



Commission Paritaire Locale des Pharmaciens

6 septembre 2022

Ordre du jour

- Installation des membre de la commission et remise à plat des tours de représentation
 - Désignation Président et Vice-Président
 - Approbation du relevé de décisions 8 mars 2022
 - Examen des statistiques de dépenses
 - Actualités conventionnelles et règlementaires
 - Nouvelle convention pharmaceutique
 - SEGUR
 - Actualités locales
 - Accompagnement gestion du risque
 - Exercice coordonné
 - Mission accompagnement en santé (MAS)
 - Numérique en santé
 - Qualité de la facturation
 - Questions diverses
 - Composition CPL
-

Statistiques de dépenses

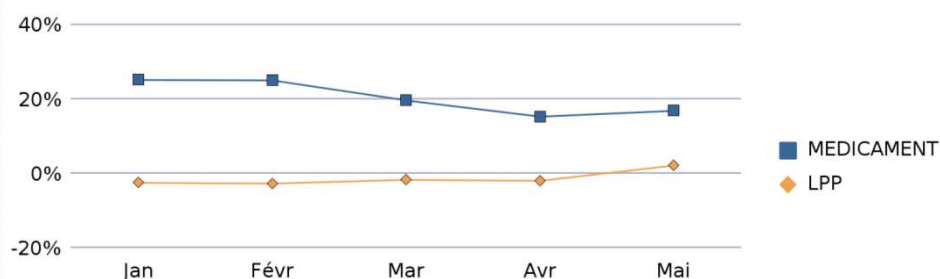
Période de remboursement du 01/01/2022 au 31/05/2022

Montants présentés en base de remboursement

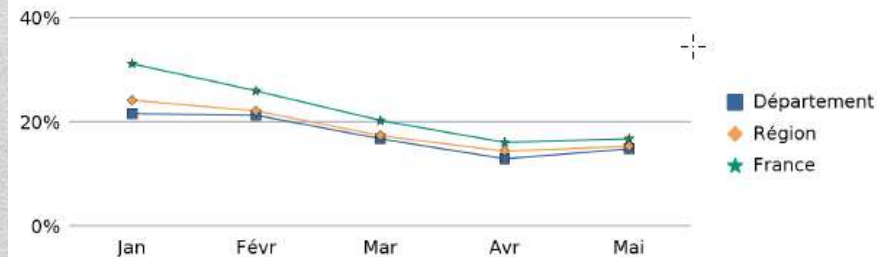
Prestations		Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL TERRITOIRE DE BELFORT		Région (PCAP)	France (PCAP)
		Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
MEDICAMENT	Médicaments classiques	19 096 547	15,9%	362 244	29,4%			753 299	-9,5%	20 212 090	14,9%	15,9%	18,8%
	Médicaments divers	7 043 079	23,0%	614	91,5%			40 192	4,0%	7 083 886	22,9%	21,0%	18,1%
Total MEDICAMENT		26 139 626	17,7%	362 858	29,5%			793 491	-8,9%	27 295 976	16,9%	17,1%	18,6%
LPP	Appareils matériels de traitements	2 104 835	4,7%	30 403	-5,9%			32 620	-9,3%	2 167 859	4,3%	4,2%	5,1%
	Articles de pansements	673 776	-3,8%	13 677	-1,7%			12 672	-31,3%	700 125	-4,4%	-0,8%	0,9%
	Autres frais LPP	6 875	-29,9%	-1	NS			85	-56,7%	6 959	-33,2%	-7,4%	-3,0%
	Orthèses	600 817	4,2%	6 526	-16,9%			8 841	-12,8%	616 185	3,6%	5,6%	7,5%
Total LPP		3 386 304	2,7%	50 606	-7,1%			54 219	-16,3%	3 491 128	2,2%	3,2%	4,5%
AUTRES	Autres rémunérations	64 220	-0,3%							64 220	-0,3%	1,8%	1,1%
	ROSP	183 636	4,6%							183 636	4,6%	7,2%	8,7%
Total AUTRES		247 856	3,3%							247 856	3,3%	5,0%	6,1%
TOTAL		29 773 786	15,7%	413 464	23,5%			847 710	-9,4%	31 034 959	14,9%	15,4%	16,8%

- *Médicaments Classiques : PH1, PH2, PH4, PH7, etc...*
- *Médicaments Divers : médicaments d'exception, vaccin anti-grippe, ROR, hormones croissance, antirétroviraux, etc...*
- *Appareils Matériels de Traitement : assistance respiratoire, oxygénothérapie, matériel traitement à domicile, etc...*
- *Autres Frais LPP : optique, surdité, prothèse externe, véhicules pour handicapés physiques, etc...*
- *Autres rémunérations : facturation feuille de soins, aide outil de mise de à jour, rémunération de garde etc...*

Evolution des montants par prestation (P.C.A.P)



Evolution des montants (P.C.A.P) - Total poste



Statistique de dépenses (1/2)

Poste MEDICAMENT

PRESTATIONS	DEPARTEMENT	Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		
		Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	
Médicaments classiques	021 : COTE-D'OR	70 938 909	17,8%	6 640 633	13,3%			2 984 575	8,8%	80 564 116	17,1%	
	025 : DOUBS	76 775 943	19,9%	4 909 427	14,5%			1 307 630	15,5%	82 992 999	19,5%	
	039 : JURA	35 166 644	18,2%	3 605 358	21,7%			983 234	9,5%	39 755 236	18,3%	
	058 : NIEVRE	30 565 056	10,8%	3 592 086	8,2%			1 523 911	3,5%	35 681 053	10,2%	
	070 : HAUTE-SAONE	33 227 110	16,7%	3 462 154	17,4%			971 385	17,4%	37 660 648	16,8%	
	071 : SAONE-ET-LOIRE	76 014 755	14,4%	8 478 566	13,3%			2 394 769	1,1%	86 888 090	13,9%	
	089 : YONNE	48 537 883	14,2%	5 028 492	9,7%			1 692 217	20,0%	55 258 591	13,9%	
	090 : TERRITOIRE DE BELFORT	19 096 547	15,9%	362 244	29,4%			753 299	-9,5%	20 212 090	14,9%	
			390 322 846	16,3%	36 078 959	13,7%			12 611 020	7,9%	439 012 824	15,9%
		FRANCE	9 523 520 750	19,5%	655 293 222	12,0%			280 075 345	11,9%	10 458 889 317	18,8%
Médicaments divers	021 : COTE-D'OR	28 740 573	26,9%	6 860	18,1%			457 265	10,5%	29 204 698	26,6%	
	025 : DOUBS	27 356 224	19,7%	7 029	35,4%			278 740	35,9%	27 641 993	19,8%	
	039 : JURA	13 350 916	19,0%	4 024	50,9%			176 125	12,5%	13 531 065	18,9%	
	058 : NIEVRE	10 506 966	20,4%	4 036	48,2%			226 782	131,5%	10 737 834	21,7%	
	070 : HAUTE-SAONE	10 677 348	12,7%	3 333	36,5%			252 428	7,1%	10 933 110	12,6%	
	071 : SAONE-ET-LOIRE	27 894 609	22,8%	7 649	15,6%			559 675	10,5%	28 461 933	22,5%	
	089 : YONNE	19 336 053	18,7%	7 618	48,6%			211 814	-7,0%	19 555 486	18,3%	
	090 : TERRITOIRE DE BELFORT	7 043 079	23,0%	614	91,5%			40 192	4,0%	7 083 886	22,9%	
			144 905 769	21,1%	41 213	33,3%			2 203 022	17,1%	147 150 003	21,0%
		FRANCE	3 603 562 148	18,1%	807 251	34,0%			53 468 762	15,2%	3 657 838 161	18,1%

