



MEMO DES FINANCEMENTS NATIONAUX DES MISSIONS OFFICINALES



Table des matières

I.	Tableau récapitulatif des rémunérations par mission	3
II.	Vaccination	4
III.	Délivrance du kit de dépistage du cancer colorectal.....	5
IV.	Dépistage des angines	6
V.	Dépistage des cystites simples	6
VI.	Délivrance de préservatifs	7
VII.	Délivrance de contraception d'urgence.....	7
VIII.	Assistance à la téléconsultation.....	8
IX.	Bilan prévention.....	8
X.	Accompagnement de la femme enceinte	9
XI.	Accompagnement des patients sous traitement antalgique de palier II.....	9
XII.	Entretiens pharmaceutiques / bilan partagé de médication.....	10
XIII.	PRADO	11
XIV.	Pharmacien correspondant	12
XV.	Dispensation à l'unité des médicaments.....	13
XVI.	Dispensation des antidiabétiques analogues du GLP-1	14
XVII.	Rémunération sur objectifs	14

I. Tableau récapitulatif des rémunérations par mission

Missions	Tarification	
Vaccinations hors grippe et Covid	Patient se présente sans prescription : 9,60 € TTC	Patient se présente avec prescription : 7,50€ TTC
	Une rémunération supplémentaire annuelle, de 3€ TTC par code RVA tarifé à 9,60€, sera versée au premier semestre de l'année N+1 si les conditions sont remplies	
Vaccination grippe	7,50€ TTC	
Vaccination COVID	7,90€ TTC	
Délivrance du kit de dépistage du cancer colorectal	La remise du kit est rémunérée 3 € TTC Lorsque le patient réalise le test à la suite de la remise du kit par le pharmacien, ce dernier est rémunéré automatiquement et sans démarche de 2 € TTC de plus, versée au 2 nd trimestre de l'année N+1.	
Dépistage des angines et des cystites simples	Le patient se présente spontanément à l'officine : Test négatif : 10 € TTC Test positif : 15 € TTC	Le patient se présente avec une ordonnance conditionnelle du médecin : Quel que soit le résultat : 10 € TTC
Délivrance préservatifs	Pas de rémunération	
Délivrance contraception d'urgence	Pas de rémunération	
Assistance à la téléconsultation	La 1 ^{ère} première année de mise en œuvre de la téléconsultation dans l'officine : un montant forfaitaire de 1 225 € TTC pour l'équipement. Puis rémunération forfaitaire, par année civile (fin mars N+1) suivant le nombre de TLM facturés, à hauteur de 25€ par palier de 5 téléconsultations plafonnée à 750€ maximum	
Bilan de prévention	30 € TTC	
Accompagnement de la femme enceinte	5 € TTC	
Accompagnement des patients sous traitement antalgique de palier II	5 € TTC	
Entretiens pharmaceutiques AVK, AOD, Asthme	La première année : 1 ^{er} entretien : 15 € TTC 2 ^{ème} entretien : 15 € TTC 3 ^{ème} entretien : 20 € TTC	Les années suivantes : 1 ^{er} entretien : 10 € TTC 2 ^{ème} entretien : 20 € TTC
Entretiens pharmaceutiques anticancéreux long cours	La première année : 1 ^{er} entretien : 15 € TTC 2 ^{ème} entretien : 15 € TTC 3 ^{ème} entretien : 30 € TTC	Les années suivantes : 1 ^{er} entretien : 10 € TTC 2 ^{ème} entretien : 20 € TTC
Entretiens pharmaceutiques anticancéreux (autres)	La première année : 1 ^{er} entretien : 15 € TTC 2 ^{ème} entretien : 15 € TTC 3 ^{ème} entretien : 50 € TTC	Les années suivantes : 1 ^{er} entretien : 10 € TTC 2 ^{ème} entretien : 20 € TTC
Bilan partagé de médication	La première année : Adhésion : code TAC facturé 0.01 € TTC Entretien initial : 15 € TTC Analyse et transmission au MT : 15 € TTC 2 ^{ème} entretien : 15 € TTC 3 ^{ème} entretien : 20 € TTC	Les années suivantes : 1 ^{er} entretien : 10 € TTC 2 ^{ème} entretien : 20 € TTC
PRADO	La rémunération pour la dispensation à domicile réalisée dans la cadre d'un patient Prado est de 2,50 € TTC par patient dans la limite de 5 dispensations à domicile par jour et par officine (tous patients confondus). Cette rémunération prend la forme d'un paiement annuel, versé l'année N+1 , basé sur les codes traceurs facturés (à 0,01€ TTC) durant l'année N. Elle s'ajoute aux honoraires de dispensation habituels.	
Pharmacien correspondant	Rémunération annuelle pour chaque patient pour lequel il a effectué au moins une mission du pharmacien correspondant au cours de l'année civile. Montant dégressif, selon les paliers suivants : - De 1 à 100 patients : 2 € TTC par patient ; - Au-delà de 100 patients : 1 € TTC par patient. Cette rémunération est limitée à 500 € TTC par an , tous patients confondus	
Dispensation à l'unité des médicaments	Rémunération de 1 € TTC par médicament délivré à l'unité, dans la limite d'un plafond annuel de 500 € TTC . Elle est versée annuellement au premier trimestre de l'année N+1	
Dispensation antidiabétiques analogues du GLP-1	Code prestation « PRR » est rémunéré à 0,01€	

Tous ces tarifs sont majorés d'un coefficient 1,05 pour les départements et collectivités d'Outre-mer.

II. Vaccination

1. Rôle du pharmacien

Le pharmacien peut :

- Prescrire l'ensemble des vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations aux personnes ≥ 11 ans, selon les recommandations figurant dans ce même calendrier, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées.
- Administrer les vaccins mentionnés dans le calendrier des vaccinations aux personnes ≥ 11 ans selon les recommandations figurant dans ce même calendrier.
- Prescrire et administrer les vaccins contre la grippe saisonnière aux personnes âgées de onze ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations vaccinales.
- Prescrire et administrer le vaccin COVID aux personnes âgées de 5 ans et plus, ciblées ou non ciblées par les recommandations vaccinales.

Nb : Pour la vaccination HPV des mineurs, il est nécessaire d'avoir l'autorisation parentale des deux parents.

2. Modalités de facturation et tarification de l'acte

a) Vaccinations autres que grippe et Covid

	Le patient n'a pas de prescription	Le patient se présente avec une prescription	Le patient se présente avec le vaccin
Prescription	Télécharger le bon de prise en charge du vaccin sur amelipro et le compléter, ce qui servira de prescription	Prescription présentée par le patient	Prescription présentée par le patient
Prescripteur	Code pharmacien dédié : 291990869	Code prescripteur indiqué sur l'ordonnance	Code pharmacien dédié : 291990869 (si le pharmacien est à l'origine de la prescription) Ou Code prescripteur indiqué sur l'ordonnance
Exécutant	N° d'identification du pharmacien (1)		
Facturation du vaccin	Code CIP	Code CIP	Pas de facturation du vaccin
Facturation de l'acte	Code prestation « RVA »		
Tarification de l'acte	9,60€ TTC	7,50€ TTC	
Prise en charge	Les conditions de prise en charge sont celles du droit commun Vérifier l'éligibilité à la prise en charge du vaccin. L'acte de vaccination est pris en charge par l'assurance maladie uniquement lorsque le vaccin est aussi pris en charge par l'assurance maladie, conformément au calendrier vaccinal français.		

