



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES PHARMACIENS

9 septembre 2025

CPAM du Territoire de Belfort

12/09/2025

SOMMAIRE

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

04

POINTS DIVERS

VALIDATION DU COMPTE- RENDU DU 1^{ER} AVRIL 2025

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 31/05/2025

Postes de dépenses	TOTAL		Evolutions Région	Evolutions France
	Montants	Evolutions		
TOTAL	32 294 761 €	0,7%	2,1%	2,1%
Médicaments	24 564 715 €	0,9%	2,8%	3,0%
Médicaments non remboursés par le RO	35 574 €	44,5%	16,8%	11,9%
Médicaments remboursés à 100%	16 608 198 €	0,6%	2,9%	2,6%
Médicaments remboursés à 15%	381 749 €	3,1%	2,8%	3,5%
Médicaments remboursés à 30%	1 338 964 €	7,7%	4,2%	5,2%
Médicaments remboursés à 35%	15 €		207,8%	-89,7%
Médicaments remboursés à 65%	6 199 435 €	-0,0%	2,0%	4,0%
Médicaments remboursés à 80%	780 €	189,2%	124,4%	-86,7%
Autres prestations	3 978 113 €	-1,1%	-0,5%	-1,5%
Aides et rémunérations conventionnelles	178 078 €	-16,5%	-12,1%	-12,0%
Campagne vaccination COVID	3 918 €	-74,0%	-78,9%	-76,7%
Honoraires de dispensation	3 524 642 €	-0,5%	-1,4%	-0,9%
Honoraires soins Pharmaciens	17 628 €	225,0%	116,1%	230,3%
Masques et tests COVID	45 732 €	-15,5%	112,1%	-27,7%
Permanence pharmaceutique	102 430 €	8,7%	-0,6%	0,1%
Préparation magistrale et pharmaceutique	70 449 €	-4,0%	0,5%	1,9%
Vaccins Grippe et ROR	35 238 €	37,5%	44,1%	29,3%
LPP	3 751 933 €	1,6%	0,1%	0,2%
Appareils matériels de traitement et pansements	3 085 111 €	1,9%	-0,1%	0,1%
Autres frais LPP	2 023 €	1,3%	33,3%	1,9%
Orthèses	658 482 €	0,1%	0,6%	0,5%
Prothèses externes non orthopédiques	2 029 €	57,7%	0,9%	3,3%
Véhicule pour handicapés	4 288 €	-7,9%	17,8%	4,7%

Commission des pharmaciens du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Activité des pharmaciens du 01/01/2025 au 31/05/2025 (en date de remboursement)

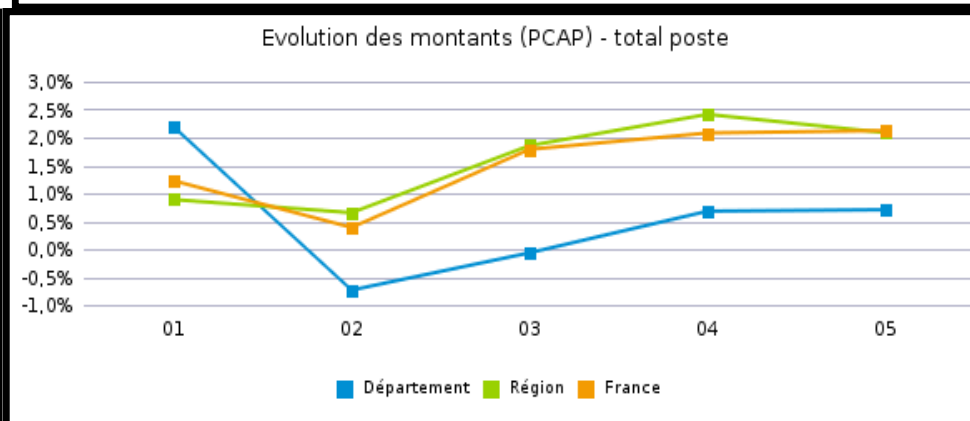
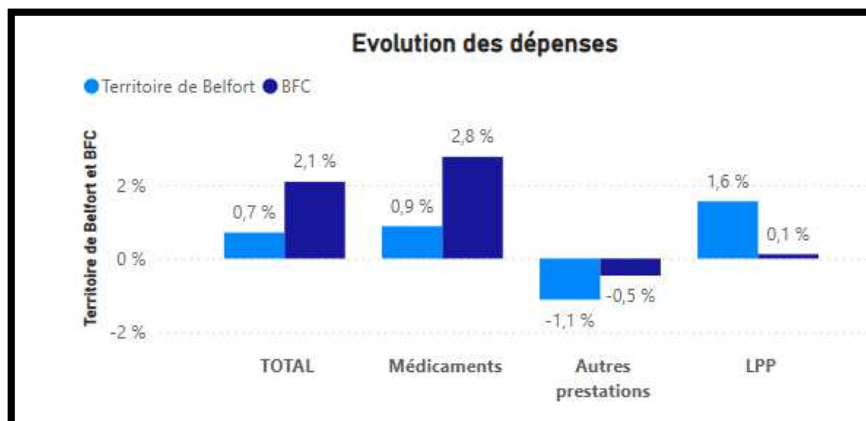
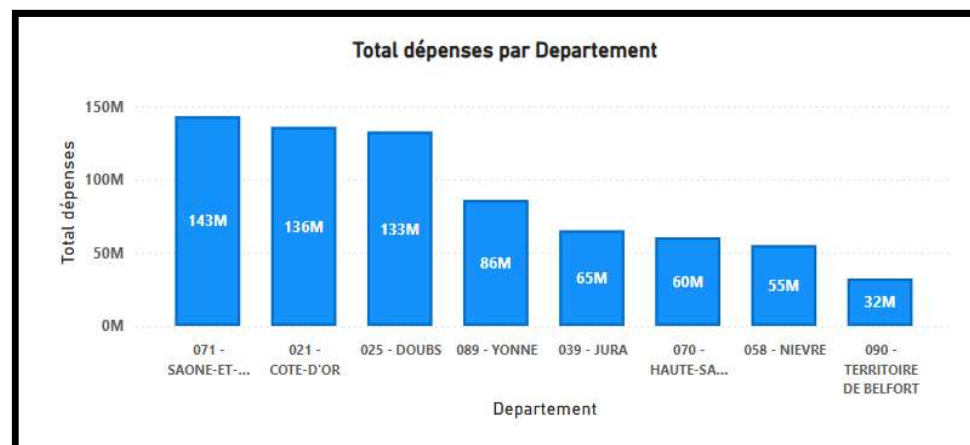
(PHARMACIE D OFFICINE, PHARMACIE MUTUALISTE)

Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

- Au total, 32 294 761 € ont été versés aux pharmacies du Territoire de Belfort jusqu'en mai 2025, soit une hausse de +0,7 %, 3 fois inférieure à la tendance régionale.
- Les honoraires de dispensation constituent la prestation la plus importante de la catégorie Autres prestations, avec 88 % soit 3 524 642 € de la dépense totale de cette catégorie.
- De la même manière, dans la catégorie LPP, on constate que la majorité des dépenses provient des appareils, matériels de traitement et pansements, avec 88 %, soit 3 085 111 €, de la dépense totale de cette catégorie.

STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 31/05/2025

- Le Territoire de Belfort est le département présentant le niveau de dépenses le plus faible de la région.
- Les dépenses ont connu un point bas en février 2025, avant d'amorcer une reprise continue jusqu'en mai.
- Le Territoire de Belfort se distingue par une progression des délivrances de LPP de +1,6 %, nettement supérieure à celle observée au niveau régional (+0,1 %)

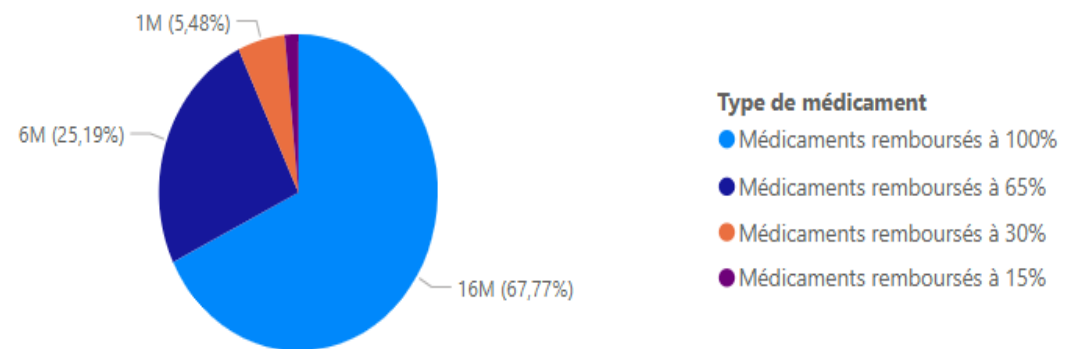


STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 31/05/2025

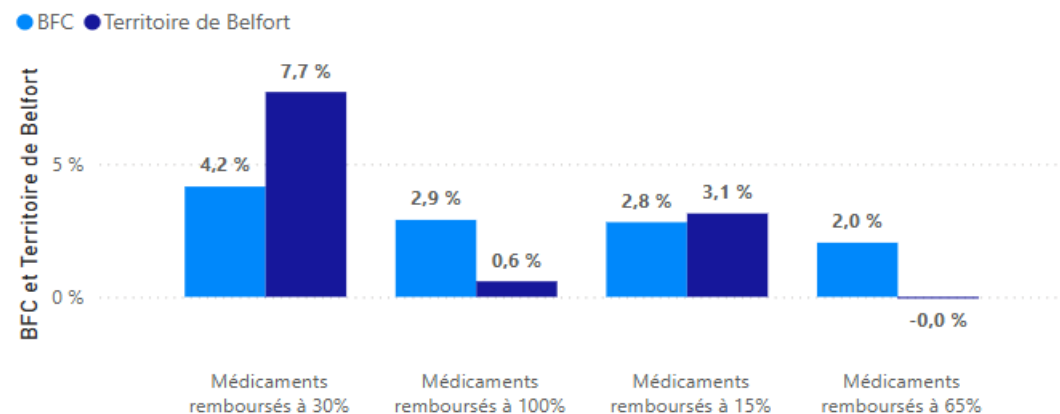
Médicaments

- Les paiements liés aux délivrances de médicaments ont augmenté de 0,9% , soit 221 082 € de plus.
- Les médicaments remboursés à 100 % constituent 68 % des dépenses totales en médicaments, soit 16 608 198 €, suivis par ceux remboursés à 65 %, représentant 25 % des dépenses.
- Les médicaments remboursés à 100 % ont augmenté de 0,6 %, soit 2 363 220 € de plus. Par ailleurs, les médicaments remboursés à 30 % ont augmenté de 7,7% représentant le taux le plus élevé avec un taux supérieur au taux régional (4,2%).
- Les médicaments remboursés à 65 % sont stables sur un montant de 6 199 435 €.

Répartition des dépenses en médicament



Evolution des dépenses



STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 31/05/2025

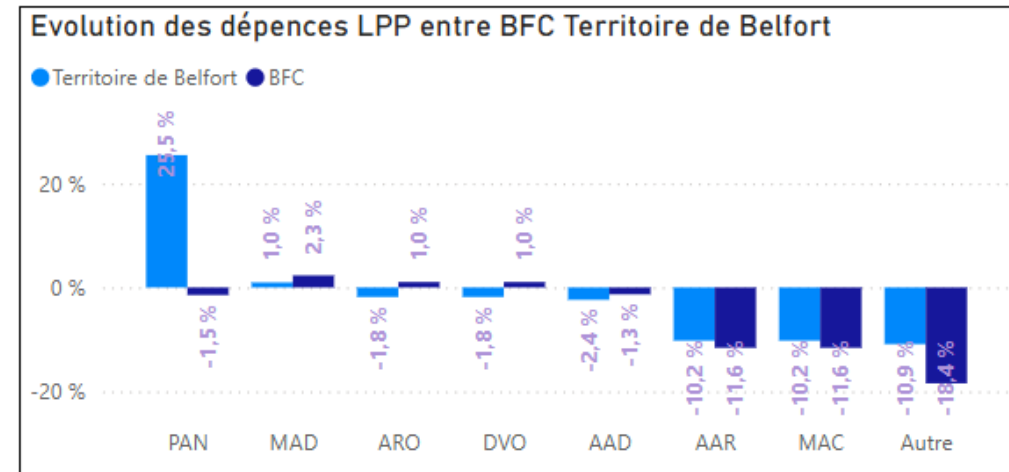
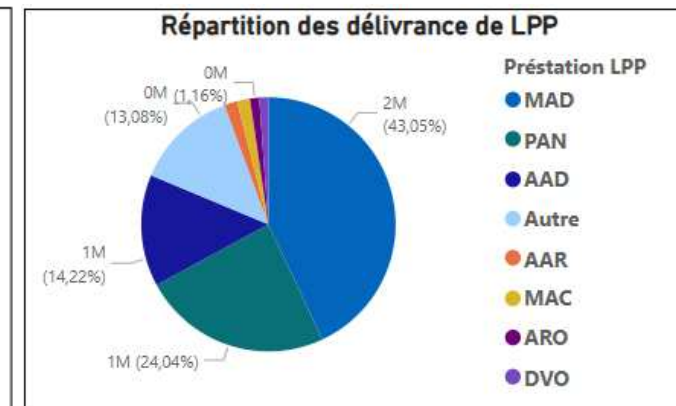
LPP

- Les dépenses de LPP ont augmenté de 1,6 %, soit 3 751 933€, contre une hausse de 0,1 % en Bourgogne-Franche-Comté.
- Au contraire, les autres prestations de LPP : AAD, AAR, ARO, OPT, ATL, PCD ont tous une évolution négative.
- Les montants versés augmentent pour la plupart des catégories de LPP, à l'exception de Véhicule pour handicapés (-7,9 %).

