

# COMPTE-RENDU ASSEMBLEE GENERALE DU 5 DECEMBRE 2019

## 1. Remerciements aux donateurs (Guillaume Dessard)

- SANDOZ
- CERP
- ALLIANCE HEALTHCARE

## 2. Votes d'approbation (votes à main levée)

### 2.1 Vote sur changement des statuts

Les statuts changent au niveau national, avec nécessité d'harmonisation à tous les départements.

Vote : les nouveaux statuts sont adoptés à l'unanimité

### 2.2 Rapport de trésorerie (Thierry Viron) et vote de la nouvelle cotisation

+ 9 adhérents cette année, ce qui porte le total à 148 (+8.3%) vs 2018.

Objectifs 2020 : continuer à consolider la réserve financière de la FSPF 74, continuer à maîtriser les dépenses, mutualiser les dépenses avec les FSPF 01 et Auvergne Rhône Alpes, augmenter le nombre d'adhérents.

Cotisation proposée sur 2020 : 55 euros/mois/adhérent.

Vote de la nouvelle cotisation : adoptée à l'unanimité

### 2.3 présentation et vote du nouveau CA (GD)

Le nouveau CA est adopté à l'unanimité.

## 3. Rapport moral (Guillaume Dessard)

L'action du syndicat sur 2019, c'est :

- 6 bureaux, 6 Conseils d'Administration, 1 réunion d'info CPTS, 1 réunion avec l'ARS, 1 réunion pour les nouveaux installés, 2 commissions de pénalités, 2 commissions paritaires locales la gestion des gardes
- la mise en place d'un groupe de travail avec la CPAM pour prévenir les indus
- la performance de faire annuler de nombreux indus (qui n'étaient pas justifiés) par une défense efficace de nos confrères, pour des montants très importants
- la mise en place de la Banque Alimentaire en pharmacie
- la correspondance avec le réseau Access.
- le travail en collaboration avec le CFA
- un stand à la journée de la vaccination à Annecy
- participation au Forum des Métiers
- travail à un rapprochement local (73 et 74) avec l'USPO
- travail sur les problèmes de dépôts de stock d'orthopédie à l'hôpital
- participation aux 2 AG France de la FSPF, aux 6 conseils d'administration à Paris
- travail avec la CNAM pour simplifier les règles de prescription

- participation aux 2 commissions paritaires régionales
- participation à la soirée CPTS à Lyon

#### 4. Présentation de la CPL (Caroline Rème)

- L'ambiance s'est un peu détendue depuis deux sessions (du côté de la CPAM...)
- En mai, le problème des prestataires a été évoqué. La CPAM a déclenché une enquête sur les doubles prescriptions (prescriptions de matériel orthopédique renouvelées en ville à la suite de la délivrance à l'Hôpital d'une orthèse mal adaptée). Mais le montant est peu important. Néanmoins, la CPAM tient à ce qu'on lui remonte tous ces problèmes.
- A notre initiative, la CPAM a envoyé un courrier aux oncologues, gastro-entérologues et chirurgiens orthopédiques pour leur rappeler qu'il fallait respecter les critères de libre choix du patient.
- Mais cela ne résoudra pas le souci, donc, continuez à faire remonter tout problème au syndicat.
- Un groupe de travail s'est monté avec la CPAM pour prévenir les soucis de rejets liés à des ordonnances non conformes (manque de visa, non respect des règles de durée de prescription, PIH, prescriptions restreintes....). 6 fiches de bonne prescription sont en cours de finalisation et seront envoyées aux pharmaciens et aux médecins autour de mi-février.
- Evocation de l'impact des ruptures sur le calcul de la ROSP : la CNAM retire du calcul les molécules dont la rupture est supérieure à plus de 2 à 3 mois. Nous attendons sa réponse pour les molécules contingentées.
- Evocation du refus des entretiens aux pharmaciens suite aux indus sur les bandelettes de glycémie : la CPAM justifie le refus par le fait que les courriers réclamant la commission de recours amiable n'étaient pas argumentés. Conclusion : il faut veiller à bien argumenter son recours.
- Honoraires HDE non payés en février 2019 : la CPAM affirme avoir régularisé la situation et payé ce qu'elle devait. Mais elle est incapable de fournir une liste détaillant les factures concernées, avec la date de règlement...
- Discussion autour du délai légal de conservation des données du patient (scan ordos, historiques des délivrances....) dans nos LGO : à ce sujet, il y a un désaccord avec la CPAM, et nous avons peu de certitudes d'un point de vue légal. Il n'y a pas de texte clair sur le délai de conservation de l'historique patient. Donc ? peu d'avancement sur ce sujet.
- Si vous rencontrez une ordonnance falsifiée, il faut l'envoyer à la CPAM à l'adresse suivante :
- [Cellule.lcf.cpam.annecy@assurance-maladie.fr](mailto:Cellule.lcf.cpam.annecy@assurance-maladie.fr)
- **Surtout, ne pas oublier de rendre l'ordonnance anonyme !!**

#### 5. Présentation du projet Banque Alimentaire (Thierry Viron)

On attend encore les retours.

