

# COMMISSION PARITAIRE NATIONALE DES PHARMACIENS

DU 15 AVRIL 2015 – 14H30 – SALLE B6 029

FSPF	<p><i>Titulaires :</i> M. GAERTNER M. GARNIER M. BESSET M. HICKEL Mme WITTEVRONGEL</p> <p><i>Conseillers techniques :</i> Mme BOUCHARD M. CIVET</p>	CNAMTS	<p><i>Titulaires :</i> M. REVEL Mme RATIGNIER-CARBONNEIL M. FICHET</p> <p><i>Suppléants :</i> Dr MOTYKA Dr SCHRAMM</p> <p><i>Conseillers techniques :</i> Mme LIGNOT-LELOUP M. ULMANN</p> <p><i>Secrétaire de séance :</i> Mme AUJOUX-DE MATOS</p>
USPO	<p><i>Titulaires :</i> M. BONNEFOND Mme BOUZIGE</p> <p><i>Conseillers techniques</i> Mme AUGÉ-CAUMON M. CARLIER Mme BERTHOLON</p>	CCMSA	<p><i>Titulaire</i> Mme CHEINEY M. VERRECCHIA</p> <p><i>Conseiller technique</i> Mme DE LA NOE</p>
UNPF	<p><i>Titulaire :</i> M. FOURNIVAL</p> <p><i>Conseillers techniques</i> Mme MYON M. CAILLAUD Mme BALBI</p>	RSI	M. DELRAN
		UNOCAM	M. BADONNEL

En l'absence de M. MARTIAL, président de la section professionnelle et de la CPN, la séance du 15 avril 2015 sera présidée par le président de la section sociale et vice-président de la CPN, M. REVEL.

## 1. Approbation du relevé de décisions de la CPN du 10 février 2015

Le relevé de décision de la CPN du 10 février 2015 est approuvé à l'unanimité.

## 2. Point de situation sur les génériques

Cf. diaporama joint en annexe.

- a. Rémunération sur objectifs de santé publique 2014 : présentation des résultats consolidés

### CNAMTS

Indique que la ROSP générique moyenne par pharmacie s'élève pour l'année 2014 à 6 058 €. Pour mémoire, la ROSP moyenne pour l'année 2013 s'élevait à 5 705 €.

### USPO

Demande à quelle date le paiement de la ROSP interviendra.

### CNAMTS

Indique que le paiement interviendra plus tôt que l'an dernier soit, avant le 13 mai.

- b. Objectifs de substitution

A fin mars 2015, le taux de substitution national s'établit à 82,8 % sur la base du répertoire au 30/06/2014.

### UNPF

Estime qu'il conviendra de suivre tout particulièrement la substitution de la mometasone, compte tenu des ruptures d'approvisionnement constatées pour cette molécule.

Demande à ce que cette situation soit prise en compte, dans la mesure où l'offre générique pour cette molécule est insuffisante et ne permet pas aux pharmaciens d'exercer leur droit de substitution.

- c. Tiers payant contre génériques

### USPO

Se félicite de l'action menée dans le Vaucluse qui a permis d'établir la capacité des acteurs à enrayer le recours systématique à la mention « non substituable » par les prescripteurs.

### 3. Observatoire du suivi de la mise en place des honoraires de dispensation

#### a. Validation de sa composition

##### **CNAMTS**

Rappelle la tenue de la première séance de l'observatoire le 31 mars 2015.

Précise que la composition de l'observatoire est équivalente à celle du CPN-PA et du CTPPN : 2 titulaires, 2 suppléants et 2 conseillers techniques par représentation.

Indique rester dans l'attente de la désignation de certains représentants.

##### **UNOCAM**

Demande à participer à l'observatoire.

