

santé

Les programmes s'affinent

L'UMP et le parti socialiste dévoilent petit à petit leurs propositions pour la présidentielle. Pas de révolution en perspective.



Jean-François Copé, secrétaire général de l'UMP lors de la convention santé ©UMP

Déremboursements, baisse de prix, incitation des médecins à s'installer en zones déficitaires... Les débats menés lors de la convention santé de l'UMP ont un air de déjà-vu. Et pour cause, selon Jean-François Copé, son secrétaire général, « la qualité des soins ne s'est pas dégradée, l'hôpital n'est absolument pas menacé, le nombre des médecins n'a pas diminué ». Concernant la pharmacie, une seule mesure sort du lot : le conditionnement à l'unité des médicaments. « Un médicament remboursé sur

deux ne serait pas consommé. Ce gaspillage constitue un gisement d'économies considérable », avance le rapport de la Convention. Tout en reconnaissant que la mesure « entraînerait un coût industriel pour les fabricants (...) ainsi que pour les pharmacies pour lesquelles un tel changement aurait des coûts d'organisation matérielle. » Côté PS, les solutions avancées par Jean-Marie Le Guen, député spécialiste des questions de santé, sont plus structurelles. Dans une interview au site Egora.fr, il a insisté sur le « sous-financement que l'on peut établir à 7 ou 8 milliards d'euros (...). Nous prévoyons une réforme fiscale globale (...). Il faudra se pencher ensuite sur les niches fiscales ». Rendez vous en 2012 ! ■

Laurent Simon

NOTABENE

La mesure 19 du projet UMP « réaffirme l'importance du maillage des officines » et insiste sur l'importance des nouvelles missions de pharmacie.

plfss

Clash à l'Assemblée

D'habitude plutôt policés, les débats au sein de la commission des Affaires sociales pour la préparation de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) ont été plutôt mouvementés. Les députés socialistes ont quitté avant-hier la séance lors de l'intervention du ministre de la Santé Xavier Bertrand, les deux parties se reprochant des contre-vérités à propos de l'état du système de santé français, du reste à charge ou de la taxation des mutuelles. Une première qui augure de débats houleux à l'Assemblée nationale et au Sénat. ■

retraits

L'info passera par le DP

Les annonces de rappels et de retraits de lots seront diffusées aux officines sous forme électronique par l'intermédiaire du Dossier pharmaceutique (DP) à partir du 3 novembre prochain. Les pharmacies non raccordées seront informées par l'Ordre via des télécopies ou, à défaut, par courrier. Les grossistes-répartiteurs ne seront donc plus les pourvoyeurs de ces informations à compter du 3 novembre à minuit précise. Une motivation supplémentaire pour les quelques milliers d'officines non encore raccordées. ■

FILD'ACTU

13/10/11 GUIDE

L'Afssaps a fait évoluer la présentation de la liste des médicaments à surveillance renforcée en les scindant en trois rubriques.

13/10/11 AUTOMÉDICATION

Entre 100 et 150 millions d'euros pourraient être économisés tous les ans à condition de délistier sept molécules (sumatriptan, piroxicam, dompéridone...), selon une étude Celtipharm commandée par l'Afipa (Association de l'industrie pharmaceutique pour une automédication responsable).

13/10/11 BISPHÉNOLO

Les députés ont voté hier l'interdiction du bisphénol A dans les contenants alimentaires pour enfants de moins de 3 ans à partir de janvier 2013, puis en janvier 2014 dans tous les contenants alimentaires. Le Sénat examinera cette proposition de loi en novembre.

12/10/11 DÉREMBOURSEMENT

La spécialité Spasfon (phloroglucinol) et tous ses génériques seront désormais remboursés à 15 %. La mesure concerne aussi les formes buvables et les ampoules de solution injectable.

12/10/11 MEDIATOR

Selon un document révélé par *Le Canard Enchaîné*, les propriétés anorexigènes du benfluorex figuraient dans la demande de brevet déposée en mars 1967 par la société Science Union & Cie, créée par Servier.

12/10/11 DÉREMBOURSEMENT

L'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé souligne dans une étude les limites des déremboursements de médicaments, suggérant la mise en place d'outils de pilotage pour les rendre plus efficaces.

10/10/11 POLITIQUE

Lors de la journée de rentrée des libéraux de santé, ont été soulignées les nombreuses difficultés que rencontrent sur le terrain les professionnels de santé et les URPS dans leurs relations avec les ARS.