Autres prestations

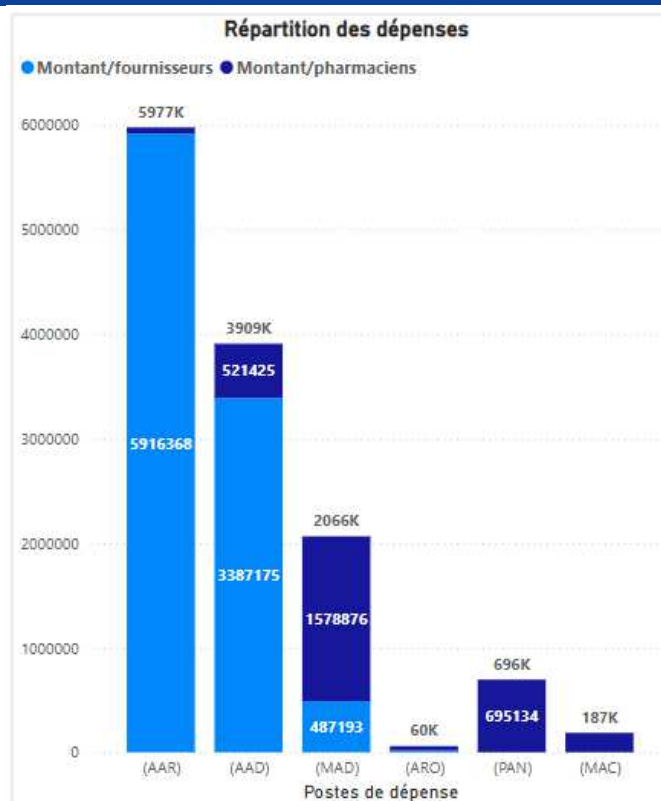
- Les Prothèses externes non orthopédiques connaissent une forte hausse de 57,7 %, contre 0,9% en région mais l'impact financier est très faible (2029€)
- La majorité des catégories d'honoraires de dispensation affiche des taux négatifs
- Les dépenses concernant les vaccins GRIPPE /ROR ont augmenté de 37,5% soit un montant de 35238 €.
- Les aides et rémunérations conventionnelles représentent un montant de 178 078 € et diminuent de 16,5 %. Cette baisse est principalement due à la diminution de la composante Paiement qualité de service – Pharmacie (-16,4 %), qui correspond à 165 453 €

Préstation LPP	Somme de Montants
MAD	1578876
PAN	881747
AAD	521425
Autre	479625
AAR	60522
MAC	60522
ARO	42541
DVO	42541
Total	3667799

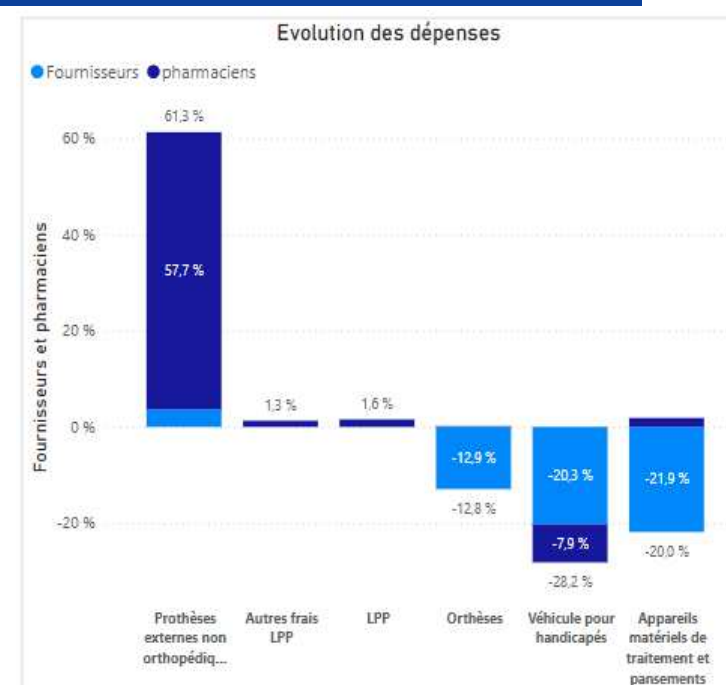


STATISTIQUES DE DÉPENSES: DÉTAIL FOURNISSEURS/ PHARMACIENS

- La partie de AAR est quasiment exclusivement délivrée par les fournisseurs et de manière similaire pour les AAD.
- Au contraire, les pharmacies délivrent presque complètement les catégories ARO, PAN, et MAC.
- Par contre, les fournisseurs délivrent majoritairement les LPP notamment la catégorie, Véhicule pour handicapé et les appareils matériels de traitement et de pansements.



Postes de dépense	Montant/fournisseurs	Montant/pharmaciens
(AAR)	5 916 368	605 222
(AAD)	3 387 175	521 425
(MAD)	487 193	1 578 876
(ARO)	17 111	42 541
(PAN)	562	695 134
(MAC)	121	186 612
Total	9 808 530	3 085 111



Poste	Fournisseurs	pharmaciens
Appareils matériels de traitement et pansements	-21,9 %	1,9 %
Autres frais LPP	1,3 %	1,6 %
LPP	1,6 %	0,1 %
Orthèses	-12,9 %	-12,8 %
Prothèses externes non orthopédiques	3,6 %	57,7 %
Véhicule pour handicapés	-20,3 %	-7,9 %