(1) La plupart des logiciels pharmaciens complètent automatiquement l'exécutant.

L'avenant 1 à la convention nationale des pharmaciens titulaires, prévoit une **rémunération supplémentaire annuelle**, de **3€ TTC** par code RVA tarifé à 9,60€, qui sera versée au premier semestre de l'année N+1, **SI** :

- Le taux de RVA à 9,60€ TTC facturé est **supérieur à 5 %** de l'ensemble des vaccins réalisés à l'officine en 2024,
- Le taux de RVA à 9,60€ TTC facturé est **supérieur à 15 %** de l'ensemble des vaccins réalisés à l'officine en 2025,
- Le taux de RVA à 9,60€ TTC facturé est **supérieur à 25 %** de l'ensemble des vaccins réalisés à l'officine en 2026.

b) Vaccination COVID

Le pharmacien peut vacciner de la COVID, toutes les personnes âgées de 5 ans et plus.

Prescripteur	N° d'identification du pharmacien ou N° d'identification du prescripteur indiquée sur l'ordonnance (en cas de prescription par un autre professionnel de santé)
Exécutant	N° d'identification du pharmacien
Facturation de l'acte	Code « INJ »
Tarification de l'acte	7.50€ TTC (injection + prescription)
Prise en charge du vaccin et de l'acte	Prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie obligatoire (pas de code exo à saisir)

c) Vaccination de la grippe : il convient d'appliquer les consignes dédiées, envoyées à chaque début de campagne.

	Patients éligibles		Enfants de 2 à 17 ans sans comorbidités (Ne reçoivent pas de bon de prise en charge mais la vaccination peut leur être proposée)		Personnels exposés au virus influenza aviaires ou porcins	Patients hors cible	
Prescripteur	Enfant < 11ans : N° d'identification du prescripteur	Adulte et Enfant ≥ 11ans : N° d'identification du pharmacien	Enfant < 11ans : N° d'identification du prescripteur	Enfant ≥ 11ans : N° d'identification du pharmacien	N° d'identification du pharmacien		
Exécutant	N° d'identification du pharmacien						
Facturation du vaccin	Code CIP						
Prise en charge du vaccin	100% Renseigner le code EXO 7 prévention Joindre le bon de prise		65% Joindre le bon de prise en charge spécial		100% Renseigner le code EXO 7 prévention	Pas de prise en charge	
Facturation de l'acte	Code VGP						
Tarification de l'acte	7,50€ TTC (acte)						
Prise en charge de l'acte	100% pour les adultes et enfants en ALD et les femmes enceintes (à partir du 6e mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement) 70% pour les autres patients éligibles					0%	

En cas de vaccination concomitante entre la vaccination grippe et la vaccination contre le Covid-19, il convient de **réaliser deux factures distinctes** de l'acte d'injection.

- Article IV.I de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officines, publiée au Journal officiel du 10 avril 2022 par arrêté du 31 mars 2022.
- Arrêté du 8 août 2023 fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier, publié au JO du 9 août 2023
- Article VI de l'avenant n° 1 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, publié au JO du 7 juillet 2024 par arrêté du 5 juillet 2024.

III. Délivrance du kit de dépistage du cancer colorectal

La mission du pharmacien est d'accompagner et de conseiller le patient lors de la délivrance du kit, de sorte que celui-ci réalise bien son test à son retour à domicile.

Le pharmacien peut remettre un kit de dépistage du cancer colorectal à **toute personne âgée de 50 à 74 ans** se présentant à l'officine avec ou sans invitation, **sous réserve qu'elle soit éligible au dépistage organisé**.

Pour réaliser cette mission, est mis à disposition du pharmacien sur le site internet ameli.fr, un mémo réalisé en partenariat avec l'INCa mentionnant les informations essentielles relatives au cancer, à son dépistage et à la remise du kit de dépistage.

Prescripteur	N° d'identification du pharmacien
Exécutant	N° d'identification du pharmacien
Facturation de l'acte	Code acte « RKD » Pour être valide ce code doit être facturé seul, indépendamment de toute autre facturation
Tarification	La remise du kit est rémunérée 3 € TTC Lorsque le patient réalise le test à la suite de la remise du kit par le pharmacien, ce dernier est rémunéré automatiquement et sans démarche de 2 € TTC de plus, versée au 2 nd trimestre de l'année N+1.
Prise en charge	La remise du kit est remboursée à 100 % par l'Assurance Maladie obligatoire automatiquement, le code acte est lui-même exonérant.

Article IV.IV de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officines publiée au JO du 10 avril 2022 par arrêté du 31 mars 2022

IV. Dépistage des angines

1. Modalités de l'acte

2 situations peuvent se présenter :

- Le patient se présente à l'officine sans avoir consulté son médecin : le pharmacien peut réaliser le test rapide angine en pharmacie d'officine quand les symptômes présentés par le patient le justifient, en l'absence de consultation médicale préalable, chez les personnes âgées de 10 ans et plus.
 - ➔ En cas test positif : le pharmacien est autorisé à délivrer, sans ordonnance, les antibiotiques adaptés (un bon de prise en charge est à compléter sur amélipro).
 - ➔ En cas de test négatif : le pharmacien exclut le diagnostic d'une angine à streptocoque A : cela permet d'éviter une prescription inutile d'antibiotiques.
- Le patient présente une ordonnance conditionnelle après avoir consulté son médecin :
 - ➔ En cas de test positif : le pharmacien dispense les antibiotiques prescrits par le médecin sous réserve que l'ordonnance soit toujours valable - elle devient caduque au bout de 7 jours.
 - ➔ En cas de test négatif : le pharmacien ne délivre pas les antibiotiques prescrits par le médecin.

2. Modalités de facturation

	Le patient se présente spontanément à l'officine		Le patient se présente avec une ordonnance conditionnelle du médecin
Prescripteur	N° d'identification du pharmacien		N° d'identification du médecin
Exécutant	N° d'identification du pharmacien		N° d'identification du pharmacien
Facturation de l'acte	Code acte « TRD »		
Tarification de l'acte	<u>Test négatif :</u> 10 € TTC	<u>Test positif :</u> 15 € TTC	<u>Quel que soit le résultat du test :</u> 10 € TTC
Prise en charge	La réalisation du TROD angine est remboursée à 70 % par l'Assurance Maladie obligatoire, les médicaments éventuellement délivrés le sont avec les taux habituels de prise en charge.		