Poste LPP

PRESTATIONS	DEPARTEMENT	Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		
		Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	
Appareils matériels de traitements	021 : COTE-D'OR	5 945 176	4,4%	461 834	-1,1%			215 499	-4,1%	6 622 510	3,7%	
	025 : DOUBS	7 685 214	7,1%	526 329	1,7%			111 070	1,2%	8 302 612	6,7%	
	039 : JURA	3 038 752	5,2%	312 086	7,1%			68 933	-2,0%	3 419 770	5,2%	
	058 : NIEVRE	2 901 411	2,9%	285 012	-8,0%			127 714	-0,6%	3 314 138	1,7%	
	070 : HAUTE-SAONE	3 679 346	6,6%	362 908	-4,8%			88 712	-2,8%	4 130 967	5,3%	
	071 : SAONE-ET-LOIRE	6 790 134	3,1%	713 542	2,5%			231 020	-4,9%	7 734 696	2,8%	
	089 : YONNE	4 243 328	3,4%	383 572	1,7%			105 469	10,2%	4 732 368	3,4%	
	090 : TERRITOIRE DE BELFORT	2 104 835	4,7%	30 403	-5,9%			32 620	-9,3%	2 167 859	4,3%	
			36 368 195	4,8%	3 075 687	0,1%			981 037	-1,8%	40 424 919	4,2%
		FRANCE	919 771 957	5,6%	65 387 321	0,7%			26 960 101	0,5%	1 012 119 379	5,1%
Articles de pansements	021 : COTE-D'OR	2 152 800	-4,3%	201 379	8,1%			109 990	21,9%	2 464 169	-2,4%	
	025 : DOUBS	2 529 044	0,1%	158 888	8,1%			46 954	10,9%	2 734 886	0,7%	
	039 : JURA	1 008 216	-4,3%	114 794	-7,4%			18 151	-34,4%	1 141 160	-5,3%	
	058 : NIEVRE	1 062 019	-1,6%	148 617	-3,1%			56 230	9,5%	1 266 866	-1,4%	
	070 : HAUTE-SAONE	1 243 522	0,3%	142 092	13,7%			30 022	-19,2%	1 415 636	1,0%	
	071 : SAONE-ET-LOIRE	2 523 158	-0,5%	276 109	1,6%			109 458	-6,2%	2 908 725	-0,5%	
	089 : YONNE	1 739 165	0,4%	189 631	12,4%			53 192	18,2%	1 981 989	1,8%	
	090 : TERRITOIRE DE BELFORT	673 776	-3,8%	13 677	-1,7%			12 672	-31,3%	700 125	-4,4%	
			12 931 700	-1,4%	1 245 187	4,6%			436 669	1,8%	14 613 557	-0,8%
		FRANCE	320 487 983	1,3%	22 486 733	-2,9%			10 102 244	-3,1%	353 076 960	0,9%

Statistique de dépenses (2/2)

Autres frais LPP	021 : COTE-D'OR	63 872	-21,2%	6 097	11,8%			1 396	-52,7%	71 365	-20,3%	
	025 : DOUBS	62 339	-18,0%	2 842	-22,5%			926	-45,0%	66 107	-18,8%	
	039 : JURA	28 246	-12,0%	3 023	23,8%			900	17,9%	32 169	-8,8%	
	058 : NIEVRE	43 694	-11,1%	5 796	17,0%			2 000	-52,0%	51 490	-11,6%	
	070 : HAUTE-SAONE	43 517	11,1%	5 094	-7,1%			936	-53,3%	49 547	6,2%	
	071 : SAONE-ET-LOIRE	81 665	8,0%	12 783	33,6%			2 355	97,1%	96 802	12,1%	
	089 : YONNE	72 887	-6,3%	8 257	57,7%			1 232	-44,3%	82 375	-3,4%	
	090 : TERRITOIRE DE BELFORT	6 875	-29,9%	-1	-100,4%			85	-56,7%	6 959	-33,2%	
			403 094	-8,5%	43 891	18,0%			9 829	-35,2%	456 815	-7,4%
		FRANCE	17 138 226	-1,9%	1 440 475	-12,9%			568 276	-5,4%	19 146 977	-3,0%
Orthèses	021 : COTE-D'OR	2 090 346	6,2%	129 028	2,8%			63 133	3,9%	2 282 508	5,9%	
	025 : DOUBS	2 589 488	7,4%	121 581	5,2%			40 634	7,5%	2 751 703	7,3%	
	039 : JURA	1 006 373	7,2%	70 674	5,1%			22 549	30,8%	1 099 597	7,5%	
	058 : NIEVRE	711 228	3,5%	63 901	1,4%			23 808	0,0%	798 937	3,2%	
	070 : HAUTE-SAONE	1 017 215	6,1%	78 583	4,1%			23 682	7,3%	1 119 479	6,0%	
	071 : SAONE-ET-LOIRE	1 907 815	5,2%	166 072	3,3%			49 944	1,8%	2 123 832	5,0%	
	089 : YONNE	1 124 040	3,2%	87 846	0,3%			23 809	-2,0%	1 235 695	2,9%	
	090 : TERRITOIRE DE BELFORT	600 817	4,2%	6 526	-16,9%			8 841	-12,8%	616 185	3,6%	
			11 047 323	5,8%	724 213	3,0%			256 399	4,6%	12 027 935	5,6%
		FRANCE	282 114 521	7,8%	14 167 244	2,8%			6 441 635	4,0%	302 723 401	7,5%

