

Conventionnés !

Le chantier aura duré plus de deux ans, mais la « maison conventionnelle » est finalement sortie de terre. Un texte historique à bien des égards.

C'est aujourd'hui officiel : les pharmaciens sont des professionnels de santé comme les autres. Comme les médecins, les kinés, les infirmières, les chirurgiens-dentistes, ils ont enfin signé « leur » convention avec l'Assurance maladie. Loin d'être un point final, cette signature – intervenue dans la nuit du 29 au 30 mars dernier – ouvre la voie à une véritable redéfinition des rapports entre les pharmaciens et l'Assurance maladie, et à un développement des missions qui leur sont dévolues. Un événement qui fera date, car il y a beau temps que les pharmaciens attendaient d'être officiellement reconnus comme des professionnels de santé, capables d'exercer pleinement leurs responsabilités dans le cadre d'une convention librement négociée avec l'Assurance maladie.

Si notre système de Sécurité sociale remonte à l'après-guerre, le principe de cette convention est, quant à lui, officiellement apparu il y a six ans à peine. C'est, en effet, en 1999, à l'occasion de la signature du protocole Etat-officine sur la rémunération des pharmaciens, que la FSPF a demandé que soit inséré dans la loi portant création de la CMU un amendement instaurant le principe d'une convention nationale entre l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie. L'enjeu était évidemment de taille, car ce protocole conventionnel était l'occasion, pour les pharmaciens, de faire reconnaître les missions – nouvelles ou pas – qui leur sont

aujourd'hui confiées, tout en intégrant les conventions techniques existantes, à l'exemple de la convention Sesam-Vitale.

C'est dire toute l'importance d'un texte dont Pierre Leportier, président de la FSPF, souligne qu'il est « *très en phase avec l'esprit de la réforme de l'Assurance maladie. La convention élargie telle que nous l'avons négociée, analyse-t-il, répond aux objectifs recherchés par les pouvoirs publics, tels que définis avant eux par le Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie* ». Evoquant les avenants qui devront, dans les mois qui viennent, venir préciser et enrichir la convention pharmaceutique, Pierre Leportier explique : « *Avec cette convention, nous avons bâti une maison. Il nous reste à présent à la meubler en fonction de nos attentes, dans une logique de qualité et d'économies pour l'Assurance maladie* ».

▼ Une convention, pour quoi faire ?

La convention pharmaceutique détermine les obligations respectives des organismes d'Assurance maladie et des pharmaciens titulaires d'officine. Elle comprend notamment les mesures tendant à favoriser la qualité de la dispensation pharmaceutique aux assurés sociaux, le bon usage du médicament et les conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent être appelés à participer à la coordination des soins. Elle détermine en outre les thèmes de formation correspondant aux objectifs de l'Assurance maladie susceptibles d'être



retenus et leurs modalités de financement, les mesures tendant à favoriser le développement de la dispense d'avance de frais, ou encore la participation des pharmaciens au développement des médicaments génériques. Il appartiendra à chaque pharmacien, pour que les prestations qu'il délivre soient prises en charge par l'Assurance maladie, d'adhérer formellement et individuellement à cette convention. Il devra pour ce faire retourner à sa CPAM, sous deux mois, le bulletin d'adhésion qu'elle lui adressera dans les semaines qui viennent. La convention sera conclue pour une durée de cinq ans, et prorogée au-delà par tacite reconduction.

▼ **Garantir la qualité de la dispensation**

« Il n'existait jusqu'à présent aucun texte officiel définissant l'acte pharmaceutique en termes de qualité », constate Danièle Paoli, présidente de la commission Exercice professionnel de la FSPE.

