



100 Propositions pour Simplifier le Métier de Pharmacien d'Officine

FSPF Rhône-Alpes – Janvier 2025

Introduction

Le pharmacien d'officine est au cœur du système de santé de proximité. Il soigne, il écoute, il oriente, il conseille — Il lui arrive d'aller au-delà de son périmètre théorique.

Mais derrière le comptoir, la réalité est de plus en plus rude : paperasse kafkaïenne, injonctions contradictoires, mépris administratif, retards de paiement, complexité numérique croissante... La volonté est là mais l'énergie s'évapore inexorablement ...

Ce livre blanc est né de cette urgence : redonner de l'oxygène à la profession. Il rassemble 100 propositions concrètes, issues du terrain, pour simplifier notre quotidien, sécuriser nos pratiques, alléger nos charges et mieux faire reconnaître notre rôle.

Chaque mesure part d'un constat vécu, et propose une solution réaliste. Non des utopies où des slogans mais du bon sens, applicable rapidement, au bénéfice de tous — soignants comme patients.

Il est temps que la voix des officinaux, soit entendue, pour que demain, exercer notre métier ne soit plus un combat contre le système, mais une mission au service de la santé publique.

Sommaire des propositions

Législation

1. Droit de vaccination
2. Traçabilité des protocoles de dispensation des antibiotiques suite à un Test Rapide d'Orientation Diagnostic positif
3. Ordonnances d'exception
4. Ordonnances sécurisées
5. Formulaires des médicaments à prescription restreinte
6. Obligations d'appels aux médecins pour modifier les prescriptions
7. Ordonnances dématérialisées des téléconsultations
8. Médicaments à prescription réservée à certains spécialistes
9. Mesures Additionnelles de Réduction des Risques (MARR)
10. Biosimilaires
11. Biosimilaires et information du prescripteur
12. Facturation à l'unité de médicaments non déconditionnables
13. Harmonisation des règles de dispensation des stupéfiants
14. « Fouillis » des assimilés stupéfiants
15. DASTRI
16. Taille des boîtes de médicaments pour la PDA
17. Pris des LPP réglementés
18. LPP
19. Protocoles de commandes directes de médicaments
20. Droits des préparateurs en pharmacie
21. Paliers de recrutement des adjoints
22. Obligations d'avoir un préparatoire aux normes
23. Obligation de détenir un coffre à stupéfiants
24. Affichage obligatoire des pharmacies de garde
25. Paliers populationnels d'installation
26. Délai de prévenance des modifications réglementaires
27. RGPD
28. Sérialisation
29. Ordonnances des vaccins et des antibiotiques suite à un TROD positif
30. Déclaration du Chiffre d'Affaires à l'ARS
31. Calypso
32. Maintenances obligatoires

CNAM mutuelles

33. Suppression des prescripteurs fictifs
34. Patients anonymes
35. Médicaments à entente préalable (REPATHA)
36. Remboursement des analogues du GLP-1
37. Protocoles hospitaliers hors AMM
38. AME
39. Médicaments à marge thérapeutique étroite (MTE)
40. Règles de dispensation des aérosols
41. Règle de dispensation des Compléments Nutritionnels Oraux
42. Règles de dispensation des pansements
43. Protocoles de perfusion
44. Lourdeur des entretiens d'éducation thérapeutique
45. Lourdeur des protocoles de dispensation d'antibiotiques suite à un TROD
46. Bons de vaccination contre la grippe
47. Remboursement des vaccins

- 48. Priorix remboursable à 100%
- 49. Prise en charge des dépistages du cancer colorectal
- 50. Commande des kits de dépistage du cancer colorectal
- 51. AT divers
- 52. Chorus Pro
- 53. HAD
- 54. Procédure de dispensation des produits chers
- 55. ASAFO
- 56. Médecins retraités
- 57. Rejets pour non mise à jour des fichiers des organismes de remboursement
- 58. Traitement des rejets de facture
- 59. Gestion des indus
- 60. Suivi des ROSP
- 61. Contrôle des facturations par l'IA
- 62. Cartes mutuelles
- 63. Délais de paiement des caisses

Logiciel de Gestion de l'Officine (LGO) Numérique

- 64. Bons de vaccination contre la grippe
- 65. Création des médecins
- 66. Détection automatique du non-respect des règles de prescription
- 67. Alertes pour les erreurs de facturation
- 68. Alertes et mise à disposition des Mesures Additionnelles de Réduction des Risques
- 69. Limites de ventes des DM
- 70. Numéro de lot des biosimilaires
- 71. Modification des e-prescriptions
- 72. Erreurs d'exonérations sur les e-prescriptions
- 73. Accès automatique au DMP du patient
- 74. Prise en compte automatique de la biologie du patient
- 75. Enregistrement automatique des documents dans le DMP du patient
- 76. Remontée des remises de kits de dépistage dans le DMP
- 77. Messagerie sécurisée intégrée
- 78. Contrôle d'ordonnance
- 79. Contrôle financier des réceptions
- 80. Changements de codes produits
- 81. Ordonnancier des préparations magistrales

Ordre CNOP

- 82. Destruction des stupéfiants
- 83. DPC et certifications obligatoires
- 84. Définition de l'urgence pharmaceutique lors des gardes
- 85. Gardes en nuit profonde
- 86. Mise à jour des règles déontologiques liées aux réseaux sociaux
- 87. Conservation des ordonnances
- 88. Cotisations
- 89. Remplacements de titulaires
- 90. Remplacements par des pharmaciens auto-entrepreneurs

Social

- 91. Convention collective en ligne et gratuite
- 92. Modifications de la grille des salaires

- 93. Cumul des congés pendant un arrêt maladie
- 94. Motifs de CDD
- 95. Gestion des arrêts de travail
- 96. Financement des formations
- 97. Médecine du travail
- 98. Cotisations toujours plus nombreuses et fastidieuses
- 99. Affichages obligatoires
- 100. DUERP

Législation

1. Droit de vaccination

Problème : Les pharmaciens ont le droit de faire uniquement les vaccins du calendrier vaccinal mais pas ceux du voyageur. Pourtant le geste est le même et il n'y a aucune difficulté particulière à les effectuer.

Solution proposée : Permettre aux pharmaciens d'évaluer la pertinence et d'effectuer toutes les vaccinations nécessaires dès l'âge de 11 ans.

2. Traçabilité des protocoles de dispensation des antibiotiques suite à un TROD positif

Problème : Les documents de traçabilité demandés sont trop nombreux et souvent redondants.

Solution proposée : Condenser tous ces documents en un seul qui serait le seul à scanner pour la traçabilité, l'envoi au DMP du patient et la facturation.

3. Ordonnances d'exception

Problème : Ce dispositif qui était à l'origine réservé aux produits chers persiste totalement mais en dehors de son cadre d'origine. Des médicaments comme le Protopic®, l'Emend® ou le Zophren® sont toujours sur cette liste des médicaments d'exception mais avec des prix dérisoires. A l'inverse, quasiment aucun produit cher arrivant sur le marché ne s'y retrouve.

