

La lettre Pharmacien de France

Sommaire

Supplément n°1 au Pharmacien de France n°1178

- ① Prêts ? Écoutez !
- ② Tableau des taux de remboursements mis à jour
- ③ Aux urnes, pharmaciens !
- ④ Droit de prescription étendu pour les sages-femmes

Prêts ? Écoutez !

Baisses de prix sur les génériques, déremboursements des SMR insuffisants, veinotoniques à 15 % : pour bien facturer, les pièges ne manquent pas. Tour d'horizon de la conduite à tenir.

Le printemps charrie son lot de changements de prix, voire de taux de prise en charge pour certains médicaments. Et ce, dans trois domaines : le Répertoire des génériques (baisses de prix), les veinotoniques (baisses de prix et passage à 15 %) et enfin les déremboursements des médicaments à Service médical rendu considéré comme insuffisant. Saison chargée pour les pharmaciens, donc. Les questions sont nombreuses autour de la réception ou du traitement de ces produits, en particulier les écoulements de stocks ou les facturations. Une mise au point sur ces trois sujets s'impose.

Génériques à la baisse

Concernant le Répertoire des génériques, il est entendu que tous les prix des princeps ont baissé de 15 % au 1^{er} février, en même temps que tous les prix des génériques correspondants. Tous les TFR existant avant le 1^{er} février ont également baissé le 1^{er} février. En ce qui concerne la réception des princeps et des génériques du Répertoire en provenance des laboratoires et des grossistes, la livraison se fait selon le stock de ces derniers. C'est à dire aux anciens prix et anciens TFR, ou aux nouveaux prix et nouveaux TFR, le cas échéant. A l'heure actuelle, il n'y a pas de date limite d'écoulement du stock

des laboratoires ou des grossistes chez les pharmaciens. Parallèlement, les pharmaciens peuvent écouler sans date butoir leur stock personnel. C'est toujours le montant inscrit sur la vignette qui sera facturé, que ce soit l'ancien prix ou le nouveau. Pour les produits déjà soumis au TFR : s'il s'agit d'un ancien prix avec TFR, ce dernier sera sans doute différent du TFR enregistré dans votre ordinateur car les SSII ont, pour la plupart, mis à jour les fichiers des officines dès la publication de l'arrêté le 31 janvier, peut-être un peu tôt d'ailleurs. Ce sont

pourtant les prix publics et les montants du TFR inscrits sur la vignette qui doivent être pris en compte. S'il n'y a pas de TFR sur la vignette et que le produit appartient à un groupe nouvellement soumis à TFR, le pharmacien facture sans en tenir compte.

Ceci veut dire que pour tout produit du Répertoire des génériques qu'il délivre, princeps ou générique, le pharmacien facture en saisissant les informations du code à barres figurant sur la vignette du produit qu'il a en main. Il est à noter que les génériques à base de diosmine et de troxérutine, les deux seuls veinotoniques inscrits au Répertoire, sont à traiter comme les autres produits de cette classe.



© Miguel Medina

Les veinotoniques passent à l'orange

Leur taux de remboursement a baissé de 35 % à 15 % au 1^{er} février 2006 et ils portent désormais une vignette orange, pour deux ans, avant leur déremboursement total. Simultanément, 110 présentations ont vu baisser leur prix. Et un nouveau code prestation est né : PH2. Depuis le 15 février, toute livraison chez le pharmacien doit obligatoirement être faite en vignette orange et au nouveau prix, quelle qu'en soit la provenance, laboratoire ou grossiste.

La mission Sesam-Vitale a conclu un accord avec la Cnam et les syndicats : les pharmaciens peuvent facturer à l'ancien taux jusqu'au 30 avril 2006 les anciens produits qu'ils ont en stock. La Cnam a pour sa part envoyé début février aux CPAM une lettre indiquant que le système d'information de l'Assurance

TAUX DE REMBOURSEMENT DES MÉDICAMENTS À COMPTER DU 1^{ER} FÉVRIER 2006

maladie autorise, à compter de la date de changement du taux de remboursement, une période d'écoulement des stocks des médicaments vignetés à l'ancien taux d'une durée de 90 jours. Or, les organisations syndicales se sont aperçu bien après l'accord passé avec la Cnam que celle-ci était dans l'impossibilité technique d'accepter les anciens prix avec les nouveaux taux, car les logiciels des caisses contrôlent à la fois les prix et les taux, qui doivent être concordants. La majorité écrasante des pharmaciens ayant mis à jour leur logiciel de facturation ne connaît aucune difficulté, mais ceux qui n'auraient pas encore effectué cette mise à jour se heurtent à des rejets systématiques. Pour ces cas heureusement marginaux, on ne saurait trop recommander de demander la mise à jour immédiate à leur éditeur de logiciel.

