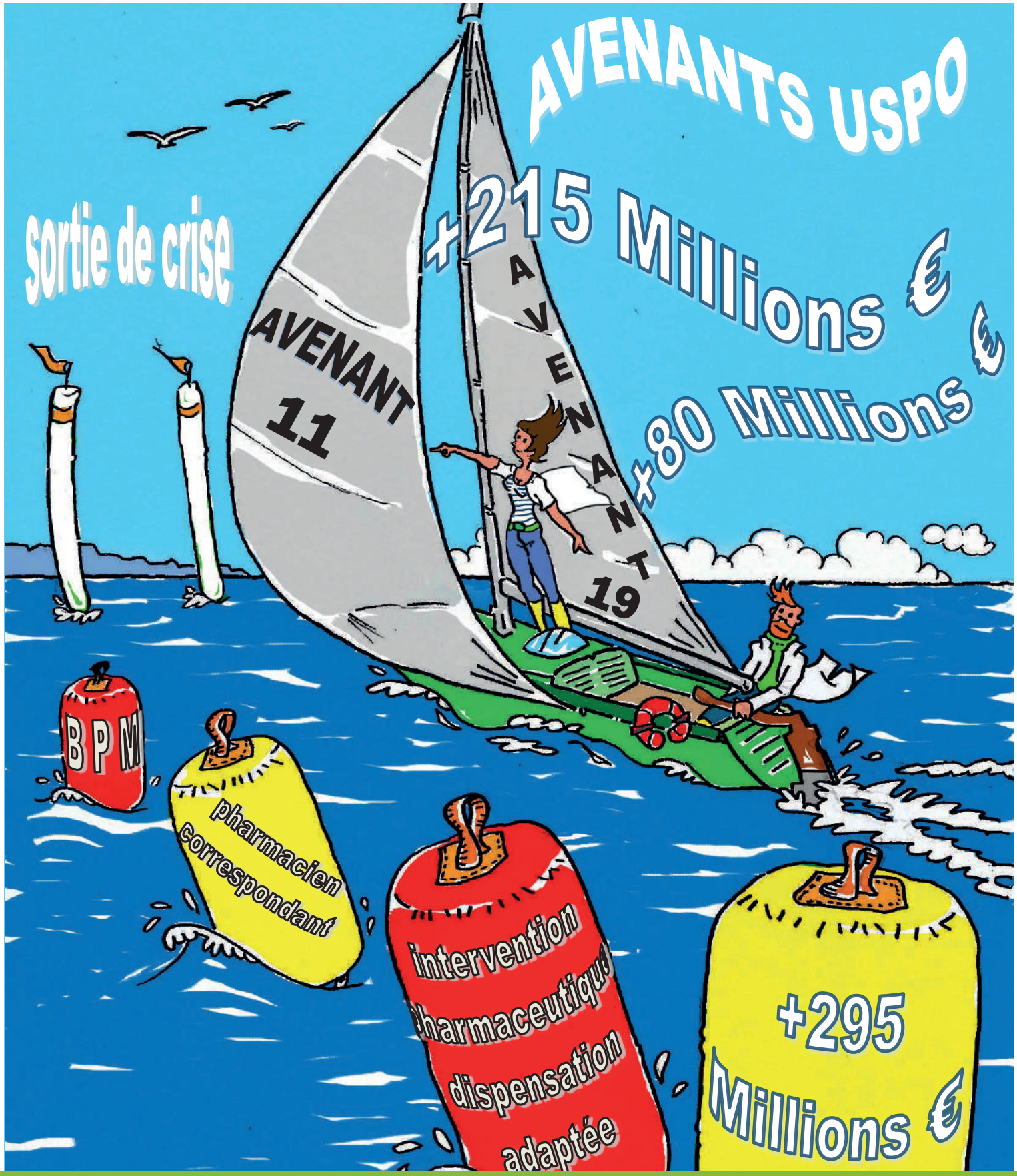
OFFICINES AVENIR

N°22 · Janvier 2020

Le magazine des officinaux qui anticipent

VALORISONS NOS COMPÉTENCES



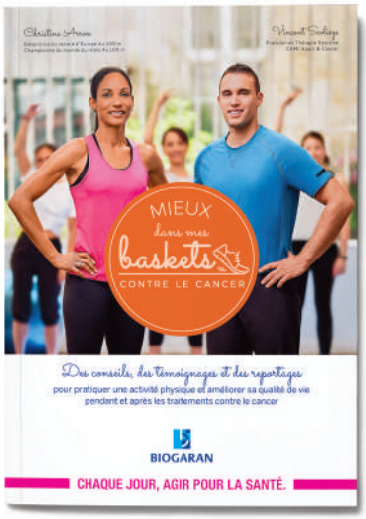
BIOGARAN FAIT ÉQUIPE AVEC VOUS

pour accompagner vos patients atteints de cancer.

Avec la participation de :

Christine Arron
Détentrice du record d'Europe du 100 m
Championne du monde du relais 4 x 100 m
& **La CAMI Sport & Cancer.**

PO 7432-07/19 - Crédit photo : ©studio.picabel



Contre le cancer
#onfaitequipe

Biogaran s'engage à vos côtés en mettant à disposition des outils et des services pratiques sur les bienfaits de l'activité physique pendant et après les traitements contre le cancer.

Un livre
à remettre à vos patients pour les sensibiliser.*
*Disponible gratuitement jusqu'à épuisement des stocks dans les pharmacies et auprès des équipes soignantes participant à l'opération.

Des vidéos et quiz interactifs accessibles depuis Biogaran.pro
pour renforcer votre expertise au comptoir.

BIOGARAN

CHAQUE JOUR, AGIR POUR LA SANTÉ.

ÉDITO PAR GILLES BONNEFOND

L'USPO CONSTRUIT ET ACCOMPAGNE L'ÉVOLUTION DU MÉTIER

Le système de santé est en pleine mutation. Il évolue pour répondre aux principaux défis de l'allongement de la vie, d'augmentation des pathologies chroniques, de désertification médicale… Depuis l'entrée en vigueur de l'avenant conventionnel n° 11, la pharmacie valorise son rôle de proximité sur les territoires.

La réforme de la rémunération fonctionne et plus personne ne le conteste. J'invite d'ailleurs toutes les pharmacies à demander leurs simulations 2018-2020 aux organismes de statistiques indépendants à qui ils transmettent leurs données (IQVIA-Pharmastat, Smart Rx…)

Malgré des tentatives de déstabilisation, l'USPO a renforcé et conforté l'avenant n° 11 par la signature de l'avenant n° 19, riche d'un investissement supplémentaire de 37 % de l'Assurance maladie pour 2018-2020. **295 millions d'euros seront investis au total pour la réforme de la marge pour les officines au lieu des 215 millions prévus initialement.**

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme en janvier 2018, le métier de pharmacien n'a jamais autant évolué :

- Simplification des entretiens et des bilans partagés de médication,
- Accompagnement des patients sous anticancéreux oraux,
- Trod angine,
- Télémédecine,
- Télésoins,
- Vaccination antigrippale,
- Participation des pharmaciens aux CPTS,
- Intervention pharmaceutique et dispensation adaptée,
- Pharmacien correspondant…

Ces évolutions sont positives pour la profession. Les jeunes pharmaciens en sont convaincus, et s'intéressent de plus en plus à la filière officine.

Laissons de côté la sinistrose qui dégrade l'image de notre profession et déprécie la valeur de nos entreprises et avançons !

L'USPO construit et accompagne le changement de la pharmacie d'officine pour mieux répondre aux attentes des patients sur tous les territoires.

Il y a deux ans à peine, la rémunération de la pharmacie était au plus bas, le monopole pharmaceutique était remis en question. Aujourd'hui, les pharmaciens sont des professionnels de santé indispensables et leurs compétences élargies, reconnues et valorisées.

Je vous souhaite à tous une belle année 2020.

Gilles Bonnefond
Président de l'USPO

SOMMAIRE #22

04 ÉCONOMIE
La rémunération progresse en 2019

06 SERVICES
Vaccination antigrippale en pharmacie
3 professionnels de santé nous livrent leur ressenti

08 DOSSIER
Biosimilaires : l'USPO appelle à un travail commun de l'ensemble des acteurs

11 TERRITOIRES
Retour sur la première journée FCPTS

13 POLITIQUE
LFSS2020, dispensation à l'unité… Le bilan

16 URPS CORSE
Christian Filippi *«Le statut d'île-montagne de la Corse est très particulier»*

19 GROUPEMENTS
Entretien avec Alain Grollaud, Président de FEDERGY

20 ÉTUDIANTS
«La valorisation du pharmacien professionnel de santé ne doit pas se faire via une incitation financière, comme la rémunération à la boîte»

24 JURIDIQUE
Travaux, droits des apprentis…
Notre avocat vous répond

26 SAVE THE DATE
Les Rencontres de l'USPO, c'est fin janvier !

Officines Avenir
Publication de la SAS IDEA&CO, au capital de 1000 €
43 rue de Provence - 75009 PARIS
Tél. 01 46 47 20 80 / Fax 01 71 18 34 10
Directeur de publication : Gilles Bonnefond
Directeur de la rédaction : Bénédicte Bertholom
Comité de rédaction : Marie-Josée Augé Caumon, Pierre-Olivier Variot.
Illustration : Jean-Noël Pade
Conception, réalisation, rédaction : Ère Santé
Impression : PARMENTIER IMPRIMEURS
Dépôt légal - n°ISSN 2258-4609
Abonnement annuel 30 €
Parution trimestrielle

LA RÉMUNÉRATION DE L'OFFICINE PROGRESSE ET PASSE EN POSITIF MALGRÉ LA BAISSE DES UNITÉS

Le constat :
Les ordonnances de 5 lignes et plus sont en nette diminution. Le nombre d'unités baisse de 53,1 millions entre janvier 2018 et novembre 2019. Le chiffre d'affaires augmente à cause des médicaments chers. La rémunération des pharmacies est positive de 78 millions d'euros entre janvier et novembre 2019 par rapport à 2018.

Les chiffres de la fin d'année 2019 confirment que la réforme du «1 euro à la boîte» est préjudiciable pour les pharmacies qui enregistrent au total une baisse de 53,1 millions d'unités depuis le début de l'année.
L'honoraire à la boîte a fait perdre 109 millions d'euros à la profession entre janvier 2018 et novembre 2019.
Malgré cette difficulté, depuis la mise en place de la réforme entre janvier 2018 et novembre 2019, **la rémunération des pharmacies a progressé de 62,2 millions euros**.