V. Dépistage des cystites simples

1. Modalité de l'acte

2 situations peuvent se présenter :

- La patiente se présente spontanément à l'officine sans avoir consulté le médecin : le pharmacien d'officine peut proposer aux femmes de plus de 16 ans se présentant avec des symptômes évocateurs, la réalisation d'un test de dépistage de la cystite, en l'absence de consultation médicale préalable.
 - ➔ En cas de test positif : le pharmacien délivre, sans ordonnance, l'antibiotique adapté (un bon de prise en charge est à compléter sur amélipro) et il lui dispense les conseils adaptés pour gérer au mieux ses symptômes ;
 - ➔ En cas de test négatif : le pharmacien exclut le diagnostic d'une infection urinaire ce qui permet d'éviter une prescription inutile d'antibiotique.
- La patiente se présente à l'officine avec une ordonnance conditionnelle après avoir consulté un médecin ou une sage-femme :
 - ➔ En cas de test positif : le pharmacien dispense les antibiotiques prescrits sous réserve que l'ordonnance soit toujours valable ;
 - ➔ En cas de test négatif : le pharmacien ne dispense pas les antibiotiques prescrits.

2. Facturation et Rémunération

	La patiente se présente spontanément à l'officine		La patiente se présente avec une ordonnance conditionnelle du médecin ou de la sage-femme
Prescripteur	N° d'identification du pharmacien		N° d'identification du médecin
Exécutant	N° d'identification du pharmacien		N° d'identification du pharmacien
Facturation de l'acte	Code acte « PEE »		
Tarification de l'acte	<u>Test négatif :</u> 10 € TTC	<u>Test positif :</u> 15 € TTC	<u>Quel que soit le résultat du test :</u> 10 € TTC
Prise en charge	La réalisation de la bandelette urinaire est remboursée à 70 % par l'Assurance Maladie obligatoire, les médicaments éventuellement délivrés le sont avec les taux habituels de prise en charge.		

En cas de délivrance d'antibiotique sans ordonnance pour l'angine et la cystite, le pharmacien doit :

- Compléter le bon de prise en charge mis à disposition sur amélipro ;
- Délivrer et facturer les traitements selon les conditions habituelles en utilisant son numéro d'identification dans les zones : prescripteur et exécutant et transmettre le bon de prise en charge comme pièce justificative.

Arrêté du 17 juin 2024 relatif à la tarification pour la réalisation des TROD

Arrêté du 17 décembre 2024 modifiant l' Arrêté du 17 juin 2024 relatif à la dispensation d'antibiotiques sans prescription

VI. Délivrance de préservatifs

1. Modalités de délivrance de la boîte de préservatifs

- Les préservatifs masculins et féminins inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (« Be Loved », « Eden », « Manix », « Sortez couverts ! », « Sure & smile », « Be loved free », « Ormelle » et « So sexy & smile ») peuvent être pris en charge par l'Assurance Maladie sans prescription médicale pour toute personne < 26 ans, homme et femme sans minimum d'âge.
- La délivrance prise en charge est de 1 boîte par dispensation, quel que soit le conditionnement.
- Le tarif de la boîte est intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie, avec une dispense d'avance des frais systématique.
- Si la personne mineure le demande, le secret de la facturation peut être mis en place.

2. Modalités de facturation

	Personne majeure (jusqu'à 26ans) ou mineure ne souhaitant pas bénéficier du secret	Personne mineure qui souhaite le secret
Identification du patient	NIR de l'assuré La facturation intervient selon un mode nominal (SESAM-Vitale ou SESAM dégradé) ;	NIR fictif suivant : Pour une femme : « 2 555555CCC042/xx » ¹ Pour un homme : « 1 555555CCC042/xx » ¹ Il faut également indiquer la date de naissance réelle du bénéficiaire. La facturation intervient selon le mode SESAM sans Vitale
Prescripteur	- Si le patient à une ordonnance : N° d'identification du prescripteur - Si le patient n'a pas d'ordonnance : N° prescripteur suivant : « XX199999/Y » ²	- Si le patient à une ordonnance : N° d'identification du prescripteur - Si le patient n'a pas d'ordonnance : N° prescripteur suivant : « XX199999/Y » ²
Exécutant	N° d'identification du pharmacien	N° d'identification du pharmacien
Prise en charge	Pour une exonération et une prise en charge à 100% , le pharmacien inscrit le code « Exo div »	

Pour les personnes âgées de 26 ans et plus, ces contraceptifs sont remboursés à hauteur de 60 % sur présentation de la prescription d'un médecin, d'un gynécologue, d'une sage-femme ou d'un centre de santé sexuelle.

VII. Délivrance de contraception d'urgence

1. Modalités de délivrance

Plusieurs médicaments de contraception d'urgence peuvent être délivrés en pharmacie d'officine, gratuitement et sans prescription médicale à toute personne mineure ou majeure :

- Norlévo© - Lévonorgestrel Biogaran - Lévonorgestrel Mylan - Lévonorgestrel EG - Lévonorgestrel Cisters : 1 comprimé à prendre dans les 3 jours après le rapport non ou mal protégé ;
- EllaOne© : 1 comprimé à prendre dans les 5 jours après le rapport non ou mal protégé.

La facturation de cette délivrance peut être anonyme pour les personnes mineures qui le souhaitent.

2. Modalités de facturation

	Personne majeure ou personne mineure ne souhaitant pas bénéficier du secret	Personne mineure qui souhaite le secret
Identification du patient	NIR de l'assuré La facturation intervient selon un mode nominal (SESAM-Vitale ou SESAM dégradé)	NIR fictif suivant : Pour une femme : « 2 555555CCC042/xx » ¹ Pour un homme : « 1 555555CCC042/xx » ¹ Il faut également indiqués la date de naissance réelle du bénéficiaire. La facturation intervient selon le mode SESAM sans Vitale
Prescripteur	- Si le patient à une ordonnance : N° d'identification du prescripteur - Si le patient n'a pas d'ordonnance : N° prescripteur suivant : « XX199999/Y » ²	- Si le patient à une ordonnance : N° d'identification du prescripteur - Si le patient n'a pas d'ordonnance : N° prescripteur suivant : « XX199999/Y » ²
Exécutant	N° d'identification du pharmacien	N° d'identification du pharmacien
Prise en charge	Pour une exonération et une prise en charge à 100% , le pharmacien inscrit le code « Exo div »	

La délivrance de la contraception d'urgence doit être accompagnée d'une information claire et concise sur les différents moyens sûrs de contraception et sur les consultations d'information et de suivi de contraception prises en charge sans avance de frais.

- ¹ « CCC » est la caisse d'assurance maladie de rattachement de la pharmacie qui facture et « xx » est la clé calculée du NIR (modulo 97) disponible sur [ce document \(PDF\)](#). La facturation intervient selon le mode SESAM sans Vitale ;
- ² « XX » est le numéro du département de l'implantation géographique du pharmacien et « Y » la clé calculée comme indiqué sur [cette liste \(PDF\)](#)

VIII. Assistance à la téléconsultation

Afin de participer au développement de la téléconsultation, le pharmacien a pour rôle d'assister le professionnel de santé dit le « téléconsultant » dans la réalisation de certains actes participant à l'examen clinique et éventuellement d'accompagner le patient dans la bonne compréhension de la prise en charge proposée.