Poste AUTRES

PRESTATIONS	DEPARTEMENT	Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		
		Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	
Autres rémunérations	021 : COTE-D'OR	439 660	8,6%							439 660	8,6%	
	025 : DOUBS	469 300	0,1%							469 300	0,1%	
	039 : JURA	282 530	2,9%							282 530	2,9%	
	058 : NIEVRE	255 360	0,2%							255 360	0,2%	
	070 : HAUTE-SAONE	258 780	9,0%							258 780	9,0%	
	071 : SAONE-ET-LOIRE	449 730	-3,9%							449 730	-3,9%	
	089 : YONNE	354 350	-0,2%							354 350	-0,2%	
	090 : TERRITOIRE DE BELFORT	64 220	-0,3%							64 220	-0,3%	
			2 573 930	1,8%							2 573 930	1,8%
		FRANCE	41 167 598	1,1%							41 167 598	1,1%
ROSP	021 : COTE-D'OR	704 035	11,7%							704 035	11,7%	
	025 : DOUBS	716 677	10,7%							716 677	10,7%	
	039 : JURA	352 652	7,7%							352 652	7,7%	
	058 : NIEVRE	311 477	3,0%							311 477	3,0%	
	070 : HAUTE-SAONE	327 662	9,0%							327 662	9,0%	
	071 : SAONE-ET-LOIRE	755 582	3,6%							755 582	3,6%	
	089 : YONNE	447 439	4,0%							447 439	4,0%	
	090 : TERRITOIRE DE BELFORT	183 636	4,6%							183 636	4,6%	
		3 799 160	7,2%							3 799 160	7,2%	
	FRANCE	86 622 303	8,7%							86 622 303	8,7%	

détails Fournisseurs/Pharmaciens

Période de remboursement du 01/01/2022 au 31/05/2022

Montants présentés en base de remboursement

Montants

PRESTATIONS		Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL TERRITOIRE DE BELFORT		Région (PCAP)	France (PCAP)
		Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
LPP Titre 1	Appareils matériels de traitements	9 765 827	-3,8%	592 379	-4,7%			255 441	1,6%	10 613 647	-3,7%	1,6%	1,9%
	Articles de pansements	1 057	42,3%		NS					1 057	40,4%	19,3%	5,7%
Total LPP Titre 1		9 766 883	-3,8%	592 379	-4,7%			255 441	1,6%	10 614 703	-3,7%	1,7%	1,9%
LPP Titre 2	Appareils de surdité	10 223	-74,4%		NS				NS	10 223	-75,1%	-83,1%	-76,1%
	Optiques	4 662	-16,1%					79	NS	4 741	-15,3%	-5,2%	2,0%
	Orthèses	48 974	14,1%	983	45,6%			918	-7,2%	50 875	14,1%	9,1%	13,9%
	Orthoproth�ses	28 613	-27,3%							28 613	-27,3%	-5,6%	-3,2%
	Prothèses ext�mes non orthopédiques	5 612	-21,2%	393	NS					6 005	-15,7%	0,7%	-11,5%
	Prothèses oculaires et faciales	1 280	NS							1 280	NS	NS	-0,2%
Total LPP Titre 2		99 363	-26,4%	1 376	NS			997	-52,7%	101 736	-26,1%	-10,7%	-4,8%
LPP Titre 4	Véhicules pour handicapés	209 281	32,4%	2 827	-11,8%			1 941	-71,8%	214 048	27,3%	2,5%	5,5%
Total LPP Titre 4		209 281	32,4%	2 827	-11,8%			1 941	-71,8%	214 048	27,3%	2,5%	5,5%
Autres	Autres frais LPP	615	NS							615	NS	73,2%	7,9%
	Autres rémunérations	450	0,0%							450	0,0%	25,7%	24,1%
Total Autres		1 065	92,0%							1 065	92,0%	53,1%	9,6%
TOTAL		10 076 593	-3,6%	596 581	-4,6%			258 380	-0,8%	10 931 553	-3,5%	0,4%	2,1%

[Lien avec fichier](#)

détails Fournisseurs/Pharmaciens

Du Territoire de Belfort

MAD/ AAR/ PAN au 30/06

A votre demande, une étude complémentaire a été réalisée à celle précédemment transmise sur la thématique des MAD, AAR et PAN

Ces études exposent les remboursements réalisés pour des assurés rattachés à notre organisme mais pour des fournisseurs pouvant être rattachés à un autre organisme que celui de la CPAM 90

MAD / départements	2021	2020	évol %
Total général	2 303 124	2 178 282	5,73%
total fournisseurs	342 064,00 €	293 438,37 €	16,57%
fournisseurs autres dpt	313 423,61 €	260 516,24 €	20,31%
fournisseurs du 90	28 640,39 €	32 922,13 €	-13,01%
total pharmacie	1 961 059,93 €	1 884 843,86 €	4,04%
pharmacie autres dpt	190 051,69 €	168 128,22 €	13,04%
pharmacie du 90	1 771 008,24 €	1 716 715,64 €	3,16%

AAR / départements	2021	2020	évol %
Total général	706 285	686 113	2,9%
total fournisseurs	659 803,90 €	639 420,71 €	3,2%
fournisseurs autres dpt	522 099,76 €	501 110,20 €	4,2%
fournisseurs du 90	137 704,14 €	138 310,51 €	-0,4%
total pharmacie	46 481,42 €	46 691,90 €	-0,5%
pharmacie autres dpt	4 281,91 €	3 431,21 €	24,8%
pharmacie du 90	42 199,51 €	43 260,69 €	-2,5%

PAN / départements	2021	2020	évol %
Total général	2 431 059	2 460 076	-1,2%
total fournisseurs	56 874,73 €	42 040,31 €	35,3%
fournisseurs autres dpt	56 751,46 €	41 952,31 €	35,3%
fournisseurs du 90	123,27 €	88,00 €	40,1%
total pharmacie	2 374 184,49 €	2 418 035,89 €	-1,8%
pharmacie autres dpt	216 337,44 €	218 377,75 €	-0,9%
pharmacie du 90	2 157 847,05 €	2 199 658,14 €	-1,9%

