

- Le bras de fer est engagé
- Les préparations magistrales resteront à l'officine
- En bref

Suite au rappel à l'ordre du Comité d'alerte, il revient à l'Assurance maladie de proposer de nouvelles mesures d'économies au gouvernement.

LE BRAS DE FER EST ENGAGÉ

L'Assurance maladie n'aura pas franchement eu le temps de savourer les bons chiffres de 2006. Si les dépenses de soins de ville ont connu l'an dernier leur évolution la plus basse depuis dix ans, avec une progression de 3,1 %, les perspectives 2007 sont nettement moins réjouissantes, comme en témoigne le rappel à l'ordre du Comité d'alerte le 29 mai dernier. La Fédération n'avait pas manqué de souligner le caractère utopique d'un objectif maximal de 1,1 % de progression des soins de ville dans le cadre de l'Objectif national de dépenses d'Assurance maladie (Ondam) 2007 et l'irréalisme du sous-objectif « médicaments et produits de santé ». Le jour du déclenchement de la procédure du Comité d'alerte, elle a exprimé une nouvelle fois son opposition à toute mesure économique visant l'officine, déjà malmenée par le Plan médicament 2006.

En attendant de connaître les mesures de redressement suggérées par la Cnam à ses ministères de tutelle, l'heure est à l'expectative. Courant juin, trois réunions étaient prévues pour tenter de trouver un compromis et de limiter la grogne. Qui, des assurés, des professionnels de santé ou des industriels, pâtira le plus des mesures d'économie ? Dans quelle mesure les uns et les autres seront-ils mis à contribution pour colmater les brèches d'une Assurance maladie décidément déficitaire à l'excès ? Les spéculations vont bon train.

Premières pistes

S'agit-il d'une tactique pour tester les réactions des uns et des autres ? Des orientations ont rapidement été ébruitées pour récupérer le milliard d'euros nécessaire pour « rester dans les clouds ». A lui seul,

le médicament supporterait le tiers des économies envisagées, avec 350 millions d'euros répartis comme suit : 300 millions découlant de baisses de prix et 50 millions d'euros d'une substitution accrue. Les dispositifs médicaux seraient également concernés par les baisses de prix, ce qui permettrait d'économiser 100 millions d'euros. Le 7 juin, la première réunion du conseil de la Cnam a permis de passer en revue les mesures envisageables. Parmi elles, le dé plafonnement* du forfait de un euro payé par l'assuré pour chaque consultation ou examen, alors que la mise en place de quatre franchises médicales de 10 euros chacune est prévue dès 2008. Le renforcement de la lutte contre les abus et les fraudes, la possibilité pour les infirmiers de réaliser certains vaccins et la généralisation du dispositif « tiers payant contre générique » figurent également parmi les pistes avancées. « Avec la généralisation de ce dispositif, le risque, c'est que les principes n'aient d'autre choix que d'aligner leur prix sur celui des génériques, ce qui, au final, équivaldrait à un TFR généralisé », pronostique Jean-Marc Yzerman, conseiller Economie à la Fédération. La Cnam envisage par ailleurs de renforcer le parcours de soins en baissant notamment les remboursements des patients qui ne passeraient pas par leur médecin traitant. Le conseil de la Cnam tranchera et chiffrera les mesures de redressement des comptes retenues lors de la réunion du 19 juin, une fois passées les élections législatives.

■ Fanny Rey

* Actuellement plafonné à 50 euros par personne et par an.

LES DÉPENSES DE MÉDICAMENTS ONT RALENTI... PROVISOIREMENT

« Pour l'ensemble des soins de ville, [2006 a été] une année historiquement basse », souligne Dominique Polton, directrice de la stratégie, des études et des statistiques à la CNAMTS. A noter, le ralentissement des dépenses de remboursement des médicaments, celles-ci ayant chuté à 1,4 %, soit une nette amélioration par rapport à l'envolée de 4,7 % en 2005 (6,3 % en moyenne entre 2002 et 2004). Quatre explications à cela : le fort développement des génériques, des baisses de prix conséquentes, les déremboursements, et enfin la maîtrise des prescriptions des antibiotiques, anticholestérolémiants et des psycholeptiques. Ce ralentissement des dépenses de médicaments devrait toutefois être momentané, les remboursements de médicaments ayant recommencé à s'accroître en 2007, à + 2,4 % fin avril.



