSPF
Monsieur Thierry GUYON	Représentant titulaire UNPF

Section Sociale

Monsieur Bertrand CAMONI	Conseiller titulaire CPAM LOIRE-ATLANTIQUE
Monsieur Pierre ROUSSEAU	Directeur CPAM LOIRE ATLANTIQUE
Monsieur Fabrice MARTIN	Directeur GDR CPAM LOIRE ATLANTIQUE
Madame Claire CHARBONNIER	Secrétaire de la Commission CPAM LOIRE ATLANTIQUE
Madame Céline BOUDAUD	Chargée de mission Coordination Régionale PAYS DE LA LOIRE
Docteur Béatrice OLIERO	Pharmacien-conseil DRSM PAYS de la LOIRE
Docteur Thierry PONS HERMANT	Pharmacien-conseil DRSM PAYS de la LOIRE
Docteur Hervé VIAROUGE	Médecin coordonnateur régional AROMSA
Monsieur Jean-Claude AMIRAULT	Conseiller titulaire RSI

Etaient excusés :

Section Professionnelle

Madame Cécile VERHAEGHE	Représentant titulaire FSPF
Monsieur Philippe LAMBERT	Représentant titulaire UNPF
Madame Sophie RIOLI-TOUFFLIN	Représentant titulaire USPO
Monsieur Benoît COUINEAUX	Représentant titulaire USPO

Section Sociale

Monsieur Jean-Joseph ROBINEAU	Directeur CPAM SARTHE
Madame Marie-Renée ANEX	Administrateur AROMSA suppléante
Madame Nicole TESSON	Conseiller technique MSA LOIRE ATLANTIQUE VENDEE (à titre consultatif)
Docteur Dominique SIMON	Médecin conseil régional RSI
Madame Karen BRAIRE	Conseiller technique RSI (à titre consultatif)

Secrétariat : CPAM de Loire Atlantique- 9, Rue Gaëtan Rondeau - 44958 Nantes Cedex 9

ORDRE DU JOUR

1. Approbation du relevé de décisions de la réunion du 2 avril 2015	p 4
2. Evolution des dépenses pharmaceutiques : situation au 1 ^{er} trimestre 2015 (annexes 1 et 2)	p 4
3. Médicaments	
3.1. Parution au journal officiel des avenants n°6 et n°9 sur les génériques	p 5
3.2. Suivi du taux de substitution au niveau régional et national (annexe 3)	p 5
3.3. Point de situation de la Rémunération sur les Objectifs de Santé Publique (ROSP) (annexe 4)	p 6
3.4. Campagne de promotion des conditionnements trimestriels (annexes 5 et 6)	p 6
4. Utilisation des numéros RPPS	p 7
5. Point de situation sur les entretiens pharmaceutiques	p 7
6. Point de situation sur le déploiement du dispositif SCOR (annexe 7)	p 8
7. Programme national de contrôle sur la facturation des dépenses LPP	p 9
8. Points divers	p 10

Monsieur Macé ouvre la séance à 15h00.

Monsieur Guyon présente les excuses de **Monsieur Lambert** qui ne peut être présent en raison de sa participation à la commission nationale.

En préambule, un communiqué de presse de la fédération des pharmaciens d'officine (FSPF) en date du 1^{er} juillet 2015 est porté à la connaissance des membres de la commission.

Les membres de la section professionnelle fondent part de leurs craintes quant aux mesures de régulation des prix des médicaments inscrits au répertoire des génériques annoncées par le comité économique des produits de santé. Ils souhaitent que la rémunération de la dispensation des génériques devienne un honoraire conventionnel.

Monsieur Macé demande la décorrélation de la rémunération de la délivrance du médicament de son prix.

Monsieur Rousseau invite les membres de la section professionnelle à évoquer ce sujet en commission paritaire nationale.

☒ Le communiqué de presse de la FSPF sera annexé au relevé de décisions.

☒ La commission prend note des informations communiquées

POINT 1 - APPROBATION DU RELEVÉ DE DÉCISIONS DE LA RÉUNION DU 2 AVRIL 2015

☒ En l'absence d'observations, le relevé de décisions de la commission du 2 avril 2015 est approuvé à l'unanimité.