Evolution de la rémunération (marge+honoraires)
2017-2018-2019
Médicaments remboursables

USPO

Source : IQVIA Pharmastat

Evolution	Unités	
janvier-novembre 2017/2016	- 47,5 M	-1,94%
janvier-novembre 2018/2017	- 46,8 M	-1,95%
janvier-novembre 2019/2018	- 53,1 M	-2,26%

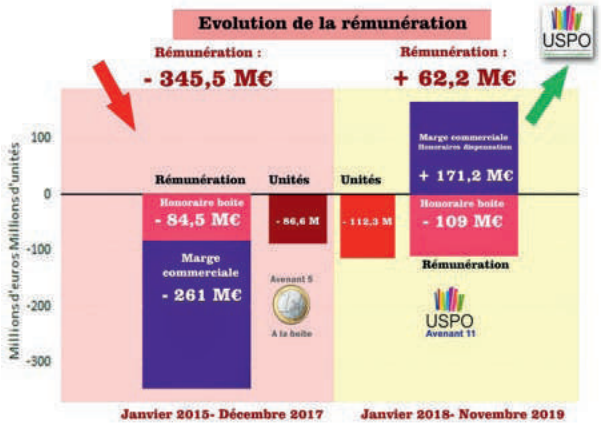
Evolution	Chiffre d'affaires	
janvier-novembre 2017/2016	- 267,2 M€	-1,14%
janvier-novembre 2018/2017	+ 409,8 M€	1,77%
janvier-novembre 2019/2018	+ 446,2 M€	1,90%

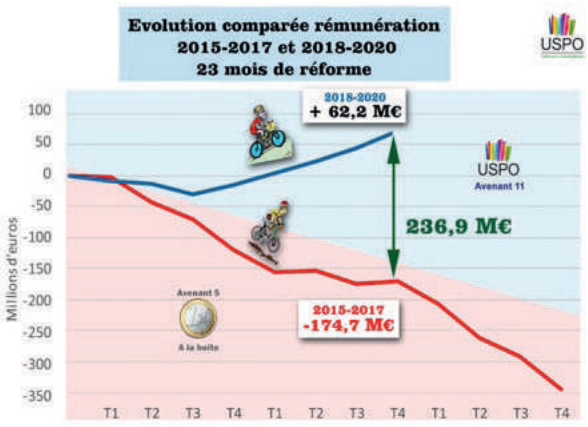
Evolution	Rémunération	
janvier-novembre 2017/2016	- 141,1 M€	-2,91%
janvier-novembre 2018/2017	- 4,2 M€	-0,09%
janvier-novembre 2019/2018	+ 78 M€	1,66%

} **Avenant 11** USPO

Baisses de prix et de volumes comprises

La réforme de la rémunération, prévue par l'avenant conventionnel n° 11, est efficace et protège les pharmacies des baisses des prix et de volumes de médicaments.
En deux ans, alors que le nombre de médicaments prescrits ne cesse de diminuer, la rémunération augmente de 62,2 millions d'euros, notamment grâce aux trois honoraires de dispensation introduits par l'USPO dans l'avenant n°11.
Chaque pharmacien a la possibilité de vérifier grâce à son LGO ou à son extracteur statistique (Pharmastat ou Ospharm) l'impact de la réforme sur son entreprise.





L'AVENANT 19 : 80 MILLIONS D'EUROS SUPPLÉMENTAIRES POUR TOUTES LES PHARMACIES

Ce nouvel avenant fait suite à un constat partagé par les deux syndicats, les ministères et l'Assurance maladie : l'avenant n° 11 surperforme de 150 millions d'euros entre 2018 et 2020.

Alors qu'un arrêté de marge pour récupérer ce surplus était en cours de rédaction, l'USPO a stoppé le processus et souhaité privilégier la négociation conventionnelle et la signature de l'avenant n° 19.

Cette évolution conventionnelle est cohérente et renforce la réforme portée par l'USPO dans l'avenant n° 11. Elle est soutenue par un investissement supplémentaire de l'Assurance maladie de 80 millions d'euros, soit 295 millions d'euros entre 2018 et 2020 au lieu des 215 millions prévus initialement.

L'avenant n° 19 maintient la valorisation progressive de l'honoraire pour médicaments spécifiques et de l'honoraire lié à l'âge, qui surperforment l'économie des officines et tout particulièrement en milieu rural. **En revanche, au regard de la diminution progressive du nombre d'ordonnances de 5 lignes et plus, l'honoraire pour ordonnance complexe passera à 0,30 euro au 1er janvier 2020.**

Ce nouvel avenant accélère également l'évolution du métier de pharmacien :

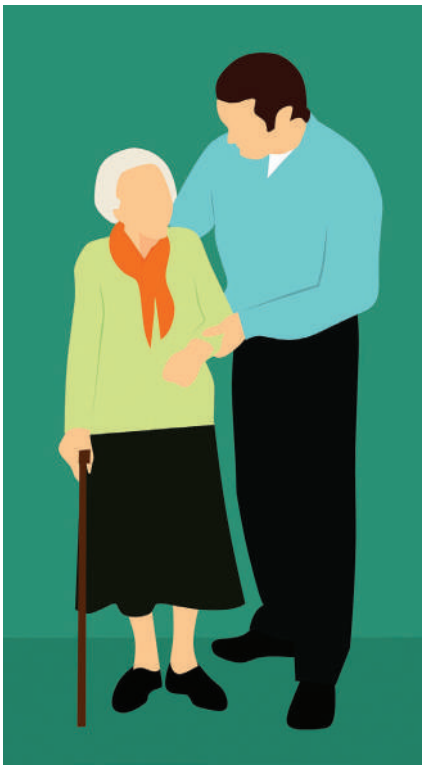
- Il reconnaît, pour la première fois, **l'intervention pharmaceutique**. Cet acte sera lié à la dispensation adaptée qui valorisera, dès 2020 et sans attendre la prescription électronique, la non-dispensation par le pharmacien de tout ou partie des traitements à posologie variable.

- Il prévoit de définir les modalités de **déclaration du pharmacien correspondant**, dès 2020, qui pourra ainsi participer au suivi des patients chroniques et âgés en coordination avec les autres professionnels de santé, notamment dans le cadre des CPTS.

> « CET ÉQUILIBRE PERMET D'OBTENIR UN INVESTISSEMENT SUPPLÉMENTAIRE DE 80 MILLIONS D'EUROS POUR TOUTES LES PHARMACIES. »

- Enfin, l'avenant n° 19 **simplifie les bilans partagés de médication** désormais ouverts à tous les patients de 65 ans et plus et renforce l'accompagnement des personnes résidant en EHPAD, soit un potentiel total d'un million de patients supplémentaires.

L'avenant n° 11 signé par l'USPO est favorable à tous les pharmaciens et il n'y a aucun perdant.



En 2018, seulement 27 pharmacies d'officine ont bénéficié de la clause de sauvegarde individuelle et ont été compensées par l'Assurance maladie à l'euro près. L'Assurance maladie constate une amélioration de la marge des pharmaciens de 2,1 % et une amélioration globale de l'économie de l'officine de 1,1 % pour les neuf premiers mois de l'année 2019.

L'avenant n° 19 consolidera la réforme engagée par l'avenant n° 11 et renforcera l'économie et le métier des pharmaciens. •

VACCINATION ANTIGRIPPALE EN PHARMACIE 3 PROFESSIONNELS DE SANTÉ NOUS LIVRENT LEUR RESSENTI

Éric BOT,
Pharmacien à Loison-sous-Lens

Quels enseignements tirez-vous de ces deux premiers mois de vaccination antigrippale à l'officine ?

EB C'est très concluant. Nous sommes trois pharmaciens à vacciner et il n'est pas rare de voir les patients faire la queue.
Quasiment tous les patients que nous avons vaccinés l'an dernier sont revenus, et certains nous ont envoyé des voisins, des proches... Pour la plupart, il s'agit de patients réguliers, chroniques, mais dont l'état de santé est équilibré. Nous avons eu quelques primo-vaccinants et plusieurs femmes enceintes pour lesquelles nous avons édité un bon. Sans être particulièrement proactifs, notamment pour ne pas gêner le travail des autres professionnels de santé, les patients sont venus à nous.

Quel a été l'accueil de vos patients, de vos confrères ?

EB Notre région manque de médecins. Par conséquent, les patients sont ravis, et les médecins soulagés de voir leurs salles d'attente se désengorger. Ils consacrent plus de temps à leurs consultations complexes. Certains nous ont même envoyé des patients qui malheureusement n'étaient pas ciblés par nos recommandations ! En quelque sorte, je peux dire que nous n'avons fait que répondre à une demande urgente.

Comment améliorer davantage la couverture vaccinale en France ?

EB En l'ouvrant aux personnes qui ne sont pas dans la cible actuelle ! Nous avons refusé en moyenne 4 patients chaque semaine... Ensuite, les pharmaciens devraient pouvoir proposer les rappels, comme le DTP-C.
En revanche, le problème des infrastructures et de leur coût pourra rapidement poser problème. Ici nous sommes quatre pharmaciens, mais comment faire lorsqu'on exerce seul au comptoir ?

David GUILLET,
Infirmier, Président de l'URPS Pays de Loire et Vice-président de la FCPTS

Quels enseignements tirez-vous de ces deux premiers mois de vaccination antigrippale à l'officine ?

DG À titre personnel, j'ai noté un démarrage difficile pour les infirmiers, car nous avons souffert de la publicité faite par le gouvernement en faveur de la vaccination antigrippale à l'officine. Pourtant, une fois la première quinzaine passée, je n'ai pas ressenti les effets délétères craints sur les réseaux sociaux. À deux vaccinations près, j'ai vacciné autant de patients que l'an dernier.

Comment améliorer la communication entre les différents professionnels de santé ?

DG Avec une bonne intelligence collective, tout devrait bien se passer ! La proximité entre les professionnels de santé est la pierre angulaire d'une politique de pré-

vention réussie. Pour ma part, j'échange de façon hebdomadaire avec mes différents confrères. Si les échanges sont la norme en milieu rural, je pense que c'est tout à fait possible dans les grandes villes, dans lesquelles il est possible de découper le territoire en quartiers ou en arrondissements. Les équipes de soins primaires pourraient être le lieu où médecins, infirmiers, pharmaciens se réunissent pour anticiper les prochaines campagnes, et gagner en efficacité.
Au sein de la Fédération des CPTS, nous voyons bien que le terrain nous remonte ce sujet. L'échelle de la CPTS est la bonne échelle pour articuler les professionnels autour des sujets de prévention.
Quand il y a moins de proximité, c'est plus compliqué.

Comment améliorer davantage la couverture vaccinale en France ?

DG Nous pourrions envisager d'organiser des permanences pour la vaccination.
Le sujet des rappels est également très intéressant : de facto, les infirmiers et les pharmaciens devraient pouvoir proposer les rappels souvent trop peu observés par les patients. Je suis plus timoré en ce qui concerne les enfants moins de 3 ans pour qui la vaccination est associée à une visite médicale approfondie. Leur vaccination revient aux médecins.
Enfin, j'estime que le carnet de vaccination électronique déployé à l'officine est un vrai plus. Chez les infirmiers, je crois en la MSS et au DMP qui nous permettraient d'accéder aux dossiers complets de nos patients et de favoriser la communication interprofessionnelle.

Sébastien ADNOT,

Médecin généraliste, délégué régional MG France en région PACA, élu URPS Médecin PACA.