MAD / départements	2022	2021	évol %
Total général	1 797 801	1 711 387	5,0%
total fournisseurs	438 783,02 €	418 124,27 €	4,9%
fournisseurs autres dpt	399 727,17 €	368 349,08 €	8,5%
fournisseurs du 90	39 055,85 €	49 775,19 €	-21,5%
total pharmacie	1 359 018,05 €	1 293 262,85 €	5,1%
pharmacie autres dpt	91 640,78 €	80 156,14 €	14,3%
pharmacie du 90	1 267 377,27 €	1 213 106,71 €	4,5%

AAR / départements	2022	2021	évol %
Total général	1 607 638	1 689 538	-4,8%
total fournisseurs	1 555 129,54 €	1 642 935,40 €	-5,3%
fournisseurs autres dpt	883 462,25 €	874 436,71 €	1,0%
fournisseurs du 90	671 667,29 €	768 498,69 €	-12,6%
total pharmacie	52 508,49 €	46 602,50 €	12,7%
pharmacie autres dpt	1 873,13 €	2 377,31 €	-21,2%
pharmacie du 90	50 635,36 €	44 225,19 €	14,5%

PAN / départements	2022	2021	évol %
Total général	696 671	716 867	-2,8%
total fournisseurs	46 313,98 €	31 640,49 €	46,4%
fournisseurs autres dpt	46 297,51 €	31 560,99 €	46,7%
fournisseurs du 90	16,47 €	79,50 €	-79,3%
total pharmacie	650 357,03 €	685 226,33 €	-5,1%
pharmacie autres dpt	47 471,13 €	53 695,03 €	-11,6%
pharmacie du 90	602 885,90 €	631 531,30 €	-4,5%



ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES

Présentation des mesures issues de la nouvelle convention

Le 9 mars dernier, l'Assurance Maladie a signé avec les représentants des pharmaciens la nouvelle convention des pharmaciens d'officine. Les premières nouvelles mesures de cette convention sont entrées en vigueur le 7 mai 2022.

- Remise du kit de dépistage organisé du cancer colorectal en officine
- Dispensation à l'unité des antibiotiques et des stupéfiants
- Mise en place d'un programme de développement durable
- Pharmacien correspondant
- Assistance à la téléconsultation en officine

La convention élargit les missions du pharmacien en matière de prévention et d'accompagnement des patients, pérennisant ainsi le rôle central que le pharmacien d'officine a joué dans le cadre de la crise sanitaire liée au Covid-19 en matière de vaccination et de dépistage.

Elle consacre et renforce le rôle du pharmacien d'officine en ce qui concerne le bon usage des produits de santé.

La convention accompagne également un virage numérique inédit, en lien avec le déploiement de Mon espace santé, et en vue de la généralisation de la e-prescription.

Elle intègre enfin, pour la première fois, la prise en compte des enjeux environnementaux dans l'activité des pharmaciens.

Les différentes missions (1)

Élargissement des compétences du pharmacien en matière de prévention et d'accès aux soins

Afin de faciliter l'accès aux soins et d'améliorer la performance du système de santé en matière de prévention, le pharmacien pourra dorénavant :

- réaliser un certain nombre de vaccinations de l'adulte ;
- participer au dépistage organisé du cancer colorectal (remise du kit de dépistage à l'officine) ;
- faciliter le dépistage et la prise en charge des cystites aiguës chez les femmes.

Confirmation du rôle du pharmacien dans ses missions de conseil et d'accompagnement des patients

La convention introduit un nouvel accompagnement, de courte durée, visant à passer des messages clés à une population cible : il s'agit de sensibiliser les femmes enceintes sur la prise de médicaments pendant la grossesse.

Amélioration du parcours de soins du patient

La présente convention renforce la place du pharmacien dans les dispositifs de coordination entre professionnels de santé, pour lui permettre de contribuer à l'accompagnement en sortie d'hospitalisation, de garantir un parcours sans rupture et d'offrir un accès aux soins pour tous, en particulier dans les zones à faible densité médicale.

La convention définit à cet effet de nouvelles modalités de rémunération pour développer :

- l'assistance à la téléconsultation en officine ;
- les missions du « pharmacien correspondant » dans les zones à faible densité médicale, qui pourra renouveler des traitements chroniques et le cas échéant ajuster la posologie ;
- la dispensation des produits de santé à domicile dans le cadre de la participation du pharmacien au service de retour à domicile des patients hospitalisés (Prado), mis en place par l'Assurance Maladie.

Les partenaires conventionnels se sont également accordés sur une évolution très concrète de l'information des patients sur les pharmacies de garde avec, la mise à disposition de cette information partout en France sur ameli.fr, d'ici la fin de l'année 2022.

Les différentes missions (2)

[Un rôle prépondérant pour le pharmacien dans le cadre de la juste dispensation des produits de santé](#)

Dans ce domaine, la convention comprend les mesures suivantes.

- La création d'une rémunération sur objectifs de santé publique pour le bon usage des produits de santé. Cela permet de garantir une qualité de la pratique pharmaceutique, en incitant notamment le pharmacien à adhérer à la « démarche qualité » développée par la profession, tout en assurant la juste délivrance des produits de santé notamment des médicaments génériques.
- Une action de vérification par le pharmacien de l'authenticité des prescriptions de médicaments onéreux, afin de lutter contre les fraudes et les trafics organisés, et garantir la sécurité de la médication.
- La définition et l'extension de la liste des traitements sous grands conditionnements dont la délivrance donne lieu à une rémunération adaptée.
- Le renforcement des actions de lutte contre les mauvaises pratiques de facturation en créant des indicateurs de qualité de facturation.