Environ 40 pharmacies se sont déclarées participantes.

Y participer est une opportunité de communication positive, cela donne une image humaniste de la pharmacie.

#### 6. Présentation des TROD (Caroline Rème)

Ils seront pris en charge à partir de 2020.

Prérequis : la formation devrait être en ligne, avec, en plus, un peu de présentiel, ce n'est pas encore bien défini (prudence avec l'e-learning).

Les TROD seront payés à l'acte.

Plusieurs cas de figure se présentent pour la prise en charge :

a) **Le médecin prescrit le TROD avec des ATB à prendre si le TROD est positif**

Si le TROD réalisé en pharmacie est :

- négatif : on ne délivre pas les ATB, et le TROD est facturé 7,00 €HT
- positif : on délivre les ATB et le TROD est facturé 6,00 €HT

b) **Pas de prescription de TROD**

Le pharmacien effectue le questionnaire de Mac Isaac.

Si le questionnaire est positif (suspicion d'angine bactérienne), il effectue le TROD.

Si le TROD est :

- positif : il est facturé 6,00 €HT et on envoie le patient consulter le médecin
- négatif : il est facturé 6,00 €HT aussi et on effectue un conseil.

Il est conseillé de ne pas acheter les TROD à plus de 1 € le TROD.

## 7. Diffusion de la vidéo de Philippe Besset présentant l'avenant 11

Sans commentaires....

## 8. Substitution (Caroline Rème)

Ce paragraphe traite des nouveautés qui devraient s'appliquer à la substitution à partir de 2020.

Un TFR généralisé sera appliqué à toutes les molécules.

Heureusement, l'Autorité de la Concurrence a maintenu une différence de prix d'au moins 10 % entre princeps et GNR. Sans quoi l'économie officinale aurait été dévastée, les labos de princeps auraient aligné leurs prix sur les GNR.

Le tiers payant serait dorénavant strictement interdit sur les princeps, le patient se fera rembourser, et il le sera sur la base du prix du générique.

L'APNS est supprimé.

Le tiers payant sur les princeps serait accepté dans 3 cas de figure, que la CNAM a résumé sous forme de 3 codes actes que le médecin devra reporter sur l'ordonnance :

- MTE : Marge Thérapeutique Etroite, justifiant de rester exclusivement sur la même spécialité.
- CFG : Contre-indication Forme Galénique : si la forme galénique est inadaptée (ex pour un enfant de moins de 6 ans)
- CIF : Contre-Indication Formelle à un excipient.

Ces modalités ne sont pas encore complètement validées, les médecins vont sûrement s'y opposer.

La non-substitution en cas de rupture ne générera pas d'indu.

## 9. Participation à un groupe de travail pour simplifier les règles de prescription (Guillaume Dessard)

Le but est de simplifier et d'harmoniser ces règles, afin d'avoir une délivrance plus efficace, et tout aussi sûre.

## 10. Prescriptions et MAD (Romain Geoffroy et Thomas Schmidt)

L'idée est de monter une structure pour rivaliser avec les prestataires « vautours » embusqués à l'hôpital.

Les pharmaciens participants en seraient tous actionnaires.

PHARMAT est ok pour nous apporter la logistique.

## 11. Présentation des CPTS (Guillaume Dessard, Caroline Rème)

Présentation des CPTS en cours de formation sur le 74 : Nord 74 (qui sera grosso modo autour du CHAL) et Grand Annecy (Annecy et sa zone).

## 12. Intervention du Dr. Charlotte Chandez (médecin addictologue au Lac d'Argent)

Présentation sur les TSO (Traitements de Substitution aux Opiacés)

## 13. Intervention SANDOZ

Intervention de Baptiste Chaboud, Directeur national des Ventes des Laboratoires SANDOZ sur les ruptures de stocks qui ne vont pas s'arranger.

Plusieurs causes sont concomitantes :

- Baisse du prix entraînant une concentration des sources d'approvisionnement en matières premières (notamment synthétiseurs de principe actif) afin de générer des économies d'échelle et conserver la rentabilité.  
En conséquence, les laboratoires sont très souvent mono-sources pour s'approvisionner en principe actif.
- Il y a moins de synthétiseurs de principe actif
- Hausse de la demande liée aux pays émergents entraînant une tension très forte sur les supply-chains.

## 14. Présentation du réseau ACCESS

ACCESS fait de la coordination de parcours de soins.

Leur but est d'aider le pharmacien à agir pour les patients qui ont une mauvaise observance de leur traitement, parce qu'ils ne sont pas soutenus, en détresse, etc.

C'est une structure associative qui couvre tout le département 74 avec 4 antennes de coordinateurs qui vont nous relayer pour prendre en charge un patient que l'on aura repéré, pour l'aider par exemple à prendre un rendez-vous médical, identifier ses soucis, ses ressources et mettre en place des aides (aides au repas, aides ménagères, soins, mise en place d'un pilulier...)

Il suffit de les joindre, ils prennent les coordonnées de la personne, la rappellent, et nous font un retour.

ACCESS est aussi très intéressé par les CPTS et propose de mettre à disposition son expérience dans les groupes de travail des CPTS.