

AVENANT N° 20

A 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,

PREAMBULE

Avec cet avenant, les parties signataires souhaitent poursuivre la mise en œuvre des évolutions conventionnelles engagées afin de valoriser les missions de santé publique des pharmaciens.

Elles s'accordent ainsi pour mettre en œuvre 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. Cette dispensation adaptée s'effectue dans le respect de la prescription médicale et uniquement pour les traitements où la posologie peut varier.

Les parties signataires entendent conforter 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 et le gaspillage de médicaments.

Article 1 : Développement de la dispensation adaptée en officine

La convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance-maladie est ainsi modifiée :

1° Au Titre préliminaire :

Au 4° de l'article 1^{er} sont ajoutés les mots : « , notamment par la mise en œuvre d'une intervention pharmaceutique permettant d'adapter la dispensation aux besoins thérapeutiques du patient, en s'assurant de la bonne observance des traitements prescrits » ;

2° Au Titre I : Promouvoir la qualité de l'exercice pharmaceutique y compris les nouveaux modes de prise en charge du patient :

- a) La troisième phrase du 1^{er} alinéa du sous-titre 1 est ainsi rédigée : « L'acte de dispensation du pharmacien contribue à l'efficacité des traitements et à une diminution des risques de iatrogénie médicamenteuse notamment par la mise en œuvre d'une intervention pharmaceutique permettant d'adapter la dispensation aux besoins thérapeutiques du patient, en s'assurant de la bonne observance des traitements prescrits. »
- b) Au sixième alinéa de l'article 10, après les mots : « conforter la pratique professionnelle et l'efficacité de la dispensation » sont ajoutés les mots : « notamment par la mise en œuvre d'une intervention pharmaceutique permettant d'adapter la dispensation aux besoins thérapeutiques du patient, en s'assurant de la bonne observance des traitements prescrits » et au quatorzième alinéa, les mots : « à mener une réflexion sur une méthode permettant de favoriser la dispensation la plus adaptée aux besoins thérapeutiques des patients » sont supprimés.
- c) L'article 10 est complété d'un paragraphe 10.5 ainsi rédigé :

« 10.5. La dispensation adaptée

« La dispensation adaptée se définit comme une dispensation efficace renforçant le bon usage, l'observance, la lutte contre le gaspillage et la diminution du risque iatrogénique. Dans le respect de la prescription médicale, et uniquement pour les traitements dont la posologie peut varier en fonction des besoins du patient pendant la durée de la prescription, le pharmacien peut adapter la dispensation. Il ne s'agit donc pas d'une modification ou d'une adaptation de la prescription médicale ni d'un point de vue de la durée de traitement ni des molécules prescrites.

« Ce dispositif concerne uniquement les traitements dont la posologie est à ajuster en fonction des symptômes perçus par le patient et pouvant être soumise à sa libre appréciation dans le respect de l'objectif thérapeutique. Lors de la dispensation, le pharmacien conforte le message donné par le prescripteur sur les précautions d'emploi et la posologie juste nécessaire qui peut être adaptée en fonction de la situation du patient. La liste des classes thérapeutiques concernées se trouve en annexe II.7.

« La dispensation adaptée est une intervention pharmaceutique facturée directement par le pharmacien au moment de la facturation de l'ordonnance concernée, via un code traçant l'intervention pharmaceutique valorisé à 0,1€ HT. Ce code traceur est facturé par ligne d'ordonnance, à chaque fois que le pharmacien adapte la dispensation pour une des molécules appartenant à la liste en annexe II.7»

Article 2 Rémunération relative à la dispensation adaptée en officine

La convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance-maladie est ainsi modifiée :

1° Au titre II, la dernière phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée :

« A cet effet, des indicateurs sont mis en place afin de mesurer l'implication du pharmacien, notamment dans la dispensation de médicaments génériques, dans le suivi et l'accompagnement de certaines pathologies chroniques pour la dispensation de médicaments nécessitant un accompagnement spécifique, dans l'adaptation de la dispensation aux besoins thérapeutiques des patients ainsi que dans la prévention et le dépistage ».

2° Les articles 33 à 64 sont numérotés 34 à 65 et toutes les références à ces articles dans la convention sont modifiées en conséquence.

