

Avis et communications

AVIS DIVERS

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Avis relatif à l'avenant n° 19 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie

NOR : SSAS2002381V

A fait l'objet d'une approbation, en application de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, l'avenant n° 19 à la convention nationale des pharmaciens titulaires, conclu le 19 novembre 2019, entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'Union des syndicats de pharmacie d'officine (USPO). L'Union nationale des organismes complémentaires a rendu une délibération le 19 décembre 2019 où elle décide de devenir signataire de l'avenant n° 19.

AVENANT N° 19 À LA CONVENTION NATIONALE DU 4 AVRIL 2012 ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE ET L'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-16-1 et L. 182-2-5 ;

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie signée le 4 avril 2012, reconduite par arrêté interministériel du 5 mai 2017, ainsi que ses avenants,

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie ;

L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire ;

et

– la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France ;

– l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine.

PRÉAMBULE

Les parties signataires entendent tirer les conséquences du bilan économique réalisé à l'occasion de la mise en œuvre de la réforme de la rémunération officinale engagée par l'avenant n° 11 en procédant aux rééquilibrages nécessaires pour respecter les prévisions initiales. L'honoraire lié à l'ordonnance complexe est fixé à 0,31 € au 1^{er} janvier 2020. A la suite de l'obligation de transmission du numéro d'identification des prescripteurs hospitaliers (RPPS), introduite par la loi de finance de la sécurité sociale pour 2019 (article L. 162-5-18 du code de la sécurité sociale), la rémunération pour objectif de santé publique relative à la transmission du numéro RPPS par les pharmaciens est supprimée.

Les parties signataires souhaitent également poursuivre la mise en œuvre des évolutions conventionnelles engagées depuis quelques années afin d'accompagner les missions de santé publique des pharmaciens et diversifier le périmètre de l'exercice pharmaceutique, notamment en confortant le rôle du pharmacien dans les missions de conseil et d'accompagnement des patients dans l'observance de leur traitement ainsi que la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse. Elles s'accordent pour signer un avenant conventionnel avant la fin de l'année 2019 et mettre en œuvre, en 2020, par le biais d'une « intervention pharmaceutique » une dispensation adaptée aux besoins thérapeutiques du patient, en s'assurant de la bonne observance des traitements prescrits.

Par ailleurs, les parties signataires s'engagent en 2020 à définir les modalités d'identification auprès de l'assurance maladie des pharmaciens correspondants dont le dispositif a été simplifié aux termes de l'article 28 de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Le bilan partagé de médication mis en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2018 permet d'accompagner les patients de 65 ans et plus avec ALD et les 75 ans et plus pour lesquels plus de cinq médicaments sont prescrits. Les parties signataires proposent dans le cadre de cet avenant d'ouvrir cet accompagnement à tous les patients polymédiqués de 65 ans et plus.

En outre, cet accompagnement n'est pas complètement adapté, dans ses modalités actuelles, aux personnes âgées vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). L'augmentation de l'espérance de vie fait que de plus en plus de sujets sont porteurs de pathologies chroniques liées au vieillissement, avec des conséquences majeures aux niveaux individuel (fragilité, hospitalisations itératives, polymédication, perte d'autonomie) et social (coûts liés à la consommation d'examen et de médicaments, augmentation significative des

aides à domicile et des institutionnalisations). Cette population fragile et porteuse de nombreuses pathologies chroniques consomme, en moyenne, 8 médicaments différents par jour comportant des médicaments de la classe des benzodiazépines (hypnotiques et anxiolytiques) très pourvoyeurs d'effets indésirables, et pour lesquels une attention particulière doit être apportée. C'est la raison pour laquelle les parties signataires proposent d'adapter la rédaction de l'article 28.5 pour rendre accessibles dès maintenant, et à titre expérimental, ces bilans partagés de médication à cette population dans les mêmes conditions que les autres personnes âgées polymédiquées. L'évaluation de ce dispositif au terme d'une période de deux ans pourra conduire à des évolutions du bilan partagé de médication dans le contexte particulier de l'EHPAD au sein duquel différentes professions entourent le patient : médecin traitant, médecin coordonnateur, infirmière et parfois les aidants.

