

**AVENANT N° 9****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 approuvée par arrêté interministériel du 4 mai 2012, ainsi que ses avenants

il est convenu ce qui suit entre

l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie,

l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie,

et

Les syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine :

- la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France,
- l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine,
- l'Union Nationale des Pharmacies de France,

GP  
1/3

## PREAMBULE

Les parties signataires confirment leur volonté de renforcer la diversification du mode de rémunération des pharmaciens en contrepartie d'engagements individualisés dont l'objectif est de favoriser la qualité et l'efficacité du système de santé.

Fortes du constat positif que les quatre années de rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) portant sur la délivrance de médicaments génériques ont permis d'établir, les parties signataires décident de renouveler l'engagement des pharmaciens sur une base renouvelée. Les objectifs qu'elles s'assignent dans ce cadre sont le maintien de la dynamique enclenchée depuis 2012, l'actualisation des paramètres de calcul de la ROSP et la valorisation, plus particulièrement, de l'atteinte des objectifs les plus ambitieux.

Par ailleurs, les parties signataires décident de compléter le volet de la rémunération sur objectifs de santé publique par un nouvel engagement des pharmaciens portant sur la transmission du numéro d'identification des prescripteurs hospitaliers au répertoire partagé des professionnels de santé. Ce nouvel engagement participera à l'amélioration de la qualité des informations transmises à l'assurance maladie et par conséquent, à la pertinence des actions de maîtrise médicalisée portant sur le champ des prescriptions hospitalières exécutées en ville. Les parties signataires conviennent d'examiner à terme les conditions de l'extension de cette nouvelle rémunération sur objectifs à la transmission du numéro d'identification au répertoire partagé des professionnels de santé de l'ensemble des prescripteurs.

GP  
26/11

## **Article 1 : Qualité de la pratique**

**L'article 30 est modifié comme suit.**

**Dans le champ « Qualité de la pratique », « Stabilité de la dispensation des génériques » l'indicateur est remplacé comme suit :**

« Au moins 90 % des patients visés qui se voient délivrer une seule marque de médicament générique pour chacune des molécules de l'annexe II.2., dans les conditions visées à l'article 31.2.1 »

**L'article 31.2.1 est modifié comme suit :**

**Un 4<sup>ème</sup> alinéa est ajouté, rédigé comme suit :**

« Si l'objectif atteint par le pharmacien est strictement inférieur à 95 % tout en étant au moins égal à 90 %, sa rémunération est majorée de 10 % pour les molécules concernées par l'atteinte de ce taux. Si le pharmacien atteint les 95 % de patients stabilisés sur la période de référence, sa rémunération est majorée de 20 % pour les molécules concernées par l'atteinte de ce taux ».

**L'alinéa 4 initial devient l'alinéa 5. Il est rédigé comme suit :**

« Afin que des événements indépendants de la volonté du pharmacien ne le pénalisent pas dans l'atteinte de ce taux de stabilité, ce dernier est calculé en tenant compte des changements de noms de marque, des rachats et/ou fusions de laboratoires et des ruptures d'approvisionnement. Pour cette dernière situation, les majorations précitées s'appliquent aux seules pharmacies pour lesquelles l'atteinte de l'objectif ne résulte pas d'une régularisation du calcul de leur rémunération liée à des ruptures d'approvisionnement ».

**Un 6<sup>ème</sup> alinéa est ajouté, rédigé comme suit :**

« A tout moment, le pharmacien peut solliciter un rendez-vous auprès d'un représentant de sa caisse de rattachement pour évoquer sa situation ».

## **Article 2 : Efficience de l'exercice pharmaceutique portant sur les médicaments génériques**

**L'article 31.3.1 est modifié comme suit.**

A l'alinéa 2, dans la première phrase, l'année « 2011 » est remplacé par l'année « 2015 » et dans la seconde phrase l'année 2015 est remplacée par l'année 2017.

**L'article 31.3.3 est modifié comme suit.**

**L'alinéa 3 est modifié comme suit.**

GD  
1 3

Après les mots « au seuil intermédiaire » sont ajoutés les mots « sur la base des paliers définis, ».

Le 4<sup>ème</sup> alinéa est remplacé comme suit.