L'accord prévoit en outre que la date limite pour l'acceptation des taux à 35 % soit fixée au 1^{er} mai. Mais il précise aussi que l'Assurance maladie continuera d'accepter les anciens prix à cette date. Or, l'incapacité où elle se trouve d'accepter des facturations de produits dont les vignettes n'intègrent pas le bon taux avec le bon prix inquiète les pharmaciens. « *Il est inadmissible, prévient Pierre Leportier, président de la FSPE, que l'Assurance maladie, sous prétexte d'impossibilité technique, ne tienne pas les engagements contractés avec la profession ! Nous sommes intervenus auprès d'elle car nous n'avons pas à assumer les conséquences d'un problème informatique qu'il lui appartient de régler* ».

Déremboursements

Pour finir, les déremboursements des SMR insuffisants : 282 présentations de spécialités ont été radiées de la liste des spécialités remboursables au 1^{er} mars 2006 (voir la liste publiée dans notre précédente *Lettre du Pharmacien de France*). L'arrêté ne donne aucune indication sur les obligations des laboratoires ou des grossistes en termes de délai d'écoulement de leur stock : il convient donc d'accepter toutes les livraisons de ces produits, sans date limite, vignetés ou non. Il faudra en revanche les traiter en "non-remboursable" et ne plus les présenter au remboursement à partir du 1^{er} mars. A cette date, les prix et les marges seront libres. Les présentations non agréées "Collectivités" passent à une TVA à 5,5 %. Les vignettes pourront être enlevées pour éviter toute ambiguïté avec vos patients.

Pour les pharmaciens, patience et courage seront, de toute évidence, les vertus cardinales de ce printemps 2006...

BÉNÉFICIAIRES OU ASSURÉS SOCIAUX	NATURE D'ASSURANCE	JUSTIFICATION EXONÉRATION	VIGNETTES	PRISE EN CHARGE RO	MAX PRISE EN CHARGE RC					
- Bénéficiaires de l'AME - Bénéficiaires de l'ART 115	10 ou 13		100 %	néant						
Maternité	30		Blanches	100 %	néant					
			Bleues	100 %	néant					
			Orange	100 %	néant					
Accident du Travail	41		Blanches	100 %	néant					
			Bleues	100 %	néant					
			Orange	100 %	néant					
Maladie Alsace Moselle	13		Blanches	90 %	10 %					
			Bleues	90 %	10 %					
			Orange	15 %	libre					
Maladie	10	Pas d'exonération								
						0	Blanches	65 %	35 %	
							Bleues	35 %	65 %	
							Orange	15 %	libre	
						0	Blanches	65 %	35 %	
							Bleues	35 %	65 %	
							Orange	15 %	85%, puis 0 %*	
						CMU Sortants gérés complém. K ou KC > 50	1	Blanches	65 %	35 %
								Bleues	35 %	65 %
								Orange	15 %	libre
						Séjours > 30 jours	2	Blanches	65 %	35 %
								Bleues	35 %	65 %
Orange	15 %	libre								
Soins particuliers	3	Blanches	100 %	néant						
		Bleues	100 %	néant						
		Orange	100 %	néant						
ALD protocole	4	Blanches	100 %	néant						
		Bleues	100 %	néant						
Invalides	5	Néant								
		Blanches	100 %	néant						
		Bleues	100 ou 35 %	65 %						
FSV ou FSI (ancien FNS)	9	Orange	100 %	néant						
		Blanches	65 %	35 %						
		Bleues	35 %	65 %						
		Orange	15 %	0 %						
			lppr = 80 %	20 %						

* Un décret à paraître prévoit que la CMU complémentaire ne couvrira pas les dépenses afférentes aux médicaments à vignette orange. Dans l'immédiat la complémentaire couvre les 85 % ; dès la date de parution au JO du décret, la prise en charge complémentaire sera de 0 %.