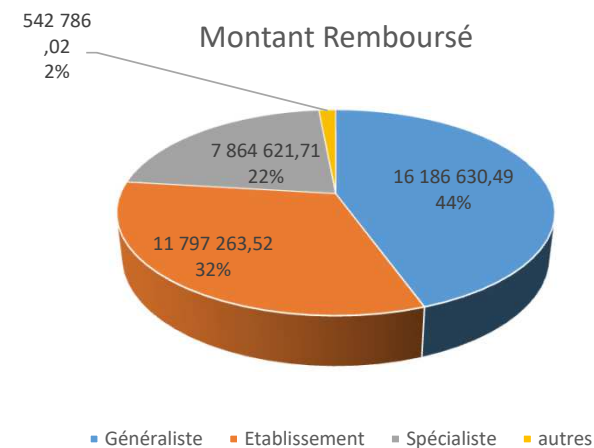
Postes de dépenses	pharma		Fournisseurs	
	Montants	Evolutions	Montants	%Evolutions
LPP	3 751 933	1,6%	10 043 597	
Appareils matériels de traitement et pansements	3 085 111	1,9%	9 808 530	-21,9%
Autres frais LPP	2 023	1,3%	1 652	
Orthèses	658 482	0,1%	22 636	-12,9%
Prothèses externes non orthopédiques	2 029	57,7%	4 254	3,6%
Véhicule pour handicapés	4 288	-7,9%	206 524	-20,3%

STATISTIQUES DE DÉPENSES : LES PRESCRIPTEURS

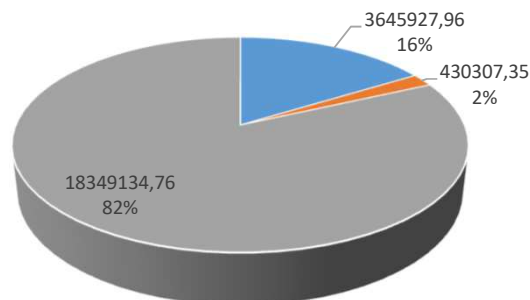
- Les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs (16 186 630 €) suivis de près par les établissements (11 797 263 €). Les médecins spécialistes sont ensuite la catégorie de professionnels de santé ayant encore un fort impact financier (22% des dépenses).

Les 10 spécialités ayant la prescription la plus élevée:

	Spécialité	Montant
1	PNEUMOLOGIE	963 061,24
2	OPHTHALMOLOGIE	794 274,83
3	DERMATOLOGIE ET VENEROLOGIE	786 717,51
4	ONCOLOGIE MEDICALE	737 649,30
5	NEUROLOGIE	672 336,76
6	RHUMATOLOGIE	671 046,67
7	PEDIATRE	631 174,50
8	GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE	572 805,44
9	PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	521 619,90
10	HEMATOLOGIE	485 829,53



Départements source de prescription

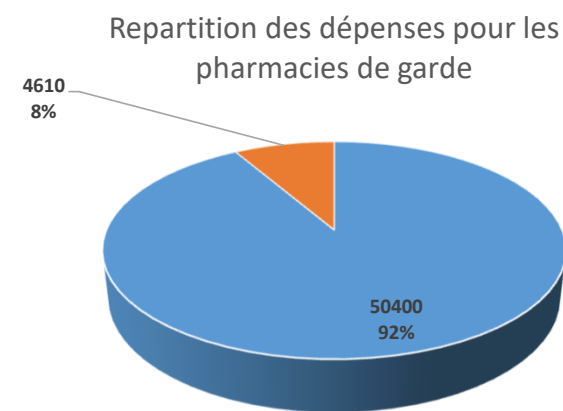


GARDES DE NUIT ET NUIT PROFONDE AU 31/05/2025

Rémunération pour les pharmacies de garde

Rémunération pour les pharmacies de garde

	Tarifs	Code prestation	Libellé du code prestation	Taux de remboursement AMO (hors exonération du TM)
Indemnité d'astreinte versée pour la nuit, le dimanche et les jours fériés	200 €	GPN	Garde pharmacie nuit	Montant intégralement versé par l'Assurance Maladie à l'officine
		GPF	Garde pharmacie férié	
		GPD	Garde pharmacie dimanche	
Honoraires de nuit de 20 h à minuit et de 6 h à 8 h	10 € par ordonnance	UPH	Majoration pour achat hors heures ouvrables	65 %
Honoraire de nuit profonde de minuit à 6 h	20 € par ordonnance	UPH	Majoration pour achat hors heures ouvrables	65 %
Honoraire les dimanches et jours fériés de 8 h à 20 h	6 € par ordonnance	UPH	Majoration pour achat hors heures ouvrables	65 %
Honoraire le jour en dehors des jours et heures normaux d'ouverture de 8 h à 20 h	2 € par ordonnance	UPH	Majoration pour achat hors heures ouvrables	65 %



	Montant remboursé
GPN	50400 €
UPH	4610 €
Total général	55010 €

■ GPN ■ UPH

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

RÉFORME DES VÉHICULES POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (VPH)

- Une réforme en faveur de l'accès aux soins...
 - **L'Assurance maladie devient guichet et financeur unique des fauteuils roulants**
 - **La prise en charge des fauteuils roulants devient intégrale : les prix limites de vente sont fortement revalorisés**
 - **Les règles de remboursement évoluent en faveur d'un élargissement de la prise en charge des fauteuils (fauteuils sportifs notamment), et une plus grande personnalisation des équipements (possibilité de demander des adjonctions sur devis)**
 - **La réforme vise par ailleurs à rééquilibrer l'offre entre location et achat, l'objectif étant de limiter la durée de location des fauteuils, et en mettant en place des options d'achat**
- Le calendrier:
 - **La réforme doit entrer en vigueur au 1^{er} décembre**

RÉFORME DES VÉHICULES POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (VPH) – NOUVEAUTÉ NOMENCLATURE 2025

Grandes classes	Dénominations des catégories	Acronyme	DAP ancienne nomenclature	DAP nouvelle nomenclature	BR/PLV
VPH non modulaire					
FR à propulsion manuelle ou à pousser	Standard	FMP			360,53€
	À assise rigide	FMPR			780,17€
VPH modulaire					
FR à propulsion manuelle ou à pousser	Standard	FRM			443,64 €
	Configurable	FRMC		OUI	3 303,53 €
	Actif soudé	FRMA		OUI	6 276,00 €
	Sportif	FRMS		OUI	2 400,00 €
	Multi-position	FRMP		OUI	2 753,00 €
	De verticalisation	FRMV		OUI	11 077,50 €
FR à propulsion électrique	Standard	FRE	OUI	OUI	3 161 – 4 852 €
	Multi-position	FREP	OUI	OUI	8 140 – 14 638 €
	De verticalisation	FREV	OUI	OUI	21 069,25 €
Poussette	Standard	POU_S			1 300,00 €
	Multi-réglable et évolutive	POU_MRE	OUI		2 587,00 €
Base roulante modulaire		BASE			1 125,00 €
Cycle à roues multiple		CYC			1 679,48
Scooter modulaire		SCO		OUI	1 300 – 3 800 €