**Plus que quelques jours pour réagir au projet de guide de bonnes pratiques de préparations
Pour la FSPF, qui a largement travaillé sur le texte, la copie est enfin satisfaisante.**

Les préparations magistrales

Il n'est pas si fréquent qu'une administration consulte les usagers avant d'accoucher d'une réglementation. C'est pourtant ce que fait l'Afssaps qui, après avoir sollicité les représentants de l'officine à l'automne, soumet aujourd'hui, sur son site web, son guide de bonnes pratiques (www.agmed.sante.gouv.fr). Le document est imposant – 76 pages –, et pour cause : il détermine de façon détaillée les modalités selon lesquelles les préparations magistrales, officinales et hospitalières seront effectuées demain.

“Nous avons sauvé la préparation officinale, car nous avons défendu non pas un intérêt corporatiste mais un intérêt de santé publique”

Danièle Paoli



© Roger Nègre

A l'origine, le projet était loin de satisfaire la FSPF. Danièle Paoli, présidente de la commission Exercice professionnel de la FSPF, avait saisi dès le mois de novembre la Direction générale de la santé et l'Afssaps, car si les exigences de qualité de fabrication des produits sont louables dans leur principe, certaines obligations apparaissaient purement et simplement irréalisables à l'officine. Appel entendu, l'ensemble des points d'achoppement ayant depuis été rectifié. « *Nous ne nous sommes pas considérés comme battus d'avance, et n'avons pas voulu considérer que le texte présenté par l'Afssaps était immuable. Nous avons sauvé la préparation officinale, car nous avons défendu non pas un intérêt corporatiste mais un intérêt de santé publique, estime-t-elle. Si les procédures n'avaient pas été allégées, les patients n'auraient pas eu un accès aussi large et facilité aux spécialités concernées.* »

De fait, tout en maintenant son objectif de qualité, l'Afssaps a très largement amendé son texte initial. Voici détaillées, avec les commentaires de Danièle Paoli, les principales modifications demandées par la FSPF, et désormais inscrites dans le projet de guide en ligne sur le site de l'Agence*.

Le contrôle des matières premières en amont :

« *Quand une matière première arrive chez un pharmacien, on doit être certain de sa qualité, car les moyens de contrôle à l'officine sont très sommaires* », estime Danièle Paoli. C'est pourquoi ces contrôles ne sont plus nécessaires lorsque le fournisseur présente un certificat d'analyse de lots et que le contenant est assorti d'un système d'invulnérabilité. Toutefois, le pharmacien doit veiller à ce que le fournisseur dispose d'un système d'assurance qualité. Dès lors qu'il présente toutes les garanties requises, il n'est plus fait obligation au pharmacien de contrôler la qualité des matières fournies. L'Afssaps envisage d'ailleurs d'établir la liste de ces établissements.

L'échantillonnage des matières premières :

Contrairement à ce qui était envisagé dans un premier temps, le prélèvement devant être effectué sur chacune des matières premières réceptionnées afin d'établir une échantillonnage n'est plus obligatoire dès lors que le fournisseur présente un certificat de conformité.

Le déconditionnement des spécialités :

« *Nous avons interdiction jusqu'à présent de déconditionner des spécialités pharmaceutiques. Or, le guide de bonnes pratiques de l'Afssaps nous permettra désormais de déconditionner des spécialités, notamment pour les dosages pédiatriques ou gériatriques, afin de les mettre dans une forme galénique ou un dosage plus adaptés.* » Seule restriction : qu'il n'existe pas par ailleurs de

Un autre chant pour les pré

Un décret du 29 novembre 2006 sur les préparations magistrales détermine les catégories de préparations magistrales dorénavant exclues du remboursement en œuvre des dispositions de ce décret. La publication d'un arrêté devant fixer les modalités répondant à au moins l'un des critères énoncés dans ce texte a été publié le 14 mai, et ce décret est entré en vigueur le 26 juin. Comme le précise Danièle Paoli, « *26 juin entre les syndicats pharmaceutiques de déterminer les catégories de préparations exclues du remboursement* ». Les négociateurs ont procédé à un recensement de toutes les préparations de remboursement dans les officines afin d'argumenter auprès de l'Assurance maladie l'exclusion de la prise en charge, par exemple, d'une spécialité équivalente à SMR inscrite. Cette sélection sera extrêmement délicate et s'annonce long et technique.

mis en ligne sur le site de l'Afssaps.

elles resteront à l'officine

spécialités adaptées pour le patient considéré et que la matière première en vrac ne puisse être obtenue. Bien évidemment, il est également impératif de s'assurer de la faisabilité physiochimique et pharmacologique.