Solution proposée : Supprimer les ordonnances d'exception au profit de la e-prescription.

4. Ordonnances sécurisées

Problème : Les stupéfiants et certains médicaments assimilés doivent être prescrits sur des ordonnances filigranées avec des règles particulières.

Solution proposée : Suppression de ces ordonnances sécurisées au profit de la e-prescription.

5. Formulaire des médicaments à prescription restreinte

Problème : Pour les analogues du GLP-1, les médecins ont maintenant l'obligation d'imprimer des formulaires pour prouver l'indication remboursable des médicaments. Les pharmaciens doivent obligatoirement vérifier ces formulaires avant de présenter les factures au remboursement, sous peine d'indus. Encore une paperasse en plus dans un exercice déjà très compliqué !

Solution proposée : Supprimer purement et simplement cette hérésie ! La seule solution contre la fraude, c'est la généralisation de la e-prescription. Mettons des moyens au bon endroit plutôt que de nous faire appliquer de nouvelles contraintes.

6. Obligations d'appels aux médecins pour modifier les prescriptions

Problème : Les appels aux médecins sont toujours compliqués, notamment dans les hôpitaux, mais aussi en ville. Nous ne sommes pas toujours reçus de manière très confraternelle quand il s'agit de demander des informations sur une ordonnance, de signaler des ruptures ou d'y apporter des modifications. Pourtant nous sommes docteurs en pharmacie et spécialistes du médicament, donc légitimes à effectuer ce genre de modifications.

Solution proposée : Permettre aux pharmaciens d'effectuer des modifications d'ordonnances mineures, sous sa propre responsabilité et sous simple réserve d'en informer le prescripteur par tout moyen nécessaire. A défaut, mettre en place un service public dédié avec un standard d'aide aux dispensateurs.

7. Ordonnance dématérialisées des téléconsultations

Problème : Chaque organisme de téléconsultation a son propre mode de sécurisation des délivrances des ordonnances en version dématérialisée. A chaque fois c'est au pharmacien de s'adapter.

Solution proposée : Obliger les téléconsultations à émettre des e-prescriptions.

8. Médicaments à prescription réservée à certains spécialistes

Problème : La pénurie de spécialistes rend impossible le respect de ces dispositions et entraîne des risques d'arrêts de traitements. De plus, les durées de ces prescriptions initiales hospitalières ou réservées à des spécialistes diffèrent sans raison logique.

Solution proposée : Remettre du sens dans ces prescriptions particulières en regard de la démographie médicale actuelle et en harmoniser les modalités pratiques.

9. Mesures Additionnelles de Réduction des Risques (MARR)

Problème : Il y en a marre des MARR !!! Autant c'est jouable quand on a une dizaine de médicaments concernés, autant quand on en a plusieurs centaines, cela s'avère inefficace et inapplicable. Aujourd'hui ces MARR s'accumulent et ne semblent que rarement mises à jour.

Solution proposée : Limiter les MARR dans leur nombre et dans la fonctionnalité des mesures à mettre en place afin de garder une efficacité pour les patients. Chaque MARR devrait avoir une durée limitée afin qu'ils ne s'accumulent pas comme cela est le cas aujourd'hui.

10. Biosimilaires

Problème : Les règles pour l'autorisation de substitution des biosimilaires sont opaques et mal documentées. Elles donnent ainsi libre cours aux fantasmes de lobbying de l'industrie pharmaceutique.

Solution proposée : Tout médicament biosimilaire arrivant légalement sur le marché doit pouvoir être substituable. Les médicaments à marge thérapeutique étroite sont rares et les pharmaciens sont capables de faire de la pédagogie pour expliquer les différences de fonctionnement des stylos injecteurs.

11. Biosimilaires et information du prescripteur

Problème : En cas de substitution d'un biosimilaire, nous devons obligatoirement en informer le prescripteur.

Solution proposée : Est-ce que l'on prévient le prescripteur à chaque fois que l'on substitue un générique ? Nous sommes pour la coopération inter-professionnelle mais là pour nous c'est une tâche chronophage inutile puisque de toute façon le médecin n'a pas en principe à s'y opposer. Toutes les informations sont déjà inscrites sur le DMP du patient auquel le médecin a accès.

12. Facturation à l'unité de médicaments non déconditionnables

Problème : Certains flacons de médicaments à délivrer à l'unité ne sont pas déconditionnables. Nous avons le choix entre conserver les gélules sans conditionnement primaire ou alors les jeter.

Solution proposée : Soit l'on impose aux laboratoires que les médicaments soient facilement déconditionnables, soit l'on n'impose pas de délivrance à l'unité. Il faut choisir !

13. Harmonisation des règles de dispensation des stupéfiants

Problème : Règle des 3 jours, durée de délivrance en une fois, prescription maximale... A chaque stupéfiant correspond une règle. Le temps que l'on perd au comptoir est conséquent et les justifications ne sont pas claires.

Solution proposée : Harmoniser les règles de prescription et de délivrance des stupéfiants.

14. Fouillis des assimilés stupéfiants

Problème : Zolpidem/Zopiclone, Methylphenidate, Clonazepam, Prégabaline, Tramadol/Codéine... De plus

en plus de médicaments ont des législations particulières et chacune a ses particularités. Là encore les justifications de ces différences ne sont pas claires

Solution proposée : Créer une liste de médicaments intermédiaires entre la liste 1 et les stupéfiants et harmoniser les règles de délivrance au sein de cette liste. Prendre en compte la pénurie de médecins actuelle avant de restreindre les durées de prescription maximales. Aujourd'hui plus aucun patient ne peut voir son médecin tous les mois pour un simple hypnotique. Prévoir peut-être un protocole de renouvellement pharmaceutique avec visite médicale tous les 3 mois ou 6 mois

15. DASTRI

Problème : Nous sommes obligés de collecter les DASRI de nos patients en plus des nôtres. Or la collecte est très mal organisée et les cartons s'accumulent dans nos officines pendant des mois avant d'être récupérés. Nous devons de plus, déclarer nos propres DASRI une fois par an pour obtenir un justificatif obligatoire. Cette solution est de surcroît payante alors que nous servons déjà de déchetterie aux patients, quelle en est la logique ?

Solution proposée : Soit on paie pour un service correct avec des collectes à la demande et un allègement de nos paperasses, soit on négocie au moins la gratuité de la collecte de nos DASRI en échange du service de stockage que nous rendons à DASTRI.

16. Taille des boîtes de médicaments pour la PDA

Problème : Pour les pharmacies qui font de la PDA (Préparation des Doses à Administrer), les conditionnements de ville ne sont pas toujours adaptés et génèrent des déchets importants et des problèmes de traçabilité des numéros de lots (exemple : Doliprane en boîte de 8 cps)

Solution proposée : Permettre la mise à disposition de conditionnement hospitaliers pour les pharmacies ayant déclaré une activité de PDA.