RÉFORME DES VÉHICULES POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (VPH) – ACCOMPAGNEMENT ET SÉCURISATION

- La prise en charge des fauteuils sera soumise à **l'accord préalable du service médical** (hormis le cas des fauteuils les plus basiques)
- Un **téléservice** sur les DAP VPH est en cours de développement, et **l'utilisation de SCOR** sera fortement incitée afin de limiter les demandes de remboursement papier.
- L'expérimentation d'un contrôle a priori sur les remboursements de fauteuils,
- Au niveau de la réglementation, le texte prévoit des règles de non cumul, l'interdiction de prescrire les fauteuils en téléconsultation
- Un groupe de travail Cnam-réseau sur le conventionnement des fournisseurs de la LPP va fournir **des préconisations sur les règles de conventionnement** en vue d'une harmonisation des pratiques au niveau national.
- Un **accompagnement des PS et des distributeurs** (fournisseurs et pharmaciens) est prévu en octobre/ novembre

CAMPAGNE GRIPPE/ COVID 2025

La campagne grippe Covid-19 2025-2026 se déroulera du 14 octobre au 31 janvier 2026.

Les campagnes grippe et Covid sont dé corrélées.

- **Un courrier** d'invitation à la vaccination **remanié pour mettre l'accent sur la grippe** avec une incitation en fin de courrier à se faire également vacciner contre le Covid-19 (avec lien vers ameli pour davantage d'informations sur cette vaccination),
- Le maintien de l'alignement des cibles : tous les assurés ciblés pour la grippe sont également ciblés pour la vaccination Covid-19,
- Des cibles (assurés et PS incités à se faire vacciner) identiques à celles de l'an dernier.

Le ciblage au titre de l'extension :

- des personnes en ALD,
- des personnes souffrant d'un asthme ou d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive ou d'une pathologie nécessitant la prescription de traitement immuno-suppresseurs (via codes CIP des médicaments), est inchangé par rapport à la campagne VG 2024.

CAMPAGNE GRIPPE/ COVID 2025

4 types de courriers assurés différents revus et incluant un bon de prise en charge revu ainsi qu'un document d'information remanié pour n'être axé que sur la grippe

- 6 mois – 10 ans [ALD + extension]
- 11 ans – 17 ans [ALD + extension]
- 18 - 64 ans [ALD + extension]
- 65 ans et plus

Un autre bon sera mis sur ameliPro pour les 2-17 ans sans comorbidité (avec les deux bons 6 mois-10 ans et 11 ans et +).

- Deux types de vaccins (pas de vaccin combiné grippe-covid-19),
- Deux circuits de vaccination et de prise en charge : les circuits propres à chaque vaccination et les modalités de prise en charge des vaccins et de l'injection demeurent inchangés,
- Liste des vaccins (communiquée ultérieurement).

Courriers à destination des professionnels de santé et des professionnels (action de l'URSSAF pour les aides à domicile)

CAMPAGNE GRIPPE/ COVID 2025

Communication grand public et mise en place d'une campagne « aller vers » intégrant une cible nouvelle: nouveaux entrants ALD+ 65 ans et femmes enceintes.

Le calendrier prévisionnel de cette campagne aller vers serait de novembre à janvier 2026.

Communication à destination des professionnels:

- Mailing lors de la semaine de lancement
- Mailing de relance selon la même temporalité que les assurés
- Mailing d'information en cas de prolongation de la campagne.

Envoi par courrier d'une affiche de la campagne aux médecins généralistes, pédiatres, gynécologues, IDE, sages-femmes, EHPAD, PMI ainsi qu'aux pharmaciens.

Et mise à disposition de 4 mémos spécifiques à la facturation, en ligne dans les rubriques « professionnels de santé » d'ameli.fr.

SÉCURISER LA DÉLIVRANCE DES MÉDICAMENTS ET LUTTER CONTRE LES FRAUDES « TIERS PAYANT CONTRE CARTE VITALE »

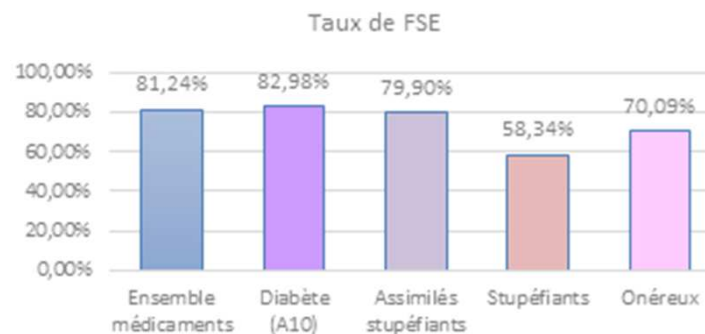
Vous avez
votre ordonnance
mais avez-vous
votre carte Vitale

Votre carte Vitale est nécessaire pour bénéficier
du tiers payant.

Notre système de santé, c'est aussi à chacun d'en prendre soin.
Retrouvez tous les bons réflexes sur ameli.fr

- Face à l'augmentation préoccupante des fraudes et des détournements de certains médicaments sensibles, l'Assurance Maladie, en accord avec les syndicats de pharmaciens (suite avenant 1) a décidé de renforcer les règles conditionnant le tiers payant.
- ➔ Présentation de la carte Vitale systématiquement exigée pour bénéficier du tiers payant, en particulier pour la délivrance de médicaments présentant un risque élevé de trafics ou de mauvais usage.
- Leur délivrance sans carte Vitale devra être exceptionnelle (par exemple pour des nourrissons de moins de 3 mois ou encore dans le cadre d'un séjour en Ehpad).

Proportion des boîtes remboursées en 2023 en flux sécurisés
– Selon la catégorie des médicaments



SÉCURISER LA DÉLIVRANCE DES MÉDICAMENTS ET LUTTER CONTRE LES FRAUDES « TIERS PAYANT CONTRE CARTE VITALE »

- L'obligation de présenter la carte vitale permet au pharmacien d'avoir accès au DMP du patient afin, le cas échéant, de s'assurer de la cohérence du traitement avec les pathologies du patient et garantit au pharmacien un paiement rapide de la facture.
- Dans le cas des patients dépendants hors instituts spécialisés ne pouvant pas se déplacer :
 - Si c'est chronique et qu'il y a un suivi infirmier régulier, l'infirmier passe au domicile pour récupérer l'ordonnance et voir le stock de médicament avant d'aller à l'officine, il peut dans ce cadre récupérer la CV du patient.
 - En cas de perte d'autonomie brutale liée par exemple à une hospitalisation, PRADO permet aux patients le nécessitant d'être livrés de leurs médicaments à leur domicile par leur pharmacien.
 - En cas de perte d'autonomie chronique sans accompagnement infirmier et sans aidant il convient de réfléchir à la mise en place d'un accompagnement infirmier pour ce patient.
- Il n'est pas attendu un taux de 100% de FSE sécurisées (facturations CV) mais de s'en approcher au maximum notamment face aux risques accrus de détournements de médicaments.