3° Le 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 » devient le sous-titre V:

4° Le sous-titre IV, devenu sous-titre V, du titre II intitulé : Mise en place de la rémunération relative à la réalisation par le pharmacien de la dispensation adaptée en officine est complété d'un article 33 ainsi rédigé :

« Article 33 Modalités de mise en œuvre du versement au titre de la dispensation adaptée

« 33.1. Evolution de référence des classes thérapeutiques éligibles au dispositif de dispensation adaptée

« Pour le calcul de la ROSP dispensation adaptée de l'année N¹, est calculée l'évolution de référence du nombre de boîtes délivrées lors des années N-1 à N-5 pour l'ensemble des classes thérapeutiques définies en annexe II.7.

« L'évolution de référence est calculée en réalisant la moyenne des évolutions du volume de boîtes corrigé à champ constant et corrigé des effets calendaires, selon des modalités fixées en annexe II.8.

¹ Soit pour la première année, la période comprise entre le 1er juillet 2020 et le 30 juin 2021 et pour la deuxième année la période comprise entre le 1^{er} juillet 2021 et le 30 juin 2022.
(N-1 et N-5) du 1 juillet 2015 au 30 juin 2020

« 33.2. Déclenchement du versement de la ROSP au titre de la dispensation adaptée

« Dans un premier temps, selon les modalités prévues à l'article 33.5, sont extraites les données brutes des volumes de boîtes délivrés (France entière et tous régimes) lors de l'année N pour l'ensemble des classes thérapeutiques définies en annexe II.7.

« Ces données brutes sont ensuite consolidées afin de calculer des évolutions modifiées d'effets qui ne relèvent pas de la dispensation adaptée suivant les mêmes modalités que celles décrites au 33.1.

« Le versement de la ROSP au titre de la dispensation adaptée pour l'année N se déclenche si l'évolution du nombre de boîtes à champ constant et corrigée des jours ouvrés entre les années N et N-1 est inférieure à l'évolution de référence des classes thérapeutiques éligibles dans les modalités décrites au 33.1, diminuée de 0,5 point par année (soit 1 point pour l'année entre le 1 juillet 2021 et le 30 juin 2022). L'année de référence N-1 pour la durée de cet avenant est l'année comprise entre le 1 juillet 2019 et le 30 juin 2020.

« 33.3. Modalités de calcul de l'enveloppe totale de la ROSP dispensation adaptée

« Le montant total de l'enveloppe de la ROSP dispensation adaptée pour l'année N est égal à 45% de l'estimation de l'économie générée par la dispensation adaptée pour l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire.

« L'économie générée par la dispensation adaptée est estimée en valorisant l'écart entre l'évolution de référence et l'évolution constatée. Cet écart en volume est valorisé au prix moyen des classes thérapeutiques concernées par la dispensation adaptée.

« Le prix moyen des classes thérapeutiques concernées par la dispensation adaptée est défini comme la moyenne entre le prix moyen de l'année N-5 et le prix moyen de l'année N-1.

Dans le cas de l'arrivée d'un médicament dont le prix viendrait remettre significativement en cause les équilibres de cet avenant, il conviendrait d'ajuster le prix moyen afin de corriger de ce biais.

« 33.4. Modalités de calcul de la ROSP dispensation adaptée versée à une pharmacie

« Une intervention pharmaceutique est valorisée en divisant le montant global de l'enveloppe ROSP dispensation adaptée par le nombre total d'interventions pharmaceutiques mesuré au titre de l'année de versement de la ROSP.

« L'intervention pharmaceutique ne peut pas dépasser une certaine valeur pour respecter un principe de cohérence entre le nombre d'IP tracées et la baisse observée des volumes (en cas de baisse importante des volumes avec un nombre très faible d'IP et de pharmacies impliquées). La valeur maximale de l'intervention pharmaceutique s'élève à 3,6 € HT. Ce montant est calculé à partir de la moyenne du coût estimé de l'IP en tenant compte du nombre moyen de boîtes par lignes dans les classes sélectionnées (2,5 boîtes) et du montant de la perte pour les pharmacies (marge + honoraires + marge liée à la dispensation des génériques).