17. Prix des LPP réglementés (Liste des Produits et Prestations remboursés)

Problème : Certains produits de la LPP ont un prix fixe inférieur à leur prix d'achat. Pourtant il est interdit de vendre à perte. Comment résoudre cette quadrature du cercle ?

Solution proposée : S'il y a un prix limite de vente, il doit y avoir un prix limite d'achat respectueux du distributeur.

18. LPP

Problème : Le registre des LPP semble dater du siècle dernier. La recherche est fastidieuse et les informations fournies manquent de clarté. Certains utilisant une nomenclature (TIPS) pourtant caduque depuis l'apparition des codes LPP ...

Solution proposée : Il serait peut-être temps de moderniser un peu cette nomenclature et le site les communiquant !

19. Protocoles de commande directes de médicaments

Problème : Certains médicaments ne sont commandables qu'en direct auprès des laboratoires. C'est souvent long et l'utilité reste à démontrer.

Solution proposée : Tout doit pouvoir passer par les grossistes répartiteurs, qui assurent un circuit de livraison sécurisé et non par un coursier lambda.

20. Droits des préparateurs en pharmacie

Problème : Les préparateurs en pharmacie ont été reconnus comme professionnels de santé il y a seulement quelques mois. En revanche, ils souffrent d'un manque de reconnaissance dans les tâches qui leur sont confiées. S'il est sain que certaines soient réservées aux Docteurs en Pharmacie, d'autres pourraient largement être partagées. Leur retrait du droit à effectuer des tests antigéniques est aussi caractéristique de ce manque de reconnaissance.

Solution proposée : Donner le droit aux préparateurs en pharmacie de remettre des kits de dépistage du

cancer colorectal. Leur donner le droit d'effectuer tous les TROD, même si à la fin c'est un pharmacien qui prescrit un éventuel antibiotique ou un autre traitement.

21. Paliers de recrutement des adjoints

Problème : Aujourd'hui nous sommes en pénurie de pharmaciens et nos CA sont artificiellement gonflés par des produits chers (sortis de la réserve hospitalière pour certains), qui ne nous rapportent que peu de rentabilité et peu de volume d'activité supplémentaire. Pourtant les paliers déterminant le nombre de pharmaciens par pharmacie restent à peu près les mêmes depuis de nombreuses années et mettent aujourd'hui en péril les pharmacies qui viennent de les passer.

Solution proposée : Revoir les paliers et les adapter aux situations comptables et d'attractivité de notre métier.

22. Obligations d'avoir un préparatoire aux normes

Problème : Aujourd'hui les pharmacies sont obligées d'avoir un préparatoire aux normes avec une balance certifiée, même si elles ne font pas de préparations magistrales. Cette obligation est totalement déconnectée de la réalité du terrain.

Solution proposée : Abroger purement et simplement ces obligations et informer de l'interdiction formelle de réaliser des préparations magistrales si l'on n'a pas de locaux aux normes.

23. Obligation de détenir un coffre à stupéfiants

Problème : Aujourd'hui la détention de produits stupéfiants doit obligatoirement se faire, avec un coffre fermé à clé et scellé au sol. Pourtant de plus en plus de pharmacies ont maintenant des robots avec des boîtes qui peuvent être rangées de manière plus sécurisée que dans un coffre.

Solution proposée : Abroger l'obligation d'avoir un coffre à stupéfiants si on est en mesure de les mettre en sécurité d'une autre manière au moins aussi efficace (automate ou robot fermant à clé).

24. Affichage obligatoire des pharmacies de garde

Problème : Aujourd'hui l'affichage des pharmacies de garde est toujours obligatoire que l'on passe ou non par une plateforme sécurisée afin d'éviter tout risque d'agression ou de hold-up. Il existe cependant un circuit d'informations (parfois erronées) parallèles via les réseaux sociaux ou des sites non officiels.

Solution proposée : Créer un seul site internet national et gratuit qui référence les pharmacies de garde de manière sûre. Informer la population de l'existence de ce site et des risques d'utiliser d'autres moyens. Ne plus obliger l'affichage en vitrine des pharmacies.

25. Paliers populationnels d'installation

Problème : Une pharmacie ne peut s'installer dans une commune ou une communauté de communes que si elle respecte un nombre de pharmacies par habitant défini. Ces règles ne sont que rarement modifiées alors que la rentabilité des pharmacies diminue à grande vitesse ces dernières années.

Solution proposée : Augmenter les paliers populationnels pour l'ouverture d'une nouvelle pharmacie dans une commune, pour assurer leur viabilité.

26. Délai de prévenance des modifications réglementaires

Problème : Sans retomber dans la gabegie de la période COVID où nous étions prévenus le soir de nouveautés annoncées toute la journée dans les médias, nous sommes toujours alertés très en retard des modifications de législation sur les médicaments. Dernier exemple en date, le listage de la pseudoéphédrine sans délai d'écoulement des stocks.

Solution proposée : Toute modification de la législation des médicaments et des dispositifs médicaux doit faire l'objet d'une étude d'impact et d'un délai d'information cohérent avec celles-ci.

27. RGPD

Problème : Ce dispositif obligatoire est une vraie usine à gaz ! Nous comprenons la nécessité de protéger les données de nos interlocuteurs. Mais ce règlement est typiquement le genre de paperasse inutile et chronophage que nous souhaitons combattre.

Solution proposée : Remplacer cette usine à gaz par une simple campagne d'information et de sensibilisation aux données personnelles et à leur protection. Encourager les groupements et syndicats à mettre à disposition des outils de protection informatiques.

28. Sérialisation

Problème : Dans un système de distribution du médicament français déjà hyper-sécurisé, la sérialisation est vécue comme une contrainte administrative inutile et chronophage. Celle-ci n'ayant pas à ce jour prouvé son utilité.

Solution proposée : Sortir de cette obligation de sérialisation ou faire en sorte qu'elle soit gérée à la source quand les laboratoires distribuent les produits de santé aux grossistes répartiteurs et non uniquement en bout de chaîne.

29. Ordonnances des vaccins et des antibiotiques suite à un TROD positif

Problème : Quel intérêt de devoir faire une ordonnance à nous-mêmes pour un vaccin ou un antibiotique que l'on prescrit et que l'on dispense dans la foulée ? Est-ce que quiconque a un intérêt à devoir conserver ce document ?

Solution proposée : Les documents de traçabilité (attestation de vaccination, formulaires de traçabilité du protocole des TRODS...) devraient suffire. Pas besoin d'ordonnance !

30. Déclaration du Chiffre d'affaires à l'ARS

Problème : Nous devons déclarer tous les ans notre chiffre d'affaires à l'ARS. Cette déclaration s'avère fastidieuse puisqu'elle ne colle pas forcément avec l'exercice fiscal de la pharmacie et qu'il faut en déduire différents éléments comme les missions liées au covid ou les produits chers.