Voilà qui est fait, puisque la convention pharmaceutique aborde la définition même du



« Avec cette convention, nous avons bâti une maison. Il nous reste à présent à la meubler... » **Pierre Leportier**, président de la FSPF

métier de pharmacien d'officine, au travers de ses grandes missions de dispensation :

- ✿ Favoriser l'observance
- ✿ Prévenir la iatrogénie médicamenteuse
- ✿ Prodiguer des conseils de prévention
- ✿ Développer l'éducation thérapeutique du patient
- ✿ Exercer en coordination avec les autres professionnels de santé
- ✿ Soutenir les campagnes de santé publique



La signature de la convention avec l'Uncam est un succès. C'est la première convention qui est passée entre les pharmaciens et l'Assurance maladie. Il était nécessaire que vous entriez dans le cadre des relations conventionnelles qui régissent l'ensemble des professions de santé, et cet accord est en ce sens fondateur. Il vous donne les bases pour renforcer vos rapports avec l'Assurance maladie au quotidien, dans un cadre de qualité et de progrès et privilégie la maîtrise médicalisée par rapport à une maîtrise plus comptable dont les limites pourraient être atteintes rapidement.

Xavier Bertrand,
le 1^{er} avril 2006
lors de l'inauguration du salon
Pharmagora

Pour mener à bien ces missions, la convention prévoit de développer de nouveaux outils pour le bon usage des médicaments. En effet, le texte précise que « *les parties signataires s'accordent sur la nécessité de développer des actions poursuivant des objectifs de qualité* ». Des objectifs qui seront notamment définis dans le cadre d'Accords de bon usage du médicament (Acbum), qui ne sont rien d'autre que la transcription, pour les pharmaciens, des Acbus (Accords de bon usage des soins) en vigueur chez les médecins. « *Pour des négociations de ce type, prévient Danièle Paoli, il faudra accepter que nos pratiques soient évaluées.* » En effet, le suivi des objectifs de qualité pourra faire l'objet d'échanges confraternels entre les pharmaciens et le service du contrôle médical de l'Assurance maladie. Ces Acbum peuvent porter sur différents types de sujets, à l'exemple des associations formellement contre-indiquées, de la vaccination anti-grippale et de la contraception d'urgence. Il va de soi que chaque thème sera négocié avec la profession sous forme d'avenants conventionnels. Des accords ciblés qui, indique Danièle Paoli, « *déboucheront sur des rémunérations spécifiques* ».

▼ Promouvoir la formation continue

Par ailleurs, l'Assurance maladie entend contribuer à la formation des pharmaciens, définie comme une « *garantie indispensable à l'optimisation de la qualité de la dispensation pharmaceutique* ». L'Uncam et les syndicats de pharmaciens s'entendront au travers d'avenants conventionnels sur des thèmes de formation spécifiques, et qui tous devront obéir aux objectifs de qualité déclinés dans la convention. Une formation que l'Assurance maladie financera, pour commencer, à hauteur de 5 millions d'euros par an. « *C'est encore modeste, analyse Danièle Paoli, mais on partait de zéro ! Et une enveloppe plus importante pourra être négociée plus tard, en fonction notamment de notre contribution effective à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.* »

▼ Favoriser la coordination et la continuité des soins

L'objectif de ce chapitre conventionnel est de favoriser et renforcer la participation des pharmaciens à des réseaux de soins. Jusqu'à une époque récente, la participation des professionnels de santé à des réseaux ne

pouvait pas faire l'objet d'une rémunération de la part des caisses, car cela venait en contradiction avec les principes inscrits dans le code de la Sécurité sociale. Mais avec la promulgation, en 2004, de la loi instaurant la Dotation nationale aux réseaux de santé, cette situation a heureusement pris fin. En effet, la convention pharmaceutique prévoit que la participation des pharmaciens aux réseaux relèvera dorénavant « *du droit* ».