PRESCRIPTION AGLP1- MESURE TRANSITOIRE

Lorsqu'un patient se présente en officine sans le formulaire d'accompagnement à la prescription, la prise en charge en tiers payant n'est plus autorisée depuis le 1er juin.

Pour laisser aux derniers patients le temps de re-consulter leur prescripteurs (médecin généraliste, spécialiste, Infirmier de pratique avancée) et obtenir ainsi le formulaire dûment rempli, ***l'Assurance maladie permet de façon transitoire et jusqu'au 31 aout 2025 le remboursement de l'avance de frais de l'assuré.***

Ainsi pour un patient se présentant sans formulaire:

- La prise en charge en tiers payant n'est plus autorisée
 - Le patient avance les frais du médicament AGLP-1
 - Le pharmacien lui remet une feuille de soins papier
 - L'assuré se fera rembourser en envoyant à sa caisse la feuille de soins ainsi qu'une copie du formulaire obtenue auprès de son prescripteur
- Communication PS:

Un courriel a été adressé aux pharmaciens le 06 juin précisant la mesure transitoire mise en place jusqu'au 31/08/2025

PAIEMENTS CONVENTIONNELS- FOCUS

Plusieurs paiements conventionnels ont été réalisés depuis la dernière commission.

Vous en trouverez ci-dessous un état des lieux :

Type de versement	Nombre d'officines bénéficiaires	Montant moyen	variable
Versement délivrance Kit CCR	47 officines	112€	6€ - 374€
Versement ROSP QS	42 officines	3707,06€	1865,70€ - 8010,61€
Versement BUPs	39 officines	672,72€	384,24€ - 1100,91€

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

POINT ACCOMPAGNEMENT

Les campagnes d'accompagnement en cours de déploiement et à venir sur l'année 2025

- Campagnes DAM:

- Avenant pharmacien (fin 2025- début 2026)

En transversal, différentes campagnes médecins généralistes : bon usage du médicament (AGLP1, benzodiazépine, Tramadol), prescripteurs atypique de transport, EPON insuffisance cardiaque campagne sage-femme zéro phtalate, Mon Bilan de Prévention

- Campagne DNS:

- Offre numérique pharmaciens: ordonnances numériques dont ApCV – peut on reprendre cette campagne auprès de l'ensemble des officines et pouvez vous nous appuyer auprès de vos confrères
 - offre numérique (ordonnance numérique+ ApCV) Médecin généraliste

CAMPAGNE FREESTYLE 2

Une campagne d'envoi de courrier de rappel réglementaire a été réalisée au niveau régional le 9 juillet 2025.

Ce courrier a été adressé par mail à 17 officines de notre département car elles avaient facturé plus de 29 capteurs annuels à des assurés alors que la limite annuelle est fixée à 24/patient.

Cher confrère, Chère consœur,

Dans le cadre de ses missions, le service du contrôle médical de l'Assurance Maladie a réalisé une étude régionale relative aux facturations de capteurs et lecteurs FREESTYLE LIBRE 2. Après une analyse de vos remboursements sur la période du 01/01/2024 au 31/12/2024, il a été constaté un non-respect des conditions de prise en charge de ces dispositifs médicaux pour X assurés de votre pharmacie.

Je vous rappelle que l'arrêté d'inscription à la LPP (liste des produits et prestations) précise qu'un **capteur FREESTYLE LIBRE 2** est garanti **14 jours** avec une attribution maximale par patient de **26 capteurs par an** (article R165-1 du code de la sécurité sociale et arrêté du 17 mai 2021). Quant au lecteur FREESTYLE LIBRE 2, la garantie s'étend sur une période de 4 ans, durée pendant laquelle aucun autre lecteur de glycémie ne peut être facturé.

Pour mémoire, nous vous informons de l'inscription à la LPP du nouveau dispositif **FREESTYLE LIBRE 2 PLUS** utilisant des capteurs ayant une durée de port de **15 jours** soit une **attribution maximale annuelle de 24 capteurs** par patient (arrêté du 3 février 2025).

Dans les situations cliniques où une glycémie capillaire est nécessaire, la prise en charge est limitée à 100 bandelettes et 100 lancettes, par patient adulte et par an.

Enfin, nous vous précisons qu'en cas de panne, durant la période de garantie, un remplacement gratuit standard du lecteur ou du capteur défectueux par un produit neuf est assuré dans un délai de 3 jours ouvrés.

Toute facturation à l'Assurance Maladie au-delà des seuils définis dans la LPP ne peut être tolérée.

Certain que vous vous tiendrez compte de ces informations dans votre pratique quotidienne.

Restant à disposition, je vous prie d'agréer, Cher confrère, l'expression de mes salutations distinguées.

Le pharmacien conseil du service médical de l'Assurance Maladie

SUIVI DES MISSIONS PHARMACIENS (AU 31/07/2025)

Notre département recense le taux le plus élevé de pharmacies réalisant au moins 1 entretien pharmaceutique (bilan partagé de médication, AOD-AVK-Asthme, anticancéreux oraux)

Entretiens assurés réalisées par les officines de ville de BFC - cumul des 12 derniers mois à fin juillet 2025

Nombre d'entretiens assurés

! Changement modalités facturation au 8/01/25*

Département de l'officine	Code adhésion entretiens	Bilan partagé de médication	Accompagnement AOD, AVK et asthme	Traitements anticancéreux	Total entretiens pharmaciens + adh
Côte-d'Or	672	1 137	416	85	2 310
Doubs	450	741	285	73	1 549
Jura	410	1 000	479	95	1 984
Nièvre	234	197	77	36	544
H.-Saône	241	450	163	44	898
S.-et-Loire	696	438	690	124	1 948
Yonne	310	490	296	75	1 171
T. de Belfort	372	462	104	35	973
BFC	3 385	4 915	2 510	567	11 377

Nombre de pharmacies ayant réalisé au moins un entretien

Départ.	Code adhésion entretiens	Bilan partagé de médication	Accompagnement AOD, AVK et asthme	Traitements anticancéreux	Total entretiens pharmaciens + adh	Part d'officines
Côte-d'Or	86	64	48	21	100	63%
Doubs	72	63	35	15	91	53%
Jura	45	35	26	18	51	59%
Nièvre	28	12	15	8	33	46%
H.-Saône	25	21	8	6	33	41%
S.-et-Loire	61	42	23	27	78	46%
Yonne	39	24	25	13	50	52%
T. de Belfort	31	18	15	14	33	73%
BFC	387	279	195	122	469	53%