Facturation du pharmacien pour l'assistance à la téléconsultation :

	Pour chaque assistance à la téléconsultation
Prescripteur	N° d'identification du téléconsultant
Facturation de l'acte	Code traceur « TLM » valorisé à 1€ Le montant facturé au titre des codes actes traceurs sera déduit de la rémunération forfaitaire versée au pharmacien. Mettre la date de la téléconsultation comme date de prescription et date d'exécution.
Rémunération	Le pharmacien bénéficie la première année de mise en œuvre de la téléconsultation dans l'officine d'une rémunération d'un montant forfaitaire de 1 225 € TTC pour l'équipement. Puis, versement d'une rémunération forfaitaire, par année civile (fin mars N+1) suivant le nombre de TLM facturés, à hauteur de 25€ par palier de 5 téléconsultations plafonnée à 750€ maximum. Cette rémunération est versée dans le cadre de la ROSP pour le développement du Numérique en santé et l'amélioration de l'accès aux soins (ROSP NUM)

Article V.I de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officines publiée au JO du 10 avril 2022 par arrêté du 31 mars 2022

IX. Bilan prévention

1. Généralités

Les bilans de prévention sont accessibles depuis juin 2024 et destinés à toutes les assurés sociaux dans les tranches d'âge suivantes :

- 18-25 ans ;
- 45-50 ans ;
- 60-65 ans ;
- 70-75 ans.

Le dispositif aborde notamment les thématiques suivantes :

- Les antécédents médicaux personnels et familiaux ;
- Les comportements et habitudes de vie (alimentation, activité physique et sédentarité, addictions et usages à risque...) ;
- La prévention et le repérage de maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, perte d'autonomie...) ;
- Le parcours de santé (vaccinations à jour, suivi buccodentaire, variation de poids...) ;
- Le bien-être mental et social (sommeil, vie affective et amicale, statut d'aidant, conditions de travail, repérage des situations de violences/maltraitances...).
- Autres thématiques abordées : étape 1 du programme ICOPE de l'OMA, évaluation du risque de chute chez la personne âgée...

D'une durée prévue entre 30 et 45 minutes, le bilan de prévention se découpe en 3 grandes étapes :

Étape 1 : le repérage des risques individuels

Étape 2 : la priorisation conjointe d'un ou deux sujets de prévention

Étape 3 : la rédaction du plan personnalisé de prévention (PPP)

2. Facturation et rémunération

Prescripteur	N° d'identification du pharmacien
Exécutant	N° d'identification du pharmacien
Facturation du bilan de prévention	Code acte « RDP », Le code ne peut être facturé qu'une seule fois par personne et par tranche d'âge Aucun acte ne pourra être facturé en sus du bilan prévention, sauf dans les situations suivantes :

	- Un acte de vaccination (code acte RVA) ; - La remise du kit de dépistage du cancer colorectal (code acte RKD). <u>À noter</u> : un seul acte parmi les 2 listés ci-dessus pourra être facturé en sus, par bilan de prévention, et uniquement lorsqu'un besoin a été identifié lors du bilan.
Tarification	La réalisation de ce bilan prévention est rémunérée 30 € TTC
Prise en charge	Prise en charge par l'Assurance Maladie à 100%

Arrêté du 28 mai 2024 relatif aux effecteurs, au contenu et aux modalités de tarification des rendez-vous de prévention. Publié au JO du 29 mai 2024

X. Accompagnement de la femme enceinte

Patiente concernée : toutes les femmes enceintes quel que soit le stade de leur grossesse.

1. Rôle du pharmacien

L'objectif de cet accompagnement est de les sensibiliser aux risques liés à la consommation de substances tératogènes ou foetotoxiques pendant la grossesse et, le cas échéant, à l'importance de la vaccination. Lors de cet entretien, le pharmacien devra :

- Lui demander si elle prend des **traitements prescrits ou en automédication** (vigilance particulière aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y compris l'aspirine), si elle n'a pas arrêté seule un traitement prescrit, l'informer en cas de risque pour le fœtus ou elle-même et évoquer de manière générale les risques liés à la prise de médicaments, en détaillant les recommandations de l'ANSM ;
- Evoquer avec elle les **risques liés à la consommation ou à l'utilisation d'autres substances** (alcool, compléments alimentaires, phytothérapie et aromathérapies...) ;
- Remettre à la patiente le flyer réalisé par l'ANSM à destination des femmes enceintes intitulé « **Médicaments et grossesse, les bons réflexes** » (disponible sur les sites du Cespharm et de l'ANSM) ou lui envoyer le lien via la messagerie sécurisée à l'adresse mail de son espace numérique de santé (« Mon espace santé ») ;
- Envoyer par **messagerie sécurisée** à cette même adresse le lien vers la page « Grossesse : démarches et accompagnement » du site ameli.fr sur laquelle est disponible le guide réalisé par l'assurance maladie intitulé « ma maternité ». Si la patiente a un traitement en cours, le pharmacien lui conseille de contacter son médecin.

2. Facturation et rémunération

Prescripteur	N° d'identification du pharmacien
Exécutant	N° d'identification du pharmacien
Facturation de l'acte	Code acte « EFE » Pour être valide ce code doit être facturé seul, indépendamment de toute autre facturation
Tarification	La réalisation de cet entretien est rémunérée 5,00 € TTC
Prise en charge	Prise en charge à 70% ou 100% durant la période d'exonération maternité c'est-à-dire à partir du 1er jour du 6ème mois de grossesse.

Article III de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officines publiée au JO du 10 avril 2022 par arrêté du 31 mars 2022

XI. Accompagnement des patients sous traitement antalgique de palier II

Patients éligibles : > 18ans sous traitement par antalgique de palier II (codéine, dihydrocodéine et tramadol) **lors de leur 2^e délivrance**. L'objectif étant de mesurer le degré de dépendance du patient, il est nécessaire que cet entretien ne soit pas réalisé lors de la 1re délivrance mais à partir de la 2e délivrance.

1. Rôle du pharmacien

Lors de cet entretien, effectué directement au comptoir, le pharmacien :

- rappelle au patient les risques liés à ces traitements et notamment en cas de prise prolongée, l'informe du risque de mésusage ;
- rappelle des règles de bon usage ;
- alerte sur certaines associations médicamenteuses ;
- réalise le questionnaire « Prescription Opioid Misuse Index » (POMI) afin de mesurer le degré de dépendance du patient aux traitements.

En cas de suspicion de surdosage, le pharmacien alerte le prescripteur via la messagerie sécurisée de santé (MSS) des conclusions de l'entretien. Si le traitement est poursuivi pendant plusieurs mois, le pharmacien devra redoubler de vigilance lors des délivrances suivantes, notamment en fonction de ses conclusions à l'issue de l'entretien.

Un seul entretien est réalisé par patient sur une période de 12 mois.