LES QUESTIONS DE LA SEMAINE

Les services de la FSPF vous répondent



ÉCONOMIE « *Quelles sont les règles applicables en matière d'écoulement des stocks pour des spécialités appartenant à des groupes génériques se voyant appliquer un tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) ou si le montant du TFR dont elles font l'objet change ?* ».

Aux termes de l'arrêté de marge du 4 août 1987, lorsqu'une spécialité pharmaceutique se voit appliquer un TFR ou si le montant de ce dernier est modifié, les grossistes-répartiteurs et les pharmaciens d'officine peuvent continuer à commercialiser, à titre transitoire, pendant une période respectivement de quinze jours et d'un mois à compter de la date d'application de la mise en œuvre ou de la modification de tarif, les unités de cette spécialité comportant une vignette à leur tarif de responsabilité antérieur qu'ils détiennent en stock à cette date.

Les unités délivrées pendant ladite période, comportant des tarifs antérieurs, continuent à faire l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement.

Par ailleurs, la convention nationale pharmaceutique prévoit que, en cas de mise sous TFR ou changement de TFR, la caisse génère le signalement « prix unitaire saisi = ancien prix unitaire fichier des médicaments » au-delà d'un délai de deux mois à compter de l'entrée en vigueur de la mesure. Toutefois ce signalement est purement interne à l'Assurance Maladie et n'exclut pas un contrôle par les CPAM des facturations effectuées avec, le cas échéant, une action en récupération d'indus, en cas de tarification à l'ancien prix.



PROTECTION SOCIALE

« *Ma CPAM a-t-elle le droit de me réclamer des*

sommes qu'elle m'aurait indûment versées, s'agissant de facturations réalisées il y a plus de deux ans ? Les sommes réclamées peuvent-elles faire l'objet d'une majoration ? Peuvent-elles être directement prélevées sur les remboursements futurs effectués par la caisse ? »

Le délai de prescription de l'action en récupération, par une CPAM, des sommes indûment versées à un pharmacien est de trois ans à compter du jour de versement des sommes en cause. Cette action s'ouvre par l'envoi au pharmacien d'une notification de payer le montant réclamé, signée du directeur de l'organisme d'assurance maladie et adressée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Cette lettre mentionne les éléments suivants :

- la cause, la nature et le montant des sommes réclamées ;
- la date du ou des versements indus donnant lieu à recouvrement ;
- l'existence du délai d'un mois à partir de sa réception, imparti au pharmacien pour s'acquitter des sommes réclamées ;
- l'application, à défaut de paiement dans ce délai d'un mois, d'une majoration de 10 % du montant réclamé, la nouvelle demande de paiement faisant alors l'objet d'une mise en demeure ;
- la possibilité, pour le pharmacien, dans ce délai d'un mois, de présenter des observations écrites à l'organisme d'assurance maladie.

Enfin, le fait, pour la caisse, de récupérer par compensation les sommes qu'elle a indûment versées à un pharmacien, en opérant une retenue sur

les sommes qu'elle doit à ce dernier, est licite. En effet, la compensation peut être utilisée de plein droit, c'est-à-dire automatiquement, dès lors que deux personnes se trouvent débitrices l'une envers l'autre ; leurs dettes respectives s'éteignent alors réciproquement à concurrence de leurs quantités respectives. Une CPAM, créancière d'un professionnel de santé auquel elle a versé indûment des prestations, est donc fondée à compenser cet indu avec le montant des factures subrogatoires qu'elle doit ou devra régler au profit de ce professionnel de santé.

Toutefois, les créances susceptibles de compensation doivent remplir trois conditions cumulatives : elles doivent être à la fois certaines (c'est-à-dire établies sur le plan juridique), liquides (c'est-à-dire précisées dans leur montant) et exigibles (c'est-à-dire échues). Ainsi, le pharmacien auquel la CPAM a notifié son intention de récupérer le montant de sa créance par compensation pourra faire échec à cette dernière en contestant la créance, en son principe, dans un premier temps devant le directeur de la caisse et, si ce dernier rejette les observations du pharmacien, devant la Commission de Recours Amiable (CRA) de la CPAM. Le caractère désormais incertain de cette créance fera en effet obstacle à toute compensation, celle-ci étant subordonnée à une décision définitive de la CRA ou du tribunal des affaires sanitaires et sociales (en cas de recours contre la décision de la CRA). ■