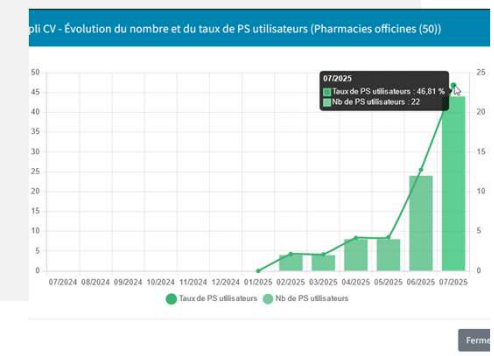
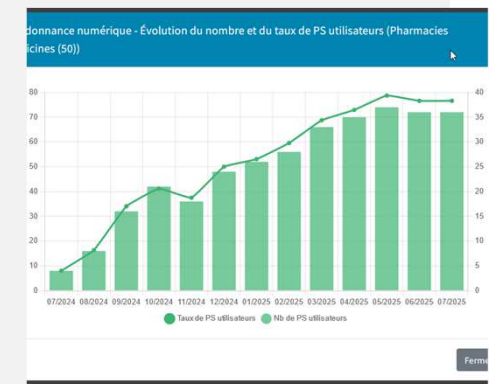
* Depuis le 8 janvier 2025, les séquences annuelles des entretiens pharmaciens sont facturées en plusieurs fois, à chaque réalisation d'entretien.

Département de l'officine	Nombre mission	Volume pharmacie	Part pharmacie
TROD angine	1088	40	89%
TROD cystite	802	40	89%
Entretien femme enceinte	140	26	58%
Kit dépistage cancer colorectal	3473	45	100%
Mon Bilan Prévention	31	9	20%
Entretiens opioïdes	66	13	29%

NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Télétransmission- MSS- taux alimentation et consultation DMP

- ❑ Taux de télétransmission au 31/07/ 2025: 99.44% (99,21% en janvier 2025), dont 84,27% (81,67% en 01/25) en sécurisé (B2S)
- ❑ SCOR : 100 %
- ❑ ADRI : en 07/2025 : 100% équipés et utilisateurs (sur 47)
- ❑ MSSANTE : 100 % - 16 ont une boîte organisationnelle
- ❑ DMP en juillet 2025
 - 36/47 utilisateurs soit 76.60 % (88% sur l'année 2025)
 - 36/47 ayant alimenté soit 76.60 % (88% sur l'année 2025)
 - 10/47 ayant consulté soit 21.28 % (38 % sur l'année 2025)
- ❑ Ordonnance numérique: 76,60% d'utilisateurs en juillet 2025 36/47 (53,06% en 01/2025)
- ❑ AppCV : juillet 2025 : 22/47 utilisateurs soit 46.81%



MON ESPACE SANTÉ- TAUX D'ACTIVATION (DONNÉES À MI JUIN 25)

Les actions coordonnées (pharmacies, CPAM, partenaires) ont permis de faire évoluer largement le taux d'activation des comptes MES des usagers.

Notre taux est de 32,6% au 15/06/2025 (11^{ème} rang national, ex aequo avec Dijon)

A noter: la moyenne nationale est à 28,5% à mi-juin (+2,7% depuis la mi mars)

Numéro de caisse	Caisse	Taux profils Mon espace santé activés
211	DIJON	32,6%
251	DOUBS	29,5%
391	LONS-LE-SAUNIER	29,9%
581	NEVERS	27,2%
701	VESOUL	31,8%
711	MACON	31,4%
891	AUXERRE	28,8%
901	BELFORT	32,6%

Progression en points

2,9
2,8
3,0
2,7
3,1
3,2
3,3
2,9

Numéro de caisse	App	Nombre de profils Mon espace santé créés et accessibles aux PS (dont les activés)	Nombre de profils Mon espace santé activés	Nombre de profils Mon espace santé opposés	Nombre de profils Mon espace santé fermés
901	BELFORT	125 693	42 837	1 770	3 921

Soit 1,41%

APPLICATION CARTE VITALE - TAUX D'ACTIVATION (DONNÉES AU 7 JUILLET 25)

En date du 7 juillet 2025, nous recensons 2 146 assurés différents qui ont activé leur ApCV- au 7 avril, ils n'étaient que 446

A noter: au niveau national 1 265 284 assurés distincts ont activé leur ApCV

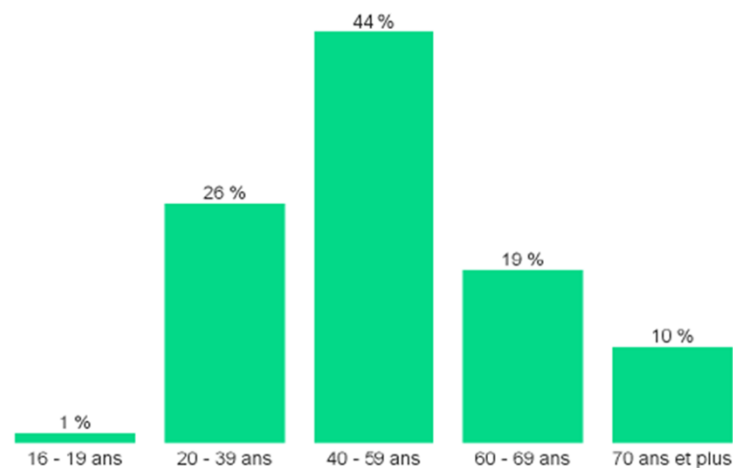
Evolution du nombre d'assurés distincts ayant activé leur appli carte Vitale

Nombre d'assurés distincts ayant activé leur appli carte Vitale dans la période (chiffres cumulés)

Régime	Caisses	S07/04/25	S14/04/25	S21/04/25	S28/04/25	S05/05/25	S12/05/25	S19/05/25	S26/05/25	S02/06/25	S09/06/25	S16/06/25	S23/06/25	S30/06/25	S07/07/25
01	901	446	466	485	499	515	535	760	901	1 065	1 230	1 476	1 748	1 942	2 146

DEPLOIEMENT PAR AGE DES ASSURES AU CUMUL

Répartition de l'âge des assurés ayant activé l'appli carte Vitale au cumul



Qualité facturation (février 2025 à juillet 2025):



Taux moyen de rejets 0,95%
Sur un total de
585 662 factures
Top 5 des anomalies

Modération du ticket modérateur non trouvée en base 828 factures soit 0,15% - 1897 factures - 0,32% - uniquement sur période 01/02 au 08/04/25
Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage

Prescripteur inconnu au fichier national des prescripteurs et des établissements- si on regroupe ces 2 rejets cela concerne 888 rejets 747 PS soit 0,13% et 141 ES soit 0,02% - 817 rejets 530 factures pour PS/ - 202 factures ES

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 par mail

Identification du bénéficiaire impossible, inconnu en assurance maladie 304 factures soit 0,05%

Recyclage de la facture si le bénéficiaire des soins est connu en BDO et que la prescription médicale est présente sous SCOR. A l'inverse, si bénéficiaire inconnu, la facture est rejetée.