« L'ÉQUILIBRE EST RÉTABLI »

Thierry Desruelles, vice-président du Syndicat des pharmaciens des Bouches-du-Rhône

« Contrairement à la convention Sesam-Vitale, cette convention pharmaceutique prend en compte tout ce qui relève de l'exercice professionnel, regroupant en un seul texte ce qui fait l'essence de notre métier. Les pharmaciens deviennent des professionnels de santé à part entière, ce qui leur permet entre autres d'échapper à la directive Bolkestein. Mais surtout, ce texte nous donne les moyens de passer des accords avec les autres professionnels de santé : l'équilibre est rétabli, nous revenons sur un pied d'égalité. Désormais, les pharmaciens n'auront plus à jouer des coudes pour trouver pleinement leur place. Cette convention revisite nos relations avec l'Assurance maladie, en évitant les dérapages dans un sens ou dans l'autre. Elle apporte notamment des garanties très importantes pour les pharmaciens, avec des sanctions possibles dans les deux sens en cas de non-respect des engagements. En tant que professionnels de santé, nous sommes civilement et pénalement responsables de nos actes et nous n'avons pas de comptes à rendre à l'Assurance maladie. C'est pourquoi le contrôle des droits poserait problème car, en tant que professionnels de santé libéraux, nous ne devons pas passer sous le contrôle de la Sécu. Quant à la version 1.40 de Sesam-Vitale, elle a comme inconvénient de générer automatiquement une demande de remboursement électronique (DRE) à la complémentaire santé du patient. La Fédération a négocié des conventions avec les mutuelles pour normaliser cette relation, encadrer les réclamations et les délais de paiement. En émettant directement une DRE, la version 1.40 fait fi de ces conventions. Avec cette nouvelle version, le système devient entièrement automatisé, l'opération se fait à l'insu des pharmaciens. Que se passera-t-il, par exemple, si le dirigeant d'une mutuelle met la clé sous la porte ? Je fais confiance à Pierre Leportier et à Alain Jayne [respectivement président de la FSPF et président de la commission Exercice professionnel, NDLR] et qui ont étudié la question en long et en large. »



« LE PHARMACIEN EST ENFIN RECONNU »

Didier Machicoane, co-président du syndicat du Loiret

« Le fait de ne pas être conventionnés empêchait les pharmaciens d'être dans l'interpro, ce qui était fâcheux. Grâce à

ce texte, le pharmacien est enfin reconnu comme un acteur essentiel et incontournable de la chaîne de la santé. Concernant le contrôle des droits, les contrôles en ligne multiplieraient les allers-retours entre les caisses et les pharmacies, les problèmes d'indisponibilité du serveur, les inconvénients techniques. Sans compter que les pharmaciens, lorsqu'ils sont équipés, n'ont pas forcément l'ADSL. Heureusement, aucune solution unique n'est spécifiée dans la convention sur ce point. Le passage à la version 1.40 de Sesam-Vitale, l'un des points clés du texte, a paradoxalement été l'un des aspects les moins discutés, même si Pierre Leportier a émis des réserves quant aux expérimentations à venir. Passer de la version 1.31 à 1.40 ne change pas grand-chose à notre façon de travailler, mais nous avons déjà beaucoup pris en charge l'évolution des logiciels informatiques à la demande de l'Assurance maladie. Pour ce qui concerne les gardes, j'espère que la convention va calmer le jeu et clarifier les choses sur le terrain, où il s'agit d'un sujet très sensible. La rémunération de l'astreinte à 75 euros est un bon compromis, qui répond à une revendication de longue date. Reste à réduire les secteurs de garde pour ceux qui ne l'ont pas encore fait, ce qui serait le cas d'une dizaine de départements selon Danièle Paoli (présidente de la commission Exercice professionnel, NDLR). Certains points restent à préciser grâce à des avenants. C'est le cas de la formation conventionnelle, qui permet d'évoluer avec les autres professionnels de santé, même si elle sera difficile à mettre en place dans les officines. La préparation des doses administrées dans les Ehpad est également un point crucial à régler. Mais cette convention étant signée pour cinq ans, on pourra en mesurer les limites et les manquements en 2011. »

commun régissant les conditions de constitution et de financement de ces réseaux ». « Nous pourrions ainsi aller dans des logiques de convention avec les autres professionnels de santé, à l'exemple de ce qui a été fait autour de l'expérimentation mise en place avec la MSA, observe Danièle Paoli. On est clairement reconnus dans une démarche d'interprofessionnalité, et il est logique de

