

14ème législature

Question N° : 3076	De M. Dominique Tian (Union pour un Mouvement Populaire - Bouches-du-Rhône)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > pharmacie et médicaments	Tête d'analyse > médicaments génériques	Analyse > refus. tiers payant. suppression.
Question publiée au JO le : 14/08/2012 Réponse publiée au JO le : 09/08/2016 page : 7217 Date de changement d'attribution : 12/02/2016 Date de renouvellement : 02/07/2013		

Texte de la question

M. Dominique Tian interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'application du dispositif « tiers payant contre génériques » pour les personnes bénéficiant de l'AME à Paris. Une circulaire à destination des pharmacies parisiennes et datée du 11 juillet 2012 en donnait les modalités d'application et en précisait les règles. « Prévu par la loi, il [le tiers payant contre générique] s'appliquera dorénavant de façon systématique. Si le patient refuse le médicament générique, la délivrance du princeps ne permet pas la dispense d'avances de frais (article L182-16-7 du code de la sécurité sociale). Dans ce cas, le pharmacien fait payer l'assuré et établit une facture en paiement assuré. L'assuré sera remboursé par sa caisse d'assurance maladie ». De façon incompréhensible, il était ensuite précisé que « tous les assurés, de tous les régimes, sont concernés » excepté « les bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME) ». Ainsi seuls les étrangers en situation irrégulière pouvaient bénéficier de médicaments princeps coûtant pourtant 30 % à 40 % plus chers que les génériques. Il semblerait qu'une nouvelle circulaire, datée du 6 août 2012, réintègre les bénéficiaires de l'AME dans le système commun. Aussi, il voudrait connaître la raison de ces deux circulaires contradictoires en moins d'un mois.

Texte de la réponse

En premier lieu, le bénéfice du tiers payant en pharmacie est conditionné, pour l'ensemble des assurés au fait d'accepter la délivrance de médicaments génériques. Ainsi, l'article L.162-16-7 du code de la sécurité sociale conditionne le bénéfice du tiers payant au fait, pour l'assuré, d'accepter la délivrance d'un médicament générique. La seule exception à ce dispositif concerne les médicaments pour lesquels existent des recommandations sanitaires spécifiques ou lorsque le médecin a précisé, sous forme exclusivement manuscrite, que le médicament était non substituable. Si le patient refuse le médicament générique, il se voit dès lors placé dans l'obligation de faire l'avance des frais et de demander ensuite le remboursement du médicament à sa caisse d'assurance maladie obligatoire. 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, contribuent à l'équilibre de la sécurité sociale. S'agissant des bénéficiaires de la CMU-c, cette règle est par ailleurs rappelée par l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. En second lieu, s'agissant des bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat (AME), l'article L. 251-2 du code de l'action sociale et des familles subordonne, non pas l'application du seul tiers payant mais bien la prise en charge des médicaments à l'acceptation d'un médicament générique par le bénéficiaire sauf cas de dérogations prévues par la loi qui sont identiques à celles applicables à l'ensemble des assurés. Ainsi, contrairement aux personnes en situation



régulière, les bénéficiaires de l'AME ne pourront se voir rembourser leurs médicaments, et donc a fortiori bénéficier du tiers payant, s'ils n'acceptent pas la délivrance d'un médicament générique.