Solution proposée : Les CPAM ainsi que l'administration fiscale connaissent toutes les informations nécessaires. Charge à elles de communiquer entre elles. Ce n'est pas à nous de faire leur travail.

31. Calypso

Problème : La dispensation d'antibiotiques à des animaux doit maintenant être systématiquement tracée sur la plateforme Calypso, et ce quel que soit l'animal.

Solution proposée : Ne réserver cette plateforme qu'aux animaux d'élevage et pas aux animaux domestiques qui ne seront à priori jamais consommés. Simplifier la saisie sur la plateforme qui est tout sauf intuitive.

32. Maintenances obligatoires

Problème : Nous avons toujours plus d'obligations de maintenances périodiques à respecter. Par exemple les portes automatiques, les extincteurs, le tableau électrique, les balances... Cela devient très complexe à suivre.

Solution proposée : Mettre en place des outils simples de conseils, de suivi et d'archivage des maintenances obligatoires que chaque entreprise pourrait remplir en fonction de ses besoins.

CNAM mutuelles

33. Suppression des prescripteurs fictifs

Problème : Des prescripteurs fictifs différents pour la pilule du lendemain ou pour une prescription de vaccins par exemple.

Solution proposée : Dès qu'un pharmacien prescrit quelque chose, le prescripteur sur la facture doit être la pharmacie !

34. Patients anonymes

Problème : Aujourd'hui nous avons au moins 3 patients anonymes différents pour les mineurs selon s'il s'agit d'une délivrance de contraception d'urgence, de contraception habituelle ou d'un préservatif.

Solution proposée : Un seul patient anonyme. Point.

35. Médicaments à entente préalable (REPATHA)

Problème : Pour passer en remboursement le Repatha® et le Praluent®, nous devons nous assurer que le médecin a fait une demande d'entente préalable à chaque dispensation. Celle-ci n'est en effet valable que pour la durée de la prescription. En l'absence de ce document, le médicament n'est pas remboursable et le médecin doit l'indiquer sur l'ordonnance.

Solution proposée : Supprimer ces règles de formulaires de dispensation qui concernent avant tout les médecins. A eux de faire leur travail correctement. Si le médecin n'a pas indiqué « Non Remboursable » sur l'ordonnance, c'est remboursable. Point. En cas de non-respect, c'est le médecin qui doit être tenu pour responsable de son erreur.

36. Remboursement des analogues du GLP-1

Problème : Les 4 analogues du GLP-1 actuels n'ont pas les mêmes conditions de remboursement (avec ou sans Metformine, avec ou sans Insuline...)

Solution proposée : Harmoniser ces critères de remboursement, en informer les prescripteurs pour que nous ne nous retrouvions pas en porte-à-faux devant le patient. Les caisses d'assurance maladie peuvent facilement détecter les prescriptions sans Metformine associée. Qu'elles se retournent contre les prescripteurs plutôt que d'instaurer des règles qui impactent systématiquement le pharmacien.

37. Protocoles hospitaliers hors AMM

Problème : Aujourd'hui nous sommes confrontés à de nouveaux protocoles hospitaliers validés par des collèges de médecins afin d'améliorer la santé de leurs patients, mais non remboursés par la sécurité sociale. Le risque d'indu pèse sur le pharmacien. Si l'on refuse le remboursement, on prend le risque de conflits insolubles avec les médecins ou de pertes de chances pour le patient.

Solution proposée : Il est important que la CNAM soit plus agile sur ses règles de prescriptions et les ITR. Les nouveaux protocoles validés par les collèges de spécialistes doivent pouvoir obtenir rapidement et de manière transparente pour nous et pour eux un droit au remboursement.

38. AME

Problème : Les patients sous AME n'ont pas de cartes vitales mais des attestations qui même parfois ne sont plus acceptées par les caisses alors que nous sommes dans les dates de validité. Nous sommes donc obligés de saisir de nombreuses données patients dans nos logiciels avec des risques importants d'impayés.

Solution proposée : Délivrer des cartes vitales temporaires aux patients AME avec une garantie de paiement semblable aux cartes vitales habituelles.

39. Médicaments à marge thérapeutique étroite

Problème : Après près de 10 ans de non substitution du Levothyrox ou d'autres médicaments à marge thérapeutique étroite, nous devons encore et toujours cocher cette case pour faire plaisir à l'assurance maladie.

Solution proposée : Arrêter avec ce motif de non substitution. Il devrait être évident après toutes ces années

40. Règles de dispensation des aérosols

Problème : Les règles de dispensation des aérosols sont très compliquées. Elles diffèrent selon les produits à nébuliser, le prescripteur, l'appareil... Les médecins généralistes n'ont presque plus le droit d'y recourir alors que cela rendrait service à de nombreux patients.

Solution proposée : Simplifier et harmoniser les règles de facturation des aérosols et en rouvrir l'accès aux médecins généralistes.

41. Règle de dispensation des CNO

Problème : Les CNO ne doivent être délivrés que pour 10 jours en instauration de traitement. Ensuite la prescription ne peut excéder 3 mois avec une dispensation mensuelle. Ces règles exposent les pharmaciens à des rejets, même s'ils souhaitent s'adapter pour des patients à mobilité réduite ayant du mal à faire appel à des aidants.

Solution proposée : Communiquer sur le gaspillage des produits de santé, et faire confiance aux pharmaciens pour en limiter les impacts sans avoir à créer des contraintes administratives supplémentaires.

42. Règles de dispensation des pansements

Problème : Depuis le 1er Avril, nous devons obligatoirement dispenser les pansements pour 7 jours à la première délivrance, puis compléter pour la durée de prescription par la suite selon la demande du pansement. Cette règle générale s'applique sans discernement pour tout patient et pour tout pansement.

Solution proposée : Comme pour les CNO, cette règle de bon sens pourrait être traitée par de simples mesures de communication et de prévention. Encore une fois on nous inflige une règle générale qui sera certes une très bonne chose dans 90% des cas, mais qui risque de nous compliquer son application, dans des cas spécifiques ou la personne se retrouvera sans pansement lors du passage de l'infirmière.

43. Protocoles de perfusion

Problème : Les règles de facturation des perfusions sont d'une complexité telle que nous perdons un temps conséquent à les comprendre puis à les facturer. Les ordonnances de protocole sont rarement émises par les prescripteurs.

Solution proposée : Simplifier les règles de facturation et abolir l'obligation des ordonnances de protocoles de perfusion.

44. Lourdeur des entretiens d'éducation thérapeutique

Problème : Les entretiens d'éducation thérapeutique pourraient être un outil pertinent pour nos patients. Malheureusement l'administration a voulu y mettre son grain de sel en nous imposant un nombre d'entretiens annuels et des formulaires longs comme le bras à remplir bêtement.