POINT 2 - ÉVOLUTION DES DÉPENSES PHARMACEUTIQUES : SITUATION AU 1^{er} TRIMESTRE 2015 (ANNEXES 1 et 2)

Madame Charbonnier présente en annexes 1, 1bis et 1ter l'évolution des dépenses pharmaceutiques et en annexe 2 l'évolution des dépenses par consommant au 31 mars 2015 pour la région des Pays de la Loire. Les données du 1^{er} trimestre 2015 sont comparées à celles du 1^{er} trimestre 2014.

La commission constate que :

- L'évolution régionale totale des dépenses est de -6,3% contre -6% au niveau national. Cette diminution des dépenses pharmaceutiques est liée à la baisse de 9,8% des médicaments classiques qui représentent 75% de la dépense pharmaceutique totale.
- Le poste médicaments regroupant les médicaments classiques et divers enregistre une baisse de 7,7%.
- La diminution des dépenses des médicaments classiques est liée à la baisse des médicaments remboursés à 15%, 30% et 65% comprise entre -10% et -13%. Les préparations magistrales allopathiques ou homéopathiques enregistrent quant à elles une augmentation soutenue.
- Les dépenses relatives aux médicaments divers sont en augmentation de 7,6% en raison de la hausse des médicaments d'exception (9,1%) et des antirétroviraux (6,1%).
- Les dépenses relatives à la LPP sont en augmentation de 5,9% en raison de la hausse du nombre de consommateurs de 9%.
- Le poste portant sur les autres prestations est en baisse de 4,7% bien que la rémunération ROSP est en forte augmentation du fait du paiement AVK par la MSA au 1^{er} trimestre 2015.
- La répartition par département des dépenses pharmaceutiques est la suivante : -7,6% pour la Vendée qui enregistre la plus forte diminution, -7,2% pour la Mayenne, -6,8% pour le Maine et Loire, -6,2% pour la Sarthe et -5,2% pour la Loire-Atlantique, la moyenne régionale étant de -6,3%.
- L'évolution du nombre de consommateurs est de +2,8% alors que l'évolution du montant remboursé par consommant est de -7,8%.

Monsieur Millet demande à faire figurer dans l'annexe 1 bis le nombre de boîtes délivrées afin de mettre en parallèle cette donnée avec l'évolution des dépenses. Ce comparatif en termes de volume permettrait de constater que le pharmacien délivre un plus grand nombre de boîtes de médicaments alors que sa rémunération baisse.

Monsieur Legrand s'étonne de la baisse du nombre de vaccin ROR soit -87,3%.

Monsieur Macé dénonce la pétition sur internet du Docteur Joyeux qui au travers d'arguments fallacieux fait de la désinformation sur les vaccins. Il indique qu'il serait intéressant de suivre l'évolution des ventes de vaccin en officine quand ces derniers seront à nouveau disponibles.

☒ L'annexe 1 bis intégrera l'évolution du nombre de boîtes de médicaments délivrées par les pharmaciens.

☒ La commission prend note des informations communiquées.

POINT 3 – MEDICAMENTS**3.1 Parution au journal officiel des avenants n°6 et n°9 sur les génériques**

Madame Charbonnier présente en séance sous forme de diaporama un résumé de l'avenant n°6 à la convention et de l'avenant n°9 à la délivrance de médicaments génériques.

Les points clés de l'avenant n°6 sont les suivants :

- Actualisation de la liste des molécules cibles ainsi que celle relative aux molécules incluses dans la stabilité de la délivrance des médicaments génériques pour les patients de plus de 75 ans,
- Reconduction des principes de calcul de la rémunération sur objectifs de santé publique.

Les points clés de l'avenant n°9 sont les suivants :

- Maintien du renforcement du dispositif tiers-payant contre génériques,
- Fixation du taux national de pénétration des médicaments génériques à 85 % (répertoire conventionnel au 30/06/2014 hors TFR),
- Fixation d'une liste de 26 molécules « ciblées »,
- Fixation du taux départemental de pénétration des médicaments génériques.

Madame Charbonnier rappelle que pour les départements dont le taux de pénétration des génériques est égal ou supérieur à 85% au 31 décembre 14, l'objectif est de maintenir ce taux sur l'année. La déclinaison de ce taux par département est la suivante : 88,4% pour la CPAM 44, 85,3% pour la CPAM 49, 87,2% pour la CPAM 53, 86,6% pour la CPAM 72 et 86,7% pour la CPAM 85.

