

## **LE PHARMACIEN TITULAIRE D'OFFICINE REGULATION ET PROSPECTIVE**

### **Les mesures proposées par la FSPF**

Dans le cadre de la préparation du projet de loi sur la croissance et le pouvoir d'achat mais aussi de la loi de santé publique « stratégie nationale de santé », la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France propose 20 mesures susceptibles de simplifier le parcours de soins, faire baisser les coûts des produits, créer de l'emploi dans la branche professionnelle, diminuer les charges pour l'assurance maladie et favoriser l'exportation.

Dans le secteur de la pharmacie d'officine qui représentait 35 milliards d'euros TTC de chiffre d'affaires **en 2013** et où travaillent 150 000 personnes, ces mesures permettraient de réaliser des économies sans augmenter la consommation médicamenteuse tout en développant l'emploi en France.

Ces mesures ont pour objet d'amender la réglementation pour la rendre plus efficace et plus protectrice des patients-consommateurs et non pas de la supprimer au détriment de la santé publique tel que suggéré par l'Inspection Générale des Finances en conclusion d'une analyse sectorielle visiblement publiée en méconnaissance de l'ensemble des réformes engagées par les gouvernements dans les années 2013 et 2014.

#### **1) Favoriser le développement des génériques en automédication pour faire baisser les tarifs**

Comme l'a montré l'INSEE, confirmant ainsi les chiffres de l'assurance maladie, le déploiement du médicament générique dans notre pays a permis de réaliser d'importantes économies et de faire baisser les prix.

Le pharmacien, tout en préservant la même rémunération pour son acte, fait ainsi bénéficier la collectivité de son travail de référencement mais aussi d'explications aux patients du caractère équivalent des médicaments génériques.

Depuis peu, des industriels notamment français, développent des gammes de produits d'automédications semblables dans leur composition aux médicaments de marque à des prix fabricants « générique ». Ces produits sont disponibles pour la plupart des indications.

La mesure proposée serait d'étendre le répertoire générique aux produits non-remboursables afin de garantir au public l'équivalence des médicaments.

Si une telle mesure est mise en œuvre, le prix du médicament baissera de 20 à 30 % et permettra à des entreprises françaises de produire et d'exporter des médicaments génériques d'automédication.

## **2) Réglementer le prix des médicaments non-remboursables en dupliquant la réglementation applicable aux médicaments remboursables**

Alternativement ou en parallèle, la FSPF entend les remarques des associations de consommateurs sur les différences de prix.

La proposition consiste à réglementer les prix et les marges comme pour le médicament remboursable, c'est-à-dire officialiser un prix fabricant et une rémunération pour le grossiste et pour le pharmacien.

Le prix du médicament sera alors un prix plafond officiel, avec un corridor de prix comme cela est instauré par ailleurs pour la réglementation des prix du livre.

## **3) Etendre le champ des médicaments à prescription facultative aux indications d'urgence (antibiotique urinaire, médicaments de la migraine...)**

Dans de nombreux pays, certains médicaments indiqués pour des pathologies aiguës nécessitant un traitement symptomatique sont disponibles sans prescription.

La mesure consiste soit à délistier les produits identifiés dans les indications considérées, soit à donner au pharmacien le droit de dispenser une certaine liste de produits en délégation de tâche du médecin de façon protocolisée par la Haute Autorité de Santé.

Cette mesure permettrait aussi d'alléger les services d'urgence des hôpitaux.

## **4) Faciliter la fonction d'acheteur des pharmaciens en autorisant la rétrocession entre les officines pour les médicaments à prix non réglementés pour un chiffre d'affaires limité.**

Les pharmaciens disposent d'une licence de vente au détail de médicaments et produits pharmaceutiques. Le législateur a voulu étendre la capacité d'acheteur des pharmaciens par le biais de structures de regroupement à l'achat et de centrales d'achat pharmaceutiques qui fonctionnent mal et nous partageons ici l'analyse de l'IGF.

La mesure consiste à donner au pharmacien la possibilité de faire de la rétrocession pour les médicaments à prix non réglementés dans une certaine limite. Cette mesure permettra de développer le pouvoir d'acheteur des pharmaciens et de faire baisser les prix public.

## **5) Créer un observatoire des prix public, des prix catalogues et des conditions d'achat des médicaments non-remboursables publié au travers de la base de données du médicament.**

A l'occasion de la mise en œuvre de la mesure « libre accès », le gouvernement a créé un observatoire des prix public des médicaments non remboursables. Cet observatoire est insuffisant et sa diffusion confidentielle.

La mesure consiste à créer un véritable observatoire des prix public mais également des prix catalogues qui seraient déclarés par les laboratoires ainsi que des conditions d'achat.