Solution proposée : Faites confiance aux professionnels de santé. Nous connaissons notre métier et nous savons adapter notre discours à nos patients. Contentez-vous d'un rapport personnalisé pour chaque patient.

45. Lourdeur des protocoles de dispensation d'antibiotiques suite à un TROD positif

Problème : Les protocoles de dispensation des antibiotiques font l'objet d'un questionnaire préalable lourd et aux questions souvent farfelues (le patient parle-t-il français???). Après le test, nous avons également beaucoup de paperasse à remplir avec des informations souvent redondantes

Solution proposée : Arrêtons d'infantiliser notre profession. Nous sommes Docteurs en Pharmacie, spécialistes du médicament. Nous sommes capables de suivre un protocole allégé et de ne pas faire d'erreurs ... alors que nous constatons souvent des aberrations sur les prescriptions des médecins, pourtant non assujettis à de telles contraintes.

46. Bons de vaccination contre la grippe

Problème : Tous les ans ça recommence à l'identique ! Nous devons remplir manuellement un bon de la sécurité sociale pour indiquer avec quel vaccin nous avons vacciné, quel numéro de lot... Aujourd'hui toutes ces informations sont accessibles via le DMP du patient. Nous ne devrions même pas avoir quoi que ce soit à scanner sinon l'attestation de vaccination qui serait enregistrée automatiquement avec la facture.

Solution proposée : Remplacer ces formulaires par un simple courrier de rappel ciblé sur les patients à risque. Nous permettre de faire des factures avec pour seul justificatif l'attestation de vaccination.

47. Remboursement des vaccins

Problème : Les règles de remboursement des vaccins arrivent systématiquement plusieurs mois après les recommandations de la HAS. Ces retards impliquent une incompréhension des médecins qui prescrivent conformément à leurs recommandations mais hors remboursement.

Solution proposée : Instaurer un délai de 2 mois maximum entre l'émission d'une recommandation de vaccination et son droit au remboursement.

48. Priorix remboursable à 100%

Problème : Contrairement à tous les autres vaccins, le Priorix® est remboursable à 100% chez les nourrissons. La justification n'est pas évidente mais l'impact sur les paiements des factures l'est, à savoir un blocage de dossiers par certaines caisses.

Solution proposée : Un seul taux de remboursement pour tous les vaccins remboursables.

49. Prise en charge des dépistages du cancer colorectal

Problème : La remise des kits de dépistage du cancer colorectal est rémunérée 3€ lors de la délivrance, puis 2€ sous forme de ROSP versée de manière opaque en Mars de l'année suivante, uniquement si le patient a réalisé son test.

Solution proposée : STOP aux règlements d'actes pharmaceutiques sous forme de ROSP. Un acte = 1 code acte = 1 règlement immédiat.

50. Commande des kits de dépistage du cancer colorectal

Problème : Les kits se commandent par 10 ou par 20 sur ameli Pro avec des délais de livraison de plusieurs semaines.

Solution proposée : Rendre les kits de dépistage disponibles chez les grossistes répartiteurs.

51. AT divers

Problème : Les factures d'accident du travail de certaines caisses d'assurance maladie sont toujours traitées en version papier. Les délais de règlement sont toujours très longs et on a même parfois des dossiers qui se perdent et qui ne sont jamais réglés.

Solution proposée : Fin des protocoles papier pour les factures. Tout doit passer par télétransmission.

52. Chorus Pro

Problème : La plateforme chorus Pro est un vrai calvaire pour les pharmacies. Tout est écrit en langage

administratif qui n'est pas toujours intelligible pour nous. La saisie des données est fastidieuse et source d'erreurs.

Solution proposée : Règlement des factures par télétransmission, ou au moins une refonte de la plateforme avec un simple envoi des pièces justificatives. Charge à l'administration de s'occuper des saisies comme elle le ferait pour un envoi papier.

53. HAD

Problème : La facturation en HAD est un borbier. Cela se passe soit sur des plateformes compliquées, où parfois c'est même encore en version papier, à notre époque ! Quant aux règlements des factures, ils arrivent au petit bonheur la chance, un jour ...

Solution proposée : Permettre la facturation des HAD en télétransmission à la caisse d'assurance maladie du patient. Charge à l'administration de régler ses comptes entre ses différents organismes.

54. Procédure de dispensation des produits chers

Problème : Nous devons suivre une procédure spécifique de vérification de la véracité de l'ordonnance dès que le médicament coûte plus de 300€. Cette procédure de vérification implique un appel au prescripteur, ce qui est souvent impossible et toujours très compliqué. Par contre si l'on demande où en est la e-prescription qui résoudra ce problème, on nous répond que les prescripteurs ne sont pas prêts. Sur qui repose la faute ? Sur qui iront les indus en cas de problèmes ?

Solution proposée : Mettre en place en urgence la e-prescription chez TOUS les prescripteurs. Faire reposer la faute des falsifications d'ordonnance, non sur les pharmaciens, mais sur l'administration qui n'a pas su (voulu) mettre de moyens de sécurisation à la hauteur des évolutions technologiques actuelles.

55. ASAFO

Problème : La plateforme ASAFO est, elle aussi, un vrai borbier. Se connecter à chaque fois avec sa e-CPS est fastidieux au comptoir. Les informations en cas de doute sont compliquées voire impossibles à trouver avec, de plus, un mode de recherche archaïque (non distinction de la casse notamment). Si l'on veut juste se connecter pour s'informer sur les fausses ordonnances du moment, nous sommes obligés de télécharger chaque ordonnance.

Solution proposée : Mettre les données d'ASAFO à disposition de nos LGO pour avoir des alertes sur les assurés fraudeurs. Améliorer le mode de recherche des informations sur la plateforme. Optimiser les informations fournies dans le tableau des fausses ordonnances pour avoir toutes les informations sans avoir à télécharger chaque ordonnance.

56. Médecins retraités

Problème : Les médecins ont un droit de prescription à vie mais la CNAM nous oblige à mettre un numéro FINESS sur les factures pour obtenir un remboursement. Or les médecins retraités n'ont plus de structure, donc plus de numéro FINESS

Solution proposée : Permettre de passer les ordonnances des médecins retraités avec le numéro FINESS fictif propre à chaque département.

57. Rejets pour non mise à jour des fichiers des organismes de remboursement

Problème : Aujourd'hui à chaque nouveauté de facturation il y a systématiquement des rejets de factures car les organismes de remboursement ne sont pas prêts à les recevoir. Les pharmaciens qui font bien leur travail se retrouvent donc avec des retards de paiements qui ne leur sont pas imputables et sans compensation ni pénalité pour les organismes.

Solution proposée : Pas de nouveautés sans être sûr que tout est OK au niveau de TOUS les organismes de remboursement. Prévoir des compensations financières pour les retards de paiement liés à des organismes n'ayant pas joué le jeu.