Madame Charbonnier présente la liste :

- Des molécules incluses dans la stabilité de la délivrance des médicaments génériques pour les patients de plus de 75 ans : Atorvastatine, Candesartan, Candesartan + HCTZ, Clopidogrel, Irbesartan, Irbesartan + Hydrochlorothiazide, Losartan, Losartan + HCTZ, Nébivolol, Répaglinide, Valsartan et Valsartan + HCTZ.
- Des 3 nouvelles molécules à fort potentiel d'économies : Almotriptan, Celecoxib et Mometasone.

☒ La commission prend note des informations communiquées.

3.2 Suivi du taux de substitution au niveau régional et national (annexe 3)

Madame Charbonnier présente l'annexe 3 relative à l'évolution du taux de substitution au niveau régional et national de juin 2014 à mai 2015.

La commission constate que la région des Pays de la Loire a un taux de substitution au 31 mai 2015 de 86% contre 82,3% au niveau national, ce qui la place première région de France. La région des Pays de la Loire est la seule région présentant un taux de substitution supérieur à 85%.

La répartition pour toutes les caisses de la région est la suivante : 87,6% pour la Loire-Atlantique, 84,5% pour le Maine et Loire, 86% pour la Mayenne, 84,9% pour la Sarthe et 85,7% pour la Vendée.

Monsieur Martin questionne **les membres de la section professionnelle** sur les difficultés rencontrées par la profession qui justifieraient la légère baisse enregistrée depuis le début de l'année 2015.

Monsieur Millet dénonce une certaine lassitude de la part de la profession liée au fait que les nouvelles molécules notamment celles retenues pour leur fort potentiel d'économies représentent un faible volume et, donc, peu d'intérêt pour le pharmacien à être génériques. L'exemple de l'Almotriptan est cité.

Monsieur Guyon souhaiterait que les données sur le topage « NS » soient présentées à l'occasion de la prochaine commission.

Madame Charbonnier explique que la caisse est en mesure de requêter sur le topage « NS » lorsqu'il s'agit d'un refus patient ou de la mention manuscrite « NS » apposée sur la prescription. Néanmoins, elle souligne que sur le motif « refus patient », la fiabilité des données est plus relative.

Madame Charbonnier précise que pour la Loire-Atlantique, le taux de génériques atteint 92% lorsque le topage « NS » est pris en compte, soit un impact de 4 points sous réserve que l'encodage du topage « NS » soit fait à bon escient.

☒ Les taux de substitution avec prise en compte du topage « NS » par département seront communiqués lors de la prochaine commission.

Monsieur Macé demande si des justifications sont demandées aux prescripteurs coutumiers de la mention « non substituable » (NS).

Monsieur Martin indique que des actions sont prévues au niveau national et confirme que la région n'est pas concernée par l'abus de « NS ».

 *La commission prend note des informations communiquées.*

3.3 Point de situation de la Rémunération sur les Ojectifs de Santé Publique (ROSP) (annexe 4)

Madame Charbonnier présente en annexe 4 le suivi des 29 molécules ciblées dans le cadre de l'avenant n°8 au niveau régional au 31 décembre 2014.

La commission constate que

- Pour la région des Pays de la Loire, l'objectif cible a été atteint pour l'ensemble des molécules excepté pour le Almotriptan à 45% et le Mometasone à 26,3% soit 27 molécules sur 29 contre 19 molécules sur 29 au niveau national,
- Pour la Loire-Atlantique, la Mayenne et la Vendée, 2 molécules n'atteignent pas l'objectif : l'Almotriptan et le Mometasone,
- Pour le Maine et Loire, 4 molécules n'atteignent pas l'objectif : l'Almotriptan, le Celecoxib, le Mometasone et le Montelukast,
- Pour la Sarthe, 5 molécules n'atteignent pas l'objectif : l'Almotriptan, le Mometasone, le Montelukast, le létrozole et l'Anastrozole.

Monsieur Legrand constate que le taux de génériques régional des 26 molécules passe de 89,5% à 92,3% lorsque le reste du répertoire est pris en compte et qu'il chute à 86% lorsque les molécules qui sortent du dispositif tiers payant contre génériques sont intégrées dans le calcul.