travailler avec les autres acteurs des soins dans des systèmes de collaboration novateurs. » A ce titre, les modalités d'exercice de la dispensation pharmaceutique au sein des Ehpad seront également définies par avenant avant la fin de l'année. Enfin, le suivi des patients à domicile fera également l'objet de concertations entre les professionnels de santé permettant d'aboutir à une prise en

charge coordonnée. De la coordination à la continuité, il n'y a qu'un pas que la convention a le mérite d'énoncer. Les parties signataires conviennent ainsi de rechercher les solutions « *permettant aux pharmaciens de mettre en œuvre la continuité des soins prescrits au patient en cas d'indisponibilité du prescripteur* ». Un pas de plus vers le partage des compétences et la possibilité, pour le pharmacien, d'aller un jour vers le renouvellement d'une prescription en cas d'absence du médecin.

▼ Encourager les gardes

La convention pharmaceutique comporte un volet destiné à la permanence pharmaceutique conventionnelle. Un volet essentiel, dont l'urgence a souvent été rappelée par la FSPF depuis près d'un an. Une diminution mesurée du nombre de secteurs géographiques est actée par la convention, à l'initiative de chaque syndicat départemental. Ceci doit permettre, tout en répondant aux besoins de la population, d'alléger la contrainte qui pèse sur les officinaux, et de permettre une meilleure cohérence avec les médecins. En plus de l'honoraire actuel, à l'ordonnance, qui vient de se voir porté à 6 euros, les astreintes se voient – enfin ! – reconnues et rémunérées à hauteur de 75 euros par tranche de 12 heures. C'est un premier pas, puisque la convention prévoit que les partenaires se retrouvent à l'avenir pour étudier une meilleure indemnisation du service de garde et d'urgence.

▼ Organiser le marché des dispositifs médicaux

Tout ce qui, dans la convention, concerne les produits et prestations de la LPPR, consiste en une reprise de l'avenant de la convention nationale de 1975 et de la convention de délégation de paiement des distributeurs de matériel médical. Le chapitre consacré à la liste des produits et prestations couvre l'intégralité de la LPP. S'y ajoutent des notions adaptées à l'activité officinale, telles la notion de sous-traitance et certaines conditions de délivrance.



De même, la convention aborde l'interdiction de publicité et d'incitation à l'achat, ainsi que les accords de modération de prix, qui sont communs conventionnellement aux pharmaciens et aux distributeurs de matériel médical. Le texte indique ainsi que « le pharmacien s'efforce de fixer les prix de vente des dispositifs médicaux qu'il délivre en les rapprochant au mieux des tarifs de remboursement de ces produits, dès lors que les prix limites de vente ne sont pas fixés réglementairement ».

Pour les assurés relevant de la CMU, la convention prévoit notamment que le pharmacien propose, « en première intention, le ou les dispositifs médicaux qu'il est en mesure de leur délivrer au prix limite de vente, de manière à les exonérer de toute participation financière ».

▼ Gérer la dispense d'avance de frais

Point important de cette convention : la dispense d'avance des frais. Soit en langage courant, le tiers payant. Ce chapitre règle les droits et les devoirs des deux parties signataires dans ce domaine. Il balaie large parmi les types de facturations, les attentes de la profession et les aides versées par la Sécu aux pharmaciens. La présente convention introduit également la version 1.40 du logiciel Sesam-Vitale, très attendue par la Cnam. Elle permettra en particulier la mise en place de la Classification commune des actes médicaux pour les médecins. Même si la majorité des points actés dans la présente convention l'ont déjà été dans de précédents textes liant les pharmaciens à l'Assurance maladie, elle réserve quand même certaines nouveautés, comme le contrôle des droits de l'assuré, dont les modalités techniques restent toutefois à définir. A ce titre, l'article 65 de la dernière loi de financement de la Sécurité sociale annonce la couleur : « Contrôle obligatoire de la validité de la carte Vitale et des droits des assurés sociaux par les pharmaciens pour bénéficier d'une dispense d'avance des frais à compter du 1^{er} juillet 2007 ». Une fois les bases légales posées, restait à en définir les modalités : la convention vient à point nommé, mais cela n'a pas été sans heurts. Le résultat des négociations sur ce sujet est inscrit à l'article 39 du Titre III de la convention. « C'est celui qui a posé le plus de problèmes, il y en a eu cinq ou six versions. Le résultat est à mi