« La ROSP pour la dispensation adaptée versée à chaque pharmacie est égale au nombre d'interventions pharmaceutiques réalisées au cours de l'année par cette pharmacie et multiplié par la valeur de l'intervention pharmaceutique nationale, dans la limite maximum de 3,6 €HT, et diminuée du montant du code traceur déjà versé à l'officine.

« 33.5. Précisions sur la source des données utilisées dans le cadre de l'estimation du versement à effectuer pour chaque pharmacie et clause de revoyure

33.5.1. Source des données et calendrier de mise en œuvre

« Les données du SNIIRAM avec un recul de trois mois sur les champs « France entière » et « tous régimes » seront mobilisées pour effectuer les calculs décrits précédemment.

« Les statistiques mensuelles de la CNAM en date de soins corrigées des jours ouvrés seront utilisées afin de définir les modalités de consolidation des effets calendaires sur les évolutions mesurées. »

« La mise en œuvre des paiements aura lieu un an et quatre mois après la date d'application de l'avenant. »

33.5.2. Clause de revoyure

« Ce dispositif est mis en place pour deux ans. A l'issue de ces deux années les partenaires conventionnels réaliseront un bilan de sa mise en place. Une évolution par avenant pourra être envisagée le cas échéant au plus tard le 15 février 2022. »

5° La liste des classes éligibles au dispositif de dispensation adaptée et les modalités de calcul de l'évolution de référence des classes thérapeutiques éligibles au dispositif de dispensation adaptée annexées au présent avenant sont respectivement insérés en annexe II.7 et II.8.

Article 3

Le I de l'annexe II.4 est ainsi rédigé :

- I. Liste des honoraires de dispensation pouvant être tarifées par les pharmaciens et conditions de facturation

Honoraires	Tarifs TTC
<p>Honoraire par conditionnement de médicament remboursable et facturé à l'assurance maladie</p> <p>Cet honoraire est tarifé par code CIP.</p> <p>Dans les cas de délivrance fractionnée, l'honoraire est facturé sur la base du conditionnement utilisé pour le fractionnement.</p> <p>Cet honoraire se cumule avec les autres catégories d'honoraires.</p>	1,02 €
<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>	0,51 € 0,31 € à compter du 01/01/2020
<p>Honoraire de dispensation pour toute exécution d'ordonnance de médicaments remboursables et facturés à l'assurance maladie.</p> <p>Cet honoraire se cumule avec les autres catégories d'honoraires.</p>	0,51 € à compter du 01/01/2019
<p>Honoraire de dispensation pour toute exécution d'ordonnance de médicaments remboursables pour des jeunes enfants jusqu'à 3 ans et des patients âgés à compter de 70 ans facturés à l'assurance maladie.</p> <p>Cet honoraire se cumule avec les autres catégories d'honoraires.</p> <p>A l'occasion de la facturation de cet honoraire, l'acte de dispensation du pharmacien doit particulièrement porter sur les conditions de prise et de conservation du médicament prescrit, ainsi que sur les interactions médicamenteuses et le risque iatrogénique.</p>	0,51 € à compter du 01/01/2019 1,58 € à compter du 01/01/2020

<p>Honoraire de dispensation particulière pour toute exécution d'ordonnance comportant un ou plusieurs médicaments, remboursables et facturés, dits spécifiques dont la liste figure au point III de la présente annexe.</p>	<p>2,04 € à compter du 01/01/2019</p>
<p>Cet honoraire se cumule avec les autres catégories d'honoraires.</p>	<p>3,57 € à compter du 01/01/2020</p>
<p>A l'occasion de la facturation de cet honoraire, l'acte de dispensation du pharmacien doit particulièrement porter sur les conseils de prise et d'observance, les effets sur la conduite et les effets tératogènes. Le pharmacien doit par ailleurs s'assurer de la bonne application des règles de surveillance spécifique qui peuvent lui incomber.</p>	
<p>Pour ce faire, le pharmacien prend connaissance des référentiels mis à sa disposition accessible via son logiciel métier.</p>	

Fait à Paris, le

Le directeur Général de
L'Union Nationale
des Caisses d'Assurance

Le Président de L'Union Nationale
des Organismes Complémentaire
d'Assurance Maladie