**Les membres de la CPN** donnent leur accord à l'UNOCAM

#### b. Retour sur la séance du 31 mars 2015

##### **CNAMTS**

Précise que le champ d'appréciation de l'analyse est conforme à celui retenu pour l'élaboration de la réforme, à savoir :

- La marge réglementée sur les champs de l'allopathie et l'homéopathie remboursés
- Les honoraires de dispensation par catégorie
- Les ROSP
- Les remises prévues à l'article L. 138-9 du CSS
- Le CICE

##### **USPO**

S'interroge sur la prise en compte du financement de la permanence pharmaceutique.

Considère que :

- La prise en compte des remises prévues à l'article L. 138-9 du CSS est délicate compte tenu de l'évolution récente du taux de remise possible. Cette évolution positive ne doit pas être considérée comme une augmentation de la rémunération du pharmacien.
- Le CICE n'a pas à rentrer dans le champ de l'appréciation sauf à prendre en compte en miroir l'ensemble des charges de l'officine. En l'état, il apparaît comme un élément compensatoire alors que ce n'est pas le cas.

##### **CNAMTS**

Indique que le financement de la permanence pharmaceutique n'est pas intégré dans l'analyse.

Précise que le CICE fait partie de l'économie de l'officine, c'est un élément d'amélioration de son économie constaté sur la période observée. Il apparaît donc difficile de l'exclure.

## **FSPF**

N'est pas favorable au principe de l'intégration du CICE dans le tableau de cadrage.  
Estime néanmoins que le retrait du CICE du champ de l'appréciation serait défavorable à l'officine, dans la mesure où il n'a pas été versé intégralement, et qu'il a été intégré dans l'analyse initiale.

Considère par ailleurs que les échanges dans le cadre de l'observatoire doivent être circonscrits aux coûts supportés par l'assurance maladie.

## **USPO**

Considère, au vu des projections et des baisses de prix à venir, que la réforme de l'honoraire, telle qu'elle a été mise en place au 1<sup>er</sup> janvier 2015, est inadaptée et va provoquer une dégradation de l'économie de l'officine.

Estime par ailleurs que ce mode de rémunération met le pharmacien dans une situation contradictoire avec l'objectif d'amélioration de la prise en charge des patients, dans la mesure où il incite à la délivrance de toujours plus de boîtes au détriment du suivi et de la coordination des soins.

## **CNAMTS**

Rappelle que compte tenu de la nécessité d'avoir un recul suffisant pour commencer à apprécier la situation, il a été convenu que le prochain observatoire se tiendra en septembre prochain, les données consolidées du 1<sup>er</sup> semestre 2015 seront alors disponibles.

## **4. Accompagnements des patients – point de situation**

### AVK

#### **CNAMTS**

Précise que la relance du dispositif est en cours : les caisses ont été approvisionnées en kit d'accompagnement et en flyers « patients » ; un nouveau courrier sera adressé aux patients fin de second semestre 2015.

#### **UNPF**

Aurait souhaité avoir le rappel de la situation sur 2013 et la comparaison avec 2014.

#### **CNAMTS**

Rappelle que des points d'étapes ont été faits à chaque CPN.

#### **UNPF**

Fait part de signalements relatifs à la mise en œuvre de contrôles, notamment à Paris, sur l'accompagnement AVK, ce qui, compte tenu du contexte, est très difficile à vivre pour les pharmaciens. Ces derniers sont en effet mis en situation de devoir établir la réalité de leurs accompagnements.

## **FSPF**

Rappelle que la convention nationale pharmaceutique prévoit que les modalités de suivi de la mise en œuvre de cet accompagnement doivent être arrêtées en CPN, ce qui n'a pas été le cas.

Souligne que le fait, pour les pharmaciens, de photocopier puis d'envoyer aux DRSM les fiches de suivi de l'intégralité des patients ayant bénéficié des entretiens en son officine, leur coûte plus que ce qu'ils ont perçu au titre des accompagnements réalisés.

Refuse que le pharmacien envoie par La Poste ces fiches de suivi.

Estime qu'en cas de doute, la consultation de ces fiches par le Pharmacien-conseil, au sein de l'officine au cours d'un échange confraternel, constitue la première étape à mettre en œuvre.