chemin entre ce que nous voulions et ce que la Cnam voulait », analyse Alain Jayne, (photo ci-dessous) président de la commission Protection sociale de la FSPE. Cet article rappelle que « la dispense d'avance de frais totale ou partielle consentie à l'assuré est subordonnée à compter du 1^{er} juillet 2007 à la vérification préalable par le pharmacien d'officine, lors de leur facturation : de la non inscription de la carte de l'assuré sur la liste d'opposition mentionnée à l'art. L. 161-31 du code de la Sécurité sociale [et] du respect de l'ensemble des conditions auxquelles est soumise la prise en charge des prestations délivrées. » Voilà pour la théorie. Les droits de chaque patient devront donc être vérifiés avant chaque délivrance... dans la pratique, c'est plus flou. « Elles [les parties concernées, ndlr] s'accordent pour faire évoluer avant le 1^{er} janvier 2007 les systèmes d'information relatifs à la délivrance et à la prise en charge des produits de santé de manière à assurer la mise à jour incrémentée et quotidienne de la liste d'opposition des carte Vitale mentionnée à l'art. L. 161-31 du code de la Sécurité sociale et à l'article 47 de la présente convention ». Les caisses renvoyaient auparavant la liste complète des oppositions tous les mois. L'idée est maintenant de rafraîchir cette liste au fur et à mesure. D'autant que l'ancien système ne sauvegardait pas toutes les

manipulations : une carte opposée il y a un an et retrouvée par le patient sous son lit pourrait être utilisée chez un pharmacien et donner droit au tiers payant. « Beaucoup de confrères ne télétransmettent qu'une à deux fois par semaine, la liste d'opposition pourrait être incrémentée à ce rythme. C'est finalement proche de la carte Bleue. Les confrères sont maintenant habitués à recevoir chaque jour les listes d'opposition pour les cartes de crédit », compare Alain Jayne.

Point important pour les syndicats, la convention précise que « les parties s'engagent à ce que ce dispositif n'ait pas d'impact significatif sur le temps de dispensation des produits de santé dès lors que les conditions mentionnées à l'article 65 visés ci-dessus sont respectées. » C'était une des revendications essentielles des pharmaciens : que la vérification des droits pour l'assuré ne

bloque pas le pharmacien dans son travail et ne crée pas de file d'attente. « On line » ou embarquées sur la carte Vitale, les informations devront être immédiatement et simplement disponibles.





« DÉVELOPPER DES RÉSEAUX DANS LE CADRE DE FORMATIONS »

Véronique Prié, co-présidente
du Syndicat des pharmaciens du Finistère

« Cette convention entérine bon nombre de pratiques déjà en vigueur dans notre exercice professionnel. C'est une base intéressante et, sans entrer dans le détail, je fais confiance aux membres du bureau national pour leur travail. Heureusement que la vérification des droits en ligne n'a pas été confirmée, cela paraissait incongru d'attendre la réponse de la Caisse ! Pour la prise en charge à 100 % des ALD, le logiciel distingue ce qui est remboursé intégralement de ce qui ne l'est pas, le code de

la pathologie apparaissant sur la carte Vitale de l'assuré. Les ordonnances bizonnes étant déjà surveillées par la Sécu, il me semble plutôt normal que les pharmaciens participent aussi à ce contrôle. Pour ce qui est des gardes, l'obtention de 75 euros pour l'indemnité d'astreinte est un premier pas positif. Quant à la création de la commission paritaire locale, chargée de veiller au respect de cette convention, il était important de soulever la question de la représentativité au niveau local. Côté formation, même si la distinction entre la formation conventionnelle et la formation continue "classique" est subtile, les formations multi-disciplinaires vont valoriser l'image de la profession, et il sera bon pour les professionnels de santé de se rencontrer dans le cadre de formations : cela permettra de développer des réseaux et d'échanger des tuyaux. »