L'échantillonnage des produits finis :

« Dans le projet initial, une fois la préparation effectuée, le pharmacien était censé garder par devers lui un échantillon du produit fini durant tout le temps de l'utilisation détaillé dans la prescription plus un an, de manière à ce qu'on puisse revenir analyser le produit en cas de survenance d'un problème. » Dans la nouvelle version du texte de l'Afssaps, cet échantillonnage n'est plus nécessaire lorsque la préparation est élaborée pour un seul patient.



ier parations

ur la prise en charge des règles selon lesquelles certaines les et officinales peuvent être ent par l'Assurance maladie. La mise ret était conditionnée à la s catégories de préparations es d'exclusion du remboursement. ependant beaucoup reste à faire. aoli, « une rencontre est prévue le utiques et l'Assurance maladie afin arations exclues du champ du e de la FSPF on d'ores et déjà s les préparations présentées au in, pour chacune d'elles, maladie. « Parmi les critères cise l'élue, il ne faut pas qu'il existe uffisant ». Autant dire que la à établir, et que le chantier qui

La sous-traitance :

La sous-traitance était évoquée dans le texte d'origine, sans toutefois être réellement définie. Désormais, elle est parfaitement encadrée tant au niveau des contrôles en amont et en aval de la réalisation que du transport. « Dans le premier projet de texte, il était indiqué que les pharmaciens pouvaient faire appel à des sous-traitants lorsqu'ils n'étaient pas en capacité de fabriquer certains produits. Nous avons demandé que la responsabilité de ces derniers soit mieux définie, de manière à ce que le pharmacien ait la garantie que les lots réalisés répondent strictement aux critères de qualité définis par l'Afssaps », commente Danièle Paoli.

Les préparations stériles et les préparations cytotoxiques :

« Le projet initial ne prévoyait pas d'autoriser les pharmaciens d'officine à effectuer des préparations

stériles et des cytotoxiques, ce qui nous paraissait totalement infondé, dès lors que des règles aboutissant à une accréditation étaient définies. » Les pharmaciens qui le souhaitent peuvent désormais réaliser ces préparations sous réserve de l'obtention préalable de l'autorisation prévue par le Code de la santé publique.

■ Laurent Gainza

* La FSPF invite tous les pharmaciens à venir y formuler les remarques qui pourraient encore lui avoir échappé. Les commentaires doivent être adressés à l'Afssaps, avant le 25 juin, par courriel, à l'adresse suivante : bpp@afssaps.sante.fr

■ RETRAITE AMÉLIORÉE POUR LES CONJOINTS

Le régime complémentaire des pharmaciens libéraux affiche depuis peu un avantage supplémentaire. Autrefois, lorsqu'un pharmacien décédait en activité, seulement 60 % de son plan de capitalisation bénéficiait au conjoint survivant. Une injustice qu'un arrêté du 27 mars dernier est venu réparer, en instituant que ce dernier pourra désormais bénéficier de 100 % du capital épargné pour sa retraite par le défunt. « Une avancée très attendue », estime Bernard Lagneau, président de la Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens. La CAVP précise en outre que le conjoint survivant de l'affilié décédé « peut continuer à se constituer le maximum de la retraite de réversion en versant des cotisations. » Il peut continuer à effectuer des versements pour augmenter la valeur de son plan de capitalisation dans la classe de son choix. Ainsi, à 60 ans, il a droit « à une retraite liquidée dans les conditions prévues pour le pharmacien sans réversion ».