58. Traitement des rejets de facture

Problème : Parfois des rejets sont purement et simplement administratifs et ne correspondent pas à des erreurs de montants ou à des fraudes. La présence du scan de l'ordonnance suffit souvent à trouver d'où vient l'erreur. Pourtant ces factures ne sont pas payées au pharmacien tant que celui-ci n'a pas recyclé la facture.

Solution proposée : Arrêter de retarder les paiements pour de simples questions administratives facilement détectables par la caisse (numéro de sécurité sociale d'un enfant, médecin inconnu). S'il n'y a pas d'erreur de montant : régler la facture et faire un simple retour au pharmacien pour lui dire comment améliorer sa pratique. Pourquoi ne pas prévoir même des formations de l'équipe si l'erreur est récurrente.

59. Gestion des indus

Problème : Les indus sont systématiquement envoyés par courrier, sans concertation préalable et sans préavis ni moyens de prévention préalables. En cas de montant important, le fonctionnement est le même et peut s'avérer choquant pour le pharmacien qui reçoit ce courrier et ne sait souvent pas comment se défendre.

Solution proposée : STOP aux demandes d'indus. LA CPAM est un partenaire conventionnel avant d'être un contrôleur. Il serait temps qu'ils se comportent en tant que tels et fassent preuve de pédagogie avant d'entamer des démarches punitives. Les indus devraient être réservés aux récidives, aux fraudes avérées ou faire suite à minima à un échange avec le professionnel de santé. Le droit à se défendre est normalement préalable à la sanction. Pas l'inverse.

60. Suivi des ROSP

Problème : Aucun d'entre nous n'est capable de savoir à la fin de l'année combien il va obtenir en termes de ROSP. Aucune possibilité d'amélioration de nos pratiques au quotidien et donc inefficacité de la démarche de ROSP.

Solution proposée : Mettre en place un outil de suivi des indicateurs de facturation au moins mensuel sur Ameli Pro.

61. Contrôle des facturations par l'IA

Problème : L'assurance maladie s'est dotée d'un outil d'intelligence artificielle lui permettant de contrôler les dispensations faites par les pharmaciens. A notre niveau nous avons encore des LGO très loin de nous aider dans la complexification de nos métiers. Quand l'organisme de contrôle a plus d'outils technologiques que le professionnel de santé, il y a peut-être un problème.

Solution proposée : L'assurance maladie devrait mettre à disposition des LGO son outil de contrôle géré par l'IA. Un tel outil serait bien plus efficace pour les finances publiques et pour le bon fonctionnement de notre système de santé en étant entre nos mains qu'entre celles de la CNAM.

62. Cartes mutuelles

Problème : Nous devons toujours mettre à jour les cartes mutuelles papier de nos patients. Visiodroit est une bonne solution pour la mise à jour et pour obtenir un droit opposable au paiement, mais il n'est pas généralisé.

Solution proposée : Mettre en place un outil Visiodroit obligatoire pour toutes les mutuelles, ainsi qu'un outil de recherche automatique dans nos LGO qui irait chercher automatiquement en ligne les droits du patient pour toutes les mutuelles.

63. Délais de paiement des caisses

Problème : Les factures sont aujourd'hui toujours réglées à J+4 ou J+5 par les caisses d'assurance maladie. C'est parfois même beaucoup plus pour les organismes complémentaires. A l'heure du tout dématérialisé et des nouvelles technologies, cela doit être possible de faire beaucoup mieux !

Solution proposée : Passer à des règlements à J+2 ou J+3 maximum. Instaurer une pénalité pour les règlements supérieurs à J+5 (CPAM) ou J+10 (autres organismes).

LGO Numérique

64. Bons de vaccination contre la grippe

Problème : Nous avons toujours à renseigner manuellement les bons de vaccination contre la grippe fournis par l'assurance maladie. C'est une perte de temps, surtout lors des pics de fréquentations.

Solution proposée : Mettre à disposition un bon de vaccination pré-rempli qui s'ajoute automatiquement à la facture

65. Création des médecins

Problème : La création des médecins à partir du répertoire RPPS et du fichier ANS est très bien pour les LGO qui ont cette fonctionnalité. Néanmoins nous n'avons pas parfois le numéro FINESS qui n'est disponible nulle part. Pourtant sans numéro FINESS pas de remboursement par les CPAM.

Solution proposée : Créer un répertoire des numéros FINESS sur le même principe que le répertoire RPPS. Ré-inciter les médecins à toujours mettre leur numéro FINESS sur les ordonnances.

66. Détection automatique du non-respect des règles de prescription

Problème : Aujourd'hui aucun logiciel ne nous permet de détecter une prescription non conforme. Seules quelques contre-indications liées à l'âge et quelques interactions pharmaceutiques sont repérées automatiquement et font l'objet d'une alerte.

Solution proposée : A l'heure de la complexification inouïe de nos métiers, de l'IA et du Segur du numérique en santé, nos LGO doivent être capables de repérer des prescriptions non conformes aux règles de remboursement ou les contre-indications avec les pathologies ou la biologie du patient sur son espace santé.

67. Alertes pour les erreurs de facturation

Problème : Aujourd'hui si on prescrit un Nimenrix à un patient de plus de 25 ans ou une molécule sans prescription initiale par un spécialiste, aucun logiciel à ma connaissance ne nous empêche de faire passer la facture en remboursement.

Solution proposée : A l'heure d'une complexification inouïe de nos métiers et des progrès de l'informatique et de l'IA, nous sommes en droit de nous demander si les LGO ne pourraient pas nous mettre en place des aides à la dispensation pour nous aider à nous conformer à toutes les règles en vigueur.

68. Alertes et mise à disposition des Mesures Additionnelles de Réduction des Risques

Problème : Le répertoire des MARR contient aujourd'hui plusieurs centaines de médicaments avec chacun un formulaire à remplir, une brochure à dispenser, un carnet à demander ou à délivrer... Nos tiroirs de médicaments regorgent de paperasses en tout genre et je ne parle même pas des pharmacies robotisées qui n'ont nulle part où conserver ces documents. Aucun LGO n'a à ce jour d'alerte sur ces MARR ou d'intégration de ceux-ci quand cela pourrait être pertinent.

Solution proposée : Mettre en place des alertes en cas de MARR et si nécessaire, intégrer les documents à remettre ou à remplir directement dans le LGO afin de nous aider à penser à les délivrer à nos patients.

69. Limites de ventes des DM

Problème : Les LGO ne sont aujourd'hui pas capables de nous alerter quand on dépasse la limite annuelle de dispensation de certains DM (capteurs, bandelettes, contention...) A l'heure de l'IA et des indus à foison est-ce encore admissible ?

Solution proposée : Mettre en place un contrôle immédiat des dispensations des DM avec blocage immédiat du remboursement en cas de dépassement des seuils de la LPP

70. Numéro de lot des biosimilaires

Problème : La facturation d'un biosimilaire ne peut se faire qu'avec le numéro de lot. C'est contraignant puisque nous ne les détenons que rarement en stock. Cela oblige donc à une facturation en deux temps.