2. Facturation et rémunération

Prescripteur	N° d'identification du pharmacien
---------------------	-----------------------------------

Exécutant	N° d'identification du pharmacien
Facturation de l'acte	Code acte « EPA » Pour être valide ce code doit être facturé seul, indépendamment de toute autre facturation
Tarification	La réalisation de cet entretien est rémunérée 5,00 € TTC
Prise en charge	Prise en charge par l'Assurance Maladie à 70% *

* Toutefois la situation du patient doit être pris en comptes : AT/MP si les traitements sont en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle, ALD si les traitements sont en lien avec une affection de longue durée, maternité.

Article V.IV de l'avenant n° 1 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, publié au JO du 7 juillet 2024 par arrêté du 5 juillet 2024.

XII. Entretiens pharmaceutiques / bilan partagé de médication

Pour mettre en place ces accompagnements, les pharmaciens doivent être formés pour chaque thème et disposer d'un espace de confidentialité au sein de l'officine.

1. Eligibilité des patients

Pour être accompagné par le pharmacien, un patient doit être suivi pour un traitement chronique, c'est-à-dire qu'il doit être soit :

- **Sous traitement par anticoagulants oraux d'action directe (AOD) ou antivitamin K (AVK), ou antiasthmatiques** pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois ou **sous traitement anticancéreux par voie orale** ;
- **Polymédiqué** avec au moins 5 traitements et âge de plus de 65ans (bilan partagé de médication) pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois.

Depuis le 1er janvier 2026, ce bilan de médication peut désormais être **prescrit par le médecin traitant**, pour **des patients de plus de 80 ans ayant au moins 10 lignes de traitements médicamenteux**.

2. Dérogation aux conditions d'éligibilité au bilan partagé de médication pour les patients résidant en EHPAD

Les patients résidant en EHPAD ne sont pas autonomes dans la prise de leur traitement. Ils ne s'intègrent donc pas dans la cible des patients éligibles aux accompagnements pharmaceutique tels que les entretiens pharmaceutiques. Afin d'intégrer cette population très sensible au risque iatrogénique du fait de son âge et de la forte proportion de patients polymédiqués, une dérogation a été accordée pour ces patients afin de les inclure dans la cible du bilan partagé de médication.

Certaines adaptations sont nécessaires du fait de l'encadrement de ces patients en EHPAD :

- Il est impératif d'obtenir l'accord du patient ou de son représentant légal pour réaliser le bilan partagé de médication et échanger avec le personnel soignant ou les proches, sur les traitements pris par le patient ;
- Les entretiens sont réalisés avec le patient, en lien avec le médecin traitant, le médecin coordonnateur et l'équipe de soins intervenant auprès du patient ainsi que, le cas échéant, les aidants.

3. Facturation et rémunération

Thèmes	AVK, AOD, Asthme		Anticancéreux long cours		Anticancéreux (autres)	
Année d'accompagnement	1 ^{ère} année	Années suivantes	1 ^{ère} année	Années suivantes	1 ^{ère} année	Années suivantes
Adhésion	Code TAC facturé 0,01 €	/	Code TAC facturé 0,01 €	/	Code TAC facturé 0,01 €	/
Code prestation	ASI	ASS	AC1	AC3	AC2	AC4
1 ^{er} entretien	15 € TTC	10 € TTC	15 € TTC	10 € TTC	15 € TTC	10 € TTC
2 ^e entretien	15 € TTC	20 € TTC	15 € TTC	20 € TTC	15 € TTC	20 € TTC
3 ^e entretien	20 € TTC	/	30 € TTC	/	50 € TTC	/
Total annuel	50 € TTC	30 € TTC	60 € TTC	30 € TTC	80 € TTC	30 € TTC
Prise en charge	Les actes sont pris en charge à 70% *		Les actes sont pris en charge à 100% (pas de code d'exonération à renseigner, les codes actes sont eux-mêmes exonérants)			
Prescripteur	N° d'identification du pharmacien					
Exécutant	N° d'identification du pharmacien					

Thème	Bilan partagé de médication		
Année d'accompagnement	1 ^{ère} année	Années suivantes SANS changement de traitement	Années suivantes AVEC changement de traitement
Adhésion	Code TAC facturé 0.01 €	/	/
Code prestation	BMI	BMS	BMT
Entretien initial	15 € TTC	10 € TTC	10 € TTC
Analyse et transmission au MT (sans le patient)	15 € TTC	/	/
2 ^e entretien	15 € TTC	20 € TTC	20 € TTC
3 ^e entretien	20 € TTC	/	/
Total annuel	65 € TTC	30 € TTC	30 € TTC
Prise en charge	Les actes sont pris en charge à 70% * Une seule pharmacie peut accompagner un patient, la pharmacie ayant débuté la séquence annuelle d'entretien en premier percevra la rémunération.		
Prescripteur	N° d'identification du pharmacien		
Exécutant	N° d'identification du pharmacien		

* Toutefois la situation du patient doit être pris en comptes : AT/MP si les traitements sont en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle, ALD si les traitements sont en lien avec une affection de longue durée, maternité.

Un code « adhésion », le code TAC doit être facturé au démarrage de l'accompagnement. Ce code est identique pour tous les thèmes (y compris pour le bilan de médication) et doit être facturé à chaque adhésion au patient à un nouveau thème.

Ces codes actes doivent être facturés seuls, indépendamment de tout autre facturation.

Après la réalisation de l'entretien initial à l'officine, les accompagnements peuvent se dérouler au domicile du patient ou par télésoin. La rémunération est identique à celles à l'officine. **Lorsque l'entretien est réalisé à distance, le code traceur TPH à 0,01 € doit être facturé en plus du code acte de l'entretien mené.**

Il faut 12 mois entre la facturation du premier acte BMI de la première année d'accompagnement et le premier acte BMS/BMT de la deuxième année d'accompagnement.

Article III de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officines publiée au JO du 10/04/2022 par arrêté du 31/03/2022.
Article V de l'avenant n° 1 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, publié au JO du 07/07/2024 par arrêté du 05/07/2024.

XIII. PRADO

Prado, le service de retour à domicile des patients hospitalisés, a été créé par l'Assurance Maladie en 2010 pour anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital-ville.

1. Patients concernés par l'intervention du pharmacien

Le service de retour à domicile PRADO est destiné **aux patients hospitalisés** :

- de 75 ans et plus ;
- pour une intervention chirurgicale ;
- pour une décompensation d'insuffisance cardiaque ;
- pour une exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ;
- pour un Accident ischémique transitoire (AIT) ou un Accident vasculaire cérébral (AVC) ;
- pour un Covid ;
- en SMR ((soins de suite et réadaptation).

Dès que l'hospitalisation n'est plus jugée nécessaire par l'équipe médicale.

2. Rôle du pharmacien

Le pharmacien est désormais un acteur des programmes Prado. La nouvelle convention nationale des pharmaciens signée le 9 mars 2022 lui permet de percevoir une rémunération pour les dispensations à domicile qu'il peut mettre en place dans ce cadre et à certaines conditions.

Le pharmacien d'officine qui prend part à l'accompagnement Prado est celui désigné par le patient bénéficiant de ce service.