Frédéric Van Roekeghem (photo ci-dessous) l'a précisé à Pharmagora : « *Ce qui est important, ce n'est pas le fait de contrôler en ligne ou pas, c'est le fait que tout se passe en temps réel* ». La crainte principale était que la vérification « on line » soit trop lente : passer par six ou sept serveurs pour effectuer ces opérations pourrait ralentir considérablement la délivrance. Comme le précise Alain Jayne, « *sept serveurs multiplié par deux ou trois postes – au moins – dans chaque pharmacie, multiplié par les 23 000 officines de France, c'est gigantesque. La Cnam, ce n'est tout*

de même pas Google. On pourra peut-être l'envisager dans dix ans. Au lieu de privilégier le tout on line, on pourrait embarquer plus d'informations sur la puce de la carte Vitale. Cela se passerait en temps réel et ce serait techniquement plus facile. » La convention ne préjuge pas de la technologie qui sera utilisée : des expérimentations seront mises en place dans le courant de l'année avec l'une et l'autre des solutions. Mais quelle que soit la modalité choisie, au 1^{er} juillet 2007, le système est censé être opérationnel. Si le retard ne s'accumule pas d'ici là. Le futur rôle du pharmacien dans le contrôle des affections longues durées (ALD) reste encore à définir. Outre ces points plus prospectifs, la convention apporte de nombreuses clarifications sur d'autres, ainsi que certaines revalorisations. Elle instigue une « aide à la photocopie », par exemple : « *En cas d'ordonnance établie sans duplicata ou dans le cas où la réglementation impose au pharmacien de conserver une copie, il l'établit par tout moyen technique approprié. Ce service est facturé à hauteur de 0,15 € TTC (sur la base d'un taux de TVA à 19,6 %), par copie.* » Fini les

ordonnances photocopiées au fax ou les patients envoyés à la papeterie du coin. La Sécurité sociale est maintenant conventionnellement obligée de verser au pharmacien de quoi

se payer une photocopieuse ou un moyen de reprographie quelconque pour pouvoir fournir à sa CPAM un duplicata en bonne et due forme. Autre avancée sonnante et rébuchante, « *le pharmacien perçoit une contribution à la FSE, d'un montant de 0,05 € TTC (sur la base d'un taux de TVA à 19,6 %) par FSE élaborée, émise et conçue par les caisses selon les spécifications du système Sesam-Vitale* ». Une fois le logiciel Sesam-Vitale 1.40 installé, la contribution à la FSE passera à 0,064 € TTC. « *L'aide est versée annuellement et au mois de mars* », précise la convention. La petite centaine de pages de l'accord signe en revanche l'arrêt de mort de deux formes de facturation. Le « tout papier » ne sera plus accepté à compter du 31 décembre 2007. Les pharmaciens qui ne seraient pas encore informatisés – en existe-t-il encore ? – auront donc jusqu'à la fin 2007 pour le faire. Tout comme les feuilles de soins en norme Iris B2. Les factures « dégradées », quant à elles, n'ouvriront plus les droits à l'aide pérenne à partir du moment où le logiciel Vitale 1.40 sera en place. Le texte rappelle en outre que, « *dans l'hypothèse où le code est transmis par voie électronique, le pharmacien estampille, conformément à la réglementation, la vignette ou l'étiquette code à barres* ». N'oubliez plus de barrer les vignettes, la convention fait foi dorénavant ! Par ailleurs, pour faciliter la vie lors d'une nouvelle installation, « *le pharmacien peut s'adresser à la caisse primaire de sa*