Les conclusions de l'observatoire seraient publiées régulièrement sur le portail gouvernemental du médicament et les informations tarifaires intégrées à la base de données publique.

#### **6) Développer le tiers payant et la dispense d'avance de frais pour les médicaments d'automédication**

Les organisations professionnelles de pharmaciens et les représentants des organismes complémentaires d'assurance maladie ont entamé le travail autour de l'établissement d'une convention qui permettra les échanges dématérialisés pour les actes et produits non pris en charge par le régime général.

Cette norme d'échange facilitera l'établissement de conventions entre les représentants des pharmaciens et les assureurs privés pour que les médicaments non-remboursables soient pris en charge éventuellement en tiers-payant par les complémentaires santé.

#### **7) Ramener le taux de TVA à 2,1 % sur le médicament d'automédication, créer une taxe sur les produits dérivés du tabac en compensation et affecter son produit à l'assurance maladie**

Le médicament est un bien de santé qui ne doit pas se voir affecter une TVA de 10 %, afin de neutraliser la mesure pour les comptes de la nation, la FSPF propose de créer en parallèle une taxe pour un montant équivalent sur les cigarettes électroniques.

#### **8) Créer un portail Internet de la Pharmacie française**

La FSPF, sur le modèle de ce qu'a réalisé l'ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände) va initier un site portail de la Pharmacie française.

Ce site sera lancé à l'automne 2014 dans sa V1. A destination du grand public, il comprendra une base de données des pathologies et des médicaments conforme aux préconisations de la Haute Autorité de Santé, toutes les données économiques sur les médicaments non-remboursables et notamment la fourchette de prix pratiqués par produit par 80 % des officines françaises, mais aussi un lien vers les sites de toutes les officines françaises. Ce portail évoluera dans le temps en fonction des besoins des utilisateurs et des pharmaciens tels qu'ils apparaissent en France, en Europe ou ailleurs.

La FSPF propose que le ministère de la Santé, au travers de l'ANSM par exemple, étudie la réservation auprès de l'ARPA d'un nom de domaine de premier niveau ([.pharmacie](#)). De la même manière que pour d'autres noms de domaine de premier niveau dans le champ de l'économie, il est utile de développer au nom de la francophonie ces extensions primaires qui deviennent des labels.

## **9) Etendre les missions du pharmacien dans le cadre des soins de premier recours**

Dans le cadre du projet de loi de santé pour lequel notre Fédération enverra sa contribution et conformément aux préconisations de l'IGAS, les pharmaciens sont prêts à assumer aux cotés des médecins et des infirmiers dans le cadre du premier recours les prestations suivantes :

- dispenser les vaccins sur acte valant prescription ;
- administrer les vaccins sur acte valant prescription ;
- réaliser des actes de dépistage : HIV, asthme, diabète, angine, grippe,...

## **10) Permettre la préparation des doses à administrer (PDA) avec prise en charge pour les patients incapables d'avoir une bonne observance de leur traitement à domicile**

Comme cela est actuellement fait en Suisse, nous proposons la mise en place de l'activité de PDA sur initiative du pharmacien pour une période de trois mois pouvant être prolongée sur prescription médicale. Ceci afin d'éviter un certain nombre d'effets iatrogéniques, en particulier chez les personnes âgées, source d'hospitalisation, voire de placement en EHPAD.

## **11) Publier le décret mentionné au 8° de l'article L. 5125-1-1-A du code de la santé publique et relatif aux missions du pharmacien d'officine, qui autorise le pharmacien à prester des services ; par exemple autoriser le pharmacien à :**

- préparer des doses à administrer avec un acte de nomenclature coté, comme évoqué dans la mesure 10 ;
- réaliser des entretiens de nutrition dès lors que le pharmacien dispose de la formation de nutritionniste ou a validé un DU de nutrition ;
- proposer des services à la personne dans le cadre du maintien à domicile.

Cette mesure, destinée à permettre aux pharmaciens de proposer des services, est de nature à redonner au secteur le dynamisme nécessaire au maintien de l'emploi existant mais surtout à la création de nouveaux postes.

## **12) Dans le cadre des délégations d'actes, permettre au pharmacien de modifier une prescription médicale d'un dispositif médical**

De longue date, les pharmaciens réclament un droit de substitution par ligne générique de facturation à l'assurance maladie des dispositifs médicaux.

En effet, la nécessité de se conformer à la marque choisie par le prescripteur parmi des produits équivalents interdit au pharmacien d'effectuer son rôle d'acheteur ce qui nuit à la régulation des prix et augmente le reste à charge des patients.

### **13) Etendre la liste des produits autorisés à la vente en pharmacie à la cigarette électronique et recharges**

Les laboratoires pharmaceutiques français qui se sont lancés de longue date dans la fabrication de produits de sevrage tabagique verraient leur activité renforcée par l'autorisation donnée aux pharmaciens de dispenser ce type de produit.

Les pharmaciens seraient ainsi garant de la qualité et de la conformité à la réglementation des composants.

La mesure consisterait à rajouter ces produits à l'arrêté des produits autorisés à la vente.

### **14) Ouvrir une nouvelle phase de négociation avec l'assurance maladie autour de la création de l'honoraire par dispensation comme prévu dans l'avenant 5 et des conditions d'achat des médicaments génériques**

La réforme de l'honoraire qui sera appliquée au premier janvier 2015 est la première étape de la transformation qui aboutira à déconnecter la rémunération du pharmacien des prix et des volumes de médicaments dispensés pour aboutir à un paiement de service pour les missions de santé publique du pharmacien.

Par ailleurs, la réforme des conditions d'achat des génériques est incomplète et doit aboutir, dès que la transparence prévue par la loi de finance de la sécurité sociale pour 2013 aura permis l'analyse, à une nouvelle régulation qui permettra à la fois des économies pour l'assurance maladie et le financement d'un honoraire par dispensation.

Le projet de dématérialisation totale de la prescription médicale, majeur pour la qualité des soins et l'avenir des soins de ville doit aboutir rapidement afin de débiter ces chantiers.

### **15) Faciliter les opérations de restructuration du réseau officinal**

Avec pour objectif de favoriser une redistribution des officines de pharmacie dans les zones excédentaires, la LFSS pour 2012 a encadré les opérations de rachats d'officines, en vue de leur fermeture, réalisées par les pharmaciens d'officine d'un secteur donné. Elle n'a toutefois pas instauré de dispositif fiscal incitatif. L'indemnisation de la cessation définitive d'activité ne constitue actuellement pas une charge fiscalement imputable sur le résultat de l'entreprise, ce qui constitue un frein à ce type d'opération.

Un aménagement du dispositif fiscal pourrait constituer une incitation à la restructuration du réseau officinal dans les communes en surnombre et favoriser la constitution d'entités de plus grande taille, répondant, en cela, aux recommandations exprimées par l'IGF.

## **16) Supprimer l'obligation de détention de 5 % des parts de façon directe par les pharmaciens exerçants**

Le code de la santé publique impose une participation minimale de 5 % pour un associé dans une officine de pharmacie. Depuis la publication du décret SEL/SPFPL, cette mesure ne se justifie plus et nuit à la fluidité des transmissions car elle empêche les associés d'opter pour le régime d'intégration fiscale.

## **17) Assouplir le régime des transferts d'officines**

Dans les communes ne comportant qu'une seule officine, les transferts de proximité, c'est-à-dire intracommunaux, pourraient ne faire l'objet que d'une déclaration et non plus être soumis à un régime d'autorisation administrative. 5 000 communes seraient ainsi potentiellement concernées.

L'objectivation par la loi de la notion de quartier d'accueil et de population résidente, condition essentielle à toute installation d'officine, permettrait aux candidats au transfert de leur officine de disposer de visibilité et de réduire les contentieux, freins significatifs aux opérations de transferts. La reconnaissance du quartier IRIS en termes d'assise territoriale dans le cadre des transferts intracommunaux pourrait constituer un élément de cette objectivation.

De même, la suppression du délai quinquennal fixé par l'article L. 5125-7 du code de la santé publique pendant lequel aucune cession d'officine, même partielle, aucun regroupement, aucun transfert, ne peut intervenir après un transfert d'officine, pourrait insuffler du dynamisme aux transactions dans ce secteur d'activité. La même interdiction frappe les transferts d'officines issues d'un regroupement.

## **18) Autoriser le droit de substitution pour les médicaments destinés aux animaux**

Cette mesure permettrait de faire baisser les prix de ces médicaments qui sont aujourd'hui plus chers en médecine vétérinaire qu'en médecine humaine.

## **19) Revoir les règles d'exonération des médicaments destinés aux animaux et autoriser le libre accès en officine pour ces médicaments destinés aux animaux de prescription médicale facultative**

Il est particulièrement étrange que ne soit pas autorisé le libre accès comme pour les médicaments d'automédication de cette catégorie de médicaments.

**20) Autoriser la vente en ligne et développer la déclaration en ligne des prix de ventes par les vétérinaires et les pharmaciens pour les médicaments destinés aux animaux**

Comme pour l'ensemble des médicaments humains à prescription facultative désormais, il est nécessaire de promouvoir la déclaration en ligne des prix des médicaments destinés aux animaux.

Il sera alors possible d'ajouter à la liste des produits disponibles sur internet les médicaments pour animaux à prescription facultative.

\*\*\*