Ajoute que, en outre le contexte délicat tenant au retard de paiement constaté pour la ROSP 2013, ce contrôle ne va pas inciter les pharmaciens à intégrer les dispositifs d'accompagnement AVK et asthme.

## **CNAMTS**

Rappelle que la mise en œuvre de contrôles de ce type ne relève pas du partenariat conventionnel.

Considère que les modalités de ces contrôles peuvent être discutées.

## **ASTHME**

### **FSPF**

Demande à ce que le potentiel des patients susceptibles de rentrer dans le dispositif sur une période donnée puisse être établi.

### **USPO**

Fait part de son inquiétude quant au bilan à ce stade de l'accompagnement des patients asthmatiques.

Estime que l'image du pharmacien est en jeu. S'il est établi que l'accompagnement ne démarre pas, cette situation sera mise au compte des pharmaciens. Il faut donc rapidement intervenir.

Souligne que bon nombre de patients échappe aux dispositifs d'accompagnement. Une réflexion transversale doit être menée pour intégrer ces patients dans la démarche d'accompagnement. Un CPN-PA pourrait y être consacré.

Considère que la possibilité de substituer les dispositifs inhalés pourrait constituer une opportunité intéressante pour relancer la dynamique.

### **CNAMTS**

S'interroge sur les raisons pouvant expliquer que les patients éligibles pourtant vus par les pharmaciens, n'intègrent pas le dispositif d'accompagnement.

## **USPO**

Précise que le problème se pose en amont de la visite à l'officine. Les patients en question sont par principe non observants. Par conséquent, ils ne se rendent pas en pharmacie pour obtenir leur traitement. Lorsqu'ils s'y rendent, leur recrutement par le pharmacien implique qu'il les ait préalablement identifiés ce qui est trop fastidieux.

Indique que les conditions d'éligibilité tenant à l'absence de traitement dans les 4 mois précédents la première délivrance de corticoïdes inhalés, est trop contraignante. Les pharmaciens ne veulent pas être contraints de procéder aux contrôles via le dossier pharmaceutique et ne veulent pas prendre le risque de ne pas être payés.

Estime que l'accompagnement est de ce point de vue trop compliqué. Il est encore temps de reconnaître que les partenaires conventionnels se sont trompés afin d'amorcer rapidement une nouvelle dynamique.

## **CNAMTS**

Rappelle que les conditions d'éligibilité convenues concernent les patients en initiation dont le nombre est estimé à 550 000 dont 80 % sont des nouveaux patients.

Précise que le rôle du pharmacien dans le recrutement de ces patients est essentiel puisque compte tenu de la cible du dispositif, un courrier de l'assurance maladie n'est pas envisageable.

Considère que si les patients ayant interrompu leur traitement pendant plus de 4 mois sont les plus difficiles à recruter, il doit en être autrement pour les tout nouveaux patients.

## **FSPF**

Rappelle que la stratégie sur ce dispositif d'accompagnement a changé lors de la négociation de l'avenant. A l'origine, l'accompagnement devait concerner les patients chroniques non contrôlés.

Considère qu'au comptoir, un pharmacien a une chance par trimestre d'identifier un patient éligible s'il ne met pas en œuvre des moyens en amont pour le repérer.

Estime qu'il faut dès à présent réfléchir aux outils permettant de faciliter le repérage de ces patients par le pharmacien.

## **UNPF**

Rejoint cette analyse.

## **CNAMTS**

Indique que pour ce type d'action, l'adhésion à 100 % des patients n'existe pas. Par ailleurs en France, la population est assez rétive à ces dispositifs par rapport à d'autres pays. Le même constat peut être dressé pour sophia asthme.

Reconnaît que le profil des patients (*population jeune, déni plus important vis-à-vis de la pathologie*) constitue un challenge plus important dans le cadre de cet accompagnement.

Propose d'objectiver la situation dans le cadre des CPN-PA à venir avant d'envisager toute refonte du dispositif.

## **USPO**

Indique avoir lancé une enquête sur le sujet et fera part des résultats dès qu'ils seront connus.

