



16ème législature

Question N° : 2571	De Mme Émilie Bonnard (Les Républicains - Savoie)	Question écrite
Ministère interrogé > Santé et prévention		Ministère attributaire > Santé et prévention
Rubrique > pharmacie et médicaments	Tête d'analyse > Non-remboursement CPAM différence de prix médicament d'origine et générique	Analyse > Non-remboursement CPAM différence de prix médicament d'origine et générique.
Question publiée au JO le : 25/10/2022 Réponse publiée au JO le : 11/06/2024 page : 4838 Date de changement d'attribution : 23/04/2024		

Texte de la question

Mme Émilie Bonnard appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la situation de l'un des administrés de sa circonscription, pris en charge à 100 % pour des problèmes cardiaques. Il prend quotidiennement un médicament prescrit par son médecin sous sa forme générique. Ce médicament étant en rupture de fabrication, son pharmacien n'est pas en mesure de le lui fournir. Il se voit donc délivrer le médicament princeps et doit régler la différence de prix qui n'est pas prise en charge par l'assurance maladie alors même qu'il bénéficie pour ses problèmes cardiaques d'une prise en charge à 100 %. Elle souhaiterait qu'il lui indique l'état de la réglementation sur le sujet et connaitre ses intentions afin que les assurés, pris en charge à 100 %, n'aient pas à régler un complément de prix lié à la fourniture d'un médicament d'origine en cas de rupture de stock du médicament générique.

Texte de la réponse

Au sein d'un groupe générique, la base de remboursement est définie sur le prix le plus bas d'un des médicaments composant ledit groupe. Si le médicament princeps est plus onéreux, le patient doit dès lors s'acquitter d'un reste à charge. Ce reste à charge peut être supprimé en cas de mention « non substituable » (NS) apposée par le prescripteur sur l'ordonnance. Le médecin peut dès lors recommander l'usage du princeps pour son patient lorsqu'il estime que seul le recours au princeps est justifié. Cette non substituabilité peut être justifiée par plusieurs cas de figure : - le médicament présente une marge thérapeutique étroite ; - la prescription concerne un enfant de moins de 6 ans et aucun médicament générique n'a une forme galénique adaptée. Seul le médicament de référence disponible permet cette administration ; - la prescription concerne un patient présentant une contre-indication formelle à un excipient à effet notoire présent dans tous les médicaments génériques disponibles, lorsque le médicament de référence correspondant ne comporte pas cet excipient. En cas de rupture de stock nationale avérée (constatée dans les bases de l'ANSM), le pharmacien peut déjà délivrer un médicament princeps sans mention « non substituable » justifiée. Le pharmacien peut alors utiliser le code « U » (Urgence) dans son logiciel de facturation. Il n'y a pas de minoration de la base de remboursement pour le patient et le tiers-payant est possible. Ce dispositif est également appliqué dans le cas des médicaments sous Tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) en tension. Par ailleurs, le Ministre de la santé et de la prévention a présenté en février 2024 une feuille de route complète pour lutter contre les pénuries de médicaments, qui vise justement à répondre de manière structurelle aux tensions d'accès à certains



médicaments auxquels peuvent être confrontés les assurés.