[Un virage ambitieux en matière de numérique en santé](#)

Des évolutions majeures sont ainsi intégrées dans une nouvelle rémunération sur objectifs pour le développement du numérique en santé et l'amélioration de l'accès aux soins :

- [alimentation du Dossier Médical Partagé](#), afin d'enrichir l'espace numérique de santé du patient (Mon espace santé), et de faciliter la coordination des professionnels de santé autour du patient ;
 - [recours aux logiciels d'aide à la dispensation certifiés](#) ;
 - [utilisation de la messagerie sécurisée de Mon espace santé](#), le recours aux messageries classiques pour transmettre une ordonnance à son pharmacien étant devenu une habitude risquée en matière de sécurité des données de santé ;
 - [généralisation de la e-prescription qui deviendra obligatoire d'ici fin 2024](#), celle-ci permettra une plus grande sécurité dans la dispensation des médicaments (pas de risque d'erreur au moment de la délivrance), une meilleure coordination entre les professionnels (informations médecin-pharmacien), et de lutter contre la fraude (prescriptions authentifiées par un QR code) ;
 - [déploiement de l'application carte Vitale](#).
-

Remise du kit de dépistage organisé du cancer colorectal



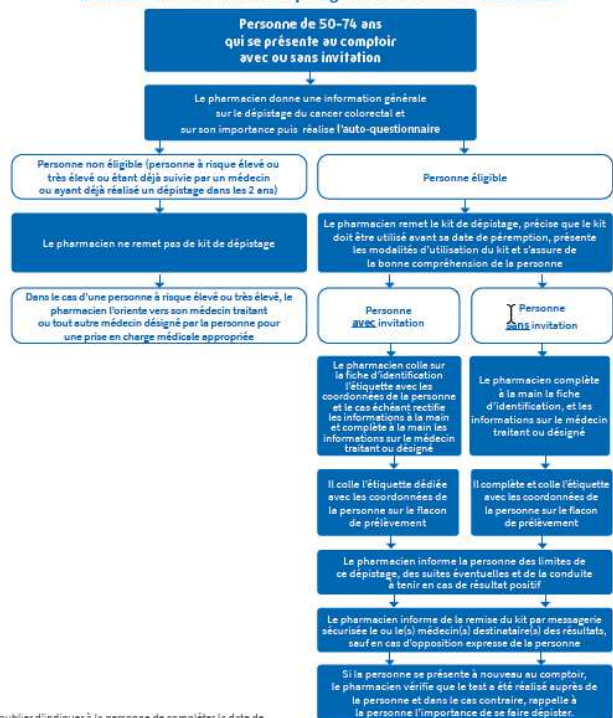
REMISE DU KIT DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL EN OFFICINE

Les kits de dépistage organisé du cancer colorectal peuvent être remis par le pharmacien après avoir suivi la formation organisée dédiée par l'un des centres de dépistage de coordination des cancers (CRCDC) dont les coordonnées sont disponibles [ici](#).

Les kits de dépistage vierges peuvent être commandés gratuitement par le pharmacien d'officine sur le portail amelipro.

AVRIL 2022

Le circuit de remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine



NB : ne pas oublier d'indiquer à la personne de compléter la date de prélèvement sur l'étiquette lors de la réalisation du test. Pour aller plus loin : [lien](#)

Remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine 01

Dpt	Nb de pharmacies	Nombre d'actes
21	7	20
25	4	4
39	2	3
58	2	2
70	4	5
71	6	20
89	2	5
90	1	2
BFC	28	61

Le dépistage du cancer colorectal représente un fort enjeu de santé publique. Le cancer colorectal est le 2e cancer en termes de mortalité et le 3e cancer en termes d'incidence.

Le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal prévoit la réalisation d'un test de recherche de sang occulte dans les selles tous les 2 ans à partir de 50 ans et jusqu'à 74 ans.

Désormais, les kits de dépistage organisé du cancer colorectal peuvent être remis par le [pharmacien](#). Ce dernier doit avoir suivi au préalable la formation dédiée organisée par l'un des centres de dépistage de coordination des cancers (CRCDC)- **au 17/08: 23 officines formées soit 47,9%**

Les kits de dépistage vierges peuvent être commandés gratuitement par le pharmacien d'officine sur le portail amelipro.

Le mode opératoire de commande de kit [mode opératoire de commande de kit de dépistage du cancer colorectal \(PDF\)](#)

Dispensation à l'unité des antibiotiques et des stupéfiants (1)

Lorsque le pharmacien délivre une des spécialités de la classe pharmaco thérapeutique des antibactériens à usage systémique à l'unité lorsque leur conditionnement le permet ou procède à une délivrance fractionnée des médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants, il bénéficie d'une rémunération de 1 € TTC dans la limite d'un plafond annuel de 500 € TTC.

Elle est versée annuellement au premier trimestre de l'année N+1.

Modalités particulières de conditionnement des médicaments délivrés à l'unité

Le pharmacien prélève dans le conditionnement extérieur initial, les unités de prise prescrites, par tout moyen permettant de garantir leur intégrité. Il les place dans un nouveau conditionnement extérieur adapté, permettant d'en assurer le transport et la conservation. Celui-ci est suffisamment solide pour empêcher toute déperdition de son contenu. Le nouveau conditionnement extérieur ne doit pas contenir des spécialités de lots différents.

À l'exception du cas où le nombre d'unités de prise prescrites correspond au nombre d'unités figurant dans un conditionnement extérieur initial, lorsque le pharmacien délivre les dernières unités y figurant, celles-ci sont remises au patient dans ce conditionnement.

Dispensation à l'unité des antibiotiques et des stupéfiants (2)

Étiquetage, information de l'assuré et traçabilité des médicaments délivrés à l'unité

L'étiquette, imprimée par le pharmacien lors de la dispensation et apposée sur le nouveau conditionnement extérieur, porte les 10 mentions suivantes inscrites de manière à être facilement lisibles, clairement compréhensibles et indélébiles.

1. Le nom de la spécialité pharmaceutique, le dosage et la forme pharmaceutique
2. Le cas échéant, la mention du destinataire (« nourrisson » « enfant » ou « adulte »)
3. La ou les dénominations communes lorsque le médicament contient au maximum 3 substances actives
4. Le cas échéant, les précautions particulières de conservation
5. La date de péremption en clair
6. Le numéro de lot de fabrication
7. Les nom et prénom du patient
8. La posologie, et la durée du traitement
9. La date de délivrance
10. Le nombre d'unités délivrées au patient

Lorsqu'il procède à la délivrance à l'unité d'un médicament, le pharmacien fournit au patient une version imprimée de la notice d'information. Le pharmacien peut, sous réserve de l'accord du patient, lui communiquer par tout moyen les modalités d'accès à la version dématérialisée de la notice du médicament en question.

Le pharmacien peut également procéder à une délivrance fractionnée des médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants.

En pratique, comment renseigner la facture ?