Quels enseignements tirez-vous de ces deux premiers mois de vaccination antigrippale à l'officine ?

SA Je tirerai mes enseignements à la fin de la campagne. Pour l'heure, je constate que les patients se font vacciner par les pharmaciens, et me le disent ce que j'apprécie. D'autres sont fidèles à leurs infirmiers habituels, mais certains accusent une diminution du nombre de vaccins réalisés pour la même période. Pour ma part, je continue à vacciner certains patients qui ne sont pas ciblés par la campagne officinale. Les patients y trouvent leur compte, mais attention, je ne voudrais pas qu'il y ait un transfert de cet acte des infirmiers vers les pharmaciens sans augmentation globale du nombre de personnes vaccinées en France.

Comment améliorer la communication entre les différents professionnels de santé ?

SA Les CPTS sont un vrai levier de communication, d'organisation, et de collaboration sur ce sujet. La communication doit être nationale et pluri professionnelle : l'Etat, le Ministère et l'Assurance maladie doivent rappeler aux patients qu'il y a plusieurs vaccinateurs. Les CPTS pourront après ventiler les patients sur un territoire, et les pharmaciens pourraient s'employer à convaincre et vacciner les « nouveaux » patients.

Comment améliorer davantage la couverture vaccinale en France ?

SA Il ne faut pas opposer les professionnels entre eux. La collaboration médecin/infirmier se fait très bien, nous pouvons ajouter les pharmaciens à cette organisation.
Pour moi, il est urgent que les médecins puissent disposer du vaccin dans leur cabinet.
D'autre part, il nous faut un registre national des vaccins. J'ai trop peu de patients qui me donnent les infos sur le vaccin injecté, la date et le lieu d'injection. Nous devons travailler sur la traçabilité des vaccins, intégrée dans le DMP.
Enfin, la question des rappels doit se poser. D'après moi, tous ne sont pas forcément à transférer aux pharmaciens car une consultation et un examen clinique s'impose, notamment sur certains messages de prévention, comme celui du dépistage du cancer testiculaire chez l'adulte jeune. En revanche, un rappel DTP chez une personne âgée pourrait être fait par le pharmacien. Il est important de retenir qu'un rappel n'est pas une simple injection : c'est un rappel de santé publique, et une évaluation globale des risques. •

BIOSIMILAIRES : L'USPO APPELLE À UN TRAVAIL COMMUN DE L'ENSEMBLE DES ACTEURS

© Vectorarte

Les biosimilaires ont fait l'objet de nombreux débats à l'Assemblée nationale et au Sénat lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2020. Le pharmacien pourra-t-il les substituer? Dans quelles conditions? Officines Avenir revient pour vous sur ces discussions et leurs conséquences.

Le contexte

L'article L.5125-23-3 du code de la santé publique autorise le pharmacien à substituer un médicament biologique similaire à un médicament biologique prescrit dans certaines conditions, et notamment lorsque la substitution est réalisée en *« initiation de traitement ou afin de permettre la continuité d'un traitement déjà initié avec le même médicament biologique similaire »*. Un décret devait préciser les modalités d'application de cet article, mais il n'a jamais été publié rendant ainsi cette disposition inapplicable.

Cet article restreint la substitution des biosimilaires par le pharmacien aux patients naïfs en début de traitement. Face à cette difficulté et devant la volonté des parlementaires de supprimer cet article dans le PLFSS, l'USPO a appelé à la création d'un groupe de travail associant médecins, pharmaciens et patients pour définir les modalités de substitution des biosimilaires.

Selon Gilles Bonnefond, *«la substitution des biosimilaires par le pharmacien doit être confortée et enrichie».* Comme de nombreux représentants de la profession, le président de l'USPO considère que *«le pharmacien d'officine est l'expert du médicament».* Par sa formation initiale et continue, il dispose de toutes les compétences nécessaires pour substituer un médicament biologique dans des conditions de sécurité et de traçabilité maximales pour le patient. Il est donc essentiel, selon lui, que les pharmaciens puissent substituer les médicaments biologiques, sans le limiter aux patients naïfs.

La substitution par le pharmacien au sein de l'UE

Le Parlement allemand a adopté le 1er juillet 2019 la «loi pour plus de sécurité dans l'approvisionnement en produits pharmaceutiques», autorisant la substitution des médicaments biologiques par les pharmaciens d'officine.

La Haute autorité de santé a récemment indiqué que l'efficacité et les effets indésirables des médicaments biosimilaires sont équivalents à ceux de leurs médicaments biologiques de référence. L'équivalence clinique entre le médicament biologique de référence et le médicament biosimilaire n'est également plus à démontrer, tant au niveau de l'efficacité que de la tolérance. Un acquis pour les plus hautes instances, et notamment l'Agence européenne du médicament qui souligne que le changement de médicament pour un même patient en cours de traitement ne s'accompagne d'aucune répercussion en termes d'efficacité, de tolérance et de sécurité.

Au regard de ces deux analyses, rien ne semble s'opposer, en termes de sécurité pour le patient, à la substitution par le pharmacien, y compris en cours de traitement.

En outre, et en réponse à ceux qui pointent du doigt les défaillances possibles en termes de traçabilité et de sécurité des produits, des dispositifs existent déjà, à l'instar du dossier pharmaceutique, et sont déjà appliqués aux médicaments biosimilaires. D'autres mécanismes de traçabilité spécifiques peuvent néanmoins être envisagés, comme le suivi en vie réelle de ces médicaments auprès des patients, et la récupération par les autorités de santé de ces informations.

UNE ALTERNATIVE POUR LE PATIENT, DES ÉCONOMIES POUR L'ASSURANCE MALADIE

Le développement des médicaments biosimilaires doit permettre d'offrir une plus grande sécurité d'approvisionnement en augmentant le nombre d'alternatives thérapeutiques disponibles. D'autre part, les biosimilaires pourraient dégager des marges d'efficience pour la prise en charge des nouveaux médicaments les plus innovants, comme le clame l'USPO.

En octobre dernier, c'est Gérard Raymond, nouveau président de France Assos Santé, qui donnait de la voix sur ce sujet. En tant que patient diabétique, et ancien président de la Fédération française des diabétiques, il soutient la possibilité pour les pharmaciens de substituer les biosimilaires en officine. Preuve que les patients, et les associations de patients, qui entretiennent avec leur pharmacien une relation de confiance, soutiennent la mesure.

Le mécanisme incitatif financier, créé en 2018 pour rémunérer les établissements hospitaliers qui prescrivent un médicament biosimilaire en PHMEV (prescription hospitalière de médicaments exécutée en ville) pour certains groupes définis par arrêté, est une première piste pour le développement de ces médicaments. Le maillage officinal et l'approvisionnement pluriquotidien des pharmacies leur garantissent un accès à l'innovation sur tout le territoire.

Néanmoins, comme l'affirme Gilles Bonnefond, *«le marché des biosimilaires sera renforcé par le travail conjoint du médecin et du pharmacien d'officine. Un mécanisme incitatif doit être envisagé pour les pharmacies d'officine. Le modèle économique des génériques ne peut être transposé aux médicaments biosimilaires; il doit, au contraire, être axé sur l'observance du traitement et l'accompagnement des patients.»* Les syndicats de groupements ont également émis des propositions dans ce sens (cf. Interview de Laurent Filoche, président de l'UDGPO).

UN COMPROMIS DE TRAVAIL

Récemment adopté, le PLFSS abroge l'article législatif relatif à la substitution des biosimilaires par le pharmacien, qui n'avait jamais pu entrer en vigueur faute de parution du décret.

Au cours des débats parlementaires, la Ministre des Solidarités et de la Santé s'est néanmoins engagée à *«travailler la question de l'interchangeabilité des biosimilaires avec les pharmaciens, les prescripteurs et les patients»* et se laisse «une année pour travailler sur la question». Une affaire que l'USPO suivra de très près. •

187 MILLIONS D'€

En 2018, les médicaments biosimilaires représentent 1,9 million de boîtes dispensées en ville, pour un chiffre d'affaires hors taxes de 187 millions d'euros.

Source : IQVIA/Pharmastat

La stratégie nationale de santé pour 2018-2022 a fixé un objectif de taux de pénétration des biosimilaires de 80 % sur leur marché de référence d'ici à 2022.

LAURENT FILOCHE, PRÉSIDENT DE L'UDGPO

L'UDGPO[1] prône la substitution des biosimilaires par les pharmaciens. Comment les biosimilaires pourraient répondre aux besoins d'économie de l'Assurance maladie ?

Étant donné leur service médical rendu considéré comme très élevé, les biosimilaires sont des médicaments coûteux, vendus à des prix très élevés. Pourtant, ces molécules restent 25 à 30 % moins chères que les produits qu'elles remplacent ! Sous l'impulsion des pharmaciens d'officine, c'est près d'un milliard d'euros supplémentaires par an qui seraient économisés par la collectivité, d'après les projections réalisées. Ce montant, c'est tout simplement la contribution demandée aux industries du médicament en baisses de prix. Nous parlons donc d'économies pour l'Assurance maladie, et plus largement pour les dépenses de santé en France.

Que répondre aux acteurs qui estiment le pharmacien « trop peu formé » pour cette nouvelle mission ?

C'est comme si on me disait qu'un médecin n'est pas formé à la médecine ! C'est une fumisterie. Personne ne conteste le fait que le pharmacien dispense déjà des médicaments biologiques.

L'UDGPO et FEDERGY[2] ont imaginé un modèle économique « aux bénéfices partagés » entre médecins, pharmaciens et Assurance maladie. Pouvez-vous nous en dire davantage ?

Notre proposition est calquée sur l'expérimentation en cours pour promouvoir la prescription hospitalière délivrée en ville de l'étanercept (Enbrel), l'adalimumab (Humira) et l'insuline glargine (Lantus). C'est un modèle incitatif qui repose sur un partage des économies générées par la prescription de médicaments biosimilaires : 70 % sont reversées à l'Assurance maladie, et 30 % aux services hospitaliers.
En ville, à l'heure où nous parlons de plus en plus d'interprofessionalité, nous pourrions répartir ces 30 % de façon égalitaire entre médecins et pharmaciens.

Les médecins sont-ils d'accord avec cette proposition ?

Ce qui les dérange, c'est de parler d'économie partagée. Les médecins préfèrent parler de ROSP pour des questions d'éthique… Mais leur approche est en fait totalement différente. Ils considèrent que s'ils font le job, c'est-à-dire qu'ils prescrivent davantage de biosimilaires, le pharmacien n'a pas à être récompensé. Le problème, c'est que justement ils ne font pas leur job ! C'est pourquoi les syndicats de pharmaciens tout comme le GEMME sont d'accord avec nous : la substitution devrait avoir lieu en pharmacie.

Comment remporter l'adhésion du grand public sur ce sujet ?