Nicolas REVEL

Maurice RONAT

Le Président
de la Fédération des Syndicats
Pharmaceutiques de France

Le Président
de l'Union des Syndicats
de Pharmaciens d'Officine

Philippe BESSET

Gilles BONNEFOND

Annexe II- 7

Liste des classes éligibles au dispositif de dispensation adaptée

<u>Code EPHMRA</u>	<u>Classe EPHMRA</u>
<u>A01A2</u>	<u>ANTISEPTIQUES ET ANTIINFECTIEUX POUR TRAITEMENT BUCCAL</u>
<u>A01A5</u>	<u>AUTRES PREPARATIONS STOMATOLOGIQUES</u>
<u>A02A1</u>	<u>ANTIACIDES NON ASSOCIES</u>
<u>A02A4</u>	<u>ANTIACIDES AVEC ANTIFLATULENTS OU MEDICAMENTS CARMINATIFS</u>
<u>A02A7</u>	<u>ANTIFLATULENTS ET,OU MEDICAMENTS CARMINATIFS AVEC D'AUTRES SUBSTANCES</u>
<u>A03A</u>	<u>ANTISPASMODIQUES ET ANTICHOLINERGIQUES NON ASSOCIES</u>
<u>A03F</u>	<u>MEDICAMENTS DE LA MOTRICITE DIGESTIVE</u>
<u>A06A1</u>	<u>EMOLLIENTS INTESTINAUX</u>
<u>A06A2</u>	<u>LAXATIFS STIMULANTS</u>
<u>A06A3</u>	<u>LAXATIFS DE LEST</u>
<u>A06A4</u>	<u>LAVEMENTS</u>
<u>A06A6</u>	<u>LAXATIFS OSMOTIQUES</u>
<u>A07A</u>	<u>ANTIDIARRHEIQUES ANTIINFECTIEUX INTESTINAUX</u>
<u>A07H</u>	<u>INHIBITEURS DU TRANSIT</u>
<u>A07X</u>	<u>AUTRES ANTIDIARRHEIQUES</u>
<u>D02A</u>	<u>EMOLLIENT, PROTECTEUR</u>
<u>D08A</u>	<u>ANTISEPTIQUE ET DESINFECTANT</u>
<u>M01A1</u>	<u>ANTIRHUMATISMAUX NON STERODIENS NON ASSOCIES</u>
<u>M01A3</u>	<u>COXIBS NON ASSOCIES</u>
<u>M02A</u>	<u>ANTIRHUMATISMAL TOPIQUE ET ANALGESIQUES</u>
<u>N02B</u>	<u>NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES</u>
<u>S01K1</u>	<u>LARMES ARTIFICIELLES ET LUBRIFIANTS OCULAIRES</u>

Annexe II- 8

Modalités de calcul de l'évolution de référence des classes thérapeutiques éligibles au dispositif de dispensation adaptée

Dans un premier temps, selon les modalités prévues à l'article 33.5, sont extraites du SNIIRAM les données brutes des volumes de boîtes délivrés (France entière et tous régimes) lors des années N-1 à N-5 pour l'ensemble des classes thérapeutiques définies en annexe II.7.

Ces données brutes sont ensuite retraitées afin de calculer des évolutions corrigées d'effets qui ne relèvent pas de la dispensation adaptée.

- **En cas de déremboursement d'une classe**, les volumes calculés dans les années passées (période N-1 à N-5) sont corrigés afin de se remettre à champ constant en se basant sur le panier de médicaments remboursés en année N. En cas de déremboursement d'un médicament au sein de la classe ou de l'arrivée d'un médicament, il est considéré qu'une substitution a lieu au sein de la classe et qu'il ne convient pas de rétropolier les données passées.
- **Dans le cas de l'arrivée sur le marché d'un nouveau conditionnement**, les volumes passés sont rétropolés afin de contrôler de l'impact de ces nouveaux conditionnements sur les volumes de boîtes délivrées.
- **Afin de contrôler des effets calendaires**, les données brutes sont consolidées afin d'exprimer les volumes constatées à structure calendaire constante (avec l'année N en année de référence). Les coefficients calendaires retenus sont calculés à partir des données CNAM en date de soins sur les médicaments.