circonscription afin qu'elle mette en œuvre tous les moyens dont elle dispose pour qu'il soit en possession de sa Carte de professionnel de santé et des Cartes de personnel d'établissement nécessaires, le premier jour de sa prise d'activité dans l'officine. » La mise à disposition des CPS ainsi que des CPE, le cas échéant, pouvait prendre 10 à 15 jours auparavant, ce qui privait le nouvel installé de la possibilité de pratiquer le tiers payant pendant cette période. Pour finir, et comme les caisses et les pharmaciens s'aiment pour le meilleur et pour le pire, « en cas d'incident ne permettant pas à la caisse de respecter le délai de paiement précité [quatre jours, ndlr], la caisse verse sous vingt-quatre heures, sur simple demande du pharmacien le montant total dû des FSE non traitées. » Auparavant, en cas d'incidents, les montants reversés par les caisses ne s'élevaient qu'à 80 %. Mieux, « en cas d'incident généralisé, le versement du montant total dû des FSE non traitées s'effectue sous vingt-quatre heures sur demande des représentants des syndicats signataires siégeant à la CPL ». Notons que cela renforce au passage le rôle des syndicats départementaux, qui, en cas d'incident à la CPAM bloquant tous les remboursements, pourront intervenir auprès de l'Assurance maladie.

▼ Veiller au respect des engagements

Pas de convention valable sans système de contrôle des engagements contractés de part et d'autres. C'est pourquoi la convention pharmaceutique recense les procédures paritaires de suivi, lesquelles s'exercent à l'échelon national – sous la houlette d'une Commission paritaire nationale (CPN) – mais aussi à l'échelon local, dans le cadre de Commissions paritaires locales (CPL).

En cas de non respect des engagements conventionnels, les droits de défense des pharmaciens d'officines se voient considérablement renforcés. En effet, là où la convention de 1975 conférait aux directeurs de caisses le pouvoir discrétionnaire de prononcer des sanctions à l'égard des officinaux, la convention pharmaceutique instaure un véritable droit de défense.

Les sanctions prévues par la convention sont quant à elles proportionnelles à la gravité du manquement, allant de la simple mise en demeure jusqu'au déconventionnement pur



« TECHNIQUEMENT, LE CONTRÔLE EN LIGNE EST IRRÉALISABLE »

Philippe Besset, président du Syndicat des pharmaciens de l'Aude

« Ce qui est fondamental, c'est que la signature de cette convention concrétise l'entrée de plain-pied des pharmaciens dans le cercle des professionnels de santé conventionnés, ce qui est important dans le cadre d'accords interprofessionnels. De plus, ce texte aidera les pouvoirs publics à imposer et promouvoir le modèle de la pharmacie "à la française". Une première convention étant rarement complète, de nombreux thèmes, comme les prestations fournies aux maisons de retraite et la participation à des réseaux de santé, n'y figurent pas pour l'instant. Mais la messe n'est pas dite, puisque les parties signataires vont procéder par avenants. Conformément à l'accord de janvier 2006, l'indemnité d'astreinte est fixée à 75 euros. C'est un premier pas, mais elle doit être portée à 150 euros : il n'y a aucune raison que les pharmaciens touchent moitié moins que les médecins ! Pour l'Uncam, le passage à la version 1.40 du logiciel est fondamental car seule cette nouvelle version du logiciel permet d'envoyer des factures électroniques codées en classification commune des actes médicaux. Mais pour que les pharmaciens s'engagent à passer à la version 1.40 de Sesam-Vitale, il faut que le "dégradé" reste possible, que les conditions d'application de la garantie de paiement dans les accidents de travail soient améliorées et que la norme Noemie soit développée pour les retours d'informations. Concernant le contrôle en ligne, il ne faut pas mettre la charrue avant les bœufs : certains confrères ne sont pas encore informatisés, sans parler d'ADSL. Techniquement, c'est irréalisable. De son côté, l'Assurance maladie, qui doit régler des problèmes technologiques, n'est manifestement pas prête. Il faut développer des moyens de contrôle en ligne immédiats, pour ne pas faire perdre du temps aux assurés comme aux pharmaciens. Je pense que le contrôle en ligne sera d'actualité dans une dizaine d'années. »