Madame Charbonnier rappelle que le calcul de la rémunération est basé sur le taux de génériques des 26 molécules, du reste du répertoire et des trois nouvelles molécules soit 30 indicateurs. Le dispositif tiers payant contre génériques est basé, quant à lui, sur le répertoire conventionnel hors Levothyroxine, Mycophénolate Mofetil, Buprenorphine et anti-épileptiques.

 *La commission prend note des informations communiquées.*

3.4 Campagne de promotion des conditionnements trimestriels (annexes 5 et 6)

Monsieur Martin rappelle que lors de la dernière commission, **les membres de la section professionnelle** avaient souhaité que quelques modifications soient apportées à la communication sur la promotion des conditionnements trimestriels.

Le modèle de courrier, ainsi, modifié est présenté en annexe 5.

Monsieur Millet indique que la mention « si votre prescription le permet » a été ajoutée à la demande de la profession.

Madame Charbonnier présente en annexe 6 la maquette du profil sur la délivrance de conditionnements trimestriels. Ce profil sera remis aux pharmaciens à l'occasion d'une visite de délégué de l'Assurance Maladie. Les patients ciblés sont ceux sous traitements chroniques (statines, antihypertenseurs et antidiabétiques) depuis plus de 3 mois.

Monsieur Millet se demande si les patients sous ostéoporotiques recevront le courrier de promotion des conditionnements trimestriels.

Monsieur Martin réfléchira à l'opportunité de prendre en compte ou non cette classe thérapeutique.

Monsieur Guyon évoque le cas des pharmaciens qui ne peuvent délivrer de grands conditionnements dans la mesure où la durée de prescription est d'un mois ou deux et fait remarqué que la responsabilité en incombe aux médecins et non aux pharmaciens.

Monsieur Martin rappelle que le profil à vocation à sensibiliser le pharmacien qui pourra ainsi comparer sa pratique à celle de ses confrères et non à le stigmatiser.

Madame Charbonnier annonce, en parallèle de cette campagne, le renouvellement d'une action de sensibilisation auprès des médecins sur la nécessité d'indiquer sur l'ordonnance la mention « quantité suffisante sur 3 mois » ou « à renouveler sur 3 mois ».

Monsieur Macé explique que les Fibrates disposent de conditionnements trimestriels et qu'ils doivent être regroupés avec les statines sous l'étiquette « hypocholestérolémiants ». Par contre, la Metformine qui ne dispose pas de conditionnement trimestriel doit être exclue de la classe thérapeutique « antidiabétiques ».

Madame Charbonnier précise qu'il existe une divergence entre les grands conditionnements et les conditionnements trimestriels avec la particularité que les grands conditionnements génèrent un honoraire de dispensation à 0,82€ alors que pour les conditionnements trimestriels, l'honoraire de dispensation est à 2,21€.

Monsieur Millet évoque l'étude réalisée par les différents syndicats mentionnant le pourcentage de boîtes pouvant être trimestrialisées et suggère de faire figurer cette donnée dans le courrier.

Monsieur Martin demande à ce que les représentants de la profession lui envoient l'étude.

Monsieur Legrand souhaite que dans la partie « potentiel de délivrance de conditionnement trimestriel » soit ajoutée en complément de la mention « Nbre de boîtes de médicaments délivrées » les mots « mensuels et trimestriels ».

☒ Les Fibrates seront regroupés avec les statines sous la mention « hypocholestérolémiants » et la Metformine sera exclue de la classe thérapeutique des Antidiabétiques.

☒ La commission prend note des informations communiquées.

POINT 4 - UTILISATION DES NUMEROS RPPS

Monsieur Macé confirme que la circulaire à l'entête des trois syndicats rappelant l'obligation de renseigner le numéro RPPS dès lors qu'il est inscrit sur l'ordonnance est en cours de signature et qu'elle sera diffusée à l'ensemble des pharmaciens dès le mois de juillet.

Monsieur Macé évoque les difficultés rencontrées par des confrères du Maine et Loire qui ne peuvent utiliser le « numéro fictif prescripteurs » pour les médecins du travail, les médecins à la retraite et les médecins de la MGEN.

Monsieur Martin suggère d'évoquer cette question avec la CPAM du Maine et Loire étant donné que les CPAM des autres départements ne rencontrent pas cette problématique.

Le Docteur Pons Hermant rappelle que pour un médecin en établissement, il faut indiquer à la fois le finess et le RPPS.