- Le pharmacien est informé de la sortie du patient par un conseiller de l'Assurance Maladie par téléphone :
 - Systématiquement pour les volets Prado personnes âgées, insuffisance cardiaque, BPCO, AIT, AVC, Covid-19 et soins médicaux et de réadaptation (SMR, ex SSR) ;
 - A la demande de l'équipe médicale hospitalière pour le volet Prado chirurgie.
- Le pharmacien peut être sollicité pour une dispensation des médicaments à domicile en cas de préconisation par l'équipe médicale hospitalière pour les patients isolés, sans aidant et dans l'incapacité de se déplacer.
 - ➔ Après accord du pharmacien, le conseiller de l'Assurance Maladie fixe avec lui une plage horaire pour la dispensation à domicile.
- Si cela est préconisé par l'équipe médicale hospitalière, le conseiller "Assurance maladie" informera le pharmacien qu'il peut également **proposer au patient un accompagnement pharmaceutique**. Charge au pharmacien de vérifier les critères d'éligibilité du patient.

La période sur laquelle la dispensation à domicile peut donner lieu à rémunération est limitée à la durée de l'accompagnement avec Prado après la sortie d'hospitalisation :

- 15 jours après un séjour en chirurgie,
- 1 mois pour les personnes âgées de 75 ans et plus,
- 3 mois en cas d'AVC ou de Covid-19,
- 6 mois en cas d'insuffisance cardiaque, de BPCO ou après un séjour en SMR.

3. Modalités de facturation et rémunération

Prescripteur	N° d'identification du médecin prescripteur
Exécutant	N° d'identification du pharmacien
Facturation de l'acte	Code traceur « DDO » d'un montant de 0,01 € TTC Pour être valide ce code doit être facturé seul, indépendamment de toute autre facturation
Tarification	La rémunération pour la dispensation à domicile réalisée dans le cadre d'un patient Prado est de 2,50 € TTC par patient dans la limite de 5 dispensations à domicile par jour et par officine (tous patients confondus). Cette rémunération prend la forme d'un paiement annuel, versé l'année N+1 , basé sur les codes traceurs facturés durant l'année N. Elle s'ajoute aux honoraires de dispensation habituels. Si un accompagnement pharmaceutique est également mis en place avec le patient, celui-ci sera facturé à part , selon les modalités de droit commun définies dans la convention nationale.
Prise en charge	100 % par l'Assurance Maladie

Article V.IV de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officines publiée au JO du 10 avril 2022 par arrêté du 31/03/2022

XIV. Pharmacien correspondant

1. Conditions pour être pharmacien correspondant

- Être pharmacien titulaire d'officine, ou gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours miniers ;
- Appartenir à la même organisation d'exercice coordonné que le médecin traitant du patient
- Être **désigné**, avec son accord, **par le patient auprès de l'Assurance Maladie**.
- Disposer d'un espace de confidentialité
- Avoir préalablement réalisé une formation spécifique.

2. Rôle du pharmacien correspondant

Le pharmacien correspondant peut, pour les seules ordonnances du médecin traitant :

- Renouveler des traitements chroniques au-delà de l'indication de la durée mentionnée sur l'ordonnance lorsque le médecin traitant y a inscrit la mention « le pharmacien correspondant peut renouveler cette ordonnance pour une durée de X mois », sans pouvoir excéder la limite de validité d'une ordonnance (12 mois), ni celle prévue par la réglementation pour certains médicaments ;
- Le cas échéant, ajuster des posologies lorsque le médecin traitant y a inscrit la mention « le pharmacien correspondant peut modifier la posologie ».

3. Modalités de facturation et rémunération

Prescripteur	N° fictif dédié : 291991040
---------------------	-----------------------------

Exécutant	N° d'identification du pharmacien
Transmission de l'ordonnance	Transmettre et numériser la copie de l'ordonnance initiale comprenant le détail des missions réalisées sur l'ordonnance : renouvellement et, le cas échéant, modification en face de chaque ligne de traitement concernée.
Tarification	La rémunération est réservée <u>aux seuls pharmaciens exerçant dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins</u>, c'est-à-dire les zones d'intervention prioritaire (ZIP) et les zones d'action complémentaire (ZAC) du zonage médecins. Le pharmacien correspondant perçoit une rémunération annuelle pour chaque patient pour lequel il a effectué au moins une mission du pharmacien correspondant au cours de l'année civile. Ce montant est dégressif, selon les paliers suivants : - De 1 à 100 patients : 2 € TTC par patient ; - Au-delà de 100 patients : 1 € TTC par patient. Cette rémunération est limitée à 500 € TTC par an, tous patients confondus. Elle est versée dans le cadre de la ROSP pour le développement du numérique en santé et de l'amélioration de l'accès aux soins

Dans l'hypothèse où le pharmacien ne renouvelle (et le cas échéant n'adapte) qu'une partie de la prescription et non sa totalité, il convient de réaliser 2 factures distinctes :

- La délivrance dans les conditions normales de la prescription avec l'identification du prescripteur initial (médecin traitant) ;
- La délivrance issue des missions du pharmacien correspondant avec l'identification du prescripteur fictif dédié.

Article V.IV de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officines publiée au JO du 10 avril 2022 par arrêté du 31/03/2022

XV. Dispensation à l'unité des médicaments

1. Rôle du pharmacien

La convention pharmaceutique de 2022 incite à la dispensation à l'unité des médicaments, lorsque leur conditionnement le permet. Cela assure le bon usage des médicaments et contribue à réduire leur gaspillage. Le pharmacien peut délivrer des médicaments à l'unité dans les conditions fixées aux articles R. 5132-42-1 et suivants du code de la santé publique. La liste des médicaments pouvant faire l'objet d'une délivrance à l'unité est fixée par l'arrêté prévu par l'article L. 5123-8 du code de la santé publique.

Plus particulièrement, la dispensation à l'unité des antibiotiques a pour objectif de lutter contre l'antibiorésistance devenue une cause de mortalité et de limiter l'impact environnemental des antibiotiques.

2. Modalités de conditionnement et d'étiquetage des médicaments délivrés à l'unité

Le pharmacien prélève dans le conditionnement extérieur initial, les unités de prise prescrites, par tout moyen permettant de garantir leur intégrité. Il les place dans un nouveau conditionnement extérieur adapté, permettant d'en assurer le transport et la conservation. Le nouveau conditionnement extérieur ne doit pas contenir des spécialités de lots différents.

L'étiquette, imprimée par le pharmacien lors de la dispensation et apposée sur le nouveau conditionnement extérieur, porte les 10 mentions suivantes inscrites de manière à être facilement lisibles, clairement compréhensibles et indélébiles.