« - si le taux de substitution atteint par le pharmacien est supérieur au seuil intermédiaire, le pharmacien perçoit une rémunération calculée en fonction du niveau atteint sur la période de référence « d'arrivée », majorée selon le palier de seuil intermédiaire atteint ; »

Un 5<sup>ème</sup> alinéa est ajouté

« - selon le taux d'arrivée atteint par indicateur, apprécié sur la base des seuils d'atteinte des objectifs fixés, la rémunération globale du pharmacien peut être minorée ou bonifiée. »

Le 5<sup>ème</sup> alinéa est remplacé par les alinéas 6 et 7 rédigés comme suit :

« Les modalités et les paramètres de calcul sont définis à l'annexe II.1.

En fonction de la progression du taux national de substitution appréciée au 31 octobre de l'année de référence, et des taux atteints par chaque indicateur, notamment s'agissant de la molécule clopidogrel, les parties signataires se réservent la possibilité de réviser par voie d'avenant les paramètres de calcul de la ROSP ».

### **Article 3 : Efficience de la pratique portant sur la transmission du n° d'identification des prescripteurs hospitaliers (n° RPPS)**

L'article 30 est modifié comme suit.

Dans le champ « Efficience de la pratique » est ajouté un indicateur rédigé comme suit

<b>Champs</b>	<b>Indicateurs</b>
Efficience de la pratique portant sur la transmission en plus du n° FINESS de l'établissement hospitalier, du n° d'identification des prescripteurs hospitaliers au répertoire partagé des professionnels de santé (n° RPPS)	Volume de numéro RPPS transmis. Conformité des numéros FINESS et RPPS présents sur la prescription avec ceux transmis à la caisse.

Un article 31.4 est créé intitulé « Efficience de la pratique portant sur la transmission du n° d'identification des prescripteurs hospitaliers (n° RPPS) », rédigé comme suit :

« Le pharmacien perçoit une contribution au numéro RPPS du prescripteur hospitalier transmis par FSE et reçu par les caisses selon les spécifications du système SESAM-Vitale, sur la base du barème figurant ci-dessous :

GA  
2/31

<b>VOLUMES DE N° RPPS TRANSMIS PAR FSE</b>	<b>MONTANT DE LA CONTRIBUTION</b>
<= 1 000	0,15 €
1 001 – 2 000	0,12 €
2 001 – 3 000	0,10 €
3 001 – 4 000	0,07 €
> 4 000	0,05 €

Cette contribution dégressive est acquise par tranche de volume de numéro RPPS transmis par FSE, quel que soit le volume total de numéros transmis sur l'année de référence.

Elle est conditionnée à la conformité des numéros d'identification FINESS et RPPS présents sur l'ordonnance et ceux transmis à la caisse.

Elle est versée annuellement à l'issue du 1<sup>er</sup> trimestre de l'année N+1 par la caisse primaire d'assurance maladie du lieu d'implantation de la pharmacie pour l'ensemble des régimes. Ces versements font l'objet d'un retour d'information dans les conditions définies à l'article 36.6 ».

CD  
2016

# ANNEXES

## A l'annexe II.1 de la convention nationale susvisée :

Le I est remplacé comme suit.

### Liste des molécules dans le répertoire au 30 juin 2014 de l'accord national visé à l'article L. 162-16-7 du code de la sécurité sociale

Numéro d'indicateur	Indicateur	Seuil bas	Taux de départ	Seuil Inter.	Seuil Inter. 2	Seuil Inter. 3	Economie potentielle
1	ATORVASTATINE	75%	80%	85%	90%	95%	21,6 M€
2	ESOMEPRAZOLE	75%	80%	85%	90%	95%	15,4 M€
3	CLOPIDOGREL	72%	77%	82%	87%	92%	13,2 M€
4	OMEPRAZOLE	75%	80%	85%	90%	95%	11,2 M€
5	OLANZAPINE	75%	80%	85%	90%	95%	10,8 M€
6	ESCITALOPRAM	75%	80%	85%	90%	95%	10,1 M€
7	PRAVASTATINE	75%	80%	85%	90%	95%	9,9 M€
8	MONTELUKAST	75%	80%	85%	90%	95%	8,2 M€
9	SIMVASTATINE	75%	80%	85%	90%	95%	7,9 M€
10	TRAMADOL + PARACETAMOL	75%	80%	85%	90%	95%	7,8 M€
11	PANTOPRAZOLE	75%	80%	85%	90%	95%	7,1 M€
12	METFORMINE	75%	80%	85%	90%	95%	5,0 M€
13	RAMIPRIL	75%	80%	85%	90%	95%	4,8 M€
14	NEBIVOLOL	75%	80%	85%	90%	95%	4,7 M€
15	CEFPODOXIME	75%	80%	85%	90%	95%	4,2 M€
16	LANSOPRAZOLE	70%	75%	80%	85%	90%	5,3 M€
17	LERCANIDIPINE	75%	80%	85%	90%	95%	4,1 M€
18	ANASTROZOLE	61%	66%	71%	76%	81%	7,0 M€
19	GLICLAZIDE	74%	79%	84%	89%	94%	4,3 M€
20	IRBESARTAN	75%	80%	85%	90%	95%	4,0 M€
21	RABEPRAZOLE	75%	80%	85%	90%	95%	3,6 M€
22	LETROZOLE	61%	66%	71%	76%	81%	5,9 M€
23	CANDESARTAN	75%	80%	85%	90%	95%	3,4 M€
24	AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE	75%	80%	85%	90%	95%	3,3 M€
25	VENLAFAXINE	75%	80%	85%	90%	95%	3,2 M€
26	IRBESARTAN + HCTZ	75%	80%	85%	90%	95%	3,2 M€
27	REPAGLINIDE	75%	80%	85%	90%	95%	3,0 M€
28	Reste du répertoire	75%	80%	85%	90%	95%	112,3 M€

Ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'indicateur, les groupes génériques correspondant aux molécules suivantes :

4  
15

- l-thyroxine ;
- la classe thérapeutique des antiépileptiques à ce jour : lamotrigine, levetiracetam, topiramate, valproate de sodium, pregabaline ;
- buprénorphine ;
- mycophénolate mofétil.

Ces molécules sont toutefois conservées dans le répertoire conventionnel dans les conditions prévues à l'accord national visé à l'article L. 162-16-7 du code de la sécurité sociale.

**Le II est modifié comme suit.**

**L'alinéa 2 est remplacé comme suit :**

1. Dans le cas où, pour un pharmacien considéré, son volume de départ est nul soit parce qu'il n'a vendu aucune boîte soit parce qu'il n'était pas titulaire de l'officine considérée, le taux de substitution de départ du pharmacien est considéré égal au taux de départ fixé pour chacun des indicateurs concernés.

**Au 4<sup>ème</sup> alinéa, les cas n°2 à 5 sont supprimés et remplacés comme suit :**

- **Cas n°2 :** le taux de substitution de départ est inférieur au seuil bas et le taux de substitution d'arrivée constaté est inférieur au seuil intermédiaire. Dans ce cas le taux de réalisation est calculé sur la progression par rapport au seuil bas.

$$\text{Taux de réalisation} = 58\% * \left( \frac{\text{taux d'arrivée} - \text{seuil bas}}{\text{seuil intermédiaire} - \text{seuil bas}} \right)$$

Dans ce cas le taux de réalisation est compris entre 0 % et 58%.

- **Cas n°3 :** le taux de substitution de départ est supérieur au seuil bas mais inférieur au seuil intermédiaire et le taux de substitution d'arrivée constaté est inférieur au premier seuil intermédiaire. Dans ce cas le taux de réalisation est calculé sur la progression par rapport au taux de substitution de départ du pharmacien.

$$\text{Taux de réalisation} = 58\% * \left( \frac{\text{taux d'arrivée} - \text{taux de départ}}{\text{seuil intermédiaire} - \text{taux de départ}} \right)$$

Dans ce cas le taux de réalisation est compris entre 0 % et 58%.

- **Cas n°4 :** le taux de substitution d'arrivée constaté est inférieur au taux de départ et le taux d'arrivée est inférieur au seuil intermédiaire. Dans ce cas la progression étant négative et le niveau atteint inférieur au seuil intermédiaire, le taux de réalisation est égal à 0.

AB  
131

- **Cas n°5** : le taux d'arrivée constaté est supérieur au premier seuil intermédiaire mais inférieur au second seuil intermédiaire, le taux de réalisation est proportionnel au niveau de substitution d'arrivée.

$$\text{Taux de réalisation} = 58\% + 17\% * \left( \frac{\text{taux d'arrivée} - \text{seuil intermédiaire 1}}{\text{seuil intermédiaire 2} - \text{seuil intermédiaire 1}} \right)$$

Dans ce cas le taux de réalisation est compris entre 58 % et 75%.