Solution proposée : Permettre d'indiquer le numéro de lot lors de la dispensation du promis comme on le fait pour la sérialisation des autres boîtes.

71. Modification des e-prescriptions

Problème : Beaucoup de e-prescriptions contiennent des erreurs ou sont incomplètes (lignes manuscrites notamment). Les modifier est une sinécure avec 10 onglets et 10 sous-onglets pour trouver le bon motif.

Solution proposée : Mettre en place un outil de recherche des motifs qui nous permette de trouver le bon plus facilement. Permettre de mettre des motifs "favoris" pour retrouver facilement ceux que l'on utilise le plus souvent. Former les médecins à l'utilisation des e-prescriptions pour limiter les lignes manuscrites entraînant des interventions pharmaceutiques et non rémunérées.

72. Erreurs d'exonérations sur les e-prescriptions

Problème : Il arrive que les médecins saisissent une mauvaise exonération sur leurs e-prescriptions. Si l'on ne s'en aperçoit pas, le rejet et le retard de paiement est pour le pharmacien.

Solution proposée : Les prescripteurs ne devraient pas pouvoir sélectionner une autre exonération que l'ALD, et uniquement lorsqu'elle est à jour sur la carte vitale.

73. Accès automatique au DMP du patient

Problème : Les DMP des patients deviennent de vraies mines d'information mais l'accès via nos LGO reste compliqué et sans côté pratique pour nous.

Solution proposée : Nos logiciels métiers devraient avoir une connexion automatique et une présentation pratique de l'ensemble des éléments de l'espace santé du patient, une fois que l'on a sa carte vitale, tout comme nous le faisons avec le DP (Dossier Pharmaceutique).

74. Prise en compte automatique de la biologie du patient

Problème : Aujourd'hui la biologie des patients n'apparaît que sous forme de compte-rendu. Pas de possibilité de s'en servir automatiquement pour nos LGO

Solution proposée : Formaliser les données de biologie au sein de l'ES des patients pour que nos LGO puissent automatiquement aller y chercher des problèmes de contre-indications ou de précautions d'emploi liées aux délivrances des médicaments

75. Enregistrement automatique des documents dans le DMP du patient

Problème : A ce jour l'enregistrement de documents dans le DMP du patient fonctionne pour les certificats de vaccination. Il devrait en être de même pour les comptes-rendus d'entretiens déjà intégrés dans les LGO, mais aussi pour tous les documents de traçabilité des TROD.

Solution proposée : Intégrer tous les documents susceptibles d'être partagés avec le DMP du patient dans les LGO, pouvoir les remplir et les exporter directement sans nécessité d'impression ou d'enregistrement. Tout doit être fluide et rapide.

76. Remontée des remises de kits de dépistage dans le DMP

Problème : La remise de kits de dépistage du cancer colorectal fait l'objet d'un questionnaire et d'une facturation à l'assurance maladie. Ils peuvent être remis par tout professionnel de santé, mais il n'existe à ce jour aucun moyen pour chacun d'eux de savoir si un autre l'a déjà fait, excepté pour les Pharmaciens.

Solution proposée : Permettre la remontée automatique des délivrances de kits de dépistage dans le DMP du patient.

77. Messagerie sécurisée intégrée

Problème : Les pharmaciens ont de plus en plus d'obligations de communiquer avec leurs patients ou les autres professionnels de santé via une messagerie sécurisée. Pourtant aucun LGO n'a aujourd'hui de compatibilité avec toutes les MSS présentes sur le marché

Solution proposée : Mettre en place rapidement un outil de MSS unique et que celui-ci soit directement accessible sur tous les LGO avec envoi automatique des documents nécessaires aux bons interlocuteurs.

78. Contrôle d'ordonnance

Problème : Le contrôle d'ordonnance est fait manuellement par les pharmaciens à partir des délivrances et des scans d'ordonnance. A l'heure de l'intelligence artificielle ce n'est plus admissible.

Solution proposée : Rapprochement et contrôle automatique in situ des délivrances avec alerte immédiate en cas d'erreur.

79. Contrôle financier des réceptions

Problème : Le contrôle financier des factures se fait manuellement à partir des factures. Pourtant celles-ci sont maintenant presque toutes sur des plateformes informatiques comme Digipharmacie.

Solution proposée : Rapprochement automatique des factures issues des principaux coffres numériques de factures et des réceptions effectuées sur le LGO.

80. Changements de codes produits

Problème : Nous avons encore beaucoup d'erreurs de stocks liées à des changements de codes de produits.

Solution proposée : A l'heure de l'IA et de l'open data, il devrait être possible de faire communiquer efficacement les bases de données EAN, les catalogues des laboratoires et les fiches produits de nos LGO pour éviter ces problèmes.

81. Ordonnancier des préparations magistrales

Problème : Tous nos ordonnanciers légaux sont maintenant informatisés. Tous sauf un qui résiste encore et toujours à l'invasion de l'informatique. L'ordonnancier des préparations magistrales reste toujours en version papier dans toutes les pharmacies.

Solution proposée : Développer un outil informatique pour digitaliser l'ordonnancier des préparations magistrales, avec conversion des préparations sous forme de QR code.

82. Destruction des stupéfiants

Problème : Deux pharmaciens mobilisés, paperasse administrative décourageante, temps de destruction inutilement fastidieux, procédure archaïque.

Solution proposée : Mettre en place une plateforme en ligne de dépôt des listings de destruction, destruction simple dans du plâtre sans forcément ouvrir les gélules, écraser les comprimés et découper les patches. Puis dépôt du plâtre dans les cartons Cyclamed.

83. DPC et certifications obligatoires

Problème : La formation continue est une vraie chance pour les entreprises. Il est important de la promouvoir et de la financer correctement. Pour autant les règles de DPC prévues par l'ordre sont beaucoup trop contraignantes puisqu'elles n'intègrent pas toutes les formations mais imposent au contraire des évaluations des pratiques dont la qualité et l'utilité au quotidien laissent à désirer.

Solution proposée : Faire confiance aux professionnels de santé et aux chefs d'entreprise pour se former. Instaurer une obligation décennale qui puisse être contrôlée et punie en cas de défaut est souhaitable. Mais le système actuel est trop contraignant en termes de qualité et de fréquence. Un abonnement à une revue professionnelle, un engagement syndical ou ordinal ou la participation à un congrès devraient compter comme une formation.

84. Définition de l'urgence pharmaceutique lors des gardes

Problème : Un pharmacien peut être condamné de manière particulièrement dure s'il refuse une dispensation lors d'une garde. S'il estime que la demande n'est pas urgente, l'ordre peut malgré tout le contester et appliquer des mesures punitives. Pourtant aucune règle précise n'existe réellement et les pharmaciens navigent donc dans l'inconnu à leurs risques et périls.