AUX URNES, PHARMACIENS !

Les élections des administrateurs du Régime social des indépendants approchent à grand pas. De nombreux pharmaciens se présenteront, aux côtés d'autres professions libérales, sous les couleurs de l'UNAPL.

L'article paru en page 13 dans le dernier numéro du *Pharmacien de France* (n° 1178 du 25 février 2006) appelle quelques précisions utiles. Si le Régime social des indépendants (RSI) a vocation à regrouper la gestion des couvertures maladie et vieillesse de tous les « TNS » (Travailleurs non salariés), le secteur d'activités des professions libérales a, quant à lui, préserver ses propres structures et, par là même, ses spécificités. En effet, pour rejoindre le RSI, les professions libérales conservent leurs deux caisses d'Assurance maladie (CAMPL Provinces et CAMPLIF pour l'Ile-de-France). Traduction pratique : ces deux caisses deviennent les caisses de base du RSI pour les seuls professionnels libéraux. Ainsi, du 27 mars

au 3 avril 2006, les pharmaciens qui relèvent de ce régime voteront, comme par le passé, pour élire leurs administrateurs aux conseils d'administration de ces deux caisses (scrutin régional par correspondance pour les deux caisses, de liste pour la CAMPLIF et uninominal pour la CAMPLP). Le matériel de vote sera adressé aux électeurs dès le 20 mars 2006. L'UNAPL, confédération patronale interprofessionnelle représentative à laquelle adhère la FSPE, présente des candidats dont de nombreux pharmaciens, aux côtés d'avocats, d'agents généraux d'assurances, de notaires, de médecins du secteur 2, etc.* A l'exception notable des praticiens de santé libéraux conventionnés qui relèvent, eux, du régime général.

Il convient également de préciser que, contrairement aux artisans et aux commerçants, le RSI n'affecte en rien le régime d'assurance vieillesse des professionnels libéraux. En effet, leurs treize caisses spécifiques, dont la CAVP, sont maintenues à l'identique au sein de la CNAVPL, pour le régime de base et en sections autonomes pour les régimes complémentaires.

En résumé : les professions libérales rejoignent le RSI pour leur couverture maladie avec leurs deux caisses traditionnelles, la CAMPLP et la CAMPLIF, qui perdurent. Elles conservent, à l'extérieur du RSI, leurs caisses traditionnelles d'assurance vieillesse.

Si les professions libérales vont voter prochainement, c'est toujours dans leurs propres collèges (actifs et retraités), pour leurs propres administrateurs qui géreront donc toujours leur propre assurance maladie au travers de leurs propres caisses CAMPLP et CAMPLIF. Un point à mettre à l'actif de l'UNAPL, qui a su préserver les spécificités des régimes des professions libérales en maintenant, au sein du RSI, leurs deux caisses d'assurance maladie et, sans aucun changement, leurs caisses d'assurance vieillesse.

* Pour plus de renseignements : www.unapl.org



L'ÉCLIPSE PARTIELLE DE SOLEIL EN TOUTE SÉCURITÉ

Mercredi 29 mars, une éclipse partielle de soleil sera visible en France entre 11h25 et 13h38, selon le lieu d'observation. Le pourcentage de la surface du disque solaire occulté par la Lune sera maximal dans le sud-est (environ 43 % en Corse et 35 % à Marseille) et minimal dans l'ouest (environ 15 % à Brest). Les accidents ophtalmiques pouvant conduire à une altération définitive de la vue, il est impératif de se munir de lunettes spéciales de protection portant le marquage CE de conformité. Elles seront disponibles chez les pharmaciens et les opticiens. Toute protection de fortune (verres fumés ou films radiologiques) est à proscrire.