La facturation se fait selon les mêmes modalités que celles appliquées pour la facturation des stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants, en voici la synthèse :

Soit le nombre d'unités souhaitées ne peut être délivrées avec un nombre entier de boîtes alors la facturation se fera sur une seule ligne :

le « top déconditionnement » est renseigné avec la valeur « D » ;

la quantité de conditionnements délivrés équivalent au nombre de boîtes utilisées ;

la quantité d'unités délivrées équivalent au nombre total de comprimés ;

Soit le nombre d'unités prescrites correspond au nombre exact d'unités dans une ou plusieurs boîtes alors dans ce cas, la facturation se fait selon les modalités habituelles sans déconditionnement.

Mise en place d'un programme de développement durable

La convention nationale prévoit que le pharmacien titulaire mette en place au sein de son officine un « programme de développement durable ».

Dans ce cadre, le pharmacien peut réaliser un projet:

- pour son officine impliquant le cas échéant l'ensemble de son équipe afin de les sensibiliser aux écogestes tels que par exemple utilisation ampoules basse consommation, extinction lumière en dehors horaires, réduction des déchets d'emballages...
- *auprès des patients par la mise en place d'actions de sensibilisation afin :*
 - d'éviter le gaspillage en délivrant les justes quantités de médicaments et en s'assurant que les patients ne stockent pas inutilement des médicaments à leur domicile ;
 - de limiter l'impact environnemental des médicaments et produits délivrés à l'officine (impact environnemental des antibiotiques et développement des résistances en milieu aquatique, impact des traitements anticancéreux sur l'environnement et sur les personnes fragiles et risques liés aux perturbateurs endocriniens...) notamment en rapportant les médicaments et dispositifs médicaux à l'officine.

La convention ne prévoit pas de rémunération associée à la mise en place de ce programme.

Pharmacien correspondant

Le pharmacien correspondant est un pharmacien titulaire d'une officine, ou gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours miniers. Il appartient à la même organisation d'exercice coordonné que le médecin traitant et exerce dans une zone sous-dotée médecin.

Actuellement, 10 officines ont été identifiées comme pouvant participer à ce dispositif de part leur implantation. Le dispositif n'est pas déployé au sein de notre département, aucune déclaration ne nous étant parvenue à ce jour.

Pour pouvoir décliner cette déclaration, il convient de remplir conjointement avec l'assuré ou le bénéficiaire une déclaration pharmacien correspondant [déclaration pharmacien](#) et la transmettre à la CPAM. A terme, cette déclaration sera réalisable à partir d'un téléservice.

Modalités de facturation de la mission:

- Les conditions habituelles de facturation d'appliquent à l'exception des consignes suivantes:
 - Renseignement par le pharmacien de la rubrique « Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce » avec le numéro fictif dédié 291991040 ;
 - Renseignement par le pharmacien de la date de prescription initiale ;
 - Transmission et numérisation par le pharmacien de la copie de l'ordonnance initiale comprenant le détail de la mission réalisée sur l'ordonnance : renouvellement et, le cas échéant, modification en face de chaque ligne de traitement concernée.

A terme le logiciel de facturation permettra d'identifier ces missions à travers 2 valeurs A (modification de posologie) I (renouvellement) permettant de conserver les informations du prescripteurs de l'ordonnance

- **Modalités de rémunérations - Ce montant est dégressif, selon les paliers suivants :**
 - De 1 à 100 patients pour lequel le pharmacien a effectué au moins une mission du pharmacien correspondant au cours de l'année civile : 2 € TTC par patient ;
 - Au-delà de 100 patients pour lequel le pharmacien a effectué au moins une mission du pharmacien correspondant au cours de l'année civile : 1 € TTC par patient.

Cette rémunération est limitée à 500 € TTC par an, tous patients confondus. Elle est versée dans le cadre de la rémunération sur objectif pour la modernisation des échanges numériques et l'accès aux soins.

Assistance à la téléconsultation en officine (1)

La tarification de l'assistance à la téléconsultation en officine est modifiée pour permettre une rémunération au plus proche de l'activité réelle du pharmacien. [Le plafonnement annuel est notamment porté à 750 € par an.](#)

L'organisation de la prise en charge du patient

Le pharmacien met à disposition le plateau technique nécessaire à la réalisation de la téléconsultation et se charge de son organisation en prenant contact avec le téléconsultant.

Les téléconsultations doivent obligatoirement être réalisées par vidéo transmission dans des conditions permettant de garantir la sécurisation des données transmises et la traçabilité des échanges.

Le pharmacien doit disposer d'un local fermé pour mener cette activité, de façon à garantir la confidentialité des échanges et l'intimité des patients. Ce local doit disposer des équipements nécessaires, adaptés aux situations cliniques des patients, afin de garantir la réalisation d'une téléconsultation de qualité.

Le pharmacien doit a minima se doter des équipements suivants :

- stéthoscope connecté ;
 - otoscope connecté ;
 - oxymètre ;
 - tensiomètre.
-

Assistance à la téléconsultation en officine (2)

[La facturation du pharmacien pour l'assistance à la téléconsultation](#)

Pour chaque assistance à la téléconsultation qu'il réalise, le pharmacien doit facturer à l'Assurance Maladie le code acte traceur « TLM » et renseigner notamment dans la facture :

- le numéro identification du téléconsultant dans la zone prescripteur ;
- la date de la téléconsultation comme date de prescription et date d'exécution.

[La rémunération du pharmacien pour l'assistance à la téléconsultation](#)

Le pharmacien bénéficie la première année de mise en œuvre de la téléconsultation dans l'officine d'une rémunération d'un montant forfaitaire de 1 225 € TTC pour l'équipement, couvrant l'abonnement à une solution technique dédiée pour mettre en œuvre la vidéo transmission, ainsi que les équipements minimaux mentionnés ci-dessus.

Le versement de cette participation forfaitaire est conditionné à la déclaration en ligne sur amelipro de l'équipement de l'officine lui permettant de proposer la réalisation de téléconsultations.

Lorsque le pharmacien apporte une assistance au téléconsultant et au patient pour la réalisation d'une téléconsultation, il bénéficie, dans la limite d'un plafond annuel fixé à 750 € TTC (> 146 téléconsultations), d'une rémunération forfaitaire qui varie en fonction du nombre de téléconsultations réalisées au sein de l'officine sur l'année civile.