- **Cas n°6** : le taux d'arrivée constaté est supérieur au second seuil intermédiaire mais inférieur au troisième seuil intermédiaire, le taux de réalisation est proportionnel au niveau de substitution d'arrivée.

$$\text{Taux de réalisation} = 75\% + 17\% * \left( \frac{\text{taux d'arrivée} - \text{seuil intermédiaire 2}}{\text{seuil intermédiaire 3} - \text{seuil intermédiaire 2}} \right)$$

Dans ce cas le taux de réalisation est compris entre 75% et 92%.

- **Cas n°7** : le taux d'arrivée constaté est supérieur au troisième seuil intermédiaire, le taux de réalisation est proportionnel au niveau de substitution d'arrivée.

$$\text{Taux de réalisation} = 92\% + 8\% * \left( \frac{\text{taux d'arrivée} - \text{seuil intermédiaire 3}}{100\% - \text{seuil intermédiaire 3}} \right)$$

Dans ce cas le taux de réalisation est compris entre 92% et 100 %.

Un 24<sup>ème</sup> alinéa rédigé comme suit est inséré :

5. En fonction du taux de substitution atteint par indicateur par le pharmacien, un score par indicateur est mis en place qui prend la valeur :
  - -1 si le taux d'arrivée est inférieur au seuil bas
  - 0 si le taux d'arrivée est compris entre le seuil bas et le seuil intermédiaire
  - +1 si le taux d'arrivée est supérieur au seuil intermédiaire

Ainsi, un score est calculé pour chaque indicateur et le score final correspond à la somme des n scores calculés par indicateur (i) :

$$\text{score final} = \sum_1^n \text{score } i$$

Le score final est ensuite utilisé pour définir la valeur du coefficient (C) à appliquer à la rémunération. En fonction de la répartition des scores, ce coefficient est compris entre 1-α et 1+α. La valeur de α est fixée à 0,2. Elle est valable jusqu'à fin 2017.

10



$$C = 1 + \left( \frac{\text{score final}}{n} \right) * \alpha$$

Ainsi, pour les pharmaciens qui ont des scores positifs, c'est-à-dire plus d'indicateurs au-dessus des seuils intermédiaires que d'indicateurs en dessous du seuil bas, quel que soit le nombre d'indicateurs entre le seuil bas et le premier seuil intermédiaire (situation neutre), la rémunération globale est pondérée par un coefficient compris dans l'intervalle ]1,1+α]

A l'opposé, pour les pharmaciens qui ont des scores négatifs, c'est-à-dire plus d'indicateurs en dessous du seuil bas que d'indicateurs au-dessus du 1er palier de seuil intermédiaire, quel que soit le nombre d'indicateurs entre le seuil bas et les seuils intermédiaires (situation neutre), la rémunération globale est pondérée par un coefficient compris dans l'intervalle [1-α, 1[.

Enfin, un pharmacien qui a un score nul soit parce qu'il a l'ensemble de ses indicateurs entre le seuil bas et l'intermédiaire et/ou parce qu'il a autant d'indicateurs en dessous du seuil bas que d'indicateurs au-dessus du seuil intermédiaire, se trouve dans une situation neutre : sa rémunération globale reste inchangée.

**Le III est remplacé comme suit :**

Au 1. le 5<sup>ème</sup> alinéa est remplacé comme suit.

- α : le coefficient maximum de redistribution fixé à 0,6, pour l'atteinte d'un taux de substitution de 100 %, modulé en fonction du taux de réalisation du pharmacien ;

Au 2. Les mots « au cours » sont remplacés par les mots « à l'issue ».

GD  
L

L'annexe II. 2 est remplacée comme suit.

Numéro indicateur d'efficience	Indicateur
1	ATORVASTATINE
3	CLOPIDOGREL
5	OLANZAPINE
6	ESCITALOPRAM
7	PRAVASTATINE
8	MONTELUKAST
9	SIMVASTATINE
12	METFORMINE
13	RAMIPRIL
14	NEBIVOLOL
17	LERCANIDIPINE
18	ANASTROZOLE
19	GLICLAZIDE
20	IRBESARTAN
22	LETROZOLE
23	CANDESARTAN
25	VENLAFAXINE
26	IRBESARTAN + HCTZ
27	REPAGLINIDE

Fait à Paris, le **22 DEC. 2015**

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



Nicolas REVEL

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

Fabrice HENRY

Le Président  
de la Fédération des Syndicats  
Pharmaceutiques de France



Philippe GAERTNER

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



Gilles BONNEFOND

Le Président  
de l'Union Nationale  
des Pharmacies de France

Jean-Luc FOURNIVAL