Premièrement, il faut arrêter de parler « d'interchangeabilité », et utiliser le terme de substitution, comme pour les médicaments génériques. Je pense que l'inquiétude des patients est une fausse-barbe portée par le gouvernement pour justifier son opposition. D'ailleurs, les associations de patients diabétiques, qui connaissent bien leur pharmacien, souhaitent qu'on lui confère ce pouvoir. Les patients ont confiance en leurs pharmaciens. Pour preuve, les officines françaises ont atteint près de 90% de substitution dans le répertoire pour les génériques et sont le meilleur élève d'Europe sur ce sujet.

Pourrait-on imaginer une expérimentation avec l'insuline ?

Pourquoi pas ? Nous pourrions commencer avec l'insuline glargine, l'enoxaparine… Je suis pour ouvrir des portes. Nous avons bien vu que l'expérimentation porte souvent ses fruits. Cela a été le cas avec la vaccination antigrippale. Une chose est sure, il va falloir que les pharmaciens apportent des preuves des bénéfices de la substitution.

Qu'attendez-vous de 2020 sur le sujet des biosimilaires ?

La Ministre de la Santé Agnès Buzyn nous a promis de réfléchir à un autre système. Nous devons conduire des études économiques pour quantifier l'argent perdu par l'Assurance maladie en raison de la non-substitution. Nous devons également faire remonter les chiffres du terrain qui prouvent que les médecins ne sont pas pleinement investis. C'est de cette manière que nous serons en mesure de proposer des mesures pour le PLFSS 2021. Les pharmaciens doivent absolument rester dans la boucle : l'UDGPO et FEDERGY seront aux côtés de l'USPO pour construire une vraie avancée législative et un modèle économique pérenne pour la profession. •

1 UDGPO : Union des Groupements de Pharmaciens d'Officine.
2 FEDERGY : Chambre syndicale des groupements et enseignes de pharmacie.

RETOUR SUR LA JOURNÉE FCPTS

La première journée de la Fédération des Communautés professionnelles territoriales de santé (FCPTS) s'est déroulée le 23 octobre au ministère de la Santé. L'occasion pour les professionnels de santé d'échanger sur le fonctionnement des CPTS et les impacts sur leur exercice.

«Avec les CPTS, il faut déjà réussir à «faire communauté» et dans le champ libéral, ce n'est pas naturel», a souligné Claude Leicher, médecin généraliste et président de la FCPTS, à l'ouverture de cette première journée.
Créées par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont vocation à contribuer à la meilleure prise en charge des patients *(voir Officines Avenir n° 21)*. Trois missions socles leur sont reconnues : faciliter l'accès aux soins, organiser le parcours de santé et faire de la prévention. *«Les CPTS offrent un décloisonnement des exercices»*, a rappelé Thomas Mesnier, député de Charente (La République En Marche). *«Vous êtes le renouveau des soins primaires et des soins de proximité, la solution aux problèmes de l'hôpital et des urgences»* s'est félicité le député.

Jean-Philippe BRÉGÈRE, pharmacien et trésorier
Les autres membres du bureau :
Claude Leicher, médecin et président,
Rebecca Martin Osuna, kinésithérapeute et secrétaire,
David Guillet, infirmier et vice-président.

L'ÉVOLUTION DES FINANCEMENTS?

En septembre 2019, 400 projets de CPTS étaient recensés, couvrant 16 millions d'habitants. Ce chiffre, révélé par Jean-Philippe Brégère, pharmacien d'officine et trésorier de la FCPTS, va permettre ce maillage complet du territoire et, de fait, le développement massif de la coordination des soins en ville. Sur ce point, 95,97 % des CPTS ont mis dans leur mission la sortie hospitalière, une priorité pour tous, comme l'a souligné le pharmacien.
Le financement des CPTS a évolué avec l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI), signé en juin 2019 par les syndicats représentatifs des professions de santé. Jusqu'à présent, le fonds d'intervention régional (FIR) finançait les structures. Désormais, en cas de validation du projet de santé de la CPTS par l'Assurance maladie et l'ARS, un financement conventionnel non fléché compris entre 185 000 et 380 000 euros par an sera attribué aux CPTS. *«Les financements sont plus importants qu'avec le FIR»,* a souligné Rebeca Martin Osuna, kinésithérapeute et secrétaire de la FCPTS. «*Avec le FIR, la moyenne nationale de financement des CPTS était de 151 958 euros. L'ACI va améliorer le quotidien avec un financement plus important.»*

DÉFINIR LES COMPÉTENCES DE CHACUN

Quels changements du côté des professionnels de santé? Avec cette nouvelle organisation territoriale, l'objectif est bien de favoriser un meilleur accès aux soins, plus global que l'accès aux médecins traitants. *«On parle beaucoup de libérer du temps médical et nous, les infirmières, nous espérons, avec les CPTS, que tout ce qui relève de nos compétences va être mis en évidence»*, a soutenu Catherine Kirnidis, présidente du Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (Sniil).

RENDRE LISIBLE LE SYSTÈME

«L'avantage des CPTS est de faire en sorte qu'on apprenne à nous connaître et à partager nos compétences entre professionnels de santé», a déclaré la présidente du SNIIL.
Néanmoins, l'un des premiers objectifs serait de rendre lisible le système, car, d'après Daniel Guillerm, président de la Fédération nationale des infirmiers (FNI), sur le terrain, les acteurs de santé ne connaissent pas les CPTS. *«Il faut user de pédagogie, a-t-il soutenu. Il ne faut pas confondre la coordination clinique de proximité, qui est assurée par les soignants regroupés en équipe de soins primaires (ESP), et la coordination de parcours, qui offre une approche populationnelle, dans le cadre des CPTS.»*

Gilles BONNEFOND, président de l'USPO entouré des représentants des autres professions de santé libéraux.

LES PHARMACIENS INTERPELLENT SUR LE SUJET DE LA PRÉVENTION

«Le territoire, ça nous parle !» Invité pour représenter les pharmaciens au milieu des autres professionnels de santé, Gilles Bonnefond, président de l'USPO, a résumé la position et les ambitions de la profession d'entrée de jeu. Après avoir énuméré les enjeux de la coopération des professionnels de santé (vieillissement de la population en ville ou en EHPAD, renouvellement des prescriptions, observance), il a mis en garde contre les corporatismes qui risqueraient de freiner l'efficience de ce nouveau parcours de soins : *«il faut arrêter les postures. Les CPTS donnent la chance d'intégrer les territoires et de faire en sorte que les nouvelles technologies soient adaptées à notre exercice. Il faut permettre au réseau pharmaceutique d'accéder à d'autres niveaux de soins pendant les épidémies.»* Une réflexion partagée par Nicolas Revel, Directeur général de la CNAM présent pour ce premier évènement : *«postulons qu'il y aura assez d'intelligence collective autour de la table pour raisonner en termes d'objectifs.»* Le Directeur s'est dit *«confiant»* sur le fait que l'ensemble des parties prenantes arriveront à définir des chemins réalistes. •

Sinusite ?
Nez très bouché ?

2 FOIS MOINS DE RECOURS À L'ANTIBIOTHÉRAPIE[1]

PLUS DE 90% DES PATIENTS SATISFAITS[2]

PROUVÉ 3 EN 1 CLINIQUEMENT[1]

EFFICACITÉ PROUVÉE

- ✓ Décongestionne et draine les sinus
- ✓ Soulage la douleur au niveau des sinus
- ✓ Elimine les bactéries et autres contaminants

100% D'ORIGINE NATURELLE

• **Glycérol** hypertonique **d'origine végétale**

12+ ans

(1) Étude clinique contrôlée, randomisée, en simple aveugle sur 103 personnes. R. SHRIVATAVA et al. « Comparison of a hypertonic tannin-rich solution vs 3% NaCl solution as treatment for Rhinosinusitis", American Journal of PharmTech Research 2013, 439-455
(2) Étude online Nielsen Décembre 2014 sur 900 personnes utilisatrices d'Humer nez très bouché, Sinusite, Rhume - spray.

HUMER Sinusite. Indications : s'utilise en cas de forte congestion nasale, lors d'une sinusite ou d'une rhinosinusite. Dès 12 ans. Lire attentivement la notice avant utilisation. Ce produit est un dispositif médical de Classe I. VITROBIO SAS. 12/2019.

DISPOSITIF MÉDICAL

Laboratoires URGO HEALTHCARE – 42, rue de Longvic – 21300 Chenôve – France

BEB208-3-10/2019

LFSS 2020 - LE BILAN

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale a récemment été adopté par le Parlement. Officines Avenir revient pour vous sur les principales dispositions législatives adoptées.

NON SUBSTITUABLE ET RESTE À CHARGE POUR LES PATIENTS L'ARTICLE 66 ÉVOLUE

© HeungSoon de Pixabay

L'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 a précisé les conditions de substitution des médicaments et a rendu obligatoire la justification médicale de la mention «Non substituable». En l'absence de cette justification médicale, le remboursement de l'Assurance maladie sera fondé sur le prix du médicament générique le plus cher de la classe.
L'USPO partage l'objectif du gouvernement de diminuer l'utilisation de la mention «Non substituable» abusif, mais regrette les moyens déployés par l'article 66 qui peuvent être contreproductifs.
«Nous avons alerté le ministère des Solidarités et de la Santé sur les conséquences de cet article : augmentation de l'utilisation de la mention « NS », reste à charge pour le patient, stigmatisation du générique, risque d'alignement progressif des prix entre le princeps et le générique, généralisation du TFR», explique Gilles Bonnefond, président de l'USPO.
Le syndicat a été entendu et la Loi de financement de la sécurité sociale de 2020 limite l'impact de l'article 66.

Concrètement, comment cela s'appliquera en pharmacie ?

A partir du 1er janvier 2020, le médecin doit justifier médicalement l'utilisation du « NS ».
Trois justifications sont possibles et doivent être indiquées sur l'ordonnance.

1. **«NS MTE» : prescription d'un médicament à marge thérapeutique étroite** lorsque le patient est stabilisé avec un médicament et à l'exclusion des phases d'adaptation du traitement.

- LAMOTRIGINE,
- PREGABALINE,
- ZONISAMIDE,
- LEVETIRACETAM,
- TOPIRAMATE (sous TFR),
- VALPROATE DE SODIUM (sous TFR),
- LEVOTHYROXINE,
- MYCOPHENOLATE MOFETIL (sous TFR),
- BUPRENORPHINE,
- AZATHIOPRINE,
- CICLOSPORINE,
- EVEROLIMUS,
- MYCOPHENOLATE SODIQUE

2. **«NS EFG» : prescription chez l'enfant de moins de six ans** lorsqu'aucun médicament n'a une forme galénique adaptée et que le médicament de référence disponible permet cette administration.

3. **« NS CIF » : prescription pour un patient présentant une contre-indication à un excipient à effet notoire** formelle et démontrée à un excipient à effet notoire présent dans tous les médicaments génériques disponibles, lorsque le médicament de référence correspondant ne comporte pas cet excipient. Moins d'une vingtaine de présentations sont concernées par cette justification sur tout le répertoire des génériques.