SECUR

Pharmacie – rappel du dispositif lancé

Rappel du planning vague 1



12

Nombre d'éditeurs candidats Ségur

14

Nombre de logiciels candidats Ségur

Bilan

- Tous les éditeurs du marché des LGO sont candidats + un nouvel entrant sur le marché français
- Des bilatérales organisées en juin avec chacun des éditeurs => **pas d'alerte sur la tenue des jalons de référencement sauf l'éditeur belge qui a une contrainte supplémentaire (être reconnu comme LGO sur le territoire français par le GIE Sésam-Vitale et le CNOP).**

<https://industriels.esante.gouv.fr/actualites/segur-du-numerique-en-sante-pour-les-officines-liste-des-editeurs-de-lgo-candidats-au-referencement>

SEGUR

Indicateurs socles

Indicateurs socles	Rémunération	Entrée en vigueur
1 - Participer à un exercice coordonné	820 € par an	2022
2 - Disposer d'un logiciel référencé Ségur*	Gratuité de la mise en conformité des logiciels	2023
3 - Disposer d'un LAD certifié HAS	200 € par an et pendant les deux premières années civiles	Lorsque la certification des LAD par la HAS sera possible
4 - Ne pas avoir été condamné pour fraude	-	2022
5 - Utiliser de la e-prescription pour 70% des délivrances sur prescription réalisée par un professionnel de santé exerçant en ville*	-	2024



ACTUALITÉ LOCALE

Actions d'accompagnement

Accompagnement DAM/ CIS /PC – gestion du risque

- Accompagnement metformine seconde vague auprès des Médecins
 - Campagne nouvelle convention annoncée pour septembre/ octobre
 - Campagne DAM sur les biosimilaires annoncée pour septembre/ octobre+ SEGUR versant CIS

 - Plan d'action régional 2022

 - Campagne mailing/ flash info:
 - Facturation TAG
-

Exercice coordonné

Les nouveautés en matière d'exercice coordonné

- CPTS pourtour Belfortain: signature ACI le 8/09/2022
- Nouvelle MSP conventionnée à Giromagny et signataire de l'ACI depuis le 1er mai 2022
- Future MSP conventionnée à Delle, non signataire à ce jour de l'ACI
- Centre de Santé Léon Blum: expérimentation d'un modèle économique spécifique basé sur le participatif, seul centre de santé en BFC

Leurs actions principales en lien avec les nouveaux avenants

- Action CPTS Pourtour Belfortain sur les alertes de rupture de médicaments
 - Accès aux soins et notamment parcours médecin traitant
 - Accueil de stagiaires médecins dans un 1^{er} temps mais réflexion sur pharmaciens également.
 - Développement de la e-santé par le déploiement des échanges MSS et Mon Espace Santé notamment
 - Travail à mener par les centres de santé et CPTS en matière de préparation d'un plan d'action afin de répondre aux crises sanitaires graves.
 - Versant centre de Santé, le nouvel avenant n°4 introduit des indicateurs en lien avec le numérique en santé:
 - 2022
 - 20% de consultations alimentées dans le DMP + alimentation en Volet de Synthèse Médicale valorisée par le forfait « one shot »
 - 5% des consultations font l'objet d'un échange par messagerie sécurisée de santé
 - 2023
 - 50% des prescriptions établies en e-prescription
 - 5% des feuilles de soins électroniques sont réalisées avec l'application Cartes Vitales
 - Équipement en logiciel référencé SEGUR en 2023
-

Mission accompagnement en santé



LUTTER CONTRE LE NON RECOURS AUX DROITS ET AUX SOINS

Un quart des assurés déclarent renoncer à se faire soigner. En cause, une méconnaissance des droits, la complexité du système ou des freins financiers.

Face à des situations de difficultés d'accès aux droits et aux soins, qu'elles qu'en soient l'origine ou les causes, vous pouvez les orienter vers la Mission accompagnement santé de la caisse d'Assurance Maladie.



De quoi s'agit-il ?

La Mission accompagnement santé est une réponse concrète visant à permettre à chacun de disposer des droits auxquels il peut prétendre et de se soigner.

L'accompagnement peut être sollicité dans le cadre de difficultés d'accès aux droits et/ou aux soins (liées ou non à un handicap), de fragilité face au numérique ou encore de situation sociale complexe.

Deux temps forts :

- Le repérage des situations par l'Assurance Maladie et par ses partenaires;
- L'accompagnement de la personne en fonction de ses difficultés et des besoins identifiés.

Plus de 80 000 personnes accompagnées en 2019.

58 % d'entre elles ont bénéficié d'un accompagnement aux droits et 45 % ont pu réaliser les soins dont elles avaient besoin.

Des supports à votre disposition:

- [Carte MAS](#)
- [Formulaire de saisine](#)
- [Un dépliant](#)

Quel est votre rôle ?



Identifier
les personnes en difficulté.



Recueillir
le consentement de la personne pour être accompagnée par l'Assurance Maladie.



Transmettre
ces informations à la Caisse d'Assurance Maladie de la personne.

Quel accompagnement pour la personne ?

L'accompagnement s'effectue à distance par téléphone ou lors de rendez-vous selon les besoins de la personne.

L'Assurance Maladie met en place un suivi personnalisé

pour permettre à la personne de surmonter les difficultés rencontrées et :

- d'être à jour de ses droits;
- de mieux s'orienter dans le parcours de soins;
- d'être plus autonome dans ses démarches.



L'ACCÈS AUX DROITS

Un bilan exhaustif de la situation est effectué.

Il permet d'identifier les éventuels droits non-couverts, les prestations et les aides dont la personne peut bénéficier.

L'ACCÈS AUX SOINS

L'orientation dans le parcours de soins, pour guider la personne, si besoin, vers des professionnels de santé ou des structures, dans le respect du principe du libre choix.

Un éventuel accompagnement d'ordre financier pour diminuer le montant des restes à charge.

Une orientation vers le réseau partenarial

En fonction des besoins de la personne, celle-ci est orientée vers un ou plusieurs partenaires pour la suite de l'accompagnement.

L'accompagnement au numérique

L'Assurance Maladie peut proposer des ateliers numériques aux personnes en fonction de leurs besoins.

LES PARTENAIRES DE L'ACCOMPAGNEMENT

ASSURANCE MALADIE

- Service social
- Service médical
- Centres d'examen de santé
- Ugecam
- Centres de santé de l'Assurance Maladie
- ...

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Libéraux (médicaux et paramédicaux)
- Établissements de soins
- Établissements médico-sociaux
- Centres de santé
- Maisons de santé pluridisciplinaires
- ...

PARTENAIRES

- Structures associatives
- Caisse d'allocation familiale
- Pôle emploi
- Assurance retraite
- Organismes complémentaires
- Médiateurs du numérique
- CCAS : Centres communaux d'Action sociale
- ...