## **FSPF**

Souligne que la mise en place d'une stratégie de ciblage implique que le nombre de patients potentiels soit suffisant pour justifier cet investissement du pharmacien.

Retour sur le CPN PA du 14/04

## **CNAMTS**

Rappelle que deux autres CPN PA sont d'ores et déjà positionnés : 26 mai et 26 juin. L'objectif étant de finaliser l'accompagnement des patients sous AOD fin juin afin d'obtenir la validation de la CPN de juillet sur le dispositif et saisir ensuite rapidement la HAS.

Précise que les supports d'accompagnement des patients sous AOD seront distincts de ceux élaborés pour l'accompagnement des patients sous AVK, dont ils s'inspireront en grande partie.

## **USPO**

Indique que deux autres sujets ont été évoqués :

- l'évolution du dispositif d'accompagnement AVK afin de l'adapter au suivi des patients ayant déjà eu deux entretiens et limiter à un entretien par an l'accompagnement de ces patients ;
- le lancement des travaux sur les TSO.

## **CNAMTS**

Précise que la difficulté rencontrée par les pharmaciens pour convaincre les patients ayant déjà eu un ou deux entretiens de poursuivre le dispositif, a été évoquée. Ce qui a été envisagé dans ce cadre lors du CPN-PA consisterait à mettre à disposition des pharmaciens des supports adaptés à cette situation. Concernant la révision de la condition tenant à un nombre minimal de deux entretiens par an et par patient pour percevoir la ROSP, elle relève de la négociation conventionnelle.

Reconnaît que cette évolution qui serait promue dans une optique d'allègement du dispositif, permettrait de fidéliser le patient. Elle mérite à ce titre d'être discutée.

## **5. Déploiement de la numérisation – point de situation**

### **FSPF**

Réitère sa demande de savoir ce qui conduit la centaine de pharmacies toujours en solution papier à maintenir ce choix.

Considère que les pharmaciens se sont particulièrement investis sur ce projet et se distinguent de ce point de vue des autres professionnels

## **CNAMTS**

Rappelle qu'un point de situation a été fait en CPN du 10 février dernier sur la situation des pharmacies qui n'avaient pas opté pour SCOR. Les raisons invoquées (cf. diaporama de la CPN du 10/02) sont communes aux pharmacies en SCAN ORDO et aux pharmacies en solution papier (notamment, investissement financier jugé trop important).

Souligne que la question est désormais de savoir quel levier permettra de faire basculer les 17 % de pharmacies en SCAN-ORDO ou en papier en solution SCOR.

Insiste sur la nécessité d'anticiper dès à présent les choses, le marché national conclu avec la Poste arrive à échéance à la fin de l'année.

## **USPO**

Demande à ce que la situation des pharmacies toujours en solution papier soit gérée par les caisses au niveau local.

Est favorable si les trois syndicats sont d'accord, à ce qu'un signal fort soit adressé aux officines en SCAN-ORDO afin qu'elles intègrent SCOR. L'incitation idéale consisterait en une revalorisation de la contribution à la numérisation

Propose d'attendre la fin de l'année pour décider de mettre un terme à la prestation.

## **UNPF**

Rejoint la position de l'USPO.

Considère la contribution à la numérisation sous-évaluée par rapport à l'investissement réalisé par l'officine pour dématérialiser la transmission des pièces justificatives. Cette contribution ne tient en outre pas compte de l'actualisation nécessaire des logiciels.

## **CNAMTS**

Considère que dès lors que des solutions peuvent être envisagées au niveau local pour les pharmacies qui seraient toujours en solution papier au 31/12/2015, rien ne s'oppose à ce que la fin de la prestation d'acheminement des pièces justificatives soit actée dès à présent.

Confirme dans ce cadre que le marché national ne sera pas renouvelé au 01/01/2016.

## **6. Permanence pharmaceutique - bilan**

Cf. diaporama en annexe.