Les médicaments sous TFR sont exclus de cette mesure.

Les cas concrets

- **NS justifié =** dispensation du princeps + tiers payant+ remboursement sur prix du princeps

- **NS non justifié ou sans NS + dispensation du princeps =** feuille de remboursement + absence de tiers payant et remboursement sur la base du générique avec reste à charge. Cela ne concerne que la ligne et pas l'intégralité de l'ordonnance.

MESURE APPLICABLE DÈS LA PARUTION D'UN ARRÊTÉ PRÉVU FIN JANVIER 2020

- **Pour les médicaments à marge thérapeutique étroite prescrit =** dispensation possible du princeps + tiers payant à l'initiative du médecin ou du pharmacien.

Comment toper ces informations ?

En attendant la mise à jour des éditeurs de logiciels de prescription et de dispensation, le seul topage possible sera « OUI NS justifié » et « NON NS non justifié ». Pour plus d'informations, l'USPO met à votre disposition sur son site www.uspo.fr plusieurs documents explicatifs de cette mesure ainsi qu'un résumé à destination des patients.

ARTICLE 33 - SUBSTITUTS NICOTINIQUES : L'USPO RESTE MOBILISÉE POUR LA MISE EN PLACE D'ENTRETIENS DE SUIVI

Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé, considère la lutte contre le tabagisme comme une priorité de son action. Le remboursement sur prescription des substituts nicotiniques (TSN) (qui faisaient auparavant l'objet d'un remboursement forfaitaire de 150€) a permis une augmentation extrêmement importante de l'usage des substituts nicotiniques en France. Pour la Ministre, la question d'une extension de la prescription des TSN aux pharmaciens est complexe. *« Cet élargissement autoriserait des professionnels à prescrire eux-mêmes des produits qu'ils vendent, et dont ils retirent des bénéfices. C'est selon nous un principe assez fondamental que le prescripteur ne soit pas le bénéficiaire de la vente. »* Agnès Buzyn explique ainsi son opposition aux amendements proposant un rôle avancé du pharmacien dans la lutte contre le tabagisme et l'avis défavorable du gouvernement.

LA PROPOSITION DE L'USPO

L'USPO plaide depuis plusieurs années en faveur de l'accompagnement des patients dans le sevrage tabagique par les pharmaciens.
En 2018, l'USPO s'était mobilisée contre les manœuvres de Michel-Edouard Leclerc qui souhaitait influencer l'opinion publique dans le sens de la vente des substituts nicotiniques au sein de ses hypermarchés.
Dans le cadre des PLFSS 2019 et 2020, l'USPO a proposé que la problématique du sevrage tabagique intègre les entretiens pharmaceutiques. Le pharmacien pourrait être à l'initiative de cet accompagnement cohérent avec la bonne dispensation des traitements, comme l'ont souligné la Ministre et le rapporteur du PLFSS Olivier Véran, et dans la lignée des missions de prévention et de santé publique confiées aux pharmaciens.

© Freepik

LUTTE CONTRE LE GASPILLAGE : L'USPO S'OPPOSE À LA DISPENSATION À L'UNITÉ

© HeungSoon de Pixabay

Dans le cadre de l'examen du projet de loi relatif à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire, l'Assemblée nationale a adopté en commission, sans concertation avec les professionnels de santé concernés, un amendement ouvrant la dispensation à l'unité des médicaments à partir du 1er janvier 2022.

La dispensation à l'unité n'améliore pas l'observance, y compris pour les personnes âgées, et elle est dangereuse pour les patients qui stockeraient des médicaments en vrac dans leur armoire à pharmacie. La disparition des pictogrammes d'avertissement figurant sur les boîtes de médicaments est préjudiciable pour la sécurité des patients.

Alors que la sérialisation sera prochainement opérationnelle dans les pharmacies, il est nécessaire de s'interroger sur la pertinence et la cohérence de la dispensation à l'unité dans la mesure où le décommissionnement se fait à la boîte.

D'autres dispositifs sont déjà mis en œuvre pour renforcer le bon usage et l'adhésion des patients à leurs traitements, lutter contre l'antibiorésistance et ainsi réduire le gaspillage des médicaments.

- L'utilisation des TROD Angine en pharmacie sera généralisée en 2020, afin de limiter le recours systématique aux antibiotiques ;
- La LFSS 2020 prévoit l'adaptation des conditionnements des médicaments par les laboratoires aux nouvelles recommandations en vigueur, limitant ainsi le gaspillage des médicaments ;
- La dispensation adaptée, prévue par l'avenant conventionnel n° 19, signé le 19 novembre 2019 par l'USPO, permet d'engager une action de maîtrise pharmaceutique afin d'adapter la dispensation aux besoins du patient pour les traitements à posologie variable.
- L'USPO propose également que le pharmacien soit autorisé à respecter les recommandations de la Haute Autorité de Santé sur les durées de traitement de l'antibiotique prescrit en évitant ainsi de dispenser une quantité inappropriée. •

L'USPO regrette que l'expérimentation menée en 2014, à laquelle elle s'est opposée, ait été le principal argument des députés soutenant la dispensation à l'unité. Les promoteurs de cette expérimentation et les pharmaciens qui y ont participé n'ont pas rendu service à la profession! Ce dispositif devra entrer en vigueur au plus tard au 1er janvier 2022. L'USPO sera particulièrement mobilisée pour limiter autant que possible sa mise en œuvre et le rendre inutile. La signature du prochain avenant précisant notre intervention pharmaceutique sur la dispensation adaptée relève déjà de cette stratégie et permettra de lutter pour le bon usage et contre le gaspillage de médicaments.

« LE STATUT D'ÎLE-MONTAGNE DE LA CORSE EST TRÈS PARTICULIER »

En 2015, Christian Filippi est parti d'une page blanche lorsqu'il a accédé à la présidence de l'URPS Pharmaciens Corse. Pas de locaux, de secrétaire, ni de site internet ou de présence sur les réseaux sociaux. Pire, l'absence de reconnaissance des institutions, des ARS mais aussi des autres URPS. Pour pallier cette carence structurelle héritée du précédent mandat, Christian Filippi et son équipe ont retroussé leurs manches, créé une organisation et sont parvenus à investir la plupart des instances en région, même si un bout de chemin reste encore à faire…

Christian FILIPPI,
Président de l'URPS Pharmaciens CORSE

Au début de l'année 2016, vous présentiez à nos lecteurs les neuf orientations et priorités de votre second mandat. Quatre années plus tard, quel est le bilan?

Durant ces quatre années de présidence, j'ai essayé de suivre au plus près les pistes que je m'étais fixées. Nous avons mis en avant la profession de pharmacien en participant à plusieurs groupes de travail : le Plan régional de Santé 2 (PRS2), le PAERPA (Personnes Âgées en Risque de Perte d'Autonomie), la prévention des cancers, la sortie hospitalière, la messagerie sécurisée, l'accompagnement de l'allaitement maternel, la coordination interprofessionnelle avec les équipes de soins primaires (ESP), les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les Communautés Professionnelles territoriales de Santé (CPTS), la prévention des addictions, la formation en cancérologie orale, le CLS (Contrat Local de Santé) de Ghisonaccia, Bastia, Ajaccio, l'antibiorésistance, le registre opérationnel de ressources (ROR), la téléconsultation, la mise en œuvre du développement professionnel continu…

Votre région présente des spécificités départementales fortes, notamment en matière de formation continue. Avez-vous pu les surmonter?

Nous avons réussi à permettre aux pharmaciens de se former sur l'île avec le diplôme universitaire d'orthopédie. Nous avons choisi le centre corse afin de faciliter l'accessibilité de tous. Cette mise en place s'est faite sans l'aide des institutions, ni structure locale puisqu'aucune d'elles n'ont donné suite à nos sollicitations. Notre trésorière Madame Leandri, notre secrétaire Madame Rinieri et moi-même sommes fiers d'avoir porté le projet à son terme! La formation pour ce DU s'est déroulée du 13 au 24 mai 2019 à l'université de Corse. Nous avons fait appel à la Faculté de pharmacie de Nantes pour effectuer les cours, et 18 pharmaciens de notre région ont suivi cette formation. Nous espérons reconduire ce type d'opération car tout obstacle peut se surmonter avec le temps et la volonté.

La télémédecine est-elle une priorité en Corse?

Le statut d'*«île Montagne»* de la Corse rend en effet essentiel ce type de projet. Le projet de télésanté «Alta Strada» s'est construit en partenariat avec l'URPS ML. Nous avons organisé des réunions de travail afin de connaître, d'appréhender et d'anticiper les difficultés que nous pourrions rencontrer pour l'exercice pharmaceutique lors de la mise en place de la plateforme (transmission sécurisée des ordonnances, téléconsultations…). Pour information, notre URPS avait dès sa mise en place en 2016 organisé un séminaire sur la télémédecine à Folelli en présence de M. Rioli, expert en télémédecine et en Inter URPS.

Le renforcement du lien «Ville-Hôpital» est l'un de vos principaux sujets de travail. En 2016, vous souhaitiez accélérer le déploiement d'une messagerie sécurisée, créer une carte de coordination en collaboration avec l'URPS Infirmiers de Corse, et une fiche liaison ville-hôpital pour garantir le libre choix des professionnels de santé par le patient et sensibiliser les acteurs locaux, agences de santé, patients et confrères sur les restrictions de notre champ d'activité. Missions accomplies?

En effet, nous avons mis en place la carte de coordination de soin, en partenariat avec les URPS médecins et infirmiers. Elle est le fruit d'une étroite collaboration entre nos trois URPS. Son but étant d'éviter les ruptures de soins et d'identifier l'équipe de soin choisie par le patient. En parallèle, nous avons participé à de multiples réunions de travail avec l'hôpital afin de dynamiser la conciliation,

mais nous déplorons des résultats insuffisants. Malgré nos sollicitations fréquentes, l'hôpital peine à recruter pour mettre en place ce projet. En revanche, nous avons un projet en cours qui concerne le suivi des patients sous traitement anticancéreux oraux, en partenariat avec l'hôpital dans le cadre de l'article 51. D'autre part, nous avons travaillé sur le retour à domicile en signalant les compérages auxquels sont soumis les officinaux et en revendiquant «la liberté de choix du patient» par la distribution d'une affiche très médiatisée et la distribution de flyers aux pharmaciens. Nous avons mis en place sur notre site URPS Pharmaciens Corse un formulaire de signalement de compérage (librechoixdupatient@orange.fr). J'ai d'ailleurs personnellement alerté lors des 11es Rencontres de l'USPO, le président de France Assos Santé sur la captation d'ordonnances. Ce sujet me tient à cœur, car il est inadmissible que de telles entorses aux lois et règlements connus de tous puissent perdurer. Nul n'ignore que la livraison de produit au domicile du patient, sans son accord, en inadéquation avec ses besoins, et sans explication d'un professionnel de santé représente une perte de chance importante pour son rétablissement.