Solution proposée : Instaurer des règles claires pour savoir qui détermine l'urgence d'une situation et si le déclenchement d'un pharmacien de garde est nécessaire ou non. En l'absence de règles claires, le doute doit être permis et profiter au professionnel de santé accusé et non au patient accusateur.

85. Gardes en nuit profonde

Problème : En période de pénurie de professionnels de santé et de morosité économique, les pharmaciens titulaires accumulent les heures de travail comme rarement ils ont dû le faire durant les dernières décennies. Pourtant on les oblige toujours à être disponibles à toute heure lors d'une garde, au détriment de leur propre santé et des risques qu'ils font courir à leurs patients en enchaînant les jours et nuits de labeur.

Solution proposée : Mettre en place une réglementation assouplie pour les gardes en nuit profonde. Faire confiance aux syndicats locaux pour s'organiser en fonction des contraintes de leurs territoires.

86. Mise à jour des règles déontologiques liées aux réseaux sociaux

Problème : On voit aujourd'hui de tout et surtout du n'importe quoi sur les sites internet et réseaux sociaux des pharmacies d'officine. Certains jouent le jeu de la déontologie, d'autres jouent avec les limites. Cela fait plusieurs années que l'on parle de remettre à jour les règles en la matière, mais nous ne voyons toujours rien venir.

Solution proposée : Remettre à jour rapidement les règles déontologiques de communication sur internet.

87. Conservation des ordonnances

Problème : À de rares exceptions près, toutes les ordonnances sont maintenant conservées de manière informatisée dans nos LGO. Pourtant nous devons toujours garder des duplicatas des ordonnances papier pour les stupéfiants, les préparations ou encore les médicaments d'exception.

Solution proposée : assouplir les règles de conservation des ordonnances quelles qu'elles soient et permettre leur conservation intégralement informatisée. Si un jour il y a une perte de données involontaire, elle sera de toute façon tracée et le justificatif pourra être fourni en cas de contrôle. S'il y a eu malversation ou une erreur humaine induisant cette perte de donnée, le pharmacien pourra en être tenu responsable.

88. Cotisations

Problème : Aujourd'hui les cotisations se font par l'envoi d'un courrier pour chaque pharmacien, mais également pour chaque structure, et cela chaque année.

Solution proposée : Passer au prélèvement automatique annuel ou mensuel et arrêter avec ces envois papiers fastidieux et non écologiques.

89. Remplacements de titulaires

Problème : La procédure de déclaration pour les longs remplacements de titulaires est fastidieuse.

Solution proposée : Il serait bien d'avoir une plateforme de déclaration en ligne simple et rapide sur le site de l'ordre.

90. Remplacements par des pharmaciens auto-entrepreneurs

Problème : Le remplacement par un pharmacien auto-entrepreneur est aujourd'hui interdit. Pourtant en cette période de pénurie de pharmaciens et de morosité économique, si les titulaires veulent prendre des vacances ils n'ont d'autre choix que de recourir à leurs services.

Solution proposée : assouplir les règles et permettre le remplacement par des pharmaciens auto-entrepreneurs. De plus, ceci nous simplifierait les choses, avec des règles beaucoup plus souples qu'un CDD.

Social

91. Convention collective en ligne et gratuite

Problème : La convention collective en ligne sur le site gouvernemental est désuète. Les conventions

collectives à jour sont à ce jour payantes ou inaccessibles aux salariés.

Solution proposée : Rendre les mises à jour de la convention collective gratuites et accessibles en ligne pour tous les pharmaciens adhérents ou non à un syndicat.

92. Modifications de la grille des salaires

Problème : La signature d'un avenant à la convention entraînant une modification de la grille des salaires n'entraîne pas forcément une application immédiate. Celle-ci doit d'abord être étendue par un arrêté ministériel. En revanche, les pharmacies syndiquées doivent l'appliquer immédiatement, entraînant pendant plusieurs semaines un déséquilibre concurrentiel.

Solution proposée : Application pour tout le monde au moment de l'arrêté d'extension et pas avant.

93. Cumul des congés pendant un arrêt maladie

Problème : La jurisprudence a institué le fait que les salariés en congés maladie continuent de cumuler des congés payés.

Solution proposée : Légiférer pour mettre fin à cette aberration.

94. Motifs de CDD

Problème : Embaucher un CDD implique forcément d'avoir un motif parmi ceux autorisés par la loi.

Solution proposée : Simplifier le recours au CDD sans motif particulier.

95. Gestion des arrêts de travail

Problème : La gestion des arrêts de travail est toujours très chronophage et nécessite le contact de plusieurs organismes de prévoyance.

Solution proposée : Simplifier les systèmes de prévoyance et les protocoles de gestion des arrêts de travail par les employeurs. Toutes les données de nos salariés sont d'ores et déjà connues par l'administration. A sa charge de faire communiquer à ses différents organismes.

96. Financement des formations

Problème : Le financement des formations par l'OPCO-EP est un parcours du combattant et le résultat est très aléatoire. Les financements annuels sont opaques et nous manquons d'information quant à leur utilisation.

Solution proposée : Simplifier drastiquement les procédures de demande de prise en charge. Plus de réactivité sur les décisions de financement. Plus de transparence sur les budgets alloués et utilisés.

97. Médecine du travail

Problème : Force est de constater que les cotisations à la médecine du travail augmentent régulièrement pour une qualité de service qui tend à diminuer drastiquement depuis plusieurs années. Aujourd'hui nous payons un montant important pour avoir un suivi de santé de nos salariés par des infirmières, sur un temps contraint et de moins en moins souvent. Ces cotisations sont demandées tous les ans avec de plus en plus de saisie de données à effectuer par le pharmacien, alors que ces informations circulent via les DSN.

Solution proposée : Revoir le système en entier. Ne payer que pour les visites effectuées et à des tarifs différents selon la durée du rendez-vous et le professionnel de santé effecteur. Permettre de faire effectuer ces visites par tout médecin ou infirmier pour éviter les déplacements parfois très longs en milieu rural.

98. Cotisations toujours plus nombreuses et fastidieuses

Problème : En ce début d'année nous avons deux cotisations à régler (OPCO et ADSPL), avec à chaque fois des saisies de données redondantes alors que l'administration les connaît déjà.

Solution proposée : Collecte de ces cotisations par l'URSSAF, sans saisie des informations par le pharmacien.

99. Affichages obligatoires

Problème : Les entrées et les back-office de nos pharmacies sont devenues des étendages à papiers tellement on nous oblige à afficher d'informations.

Solution proposée : Alléger les règles d'affichage obligatoire et permettre leur simple mise à disposition sur le site internet de la pharmacie.

100. DUERP

Problème : Encore une paperasse innommable et obligatoire pour couper des cheveux en 4.

Solution proposée : Mettre en place des actions de préventions et d'informations pratiques, à destination des employeurs comme des salariés et soulager ainsi, les chefs d'entreprise de toute cette gabegie administrative. Avec en priorité, les TPE et les PME.