Toutes ces propositions sont non exhaustives.

EXEMPLES DE SITUATIONS POUVANT BÉNÉFICIER D'UN ACCOMPAGNEMENT



Diego 37 ans, en instance de divorce, a la garde de sa fille malade.

À la suite de sa séparation, il a dû changer ses horaires afin de s'occuper de sa fille, ce qui engendre une diminution de ses ressources. Il renonce à des soins pour cause de reste à charge et de complexité des démarches d'accès aux soins.



Vanessa, 23 ans, maman d'un enfant de 2 ans et étudiante en BTS tourisme.

Elle est dans une situation financière précaire et n'a pas de médecin traitant. Elle n'est pas couverte par une complémentaire santé et a perdu sa carte Vitale depuis quelques mois. Elle a besoin de soins dentaires prothétiques importants mais le reste à charge est trop élevé et elle sait que ce sera un frein dans sa future recherche d'emploi.



Bernadette, 72 ans veuve depuis peu.

Elle souffre d'arthrose sévère qui l'empêche de se déplacer, de réaliser les actes de la vie courante et de se soigner. Elle touche une petite retraite et son logement est inadapté à sa situation, mais n'a jamais fait de démarche pour faire reconnaître son handicap. Le médecin traitant qu'elle a déclaré ne se déplace pas à domicile. Elle est sans couverture complémentaire.

VOUS ÊTES INFORMÉ AU DÉMARRAGE ET À LA CLÔTURE DE L'ACCOMPAGNEMENT.

Votre cellule Mission Accompagnement Santé locale :
renoncement90.cpm-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr

Numérique: DMP/ MSS/ ADRI

Point de situation du déploiement



100% des officines sont équipées.

MSS: la totalité des officines ont une MSS

Taux de télétransmission – du 1er janvier au 31 juillet 2022 98,02% / année 2021: 97,7%






SCOR : 100 %

ADRI : au 30 juin 2022: 93,75% équipées (45/48)- (ALLIANCE ET ESCULAPE ne proposent pas le service) et 85,42% l'utilisent (+4,17%) soit 41 officines sur 48

Délai de traitement :

mois		Délai traitement	Taux de Facture non payées
févr-22	FSE	3	1,40% Correspondant à un pb de mise à jour de notre base médicament –16,72% des rejets Les factures ont été retraitées dans un second temps
	B2	3	
	FSP	15	
mars-22	FSE	3	1,22%
	B2	3	
	FSP	18	
avr-22	FSE	5	0,98%
	B2	5	
	FSP	20	
mai-22	FSE	3	1,05%
	B2	3	
	FSP	20	
juin-22	FSE	3	1,03%
	B2	3	
	FSP	14	
juil-22	FSE	3	0,96%
	B2	3	
	FSP	17	

Qualité de la facturation: février à juillet 22

Période de février à juillet 2022						
Nombre de facture total sur la période 593 001						
Rejet / Signalement	N° Rejet / Signalement	Libellé Rejet signalement	Nombre	Taux / Total facture	Variation/ période précédente	Commentaires
Rej	0460051	LE PRESCRIPTEUR EST INCONNU AU FICHER NATIONAL DES PROFESSIONNELS DE SANTE	715	0,12	 0,13/ 855	Il s'agit d'erreur de saisie des prescripteurs, en cas de présence de la prescription médicale via SCOR au moment du traitement des factures. Ces dernières sont recyclées et une information sur le numéro de prescripteur à utiliser est envoyée via le courrier COMPAGNON
Rej	4000057	Quantité de conditionnement délivrée > au seuil maxi	586	0,10	 0,08/494	Les factures sont rejetées si la quantité délivrée est supérieure au seuil autorisé. A l'inverse, si la télétransmission est conforme à la prescription médicale, les factures sont recyclées en scindant la facture en 2 lignes.
Rej	0450057	MTM non trouvée BDO	399	0,07	 0,11/687	Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage
Rej	0480054	LE CONTRAT CMU-C/C2S OU ACS TRANSMIS EST DIFFERENT DE CELUI PRESENT AU REFERENTIEL	390	0,07	 0,06/407	Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de factures sécurisées sans indicateur de forçage.
Rej	0180051	LA FACTURE EST DEJA EN COURS DE TRAITEMENT DANS NOS BASES	381	0,06		Factures rejetées car une même facturation a déjà fait l'objet d'une télétransmission dans un lot différent.
Rej	0460058	prescripteur interdit pour acte	307	0,05		Les factures sont rejetées. Le pharmacien ne peut pas prescrire les médicaments facturés.
Rej	0270051	La prestation transmise ne correspond pas au taux du CIP	304	0,05		en lien avec l'anomalie exposée: non ,mise à jour de la BDM Factures mises en recyclage différé car en attente de mise à jour de la BDM puis factures recyclées.
Rej	0700060	LE TAUX DE REMBOURSEMENT DEMANDE EST DIFFERENT DU TAUX DE REMBOURSEMENT CALCULE	255	0,04	 0,05 / 321	Ce rejet est généré par toute discordance entre le taux facturé et celui qui est calculé par nos bases. A compter du 01/09/20, le taux des honoraires HDA, HDE et HDR est de 65%
Rej	0460054	Incompatibilité prescripteur / nature de prestation	255	0,04		Le rejet concerne essentiellement la facturation des masques des professionnels de santé pour lesquels il faut utiliser le numéro 291991438



Questions diverses

Points divers

Qualité de la saisie du prescripteur:

Une analyse a porté sur 30 délivrances aléatoires réalisées par 6 officines. 35 anomalies ont été détectées soit un taux d'erreur de 12 %.

Voici le détail des anomalies :

- Le PS saisi ne correspond pas au prescripteur réel (20 fois)
- Ancien numéro du PS saisi alors que le nouveau numéro est présent sur la PM (3 fois)
- Ancien numéro du PS saisi mais pas de numéro de PS sur PM (2 fois)
- Ancien numéro du PS saisi mais ancien et nouveau numéro de PS sur PM (1 fois)
- Les 9 dernières anomalies portent sur le recours à un ancien numéro de PS suite renumérotation et sur la saisie du numéro Finess juridique en lieu et place du numéro géographique pour l'HNFC.

Autre élément, il est fréquent que la spécialité du PS au sein de l'HNFC soit erronée.



Merci de votre attention

Prochaine CPL le 6 mars 2023 à 9h pour la
section sociale et à 9h30 pour la section
professionnelle