Vous avez à votre actif plusieurs exemples d'expérimentations réussies en termes de santé publique. Allez-vous accompagner leur généralisation à tout le territoire?

Grâce à leurs nombreux contacts quotidiens, une facilité d'accès, une proximité sociale, les pharmacies sont l'endroit idéal pour sensibiliser la population au dépistage des cancers. Avec nos partenaires privilégiées que sont l'ARS et la PRAMCA (Plateforme Régionale d'Accompagnement du Malade Chronique vers l'Autonomie), nous avons mis en place une expérimentation innovante sur le dépistage colorectal (Projet DECO[1]) par le pharmacien sur la plaine orientale (voir encadré). Notre taux de dépistage a été bien supérieur à la moyenne nationale et 15 personnes ont même été dépistées positives.

Le projet DECO 2, en partenariat avec l'IREPS[2], la PRAMCA, l'ARS et le CRCDC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers), a pour vocation d'informer et de promouvoir la prévention et le dépistage des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus chez la femme. Ce dépistage sera effectué uniquement sur certaines zones fragiles des villes de Bastia et Ajaccio. Il démarrera dans les officines volontaires. Les femmes de 25 à 74 ans identifiées par le pharmacien en situation de rupture de soins bénéficieront d'un entretien rémunéré 20 euros.

Je pourrais également citer nos actions de surveillance sur la prolifération des moustiques et maladies, notre participation au comité de pilotage antibiorésistance dont l'objectif est de limiter la consommation d'antibiotiques en menant des actions de communication auprès des professionnels de santé et du grand public, ou encore notre partenariat avec le réseau Onco Paca Corse, au groupe expert Paca Corse Nutrition & Cancer. Les documents produits ont été réalisés avec l'aide des associations de patients, et validés par le réseau national NACRE[3]. Il est essentiel de donner de bonnes informations en matière de nutrition, de jeûne, de compléments alimentaires, mais également de proposer des recommandations nutritionnelles simplifiées. Toutes ont été déployées largement au grand public.

Comment envisagez-vous le métier de pharmacien d'officine dans les cinq prochaines années?

Nous devons poursuivre la promotion de la palette de compétences du pharmacien, de l'exercice coordonné, des nouvelles missions. Nous devons continuer à mettre en place des expérimentations, et ne jamais laisser la place vacante dans les discussions ou les négociations. La diversification des missions des pharmacies d'officine et particulièrement en milieu rural permettent de maintenir une activité pharmaceutique et ainsi un maillage homogène, et ce, malgré une diminution progressive de professionnels médicaux dans les territoires. La mise en place de structure coordonnée et des nouvelles missions prévues par la loi santé peuvent permettre aux pharmaciens d'apporter des solutions pour augmenter le temps médical. C'est à nous de relever les défis du vieillissement de la population au travers de protocoles et d'assurer le suivi des patients chroniques, tout en permettant l'optimisation du temps médical. Même si avec seulement trois élus, notre URPS est de taille modeste, nous nous évertuons à ne pas laisser l'institution sans interlocuteurs. Notre URPS participe activement à aider ces modèles d'organisations qui permettront de renforcer l'efficience et la qualité de la prise en charge des patients, d'apporter une réponse rapide et de proximité aux patients sur tous les territoires, de renforcer la coordination des professionnels de santé. Faciliter l'articulation entre les établissements de santé et l'ambulatoire est la meilleure façon d'assurer la continuité des parcours de soins. Le pharmacien a un rôle important à jouer dans la structuration et l'efficience des soins non programmés. •

1 Projet DECO : Dépistage des cancers en officine —Le Duff Franck, Grisoni Antoine, Filippi Christian et al., «Dépistage du cancer colorectal en officine en Corse : un appui à la prévention en médecine générale», Santé Publique, 2019/3 (Vol. 31), p. 387-394. DOI : 10,3917/spub.193.0387.
2 IREPS Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé.
3 Réseau NACRE : National Alimentation Cancer Recherche.

LA CORSE, PILOTE EN MATIÈRE DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

L'URPS Pharmaciens de Corse en collaboration avec l'ARCODECA (Centre Régional de Coordination des dépistages des Cancers en Corse) fait avancer le dépistage du cancer colorectal sur l'île où ce test a du mal à s'implanter. Pour promouvoir la campagne, un kit de communication et un questionnaire patient ont été proposés aux pharmacies volontaires. Ces actions ont été complétées d'une information dans la presse locale pour toucher le plus grand nombre.

En pratique, un entretien de 5 à 10 minutes par personne comprenant une démonstration du test est réalisé au sein de l'espace de confidentialité de l'officine. À l'issue de cet entretien, la pharmacie envoie à l'ARCODECA le questionnaire rempli avec son tampon d'identification. Les officines ont été rétribuées en fonction des résultats obtenus. L'exemple de la Corse sur le terrain de la prévention a d'ailleurs été évoqué par Gilles Bonnefond en ouverture des 11es Rencontres de l'USPO. *«20 pharmaciens ont recruté 600 personnes à dépister en 4 mois dans le cadre d'une expérimentation. 10 patients positifs ont été révélés. Cela devrait déclencher une réflexion globale des autorités de santé»*, avait-il alors déclaré. **À la fin de l'expérimentation, 15 positifs étaient repérés.**

Pharmastat | IQVIA™

Quels sont les **prix pratiqués** dans ma zone géographique ?

Comment mieux **négocier** avec mes fournisseurs ?

Quelle est la **répartition de ma marge** par tranche de MDL ?

PHARMASTAT, partenaire de la gestion de votre officine !

En vous donnant accès gratuitement aux statistiques de vente établies à partir d'un réseau de **14 000 pharmacies**, Pharmastat deviendra votre meilleur partenaire pour **piloter votre officine**. Ces statistiques vous permettront notamment de mieux définir votre **référencement produits** et votre **politique tarifaire** par rapport à votre zone géographique.

ACCÉDEZ À VOTRE COMPTE EN LIGNE POUR :

- Télécharger tous les mois l'étude personnalisée de votre officine
- Accéder à votre historique des 3 derniers mois
- Consulter les prix des produits OTC et Para dans votre zone géographique
- Vous informer sur toute l'actualité du médicament

CONTACTEZ-NOUS

0 800 354 402 Service & appel gratuits

Site internet : www.ims-pharmastat.fr

IMS Health & Quintiles are now IQVIA™

IQVIA • Tour D2, 17 Bis Place des Reflets, TSA 64657-92099 - La Défense Cedex, France
Propriété d'IQVIA et de ses filiales • Tous droits réservés - 2015

« NOUS DEMANDONS L'APPLICATION DES CONDITIONS D'ACHAT DU DIRECT POUR TOUTES LES SRA »

Alors que la Cour d'appel vient de rendre publique sa décision dans l'affaire Pyxis contre le Laboratoire Cooper, nous sommes allés à la rencontre d'Alain Grollaud, président de FEDERGY, qui se bat depuis plusieurs années contre les pratiques anticoncurrentielles de certains laboratoires envers les groupements et les structures des regroupements d'achat (SRA).

Entretien avec **Alain GROLLAUD,**
Président de FEDERGY

Rétablir l'efficacité des structures d'achat des pharmacies d'officine (Sociétés de regroupement d'achats - SRA) aujourd'hui entravées par les pratiques anticoncurrentielles de certains fournisseurs, tel est le combat mené depuis 2013 par Federgy, syndicat des groupements et enseignes de pharmacie depuis plusieurs années. D'après ses membres, les SRA constituent la réponse la mieux adaptée à l'amélioration du pouvoir d'achat des Français, dans un contexte où le spectre d'Amazon et des discounters mondiaux plane sur le réseau officinal.

Où en sont les relations entre les laboratoires, les SRA et les CAP ?

A. Grollaud Aujourd'hui, les relations sont extrêmement tendues, car nous nous heurtons à des laboratoires qui traitent les SRA comme des grossistes répartiteurs, mais qui leur refusent les conditions du direct, ce qui est complètement contradictoire avec la loi SRA de 2009. La loi Bachelot devait donner les moyens de mieux acheter aux petites et moyennes officines, 10 ans plus tard, elle n'est toujours pas respectée. Aujourd'hui, lorsqu'une pharmacie dite « indépendante » commande en direct, il bénéficie de 40 % de remise. En adhérant à une SRA, il perd ses avantages. Les pharmaciens ont plus que jamais besoin de temps pour se consacrer à leur métier, au déploiement des nouveaux services. Le non-respect de la loi SRA de 2009 les contraint à se concentrer à nouveau sur ses conditions commerciales, alors qu'elles devraient être facilitées par son groupement. Comment peut-on admettre cela ?

La très récente décision de la Cour d'appel qui donne raison à la SRA Pyxis-Sagitta face au laboratoire Cooper est-elle encourageante ?

A. Grollaud C'est une décision à la fois probante et significative et elle fera jurisprudence. Dans son texte, la Cour d'appel dénonce le fait que *« dans certains secteurs (donc la pharmacie), la puissance de négociation ne soit dans les mains ni des grossistes répartiteurs, ni des pharmaciens indépendants, mais exclusivement dans celle des laboratoires »*. Elle demande expressément aux laboratoires de communiquer les conditions générales de vente correspondant à la catégorie des pharmaciens d'officine à une SRA constituée par des pharmaciens. Après 5 ans de combat, je suis très heureux de voir que des spécialistes de la concurrence donnent enfin raison aux pharmaciens.

Qu'attendez-vous pour 2020 ?

A. Grollaud Chez FEDERGY, nous demandons une modification de l'article D. 5125-24 du Code de la santé publique pour que toutes les SRA qui agissent au nom et au compte des pharmaciens membres, associés ou adhérents et qui peuvent intégrer des centrales d'achat, bénéficient des avantages du direct. Mais nous sommes déjà plus confiants au vu de la décision de la Cour d'appel. Il est impossible de rempiler une année de plus dans ces conditions. •

« LA VALORISATION DU PHARMACIEN PROFESSIONNEL DE SANTÉ NE DOIT PAS SE FAIRE VIA UNE INCITATION FINANCIÈRE, COMME LA RÉMUNÉRATION À LA BOÎTE »

Gautier DAVRAINVILLE-SIMONATO
Président de l'ANEPF (Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France)

Le métier de pharmacien d'officine évolue très rapidement depuis quelques années. Comment les étudiants voient cette évolution? Ont-ils envie de s'investir? A-t-elle vocation à rendre le métier plus attractif?

G. Davrainville-Simonato Cette évolution témoigne d'une vraie reconnaissance de notre métier et de ses expertises. Les nouvelles missions nous permettent de déployer toute la palette de nos compétences auprès du patient, du conseil à l'orientation. L'analyse clinique, autrefois réservée à l'hôpital, arrive enfin à l'officine. Le métier se redynamise aussi grâce aux bilans partagés de médication. Je pense que tous les étudiants s'en réjouissent!

Pensez-vous que cette dynamique se retrouve au sein des universités? La formation des étudiants évolue-t-elle en cohérence avec ces nouvelles missions?