- Le nom de la spécialité pharmaceutique, le dosage et la forme pharmaceutique
- Le cas échéant, la mention du destinataire (« nourrisson », « enfant » ou « adulte »)
- La ou les dénominations communes lorsque le médicament contient au maximum 3 substances actives
- Le cas échéant, les précautions particulières de conservation
- La date de péremption en clair
- Le numéro de lot de fabrication
- Le nom et le prénom du patient
- La posologie, et la durée du traitement
- La date de délivrance
- Le nombre d'unités délivrées au patient

3. Rémunération et modalité de facturation

Lorsque le pharmacien délivre un médicament à l'unité ou procède à une délivrance fractionnée dans les conditions prévues ci-dessus, il bénéficie d'une rémunération de 1 € TTC dans la limite d'un plafond annuel de 500 € TTC. Elle est versée annuellement au premier trimestre de l'année N+1 sous le code prestation « DUP »

La facturation se fait selon les mêmes modalités que celles appliquées pour la facturation des stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants :

- Soit le nombre d'unités souhaitées ne peut être délivrées avec un nombre entier de boîtes alors la facturation se fera sur une seule ligne :
 - Le « top déconditionnement » est renseigné avec la valeur « D » ;
 - La quantité de conditionnements délivrés équivalent au nombre de boîtes utilisées ;
 - La quantité d'unités délivrées équivalent au nombre total de comprimés ;
- Soit le nombre d'unités prescrites correspond au nombre exact d'unités dans une ou plusieurs boîtes alors dans ce cas, la facturation se fait selon les modalités habituelles sans déconditionnement.

Article VII.II de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officines publiée au JO du 10 avril 2022 par arrêté du 31/03/2022
Décret no 2022-100 du 31 janvier 2022 relatif à la délivrance à l'unité de certains médicaments en pharmacie d'officine

XVI. Dispensation des antidiabétiques analogues du GLP-1

- Pour facturer à l'Assurance Maladie, le pharmacien doit vérifier le caractère conforme à l'ITR/AMM de la prescription. Lorsque le cas se présente, le pharmacien utilise le code prestation « **PRR** » (Prescription Renforcée Remboursable) et doit pouvoir présenter le justificatif en cas de contrôle. L'utilisation de ce code est **remunérée à 0,01€**
- Le pharmacien ne peut facturer le médicament concerné à l'Assurance Maladie que lorsqu'il est prescrit dans ses ITR.
- En l'absence de formulaire, le pharmacien peut dispenser le médicament mais le patient ne sera pas remboursé.
- En cas de prescription en dehors de l'ITR/AMM, le prescripteur peut la maintenir en portant la mention « non remboursable » ou « NR » sur l'ordonnance et en informant son patient que le traitement ne sera pas pris en charge par l'Assurance Maladie. Le pharmacien peut dispenser le médicament mais sans le facturer à l'Assurance Maladie.
- Le pharmacien est invité à enregistrer le justificatif dans le Dossier Médical Partagé (DMP) du patient

XVII. Rémunération sur objectifs

À la suite de la convention nationale des pharmaciens signée le 9 mars 2022 et de l'avenant 1 à la convention signée le 10 juin 2024, le pharmacien peut bénéficier de 2 rémunérations forfaitaires versées annuellement :

- La rémunération pour le développement du numérique en santé et l'amélioration de l'accès aux soins, appelée rémunération « Numérique et accès aux soins » ou « REMU NUM » ;
- La rémunération sur objectif de santé publique (Rosp) pour développer le bon usage des produits de santé ou « Rosp BUPS ».

1. Rémunération « Numérique et accès aux soins » ou « REMU NUM »

Cette rémunération sur objectifs vise notamment à :

- Développer et pérenniser la modernisation des échanges :
 - Par le soutien de la dynamique enclenchée en matière de dématérialisation et de simplification des échanges avec l'Assurance Maladie tout en garantissant un haut niveau de sécurité dans la transmission des données concernées ;
 - Par l'incitation faite aux assurés de procéder à l'actualisation de leur carte Vitale ;
 - Par la promotion et le déploiement d'outils facilitant et sécurisant les échanges entre les professionnels et avec les patients ainsi que la coordination pluriprofessionnelle : logiciel d'aide à la dispensation, Dossier Médical Partagé (DMP), messagerie sécurisée de santé (MSSanté pour les échanges entre professionnels et avec les patients dans le cadre du déploiement du service Mon espace santé et déploiement de l'ordonnance numérique) ;
 - Par l'amélioration de la qualité de la facturation ;
- Améliorer l'accès aux soins des patients grâce à la téléconsultation et aux missions du pharmacien correspondant.

Le pharmacien devra, valider :

- ➔ **5 indicateurs Socles** : Si ces indicateurs ne sont pas atteints, l'officine n'est pas éligible au versement total de la ROSP.
- ➔ **8 indicateurs sur objectifs** visant à développer les échanges numériques.
- ➔ **2 indicateurs sur objectifs** visant à améliorer l'accès aux soins des patients

Si la pharmacie ne valide pas les objectifs des indicateurs socles prévus pour l'année de référence, alors elle n'est pas éligible au versement de la rémunération « numérique et accès aux soins ».

	Indicateurs	Déclaration amélipro	Rémunération
	Participer à un exercice coordonné	Déclaration sur l'honneur	820 € par an

Indicateurs socles	Disposer d'un logiciel référencé Ségur	Déclaration sur l'honneur	Gratuité de la mise en conformité des logiciels pour les pharmaciens
	Disposer d'un LAD certifié HAS	Déclaration sur l'honneur	200 € par an pendant les deux premières années civiles
	Ne pas avoir été condamné pour fraude	Automatisée	/
	Utilisation de l'ordonnance numérique pour 70 % des délivrances sur prescription réalisée par un professionnel de santé exerçant en ville	Automatisée	/
Indicateurs sur objectifs : Visant à développer les échanges numériques	Taux de FSE transmises en SESAM-Vitale	Automatisée	0,064 € par FSE si Taux < 95 % 0,07 € par FSE si Taux ≥ 95 %
	Dématérialisation des PJ (SCOR)	Automatisée	À partir de 2024: 100 €
	Utilisation DMP	Automatisée	90 % des accompagnements et bilans finalisés (c'est-à-dire avec une fiche bilan) donnant lieu à une alimentation du DMP Rémunération : 100 €
	Utilisation MSS et le cas échéant d'une boîte aux lettres (BAL) organisationnelle	Automatisée	5 % des délivrances qui donnent lieu à des échanges mail avec usage de la messagerie de santé MSSanté – prise en compte des échanges entre professionnels et avec les patients via la messagerie de santé de Mon espace santé ; Rémunération : 240 €
		Déclaratif	En cas d'atteinte de l'indicateur ci-dessus et si le pharmacien déclare utiliser une BAL organisationnelle, il peut percevoir une rémunération supplémentaire de 50 €
	Utilisation de l'ordonnance numérique	Automatisée	250 € si atteinte d'un taux de 35 % des prescription via le processus e-prescription
	Actualisation de la carte Vitale	Automatisée	Le montant versé par an et par officine dépend de l'équipement : • Si le pharmacien n'est pas équipé d'une borne de télémission à jour : 250 € par lecteur de carte, dans la limite de 4 lecteurs équipant l'officine • Si le pharmacien est équipé d'au moins une borne de télémission à jour : ○ 689 € pour la ou les bornes ; ○ 939 € pour la ou les bornes et un lecteur de carte ; ○ 1 189 € pour la ou les bornes et au moins 2 lecteurs de carte.
Indicateurs sur objectifs : Visant à améliorer l'accès aux soins des patients	Qualité de la facturation	Automatisée	Indicateur composé des 3 sous-indicateurs suivants et pouvant entraîner un malus de 10 à 30% sur l'ensemble du montant de la ROSP : Taux de FSE sécurisée, Taux de rejets IRIS, Taux de doubles paiements.
	Téléconsultation	Automatisée	Forfait équipement la 1re année : 1 225 €
			Rémunération : 25 € par tranche de 5 téléconsultations, plafonnée à 750 €
	Pharmacien correspondant en ZAC et ZIP	Automatisée	• De 1 à 100 patients : 2 € par patient • Au-delà de 100 patients : 1 € par patient • Plafond annuel de 500 €

La rémunération sur objectifs pour le développement du numérique en santé et l'amélioration de l'accès aux soins due au titre d'une année N est versée au plus tard au mois d'avril de l'année N+1.