Madame Charbonnier présente un diaporama sur la saisie des numéros RPPS par les pharmaciens en Pays de Loire. A la fin du mois de mars 2015, le taux de saisie des numéros RPPS des médecins hospitaliers est de 24% pour la région et se décline de la façon suivante : 27% pour la Loire-Atlantique, 24% pour le Maine et Loire, 18% pour la Mayenne, 20% pour la Sarthe et 28% pour la Vendée.

Monsieur Millet évoque les difficultés rencontrées face aux prescripteurs hospitaliers qui ne mettent pas leur numéro RPPS sur leur ordonnance notamment ceux du CHU de Nantes.

Madame Charbonnier souligne la grande variabilité du taux de saisie du numéro RPPS par les officines avec 284 pharmacies inférieures ou égales à 1% contre 18 à plus de 90%.

Monsieur Millet suggère de scinder en deux la partie du graphique dont le taux est compris entre 10 et 30%.

Madame Charbonnier annonce que des actions sont prévues sur le plan national :

- Auprès des établissements avec l'actualisation de l'instruction ministérielle de 2010 afin de leur rappeler l'obligation d'apposer le numéro RPPS sur les ordonnances, l'accompagnement étant proposé par l'ARS et l'assurance maladie,
- Auprès des officines avec le décret en conseil d'état qui pose le principe de la transmission obligatoire du numéro RPPS par les exécutants dès lors qu'il figure sur les ordonnances. Par ailleurs, des réflexions sont en cours au niveau national avec les syndicats sur les modalités d'incitation des pharmaciens au report systématique du numéro RPPS,
- Auprès des éditeurs de logiciels de pharmaciens avec la modification des logiciels pour inciter le pharmacien à enrichir sa base et à alimenter ce numéro avec l'ouverture d'une fenêtre pop-up s'il est absent. De plus, l'automatisation et la simplification de l'enrichissement des bases dans les logiciels sont en cours d'étude.

☒ La commission prend note des informations communiquées.

POINT 5 - POINT DE SITUATION SUR LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

- ❖ **Madame Charbonnier** présente sous la forme d'un diaporama un bilan national, régional et départemental sur le programme d'accompagnement des patients sous AVK de juillet 2013 à mai 2015.

La commission constate que pour la période de janvier à mai 2015 :

- Le national enregistre 6806 adhésions et 14 497 entretiens,
- La région enregistre 389 adhésions et 1125 entretiens,
- La Loire-Atlantique enregistre 139 adhésions et 302 entretiens,
- Le Maine et Loire enregistre 86 adhésions et 179 entretiens,
- La Mayenne enregistre 22 adhésions et 34 entretiens,
- La Sarthe enregistre 51 adhésions et 170 entretiens,
- La Vendée enregistre 91 adhésions et 440 entretiens

Madame Charbonnier souligne que ces données en comparaison de celles du 1^{er} semestre 2014 indiquent un essoufflement du dispositif. Elle informe les membres de la commission qu'une réflexion est en cours au niveau national pour limiter à un seul entretien par an et pour intégrer dans le dispositif ceux sous anticoagulants oraux (NACO).

Madame Charbonnier indique que lors de la précédente commission, une nouvelle campagne de recrutement avait été annoncée. Elle annonce que les courriers sont en cours d'envoi pour la région.

Monsieur Millet souhaite savoir si les patients déjà inclus dans le dispositif recevront un courrier.

Monsieur Rousseau précise que seuls les patients répondant aux critères mais n'ayant pas donné suite recevront ce courrier leur proposant d'adhérer à cet accompagnement.

Monsieur Millet demande à ce que la caisse adresse aux membres de la section professionnelle un mail avec le nombre de patients par département répondant aux critères de ciblage des entretiens pharmaceutiques AVK et destinataires de ce courrier.

☒ La caisse communiquera aux membres de la section professionnelle le nombre de patients par département répondant aux critères de ciblage des entretiens pharmaceutiques AVK et destinataires de ce courrier.

- ❖ **Madame Charbonnier** poursuit la présentation du diaporama sur l'accompagnement des patients asthmatiques.

