



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

médicaments génériques

Question écrite n° 6006

Texte de la question

M. François Cornut-Gentile interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le dispositif « tiers payant contre génériques ». Ce dispositif consiste à réserver le tiers payant aux assurés qui acceptent la délivrance de médicaments génériques lorsqu'il en existe pour les médicaments qui leur sont prescrits. Si le patient refuse que le pharmacien substitue un médicament générique au médicament de marque indiqué sur son ordonnance, il ne bénéficie plus du « tiers payant » ni même de la transmission électronique de sa feuille de soins. Le patient doit procéder à l'avance des frais et le pharmacien établit une feuille de soins papier pour les médicaments non substitué. Il appartient au patient d'adresser à sa caisse d'assurance maladie la feuille de soins papier. Ce dispositif qui vise à encourager le recours aux médicaments génériques, surprend par ses modalités : alors que le pharmacien pourrait mentionner le refus du patient lors de la transmission électronique entraînant une pénalité dans le remboursement, une procédure faisant appel au papier a été retenue. Ceci implique la mise en place ou le maintien de personnels dédiés. Les économies recherchées sur les médicaments sont consommées par les dépenses en personnel liées à la procédure. Malgré son objectif affiché, une telle procédure va à l'encontre des principes de bonne gestion. Afin d'évaluer la pertinence du dispositif « tiers payant contre génériques », il lui 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.

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 : [M. François Cornut-Gentile](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6006

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 : [2 octobre 2012](#), page 5280

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