Quantité de conditionnement délivrée > au seuil maxi 379 factures soit 0,06% - 298 factures / 0,05%

Les factures sont validées si la quantité délivrée est supérieure au seuil autorisé si présence d'un accord administratif ou si la facture est conforme à la prescription médicale. Sinon rejet si la facture n'est pas conforme à la prescription ou si pièces justificatives absentes dans le lot télétransmis.

Code régime exonérant dans la facture non connu en base 218 factures soit 0,04%

Les factures sont rejetées car le PS a transmis une exonération non connue dans nos bases

04

POINTS DIVERS

DÉPART À L'ÉTRANGER- RAPPEL DE LA PROCÉDURE

Ce rappel de la procédure fait suite à un retour récent concernant le renvoi des assurés vers notre accueil CPAM.

2 officines ont fait l'objet d'un rappel ciblé de la procédure.

Il nous a semblé pertinent de rebondir sur ce signalement pour rappeler la procédure BFC pour les assurés du régime général concernant ces typologies de délivrances et en vigueur depuis 2014

Dérogation à l'art.R.5123-2 du CSP en cas de départ à l'étranger

Les assurés du régime général amenés à séjourner à l'étranger pendant plus d'un mois tout en devant continuer leur traitement peuvent bénéficier de la prise en charge d'une délivrance de médicaments en une seule fois, supérieure à un mois, sous certaines conditions :

- Etre atteint d'une pathologie chronique nécessitant un traitement au long cours.
- Séjourner à l'étranger dans un pays où les patients sont susceptibles de rencontrer des difficultés pour accéder à leur traitement (les DOM sont exclus de la procédure dérogatoire).
- La durée de traitement délivrée en une seule fois ne peut excéder 6 mois.

DÉPART À L'ÉTRANGER- RAPPEL DE LA PROCÉDURE

1. L'assuré n'a plus besoin de se rendre à la CPAM ou au Service Médical
2. Les pharmaciens peuvent facturer sans délai à l'Assurance Maladie plusieurs mois de traitement délivrés en une fois **si les conditions suivantes sont remplies** :
 - La mention « A délivrer en une fois pour départ à l'étranger » doit être apposée sur l'ordonnance par le prescripteur qui s'est assuré que l'état de son patient permet le séjour.
 - L'assuré doit séjourner à l'étranger (en dehors de la France métropolitaine ou des DOM) pour une durée supérieure à un mois.
 - Les médicaments délivrés pour plus d'un mois sont en rapport avec le traitement de la pathologie chronique.
 - La durée de traitement délivrée en une seule fois ne peut excéder 6 mois (dans la limite de la durée du traitement prescrit).
 - Les quantités de médicaments délivrées sont limitées à la durée du séjour à l'étranger
 - La prescription présentée doit être valide pour toute la durée du séjour.
 - **Aucune dérogation possible aux durées maximales de prescription et de délivrances fixées par le CSP (notamment pour les anxiolytiques, hypnotiques, stupéfiants ou assimilés)**
 - **La réglementation des médicaments à prescription restreinte doit être respectée (par exemple: surveillance particulière, prescription initiale hospitalière trimestrielle, etc...).**
3. Cette dérogation limitée au traitement de la pathologie chronique **ne doit pas permettre la prise en charge de traitement à visée préventive ou la constitution d'une trousse d'urgence.**

Le service médical de l'assurance maladie se réserve, dans le cadre de ses missions, la possibilité d'exercer des contrôles a posteriori sur les prescriptions et délivrances effectuées.

En cas de difficulté liée à l'application de cette procédure, vous pouvez **contacter le service médical** de l'assurance maladie.

PARTENARIAT CYCLAMED-PHARMACIES-CPAM

CYCLA MED

TRIER, APPORTER, PRÉSERVER

MES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS
PÉRIMÉS OU NON, JE LES RAPPORTE EN PHARMACIE

QU'EST-CE QUE JE PEUX RAPPORTER ?



LE BON GESTE

Tout éco-citoyen, dans son geste environnemental, sépare les emballages totalement vides, étuis en carton et les notices pour les mettre dans le tri sélectif.



QUAND JE RAPPORTE MES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS À LA PHARMACIE :



J'évite les accidents domestiques



Ils sont valorisés en électricité ou en chaleur



Je protège la planète

Pour différencier mes médicaments des autres produits de santé, je consulte le moteur de recherche sur www.cyclamed.org

ET MES SÉRINGUES ET AIGUILLES ?

Renseignez-vous auprès de votre pharmacien ou sur www.dastri.fr

Si vous avez des questions, contactez Cyclamed :
Par téléphone : 01.46.10.97.50 Par mail : association@cyclamed.org

Plus d'infos sur : www.cyclamed.org



CYCLA MED

TRIER, APPORTER, PRÉSERVER

- 1 TRIER BIEN**
Je mets les notices et étuis en carton dans le tri sélectif
- 2 APPORTER À MA PHARMACIE**
Je rapporte à ma pharmacie mes Médicaments Non Utilisés à usage humain, périmés ou non.
- 3 PRÉSERVER LA PLANÈTE**
Je protège la planète en éliminant mes médicaments grâce à une valorisation énergétique

www.cyclamed.org

Facebook: @cyclamed_france, Twitter: @Cyclamed_France, Instagram: Cyclamed_France

La convention entre Cyclamed et la CPAM a été signée le 24 juin 2025.

Cette convention a pour objectif de sensibiliser les assurés ainsi que les professionnels de santé de notre département au tri des médicaments à travers diverses actions coordonnées (communication ciblée vers les assurés + 30 boîtes de médicaments, relais vidéo sur nos canaux de communication, newsletter partenaires...)

Prochaines étapes:

- ✓ Envoi d'un questionnaire aux pharmacies afin de connaître leur souhait en affiches et/ou vidéos (2 formats (vertical ou non)-réflexion sur la mise à disposition d'un lien pour visualiser les supports proposés
- ✓ Mise à disposition des supports commandés

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA *LE 3 MARS 2026*

**À 9H POUR LA SECTION SOCIALE ET 9H30 POUR LA SECTION
PROFESSIONNELLE**