La commission constate qu'au 31 mai 2015 :

- 2697 adhésions et 2099 entretiens ont été réalisés au niveau national,
- 77 adhésions et 69 entretiens ont été réalisés au niveau régional,
- la répartition départementale des adhésions est la suivante : 27 pour la Loire-Atlantique, 16 pour le Maine et Loire, 1 pour la Mayenne, 5 pour la Sarthe et 28 pour la Vendée,
- la répartition départementale des entretiens est la suivante : 25 pour la Loire-Atlantique, 13 pour le Maine et Loire, 1 pour la Mayenne, 3 pour la Sarthe et 27 pour la Vendée.

Monsieur Legrand dénonce la complexité du recrutement des patients.

Madame Charbonnier indique que la caisse nationale envisage une extension du champ à tous les patients chroniques adultes.

☒ Le diaporama sera annexé au relevé de décisions.

☒ La commission prend note des informations communiquées.

POINT 6 - POINT DE SITUATION SUR LE DEPLOIEMENT DU DISPOSITIF SCOR (ANNEXE 7)

Madame Charbonnier présente l'annexe 7 relative au déploiement du dispositif SCOR au 31 mai 2015 au niveau régional et départemental.

La commission constate que :

- 98% des pharmacies de la région sont en solution de numérisation dont 82% sous SCOR soit 977 officines et 16% sous Scan ordo soit 185 officines,
- 2% des pharmacies de la région transmettent leurs pièces justificatives en version papier soit 23 officines,
- La Mayenne présente le taux d'adhésion sous SCOR le plus faible (72%) et la Loire-Atlantique, celui le plus élevé (87%).


Madame Charbonnier rappelle que les caisses ont communiqué auprès de la profession l'arrêt du dispositif de ramassage des ordonnances et de mise à disposition d'enveloppes à compter du 1^{er} janvier 2016.

Monsieur Macé souligne que les pharmaciens ne voient aucun intérêt à passer de scan ordo à SCOR.

Monsieur Legrand précise que le passage à SCOR nécessite soit un changement informatique soit des mises à jour représentant un coût important pour le pharmacien qui préférera prendre à sa charge l'envoi des CD rom plutôt que de financer tout investissement informatique.

Monsieur Legrand constate au regard de l'annexe 7 que les quatre logiciels regroupant le plus d'officines sont : LGPI, Alliance, Winpharma et Logiphar. Néanmoins, il souligne la différence de pratique d'un éditeur à l'autre et l'exemple de Logiphar, le logiciel recensant le plus d'officines restées en scan ordo est cité.

Monsieur Rousseau propose que la caisse de Loire-Atlantique examine les raisons de cette différence de pratique.

 *La CPAM 44 contactera un échantillon d'officines et d'éditeurs en vue d'éclaircir la différence de taux d'utilisation de la solution SCOR d'un éditeur à l'autre.*

 *La commission prend note des informations communiquées.*

POINT 7 – PROGRAMME NATIONAL DE CONTRÔLE SUR LA FACTURATION DES DEPENSES LPP

Madame Charbonnier présente en séance un diaporama sur le programme national de contrôle des dispositifs médicaux relevant de la LPP.

L'augmentation constante des dépenses de LPP implique la mise en place d'un premier contrôle national. Ce contrôle concerne tant les pharmaciens que les fournisseurs d'appareillage.

L'une des principales anomalies recherchées est le cumul des facturations location/achat d'un dispositif médical sur une même période.

Ce programme de contrôle contentieux vise à repérer le non-respect des règles de facturation pour les dispositifs médicaux inscrits au Titre I et au Titre IV de la LPP et concerne tous les bénéficiaires de la région relevant du Régime Général, de la MSA et du RSI.

Monsieur Pinçon souhaite connaître l'évolution des dépenses LPP par catégorie : officines versus fournisseurs.

Madame Charbonnier propose de le fournir à l'occasion de la prochaine commission.

Madame Charbonnier énumère les actions envisagées par ce programme :

- pour les anomalies dont le montant est inférieur à 100€, aucune action n'est entreprise,
- pour les anomalies dont le montant est compris entre 100€ et 500€, un courrier de rappel à la réglementation sera envoyé durant l'été,
- pour les anomalies dont le montant est supérieur à 500€, la liste des suspicions d'anomalies avec un délai d'observation d'un mois a été adressée aux intéressés au mois de mai. Les lettres de suites contentieuses et les notifications d'indus éventuelles ont été envoyées à la fin du mois de juin 2015.
- En cas de récurrence ou si le montant des indus cumulés des trois régimes est supérieur à 5000€, des pénalités financières peuvent être envisagées.