et simple du pharmacien, assorti de l'obligation de recruter un remplaçant. Seulement, les représentants de l'officine ont veillé jusqu'au bout à préserver les droits du pharmacien. « Nous avons exigé, insiste Pierre Leportier, que les droits de nos confrères soient bien identifiés et protégés contre l'arbitraire éventuel d'un directeur de caisse ». Avec l'entrée en vigueur de cette convention, les droits des pharmaciens sont garantis par un

véritable système de défense contradictoire. L'organisme payeur est, lui aussi, tenu de respecter ses engagements : en cas d'entorse, les prestations dues au pharmacien lui seront évidemment versées, et des intérêts moratoires pourront être définis. Une révolution.

● L. Gainza, F. Rey, L. Simon

Photos : Miguel Medina

Générique : les médecins entrent dans la danse

Récemment interrogé dans les colonnes du *Pharmacien de France* (n°1179) sur l'accord tripartite pharmaciens/Uncam/médecins visant à faciliter la substitution générique, le ministre de la Santé s'était voulu rassurant : « *cet accord est en cours de négociation et devrait être signé très prochainement.* » Victime du gel des négociations conventionnelles entre les médecins et l'Assurance maladie, ce protocole d'accord était attendu avec impatience par les pharmaciens, pressés par leur propre accord de janvier avec l'Uncam d'intensifier le développement du marché du générique.

C'est donc avec satisfaction que les représentants de l'officine ont pris acte, lors du salon Pharmagora, de la signature des médecins. Ces derniers venaient de s'engager, au travers de l'avenant tarifaire à la toute nouvelle convention médicale, à maîtriser les dépenses pour un montant global de 1,4 milliards d'euros jusqu'en 2007, notamment par la prescription de génériques dans la classe des statines, des inhibiteurs de la pompe à protons et des inhibiteurs de l'enzyme de conversion, ainsi que des sartans (classe pour laquelle il n'y a pas encore de génériques).

C'est dans la foulée de cette convention médicale que les syndicats médicaux (CSMF, SML et Alliance) ont donc signé l'accord sur les génériques avec les pharmaciens et l'Assurance maladie. Que dit ce texte ?

– L'article 1^{er} porte sur l'effort du médecin pour prescrire un médicament générique, notamment pour les



© DR

molécules à fort potentiel d'économies : « *A l'occasion de sa prescription et, notamment, lors d'une primo-prescription, le médecin privilégie, parmi les thérapeutiques adaptées aux besoins du malade, celle figurant dans le répertoire des génériques avec l'objectif d'assurer une part de la prescription dans le répertoire croissante, notamment pour le groupe des statines, celui des inhibiteurs de la pompe à protons et celui des IEC sartans.* »

– L'article 2 engage les pharmaciens à exercer leur droit de substitution « *dès lors que le médecin ne s'y oppose pas* » et à donner aux patients « *toutes les informations grâce auxquelles celui-ci peut très clairement identifier le produit délivré par rapport au*

produit prescrit ». Pour les patients « *dont l'adhésion à la thérapeutique peut s'avérer difficile* », les pharmaciens devront veiller « *dans la mesure du possible à rester dans la même gamme afin de ne pas désorienter les patients* ».

– Enfin, dans un troisième article, les caisses d'Assurance maladie s'engagent à informer les professionnels, à travers « *des réunions d'information et d'échanges entre les médecins et les pharmaciens* » et « *des rencontres entre les commissions paritaires locales des médecins et celles des pharmaciens* ». Enfin, l'Assurance maladie s'engage à communiquer vers les assurés avec des campagnes de communication sur les génériques.

📍 L. Gainza