



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

médicaments génériques

Question écrite n° 12013

Texte de la question

M. François Cornut-Gentille appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les termes de sa réponse à la question écrite n° 6006 portant sur les coûts de gestion du dispositif « tiers payant contre génériques ». Alors que la question écrite demande de préciser le coût budgétaire du dispositif, en précisant notamment les effectifs affectés au traitement des feuilles de soins envoyées par les patients récalcitrants, la réponse publiée au *Journal officiel* du 20 novembre 2012 ne fait que rappeler le principe du dispositif « tiers payant contre génériques » et les gains apportés depuis dix ans par la délivrance de médicaments génériques. En conséquence, tout en lui rappelant que la procédure des questions écrites fait partie des pouvoirs constitutionnels de contrôle dévolus au Parlement, il lui demande de préciser le coût de gestion du dispositif « tiers payant contre génériques », en précisant notamment les effectifs affectés au traitement des feuilles de soins envoyées par les patients récalcitrants.

Texte de la réponse

L'avenant n° 6 à l'accord national fixant les objectifs de délivrance de spécialités génériques conclu entre l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les syndicats de pharmaciens d'officine, vise à renforcer, en le généralisant, le dispositif tiers payant contre génériques prévu par l'article L. 162-16-7. Cette mesure contribue au développement de la substitution et à la promotion des génériques, dont la bioéquivalence démontrée garantit la sécurité et la qualité, et qui contribuent, par leur moindre coût, à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale. Concernant le coût de gestion du dispositif « tiers payant contre génériques », le système d'information ne permet pas d'isoler les feuilles de soins qui auraient été réalisées sous format papier du fait de la mise en place du dispositif « tiers-payant contre générique », des autres feuilles de soins papier. L'assurance maladie n'est donc pas en mesure de quantifier les effectifs affectés au traitement des feuilles de soins envoyés par les patients récalcitrants. Cependant, une analyse de l'évolution de la télétransmission des pharmacies depuis le début de l'année 2012 permet d'approcher la question, tout en restant prudent sur l'interprétation. Elle montre que le taux moyen de télétransmission continue d'augmenter. Le dispositif tiers-payant contre génériques n'a pas eu en conséquence d'effet sensible sur la production de feuilles de soins électroniques (FSE) des pharmacies et, en conséquence, n'a a priori pas d'impact significatif sur les coûts de traitement des feuilles de soins des pharmaciens.

Données clés

Auteur : [M. François Cornut-Gentille](#)

Circonscription : Haute-Marne (2^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 12013

Rubrique : Pharmacie et médicaments

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [27 novembre 2012](#), page 6863

Réponse publiée au JO le : [26 août 2014](#), page 7131