Article 1^{er}

Honoraires de dispensation

L'annexe II.4 est modifiée comme suit :

Le I est remplacé comme suit :

« I. – Liste des honoraires de dispensation pouvant être tarifés par les pharmaciens et conditions de facturation

Honoraires	Tarifs TTC
<p>Honoraire pour toute dispensation donnant lieu à l'exécution d'une prescription comportant au moins 5 lignes différentes de spécialités pharmaceutiques remboursables et facturées à l'assurance maladie en une seule délivrance.</p> <p>Cet honoraire se cumule avec les autres catégories d'honoraires.</p> <p>La facturation de cet honoraire est conditionnée à la proposition systématique par le pharmacien au patient d'un plan de posologie permettant à ce dernier de mieux appréhender la prise de son traitement.</p>	<p>0,51 € 0,31 € à compter du 01/01/2020</p>

».

Article 2

Rémunération sur objectifs, modernisation des échanges et qualité de service à l'officine

L'article 27.3 est supprimé.

A l'article 30 : les indicateurs, le champ relatif à la transmission, en plus du numéro FINESS de l'établissement hospitalier, du numéro d'identification des prescripteurs hospitaliers au répertoire partagé des professionnels de santé (n° RPPS) est supprimé.

L'article 31.1.3 est supprimé.

Article 3

Bilan partagé de médication

Le premier alinéa de l'article 28.5.1 est ainsi rédigé :

« La prévalence des maladies chroniques augmente régulièrement en raison de l'allongement de l'espérance de vie. La population qui apparaît comme la plus exposée à la situation de polyopathie, est celle des personnes de 65 ans et plus, âge à partir duquel la présence simultanée d'au moins 2 maladies chroniques est très fréquente. »

L'article 28.5.1 est ainsi complété :

« Il est mis en œuvre de manière expérimentale un bilan partagé de médication adaptée aux patients d'un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour une durée de deux ans à compter de l'entrée en vigueur du présent avenant. »

Pour les patients éligibles, et résidant en EHPAD, les étapes mentionnées à l'article 28.5.2, à l'exception de l'analyse des traitements prescrits ou non, sont réalisées avec l'aide de l'équipe de soins intervenant auprès du patient, les aidants et le médecin coordonnateur de l'EHPAD.

Le premier alinéa de l'article 28.5.3.2 est ainsi rédigé :

« Les patients éligibles au bilan partagé de médication sont les patients de 65 ans et plus sous traitement au moment de l'adhésion, pour lesquels au moins cinq molécules ou principes actifs remboursés sont prescrits, pour une durée consécutive de traitement supérieure ou égale à 6 mois, durée constatée avant ou après l'adhésion au dispositif. Si, pour une même finalité thérapeutique, le traitement est modifié au cours des 6 mois, le patient demeure éligible au bilan partagé de médication. »

Le deuxième alinéa de l'article 28.5.3.2 est ainsi rédigé :

« Le versement de la rémunération prévue à l'article 31.2.2.3 est conditionné au respect de la condition de chronicité des traitements prescrits dont l'appréciation est fondée sur les données de remboursement. »

Article 4

Rémunération relative à la dispensation adaptée en officine

Il est créé un sous-titre IV du titre II intitulé « Mise en place de la rémunération relative à la réalisation par le pharmacien de la dispensation adaptée en officine ».

La présente convention nationale entend accompagner le développement de la dispensation adaptée. L'objectif est de s'assurer de la délivrance de la quantité pertinente de médicaments nécessaires au traitement prescrit, afin d'éviter tout risque de mésusage, sur la base d'une intervention pharmaceutique.

Par la suite, la dispensation adaptée se fera en cohérence et en articulation avec le déploiement de la prescription électronique pour garantir la traçabilité de la démarche du pharmacien.

Fait à Paris, le

*Le directeur général
de l'Union nationale des caisses
d'assurance maladie,*

N. REVEL

*Le président de la Fédération
des syndicats pharmaceutiques de France,*

NON signataire

PH. BESSET

*Le président de l'Union nationale
des organismes complémentaires
d'assurance maladie,*

M. RONAT

*Le président de l'Union des syndicats
de pharmaciens d'officine,*

G. BONNEFOND