2. La Rosp pour développer le bon usage des produits de santé ou « Rosp BUPs ».

Cette rémunération a pour but :

- De garantir le bon usage des produits de santé ;
- De promouvoir le rôle moteur du pharmacien dans le développement de certaines spécialités pharmaceutiques ;

- De permettre une meilleure observance des traitements par les patients. Cette Rosp se compose de 5 indicateurs, dont 2 indicateurs socles (les 2 premiers dans le tableau).

Si la pharmacie ne valide pas les objectifs des 2 indicateurs socles, alors elle n'est pas éligible au versement de la Rosp « bon usage des produits de santé ».

Indicateurs	Déclaration améipro	Objectif	Rémunération
Adhésion à la démarche qualité mise en place par le « Haut Comité qualité officine »	Attestation d'autoévaluation à fournir	Autoquestionnaire Newsletter Programme d'amélioration	100 € par an
Pénétration des médicaments génériques dans l'ensemble du répertoire des groupes génériques	Automatisée	Taux supérieur ou égal à 85 %	Aucune
Pénétration des médicaments génériques, hybrides ou biosimilaires	Automatisée	100 %	En fonction de l'économie globale (dans la limite de 12 M€) répartie entre chaque officine selon le volume de ces molécules délivré.
Stabilité de la délivrance pour les patients de 75 ans ou plus lors de la délivrance de médicaments génériques	Automatisée	90 % ou 95 %	400 € au maximum par an
Taux de recours du motif urgence de substitution sur le répertoire des génériques	Automatisée	Taux inférieur au taux constaté en 2019 par l'officine	En cas de non-respect : malus de 20 % sur la Rosp BUPS
Taux de connexion de l'outil Asafo-Pharma au moyen d'un téléservice accessible depuis le portail internet de l'Assurance Maladie dédié aux professionnels de santé	Automatisée	Consultation de l'outil Asafo-Pharma une fois par semaine au minimum pendant 46 semaines au cours de l'année civile (environ 90 % de connexions hebdomadaires sur l'année civile)	100 € par an
Atteinte d'un niveau de démarche écoresponsable	Déclaratif	• Réaliser un programme de développement durable annuel à partir du modèle mis à disposition du pharmacien • Atteindre un niveau défini	200 € par an

Le versement de la Rosp BUPS est prévu avant la fin du 1er trimestre de l'année N+1.

Article IX de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officines, publiée au JO du 10 avril 2022 par arrêté du 31 mars 2022. Arrêté du 5 juillet 2024 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, publié au JO du 7 juillet 2024

3. Rémunération forfaitaires supplémentaire (exceptionnelle) pour l'année 2024

À titre exceptionnel, pour l'année 2024, l'avenant 1 à la convention signée le 10 juin 2024 prévoit des rémunérations forfaitaires supplémentaires versées au 1er semestre 2025, aux pharmaciens remplissant les objectifs de santé publique définis ci-dessous :

- **50 €** pour la réalisation d'au moins un TROD angine au sein de l'officine en 2024 ;
- **100 €** pour avoir aménagé les locaux ou pour disposer de locaux adaptés au public en 2024 en vue de dépister une infection urinaire. Ces adaptations feront l'objet d'une déclaration au moyen d'un téléservice accessible depuis le portail internet de l'Assurance Maladie dédié aux professionnels de santé ;
- **400 €** pour la réalisation en 2024 d'au moins un entretien auprès de patients atteints de maladies chroniques (anti-asthmatique, anticancéreux, AOK, AOD ou bilan de médication) ;
- **50 €** pour la réalisation en 2024 d'au moins un accompagnement de femmes enceintes ;

- **250 €** si le nombre de kits de dépistage du cancer colorectal remis en officine en 2024 a augmenté d'au moins 10 % par rapport à 2023. Si le pharmacien est un nouvel installé ou s'il a débuté son activité après le 1er janvier 2023, la référence utilisée pour 2023 correspondra à 50 kits remis ;
- **100 €** pour la substitution d'un hybride et d'un biosimilaire en 2024.

Article I de l'avenant n° 1 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, publié au JO du 7 juillet 2024 par arrêté du 5 juillet 2024.

XVIII. Les nouvelles missions à venir...

a) Protections périodiques réutilisables

Votée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, la prise en charge des protections périodiques réutilisables concernera toutes les personnes assurées ayant leurs menstruations de moins de 26 ans (sans condition de ressources) ainsi que les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (C2S) sans condition d'âge. Cette mesure entrera en vigueur à partir de la rentrée universitaire 2026.

Le décret n°2026-288 publié au Journal officiel du 18 avril 2026 prévoit la prise en charge de deux catégories de protections :

- Les coupes menstruelles ;
- Les culottes menstruelles.

La prise en charge sera limitée à deux produits par an. Le décompte démarrera à la date du premier achat et se renouvellera « de date à date ».

L'Assurance maladie remboursera entre 55 et 65 % pour les femmes de moins de 26 ans, avec un reste à charge qui pourra éventuellement être couvert par votre mutuelle. En revanche, l'achat sera intégralement pris en charge pour les bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire.

b) Prise en charge de l'HTA

Avec la loi Neuder, la prévention et le dépistage deviennent des priorités nationales, ouvrant la voie à une nouvelle mission pour les pharmaciens : accompagner les patients dans le suivi de leur tension au quotidien.

Dans ce cadre, le pharmacien voit son rôle évoluer avec une nouvelle mission de santé publique centrée sur :

- Le dépistage de l'hypertension
- La mesure régulière de la tension
- L'accompagnement des patients dans leur suivi

L'officine devient ainsi un point clé du parcours de soins.

- Consultations : remboursées à environ 70%
- Médicaments : 15 à 65% selon leur efficacité
- Dispositifs comme les tensiomètres : non remboursés par la Sécurité sociale

Ce document présente les financements nationaux à un instant t, il y aurait tout intérêt d'être mis à jour régulièrement. Il existe également des financements locaux ou expérimentaux comme par exemple le programme ICOPE, l'expérimentation Osys ...

Sources (consultés sur les mois mai/juin 2026):

- Site Légifrance
- Site sante.gouv.fr,
- Site de l'Assurance Maladie,
- Site Pharmaprat,
- Site de l'ordre national des pharmaciens,
- USPO
- HAS