## **CNAMTS**

Précise que le bilan figurant en annexe fait état d'un respect des engagements conventionnels sur le nombre de secteur fixé dans la limite de 1 150 secteurs pour les nuits et de 1 450 secteurs pour les dimanches et jours fériés.

Avenant relatif à la dématérialisation du paiement des gardes et des astreintes



## **CNAMTS**

Considère que la signature de cet avenant technique pourrait être envisagée si ses dispositions étaient recentrées sur la dématérialisation des échanges et le paiement des gardes. L'organisation de la gestion des gardes relève en effet du code de la santé publique.

Indique qu'une nouvelle version du projet d'avenant revu en ce sens sera prochainement adressée aux syndicats.

## **USPO**

Estime que cette proposition nécessite d'être réfléchie.

## **FSPF**

Considère en effet que l'avenant n'a pas vocation à organiser la gestion des gardes.

Indique être prête à signer mais à condition que l'USPO et l'UNPF le signent également.

## **UNPF**

Estime également que l'avenant n'a pas cette vocation. Cependant, la référence aux dispositions du code de la santé publique relatives à l'organisation des gardes est un élément important qu'il convient de conserver.

## **7. Questions diverses**

### Transmission du numéro RPPS des praticiens hospitaliers

Cf. diaporama

## **CNAMTS**

Rappelle l'objectif poursuivi en l'espèce et fixé par les pouvoirs publics : faire progresser l'identification des prescripteurs hospitaliers.

Indique qu'un travail a été engagé avec les éditeurs pour faciliter la saisie du n° RPPS par les pharmaciens. Des évolutions ont été identifiées et pourraient utilement être intégrées aux logiciels métier à l'occasion de l'évolution rendue nécessaire pour la mise en œuvre du tiers payant intégral pour les bénéficiaires de l'ACS.

Précise que des actions sont menées parallèlement auprès des hôpitaux afin de les inciter à reporter de façon systématique le n° RPPS du prescripteur sur les ordonnances. Des actions d'accompagnement par les DAM sont également prévues

## **FSPF**

Demande l'organisation d'une réunion technique associant les pharmaciens, les éditeurs et la CNAMTS afin de s'assurer de la cohérence des procédures définies avec les contraintes des pharmacies.

Informe par ailleurs, que rien ne sera obtenu des pharmaciens si les engagements qui leur sont soumis ne concernent pas également les autres professions prescrites, notamment les prestataires. En effet aucun travail supplémentaire ne sera accepté dans ces conditions au regard des contraintes économiques pesant sur la profession. En outre, l'assurance maladie a déjà connaissance, aujourd'hui, du numéro RPPS du prescripteur hospitalier, puisque ce dernier figure sur les ordonnances scannées transmises par les pharmaciens via cd-rom ou télétransmission.

#### **CNAMTS**

Indique qu'une réunion sera organisée avec les éditeurs et les syndicats très rapidement.

#### **USPO**

Demande à ce que la CNAMTS intervienne auprès de la CPAM de Nice. Cette caisse oppose des rejets aux pharmaciens si le numéro RPPS n'est pas transmis, ce qui est contraire aux textes

#### **TP/ACS**

Cf diaporama

#### **ROSP gé 2016**

#### **CNAMTS**

Propose de travailler en amont des négociations sur le devenir de la ROSP générique.

**Les syndicats** sont d'accord pour organiser des réunions de travail pré-négociation.

#### **FSPF**

Rappelle que les partenaires conventionnels sont convenus de déterminer les objectifs de l'année suivante avant la fin de l'année en cours. Les travaux doivent donc être engagés dès à présent.

Précise que le sujet de l'enveloppe à consacrer sera fonction des résultats de l'observatoire du suivi de la mise en œuvre des honoraires.

#### **USPO**

Considère qu'il faut adresser un signal fort dès à présent aux syndicats afin de les rassurer sur le fait que les partenaires souhaitent préserver la ROSP générique.

Insiste sur la nécessité pour ce faire d'être imaginatif au-delà du périmètre des génériques.

**Prochaine CPN le mercredi 1<sup>er</sup> juillet 2015**