G. Davrainville-Simonato Il est nécessaire de préparer les étudiants à assumer ces nouvelles missions, à être encore plus compétents par rapport à ses nouvelles pratiques. L'innovation pédagogique, et notamment la mise en place de pharmacies expérimentales au sein des universités, accompagne notre formation et nous apprend à être au plus proche des attentes des patients et du nouveau parcours de soins.
En tant qu'étudiants, nous souhaitons aussi que notre formation initiale intègre une vraie dimension pratique. La pharmacie est une science du vivant! Nous avons besoin de simulation et d'apprentissage de l'adaptation aux situations auxquelles nous devrons faire face au quotidien.

La profession a choisi de concentrer son activité sur l'accompagnement des patients sur les territoires et de délaisser le camp du commerce, de modifier sa rémunération en transformant progressivement la marge commerciale en honoraires de dispensation à l'ordonnance, de s'opposer à l'ouverture du capital. Est-ce que cette tendance de fond convient à l'ANEPF?

G. Davrainville-Simonato Absolument. La valorisation du pharmacien professionnel de santé ne doit pas se faire via une incitation financière, comme le fait de nous rémunérer à la boîte. De cette façon, nous omettons la pertinence des soins et nous ne privilégions pas la qualité. Il en va de l'image du pharmacien. En revanche, ouvrir de nouveaux volets de rémunération sur des actes pharmaceutiques positionne la pharmacie en tant que pierre angulaire de la prise en charge du patient. L'officine doit rester le premier endroit où il pourra rencontrer rapidement et sans rendez-vous un professionnel de santé qualifié.
L'intervention pharmaceutique est une plus-value pour le patient. Elle doit être encadrée, valorisée et rémunérée car elle permet d'investiguer la pertinence des soins et la bonne compréhension du patient.

L'ANEPF participe désormais aux négociations conventionnelles relatives aux nouvelles missions. Que pensez-vous de ce nouveau rôle de l'ANEPF?

G. Davrainville-Simonato Difficile de ne pas s'en réjouir! Être présent à ces négociations nous permet d'appréhender toutes les dimensions de la profession. Travailler aux côtés des syndicats, de l'Ordre nous donne l'occasion d'apporter la vision des étudiants. À l'ANEPF, nous ne représentons pas les pharmaciens titulaires d'officine, mais nous sommes en mesure d'aborder les questions de rémunération. Pour nous, cette rémunération doit rester liée à l'acte pharmaceutique, pour la pérennité de la profession et pour la promotion d'un meilleur parcours de santé pour le patient.

Comment voyez-vous la pharmacie d'officine à court et moyen terme?

G. Davrainville-Simonato Le pharmacien doit accentuer son rôle en matière de prévention. Les bilans partagés de médication, les entretiens de prise en charge des patients sous traitement anticancéreux oraux vont dans le bon sens, mais nous sommes dans la prévention tertiaire. Je pense qu'il faut aller plus loin dans ces démarches et pouvoir valoriser aussi le travail des pharmaciens au niveau de la prévention primaire et secondaire, appuyer son rôle de conseil, notamment aux périodes de vies charnières comme la petite enfance ou le grand âge.
Le tabac, l'obésité sont des thématiques importantes pour les jeunes, tout comme le cancer colorectal ou celui de la prostate. La pharmacie a un avenir sur les territoires, et je suis persuadé que son rôle de proximité va encore se renforcer à l'avenir. •

USPO

Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

Valorisons nos compétences

Adhérez à l'USPO

Nous valorisons vos compétences

L'USPO : une dynamique pour l'évolution de l'officine

- **Une réforme économique positive** : l'économie de l'officine évolue positivement, avec soit 68,5 millions d'euros de plus qu'en 2018. L'avenant n°19, récemment signé par l'USPO, conforte cette réforme avec un investissement supplémentaire de 80 millions d'euros, soit 295 millions d'euros pour 2018-2020.
- **Evolution du métier** : dispensation de médicaments à PMO par les pharmaciens, prescription de vaccins, généralisation du pharmacien correspondant (renouvellement et adaptation des traitements des patients) chroniques, TROD Angine, enregistrement et paiement simplifié et plus rapide des bilans partagés de médication et des entretiens pharmaceutiques, intervention pharmaceutique et dispensation adaptée...
- **Garanties prévoyance et santé** : en 2019, l'USPO s'est opposée à l'augmentation des cotisations patronales et salariales adoptée par un autre syndicat de pharmaciens. **En 2020, les adhérents de l'USPO ne paieront pas cette augmentation.**

L'USPO conseille et accompagne ses adhérents

- Soyez en conformité **gratuitement** avec la réglementation relative à la **médiation de la consommation**.
- Recevez des **informations fiables et pratiques** pour adapter votre officine aux évolutions réglementaires et former vos équipes aux avancées conventionnelles.
- Bénéficiez de l'**expertise des représentants USPO** pour les dossiers de **transferts et de regroupements** dans votre région.
- Bénéficiez de **conseils juridiques rapides et personnalisés** (droit social, droit du travail, litiges avec les caisses de sécurité sociales ou les mutuelles).
- Contactez vos représentants locaux, ils sont à votre écoute, vous conseillent et défendent vos intérêts en **commissions paritaires avec les CPAM**.

Les valeurs de l'USPO

Les pharmaciens d'officine sont des professionnels de santé de proximité au cœur des territoires et accompagnent les patients au quotidien.
L'USPO valorise leurs compétences et anticipe les évolutions de notre métier pour répondre aux défis de santé.

Merci pour votre confiance

Contactez l'USPO par mail : uspo@uspo.fr ou votre représentant régional pour connaître les modalités d'adhésion dans votre département.

Fiche Pratique

Démarches en cas d'arrêt de travail

KLESIA en tant que partenaire privilégié des pharmaciens, assure le régime de prévoyance de la pharmacie d'officine pour l'ensemble du personnel cadre et non cadre.

Cette fiche pratique a vocation à vous présenter les démarches en cas d'arrêt de travail.

➜ Que couvre la garantie ?

Votre garantie couvre les risques incapacité de travail, invalidité mais aussi les arrêts en cas de maternité et paternité.

Elle s'applique aux arrêts de travail de vos salariés, constatés médicalement et qui ouvrent droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale. L'indemnisation peut intervenir après l'application d'une éventuelle franchise.

➜ Sur quelle base de salaire est calculée la prestation ?

Elle est calculée sur la base du salaire de référence des 12 derniers mois civils de pleine activité précédant l'arrêt de travail.

➜ Comment sont calculées les indemnités complémentaires en incapacité de travail ?

Nous calculons un traitement de base journalier (TBJ) en prenant en compte le salaire de référence qui sera divisé par 365. Sur ce TBJ sera appliqué le taux prévu par le contrat (Ex 82 % pour les non cadres) puis nous déduirons le montant théorique indemnités journalières de la Sécurité sociale (IJSS). Nous obtenons le montant de l'indemnité journalière « KLESIA » qui sera multiplié par le nombre de jours d'arrêt de travail (hors franchise).

➜ À qui sont réglées les prestations ?

- **Si votre salarié fait partie de vos effectifs lors de son arrêt de travail :**
  Vous percevez les indemnités complémentaires de la part de KLESIA.
  Il faudra ensuite les reverser au salarié en déduisant les charges sociales.
- **Si l'assuré n'est plus salarié de votre entreprise lors de son arrêt de travail :**
  KLESIA verse directement les prestations complémentaires au salarié, déduction faite des prélèvements sociaux.

Pour les indemnités complémentaires de maladie :

Les allocations versées par un régime de prévoyance sont soumises à cotisation.
Les indemnités complémentaires sont soumises à la Contribution Sociale Généralisée (CGS) et au Remboursement de la Dette Sociale (RDS) au prorata de la part financée par l'employeur.

Pour les rentes d'invalidité complémentaires :

Les pensions d'invalidité versées par un régime de prévoyance en complément de celles servies par la Sécurité sociale ne sont soumises à aucune cotisation, sauf pour la Contribution Sociale Généralisée (CGS), la Contribution Solidarité Autonomie (CSA) et le Remboursement de la Dette Sociale (RDS).

Les indemnités journalières versées par KLESIA sont soumises au prélèvement à la source depuis le 1er janvier 2019.

KLESIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

➜ Vous avez un salarié en arrêt de travail : comment être indemnisé ?

Documents justificatifs	Demande de prestations en cas de :		
	Temps Complet		Temps partiel
	Incapacité	Invalidité	
Demande de règlement de prestations	•	•	
Relevé d'identité bancaire de l'employeur	•		
Copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale	•		
Copie de la notification d'invalidité délivrée par la Sécurité sociale		•	
Copie de l'attestation de paiement de pension de la Sécurité sociale		•	
Attestation sur l'honneur de non reprise d'activité		•	
Copie du dernier avis d'imposition		•	
Relevé d'identité bancaire du salarié		•	
Salaire brut mois par mois correspondant à l'activité à temps partiel			•
Salaire brut mois par mois qui aurait été versé en cas de travail à temps complet			•

Il est important de nous adresser un dossier complet. Tout dossier incomplet retarde le paiement.

➜ Où trouver les documents ?

Les demandes de règlement de prestations sont disponibles sur **klesia.fr**

Accueil ➜ Entreprise de + de 100 salariés ➜ Une démarche Santé / Prévoyance

➜ Où envoyer les documents ?

Vous pouvez nous adresser la demande d'indemnisation d'arrêt de travail soit par :

- **Voie postale** :
  - KLESIA PREVOYANCE, TSA 20202, 69307 LYON cedex 07
- **Votre espace client entreprise** https://entreprises.klesia.fr/web/professionnels/login

Exemple de calcul « salarié non cadre »

Monsieur Dupont a touché un salaire annuel brut de 30000 Euros.
Son médecin lui a prescrit un arrêt de travail du 02/09/2019 au 06/09/2019.
Salaire de référence / 365 = 30000 €/365 = **82.19 €**
Votre contrat prévoit un taux contractuel de : **82 %**
Montant de l'indemnité journalière « KLESIA » (82.19 * 82 %) – 41.10 (IJSS) = **26.30 €**
Franchise : **3 jours** ➜ du 02/09/2019 au 04/09/2019 (maladie)
Paiement des indemnités journalières à compter du 05/09/2019 jusqu'au 06/09/2019 ➜ 2 jours
Montant versé à l'officine : 26.30*2 = 52.60 € brut

KLESIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

ANN.908/19

TRAVAUX, DROITS DES APPRENTIS ...

LES RÉPONSES DE MAÎTRE ANNE COHEN WACRENIER

JE SOUHAITE FAIRE DES TRAVAUX DANS MA PHARMACIE MAIS JE NE SUIS PAS PROPRIETAIRE. QUELLES SONT LES DEMARCHES À REALISER ? LE PROPRIETAIRE PEUT-IL REFUSER CERTAINS TYPES DE TRAVAUX ?

L'enjeu

Le locataire se doit en premier lieu de vérifier les dispositions du bail, qui fixent les modalités de réalisation des travaux du locataire.