■ NOUVELLES TÊTES À L'ORDRE

Isabelle Adenot passant la main à la tête du Conseil central de la section A, c'est Jean-Charles Tellier qui lui succède. Il en était auparavant vice-président : âgé de 60 ans, Jean-Charles Tellier (en photo) est titulaire à Hangest en Santerre dans la Somme depuis une quarantaine d'années. Les élections du



© Mygale Morin

21 mai dernier concernaient également quelques changements au Conseil national. Les titulaires y seront représentés par Isabelle Adenot, Jean Parrot, Olivier Ferlet et Josette

Dubret. Son président et son Bureau seront élus début juillet ; Jean Parrot s'est déjà déclaré candidat à sa propre succession. A moins d'une surprise de dernière minute et si le vote l'entérine, il briguera donc un nouveau mandat d'une durée de deux ans. Jean Parrot occupe la tête du Cnop depuis 1993 : son éventuel futur mandat serait donc le huitième. Pour la section D, les adjoints, Jérôme Parésys-Barbier a été reconduit dans ses fonctions.

■ CINQUIÈME BRANCHE POUR LA SÉCU

Maladie, vieillesse, accidents du travail, famille... et maintenant dépendance. Nicolas Sarkozy a annoncé la création de cette cinquième branche de la Sécu. Xavier Bertrand, ministre de la Solidarité et jamais très loin des questions sociales, pilotera sa création à partir de la Caisse nationale de solidarité et d'autonomie. Handicap mental ou physique, perte d'autonomie, les besoins sont évidemment énormes. Le financement se fera-t-il par la fameuse TVA sociale à laquelle le gouvernement réfléchit ? A voir.

■ BABUSIAUX, CET INCONNU

Les mutuelles en avaient un peu marre de rembourser à l'aveugle. Le rapport Babusiaux, sorti en 2003, leur ouvrait la possibilité d'accéder aux détails des ordonnances de leurs adhérents. De manière anonyme, évidemment. « Le poste pharmaceutique arrive en tête des dépenses des mutuelles et représente plus du tiers de leurs remboursements annuels », précise-t-on à la Mutualité : 3,7 milliards d'euros, tout de même. Deux pharmacies mutualistes, situées dans l'Aube à Saint-Savine et à Troyes sont entrées dans les expérimentations du même nom. Une troisième, située à Reims, les rejoindra bientôt. Quatre mutuelles vont dans un premier temps bénéficier de ce recueil des données de santé : Altéis mutuelle, MCD, l'UMCPG et Prévadiès. Pour un total de 30 000 adhérents sur le territoire couvert par les officines « test ». AXA est également sur les starting blocks : une première phase de test devrait être lancée en juillet dans trois communes de

l'Hérault, puis dans une dizaine d'ici fin octobre. Ce qu'Alain Jayne, président de la commission Protection sociale de la FSPF, voit plutôt d'un bon œil : « Le pharmacien n'aura rien à faire en plus au comptoir, c'est une facturation FSE classique, le flux étant ensuite traité par Résopharma ». Swiss Life lancera la sienne dans le Nord à Cambrai, sans calendrier précis pour le moment. Au-delà de l'argument de maîtrise médicalisée, le but avoué des mutuelles et assurances qui se lancent dans ces expérimentations est de mieux connaître le marché et in fine de moduler le prix de leur contrat et l'étendue de leur prise en charge, notamment en fonction du service médical rendu des médicaments. La Mutualité n'exclue pas également le remboursement de certains principes sur la base des génériques.

■ OMÉGA-3 REMBOURSÉS

Dans la course à l'échalotte entre les assureurs complémentaires, Swiss Life vient de franchir un pas supplémentaire. On se souvient des partenariats « borderline » entre AGF et Danone ainsi qu'entre la Maaf et Unilever... Qui ont d'ailleurs capoté entre temps, faute d'un nombre suffisant de clients. Dans le même ordre d'idée, Swiss Life a décidé de rembourser pour partie les Oméga-3 prescrits et achetés en officine, dans l'indication de prévention des maladies cardiovasculaires. Sont également compris dans cette offre des produits destinés à la dégénérescence maculaire liée à l'âge ainsi que les vitamines anti-oxydantes aux posologies préconisées dans la fameuse étude Supimax. Rappelons que l'intérêt thérapeutique des Oméga-3 n'est toujours pas clairement établi. Mais la polémique n'est pas que scientifique. Cette annonce survient en pleine réflexion sur le rôle des pharmaciens dans la prescription et le remboursement de substances actives ou d'actes de prévention. A suivre.