GRIPPE AVIAIRE : PAS DE SURSAUT DES VENTES DE TAMIFLU

Un mois après la libération des stocks de Tamiflu à destination des officines – pour contrer l'arrivée de la grippe saisonnière – les ventes de l'antiviral n'ont pas connu de pic. Les particuliers n'ont donc pas cédé à la psychose de la grippe aviaire en cherchant à se procurer de l'oseltamivir contre une hypothétique pandémie.

Depuis le 1^{er} février, « nous avons observé des ventes classiques conformes au bon usage du produit dans le cadre d'une grippe saisonnière », a indiqué à l'APM un porte-parole de Roche France. « Nous n'avons pas constaté de "rush" comme celui observé aux mois de septembre et octobre », durant lesquels les stocks de Tamiflu disponibles auprès des officines et des grossistes-répartiteurs – peu élevés hors saison de grippe hivernale – « étaient partis en quelques jours ».

Les annonces des premiers cas de grippe aviaire trouvés en France, sur des canards sauvages dans l'Ain, n'ont pas non plus eu d'influence particulière sur les ventes d'oseltamivir.

210

futurs pharmaciens de plus.

Conformément au souhait de l'Ordre national des pharmaciens, le numerus clausus vient d'être porté à 3000 pour 2005-2006, contre 2790 en 2004-2005.

[NOTA BENE]



DROIT DE PRESCRIPTION ÉTENDU POUR LES SAGES-FEMMES

**EN PLUS DE BÉNÉFICIER D'UN DROIT DE PRESCRIPTION ACCRU DEPUIS LE 9 NOVEMBRE,
LES SAGES-FEMMES PEUVENT DÉSORMAIS RENOUVELER LES ORDONNANCES DE CERTAINES SPÉCIALITÉS.**

En fixant la liste des médicaments que les sages-femmes sont autorisées à prescrire et les conditions de leur délivrance par les pharmaciens, l'arrêté du 23 février 2004 avait marqué un premier tournant. Dans la même logique, l'arrêté du 12 octobre 2005 paru au *Journal officiel* le 8 novembre a précisé les médicaments, par classes thérapeutiques, qu'elles peuvent prescrire à la femme et à l'enfant ou se procurer pour leur usage professionnel. Désormais, elles sont autorisées à pratiquer la vaccination BCG et à prescrire ou administrer du paracétamol par voie rectale aux nouveaux-nés. En cas d'urgence et dans l'attente du médecin, les sages-femmes peuvent également prescrire et utiliser l'adrénaline injectable par voie sous-cutanée ou intratrachéale dans la réanimation du nouveau-né.

Pour les patientes, les ajouts sont plus nombreux. Figurent désormais sur cette liste de nouveaux antalgiques (association paracétamol/codéine, tramadol, néfopam et nalbuphine – limité à une seule ampoule par patiente). Pour les contraceptifs, la prescription n'est plus limitée au post-partum et s'étend désormais aux oestroprogestatifs transdermiques ou sous forme d'anneau vaginal et aux progestatifs sous forme transdermique ou en implant. Il en est de même pour les produits de substitution nicotinique, les vaccins sous forme monovalente ou associés contre le DTP, la coqueluche, la rubéole, l'hépatite B et la grippe.

Renouvellement d'ordonnances

Ce nouvel arrêté autorise également les sages-femmes à renouveler les prescriptions établies par les médecins lorsqu'elles contiennent certains principes actifs. Il s'agit de la nicardipine, de la nifédipine, du labetalol et du salbutamol administrables par voie orale et rectale.

Du côté des pharmaciens, la tentation d'établir un parallèle avec les médicaments à prescription restreinte est légitime – notamment ceux dont la prescription est réservée à certains médecins spécialistes – pour exiger la production de l'ordonnance initiale lors du renouvellement de la dispensation. La Fédération des syndicats pharmaceutiques de France estime pourtant que cela n'a pas lieu d'être, dans la mesure où les dispositions relatives à la délivrance des médicaments à prescription restreinte ne sont pas applicables aux sages-femmes, qui disposent d'un droit de prescription qui leur est propre.

In fine, il n'appartient donc pas au pharmacien de vérifier leur habilitation à prescrire les médicaments contenant ces principes actifs.

Pour accéder à la liste exhaustive des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes :

<http://www.journal-officiel.gouv.fr/frameset.html>

(arrêté du 12 octobre 2005).