Certains baux peuvent conditionner la réalisation de travaux, quels qu'ils soient (de simples aménagements à la modification des surfaces) à une autorisation préalable du bailleur, en l'absence de laquelle celui-ci serait fondé à notifier un commandement visant la clause résolutoire, mettant en demeure le locataire d'avoir à remettre les locaux dans leur état antérieur, pour échapper à la résiliation du bail.

Certains locataires se sont fait ainsi piéger par un bailleur qui a patiemment attendu que les travaux soient achevés pour se manifester, supposant -à juste titre- que le locataire renoncerait à démolir tout ce qu'il venait de construire, en contrepartie de quoi il renoncerait à solliciter la résiliation du bail moyennant une augmentation substantielle du loyer...

Droit commun : pas d'autorisation pour les aménagements - autorisation préalable pour les travaux modifiant la consistance ou portant atteinte à la structure des locaux

Dans la plupart des baux, les simples aménagements ou travaux de décoration sont exonérés de toute autorisation préalable.

Dans d'autres, les modifications des surfaces, l'abattage de cloisons sont subordonnés à une autorisation préalable.

Dans la plupart des baux enfin, les « gros travaux », c'est-à-dire ceux qui seraient susceptibles de porter atteinte à la solidité de l'immeuble (par exemple : suppression d'un mur porteur) sont subordonnés à l'autorisation préalable du bailleur qui exigera en préalable la communication des plans d'un architecte, des qualifications spécifiques de la société en charge des travaux (en général, elle devra être assistée d'un ingénieur béton et justifier d'une assurance spécifique), et un descriptif des travaux ; ces travaux seront souvent supervisés par l'architecte du bailleur, au frais du locataire.

La situation peut se compliquer lorsque les travaux portent sur les parties communes d'un bien en copropriété : par exemple la percée d'une trémie afin de réaliser un escalier intérieur.

Le locataire devra non seulement solliciter l'accord de son bailleur, lequel devra également soumettre la question au vote de l'assemblée générale des copropriétaires (soit à la prochaine assemblée annuelle, soit à l'occasion d'une assemblée spécialement convoquée à cet effet, auquel cas les frais s'y rapportant seront répercutés sur le locataire). En ce sens, la seule autorisation du bailleur ne pourra « couvrir » le refus éventuel de la copropriété.

L'abus de droit du bailleur

En cas de refus illégitime du bailleur – ou de la copropriété- notamment lorsque les travaux envisagés ne sont pas susceptibles de porter atteinte à la structure des locaux et/ ou si le locataire justifie de toutes les garanties pour faire exécuter les travaux dans des conditions conformes aux règles de l'art, voire si le bailleur conditionne son autorisation à une renégociation du loyer, le locataire n'aura d'autre alternative que judiciaire : solliciter une autorisation du tribunal compétent en démontrant l'abus de droit du bailleur.

Le sort des travaux réalisés par le locataire

D'une part, en cas de restitution des locaux (concrètement pour cessation d'activité ou ensuite d'un transfert), le bailleur pourra réclamer la remise en état des locaux dans leur état antérieur ; c'est ce que prévoient la plupart des baux.

D'autre part, les baux comportent généralement une cause dite « clause d'accession» : les travaux réalisés (par exemple la couverture d'une cour) deviendront la propriété du bailleur, et, généralement, sans indemnité.

A l'occasion du second renouvellement suivant la réalisation des travaux, le bailleur sera légitime à solliciter le déplafonnement du loyer, c'est-à-dire sa fixation à la valeur locative, échappant ainsi à la règle du plafonnement (en principe, l'augmentation du loyer d'un bail renouvelé est limitée à une indexation sur l'indice des loyers commerciaux). En revanche, au cas où le bailleur demanderait augmentation du loyer à l'occasion de la révision triennale le loyer révisé ne peut tenir compte des investissements du preneur ni des plus ou moins-values résultant de la gestion des locaux par le preneur en cours de bail (article L. 145-38 alinéa 4 du Code de Commerce).

De même, en cas de renouvellement du bail, les améliorations apportées aux lieux loués au cours du bail à renouveler ne sont prises en considération que si, directement ou indirectement, notamment par l'acceptation d'un loyer réduit, le bailleur en a assumé la charge.

L'APPRENTI EST-IL CONSIDÉRÉ COMME UN SALARIE À PART ENTIÈRE DE L'ENTREPRISE ?

L'apprenti a le statut de salarié dès la signature du contrat d'apprentissage, et bénéficie à ce titre des mêmes droits et avantages que les autres salariés de l'entreprise, notamment en matière de protection sociale. Il est affilié à la retraite complémentaire Agric-Arrco.

Principe d'égalité de traitement (article L. 6222-23 du Code du travail) : Les apprentis ont droit :

- Aux primes et indemnités (primes de transport, de vacances, 13e mois...) accordées à l'ensemble du personnel ;
- Aux primes dues à l'ensemble des autres salariés en application des dispositions d'une convention collective ou d'un engagement unilatéral telles que les primes de vacances, de 13e mois ou les indemnités de transport sans que ces primes s'imputent sur la rémunération minimum ;
- Aux dispositions d'un accord d'intéressement applicables à l'ensemble des salariés ;
- À la prise en charge par l'employeur du transport domicile-travail.

Peut-il bénéficier de congés payés ?

L'apprenti a droit aux **congés payés légaux, soit 5 semaines de congés payés par an**. L'employeur a le droit de décider de la période à laquelle l'apprenti peut prendre ses congés.

Peut-il bénéficier d'arrê maladie ?

L'apprenti bénéficie de la même protection sociale que les autres salariés de l'entreprise. Dès lors, il peut bénéficier d'arrêts maladie.

Les indemnités journalières versées pendant un arrêt maladie, un congé maternité ou paternité, ou un congé d'adoption, sont calculées sur la base du salaire mensuel diminué de 11%.

Si un complément de salaire est prévu par la convention collective ou un accord d'entreprise, l'apprenti en bénéficie.

Enfin, l'apprenti bénéficie du maintien de sa protection sociale (remboursement de soins, versement d'indemnités journalières...) pendant un an à compter de la date de fin de son contrat d'apprentissage.

POUR ALLER PLUS LOIN

Les apprentis peuvent bénéficier d'un congé maternité et paternité selon les règles en vigueur applicables à tous les salariés.

Pour la préparation de ses épreuves, l'apprenti a droit à un congé supplémentaire de 5 jours ouvrables dans le mois précédant les examens (article L. 6222-35 du Code du Travail).

Pour les apprentis dans l'enseignement supérieur, le congé supplémentaire est fractionné pour s'adapter au contrôle continu. Ces jours s'ajoutent aux congés payés et son rémunérés.

QUELLES SONT LES EXONÉRATIONS DES COTISATIONS POUR LES EMPLOYEURS ?

Exonération des cotisations patronales : L'exonération spécifique des cotisations patronales sur les contrats d'apprentissage du secteur privé est supprimée à compter du 1er janvier 2019 dans le secteur privé.

Ainsi, à partir du 1er janvier 2019 :

- Il n'y a plus lieu de distinguer les entreprises selon leur effectif,
- Le calcul des cotisations s'effectue sur le salaire réel et non plus sur une base forfaitaire,
- L'exonération de la part patronale des cotisations s'effectue selon le dispositif de la réduction générale des cotisations,
- L'avantage que représente l'exonération des cotisations salariales d'origine légale ou conventionnelle est maintenu. •

POUR ALLER PLUS LOIN

Exonération des cotisations salariales : L'apprenti est exonéré de la totalité des cotisations salariales d'origine légale et conventionnelle pour la part de sa rémunération inférieure ou égale à à 79 % du SMIC brut (soit 1 202€) (article L. 6243-2 du Code du Travail).

Appliquée à la retraite complémentaire AGIRC-ARRCO, l'exonération des cotisations salariales porte sur :

- Le taux retraite obligatoire
- La contribution d'équilibre général (CEG)
- Et le cas échéant la contribution d'équilibre technique (CET)

La fraction de rémunération au-delà de 79% du SMIC brut reste soumise à cotisations salariales de retraite complémentaire.

Le plafonnement de l'exonération à 79% du SMIC s'apprécie mensuellement. Il n'y a pas lieu de procéder à une proratisation du plafond d'exonération en cas d'absence ou de temps partiel.

NOTRE EXPERTE

Annie Cohen Wacrenier est avocat au barreau de Paris depuis 1988.

Installée à Paris, elle pratique son activité sur la France entière.

Pour répondre au mieux à vos attentes, Maitre Cohen Wacrenier travaille en complémentarité avec un réseau de spécialistes (experts comptables, banques, assureurs)

Son cabinet, ACW CONSEIL, est dédié aux professionnels de l'officine et ce, depuis plus de 20 ans ; sa structure, à taille humaine, favorise un accompagnement personnalisé et de proximité.

Disponible, réactive et à votre écoute, Annie Cohen Wacrenier, intervient à vos côtés en mettant ses compétences et son expérience au service de vos intérêts, dans un climat de confiance réciproque. Elle travaille en toute indépendance, dans le respect des principes éthiques et déontologiques définis par l'Ordre des Avocats.

USPO

SAVE THE DATE

12es Rencontres de l'USPO

Mercredi 29 janvier de 9h à 16h

La pharmacie, une dynamique pour les territoires !

Ministère des Solidarités et de la Santé
Salle Laroque
14 avenue Duquesne, 75007 Paris

www.uspo.fr

Les formations du Moniteur des pharmacies

Le Moniteur des pharmacies

*Faites le choix de **la formation digitale** et de **l'expertise** du **Moniteur des pharmacies.***

Découvrez notre nouvelle offre de formations :
accès illimité pour toute l'équipe officinale
à **40 modules interactifs en e-Learning,**
avec la réalisation des DPC incluse.

Accédez à tous nos programmes sur lemoniteurdespharmacies.fr/formation

ISO 9001:2015 BUREAU VERITAS Certification

DEMANDE D'INFORMATION

01 76 21 92 24
(du lundi au jeudi de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00 et le vendredi à 16h00)

formation@lemoniteurdespharmacies.fr

Contactez
Chantal MALIAPIN

INSCRIPTION

www.lemoniteurdespharmacies.fr/formation

Le Moniteur des pharmacies, membre de l' Uniformation**, est un organisme de formation enregistré et évalué favorablement par l'OGDPC**

NOF_PP0617

ALAIN EST PHARMACIEN. IL DÉLIVRE TOUTES SORTES DE MÉDICAMENTS.

ALORS POUR LUI, KLESIA EST AUX PETITS SOINS.

I.WAS WORLDWIDE PARIS – Crédits photo : Getty Images.

Complémentaire Santé – Prévoyance – Retraite

C'est parce que nous connaissons si bien les métiers de la santé, du conseil, de la restauration, de l'hôtellerie, du transport, et des commerces de proximité que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. KLESIA, au service des entreprises de service depuis plus de 65 ans.

KLESIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES