



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

médicaments génériques

Question écrite n° 3703

Texte de la question

Mme Dominique Orliac attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la fin du tiers payant en cas de refus du médicament générique. Ce dispositif « tiers payant contre génériques » engendre certaines difficultés pour les pharmaciens mais a également des incidences majeures chez les patients, notamment chez les personnes âgées ou les patients en affection longue durée (ALD). En effet, la signature de cet accord entre les syndicats d'officines et l'assurance-maladie au début de l'été qui consiste à ne plus faire bénéficier du tiers payant les patients qui refusent les génériques proposés en pharmacie, n'est pas sans conséquence dans la pratique. La possibilité donnée au médecin prescripteur dans des cas exceptionnels de s'opposer à la délivrance d'un générique, dès lors qu'il indique « non substituable » de manière manuscrite sur l'ordonnance en face de la spécialité, apparaît dans les faits peu applicable. De la même manière, les grandes différences de traitement constatées sur le terrain, d'un département à l'autre, selon les caisses primaires d'assurance-maladie, apparaissent comme source de difficultés supplémentaires. Enfin, outre les difficultés d'application dans la pratique d'un tel dispositif, celui-ci apparaît injuste pour les patients à faibles revenus et l'on peut également s'interroger sur sa réelle efficacité pour les comptes de l'assurance-maladie. Aussi, elle lui demande de lui indiquer si le Gouvernement entend apporter des améliorations substantielles à ce dispositif.

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. Lorsque le patient refuse la substitution par un générique, le pharmacien ne pratique pas le tiers payant. Le patient doit faire l'avance des frais et se faire rembourser ensuite par sa caisse d'assurance maladie. Cette mesure contribue au développement de la substitution et à la promotion des génériques qui, tout en garantissant la sécurité et la qualité de ces produits par la notion de bioéquivalence, contribue par leurs moindres coûts, à l'équilibre de la sécurité sociale. Ainsi les économies réalisées par les génériques depuis 2000 sont de l'ordre de 10 milliards d'euros (source, rapport IGAS-IGF sur la maîtrise de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM 2013-2017). Cette mesure vise également à répondre à une hétérogénéité existante sur le terrain en mettant notamment en place des objectifs spécifiques pour certains départements. Le générique permet au patient d'être soigné avec le même principe actif qu'avec le médicament de marque. Toutefois, comme le médicament n'est plus protégé par un brevet, cela permet de se soigner avec la même molécule par un prix inférieur : 1 % de générique en plus représente 15 M€ d'économie par l'assurance maladie. L'accord conventionnel comprend l'engagement des parties à garantir la stabilité de la délivrance du même générique pour les personnes âgées en ciblant tout particulièrement les traitements chroniques présents en cardiologie et en diabétologie. Pour les personnes en affection de longue durée et les personnes à faibles revenus, ce dispositif ne devrait pas pénaliser les plus démunis. En effet, soit ils acceptent le générique qui est le bio-équivalent, soit le médicament est non substituable et le médecin l'a précisé sur l'ordonnance, de façon manuscrite et en toute lettre. Dans ces deux cas, le tiers payant est accepté.

Données clés

Auteur : [Mme Dominique Orliac](#)

Circonscription : Lot (1^{re} circonscription) - Radical, républicain, démocrate et progressiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3703

Rubrique : Pharmacie et médicaments

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [4 septembre 2012](#), page 4860

Réponse publiée au JO le : [20 novembre 2012](#), page 6715