Monsieur Millet suggère d'adresser aux pharmaciens dont le montant des anomalies est inférieur à 100€ un courrier les informant du non-respect des règles de facturation et ce afin qu'ils évitent de reconduire leur erreur.

Madame Charbonnier indique que sur la région, 1174 professionnels de santé ont été ciblés soit 175 fournisseurs et 999 pharmacies :

- 498 professionnels de santé soit 74 fournisseurs et 424 pharmaciens présentent des anomalies avec un montant inférieur à 100€. Pour les fournisseurs, le montant de l'anomalie est compris entre 7,8€ et 98€. Pour les Pharmaciens, le montant de l'anomalie est compris entre 3,8€ et 98,7€,
- 458 professionnels de santé soit 43 fournisseurs et 415 pharmaciens sont concernés par des anomalies dont le montant est compris entre 100€ et 500€. Pour les fournisseurs, le montant de l'anomalie est compris entre 105,6€ et 483,10€. Pour les pharmaciens, le montant de l'anomalie est compris entre 100€ et 498,80€,
- 218 professionnels de santé soit 58 fournisseurs et 160 pharmaciens présentent des anomalies dont le montant est supérieur à 500€. Pour les fournisseurs, le montant de l'anomalie est compris entre 555,30€ et 23 720,90€. Pour les Pharmaciens, le montant de l'anomalie est compris entre 505,70€ et 4588,90€,

 *La commission prend note des informations communiquées.*

POINT 8 - POINTS DIVERS

- ❖ **Monsieur Pinçon** réitère la question posée lors de la précédente commission portant sur la dématérialisation de la facture cerfa lors d'un flux dégradé.

Monsieur Martin explique que la position de chaque caisse de la région est unanime sur cette obligation réglementaire : la signature de l'assuré doit être apposée sur la facturation.

- ❖ **Monsieur Guyon** questionne les membres de la section sociale sur le maillage officinal.

Monsieur Macé indique que l'ARS a en charge ce type de dossier traité à l'occasion des Comité d'Aménagement des Territoire de Santé (CATS).

Monsieur Camoni se propose de relayer cette question lors du conseil de surveillance de l'ARS prévu le 7 juillet 2015.

- ❖ **Les membres de la section professionnelle** souhaitent avoir des informations sur la reprise par la CPAM de la LMDE.

Monsieur Rousseau informe les membres de la commission que les C.P.A.M. reprendront la gestion du régime obligatoire de la LMDE à compter du 1^{er} octobre 2015. L'outillage de gestion, notamment d'immatriculation et de paiement, sera transféré à 4 caisses primaires dont celle de Rennes pour l'ouest de la France. Des précisions sur l'organisation pratique et les conditions de mise en œuvre de transfert sont en attente.

- ❖ **Monsieur Martin** informe les membres de la commission que le tiers payant intégral pour les bénéficiaires de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) est effectif depuis le 1^{er} juillet 2015. Il précise que pour tout nouveau contrat, la mention de l'ACS est présente sur la carte vitale. Il invite les pharmaciens à mettre à jour les cartes vitales.

 *La commission prend note des informations communiquées.*

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 17h20.

La prochaine réunion de la commission est fixée le **Jeudi 19 novembre 2015 à 15h00** à la **CPAM de Loire-Atlantique**.

Président de la CPR,

Monsieur Denis Macé

Vice-président

Monsieur Pierre Rousseau

ANNEXES

Annexes n°1, 1bis, 1ter – Suivi des dépenses pharmaceutiques pour les Pays de la Loire, au 31 mars 2015.

Annexe n°2 – Répartition des remboursements par type de consommateurs au 31 mars 2015.

Annexe n°3 – Suivi du taux de substitution au niveau régional et national de juin 2014 à mai 2015.

Annexe n°4 – Point de situation de la ROSP au 31 mars 2015.

Annexe n°5 – Courrier relatif à la campagne de promotion des conditionnements trimestriels auprès des assurés.

Annexe n°6 – Maquette du profil relatif à la campagne de promotion des conditionnements trimestriels.

Annexe n°7 – Point de situation sur le déploiement du dispositif SCOR au 31 mai 2015.