



Le 19 juillet 2012

Service Relations Partenaires de Santé/
Vie Conventiionnelle
Dossier suivi par Clothilde CHOCHOIS
Tél. :05.59.90.38.64

Objet : Dispositif tiers-payant contre génériques

Docteur, Cher Confrère,

Le taux de pénétration des génériques décroît fortement depuis 2 ans : au 31/12/2011, le taux de substitution au plan national s'établissait ainsi à 76,3 % pour un objectif fixé à 80%.

Au niveau de notre circonscription ce taux s'élève à 70,5 % à fin mai 2012 soit une baisse de plus de 10 points en quelques mois.

Devant ce constat, l'Assurance Maladie et les partenaires conventionnels ont décidé de mettre en œuvre des mesures destinées à relancer la progression du taux de substitution des génériques.

Comme votre profession, les pharmaciens ont conclu une nouvelle convention avec les Caisses d'Assurance Maladie.

Entrée en vigueur le 7 mai 2012, cette nouvelle convention pharmaceutique inclut des objectifs sur les génériques, complémentaires à ceux inscrits dans la Convention médicale.

Une négociation tripartite Médecins-Pharmaciens-Assurance Maladie est en cours sur la thématique des génériques, mais nous tenons cependant à vous informer dès à présent de la conclusion le 4 avril dernier de l'avenant 6 à l'accord national portant sur la délivrance des médicaments génériques entre l'UNCAM et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens qui vise à :

- Atteindre un taux de substitution de 85 % au 31/12/ 2012
- Renforcer le dispositif tiers payant contre génériques (dont le fondement légal a été posé par l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2007)

La commission paritaire locale des pharmaciens réunie le 11 juillet 2012 a décidé d'une application stricte du dispositif "tiers payant contre génériques" à compter du 23/07/2012.

A compter de cette date, les assurés sociaux refusant le générique devront faire l'avance des frais pharmaceutiques et se feront rembourser ensuite par leur Caisse d'Assurance Maladie.

Le tiers payant ne pourra être accordé par le pharmacien qu'aux patients acceptant le générique, hormis les cas suivants :

- pour les médicaments figurant dans des groupes génériques soumis à TFR (Tarif Forfaitaire de Responsabilité) ;
- lorsqu'il existe des génériques dont le prix est supérieur ou égal à celui du princeps ;
- dans le cas où vous aurez mentionné «non substituable» en toutes lettres et de façon manuscrite pour chaque médicament concerné (et non pas pour l'ensemble de l'ordonnance).

Nous attirons particulièrement votre attention sur ce dernier point car en application de la réglementation en vigueur¹ le droit d'opposition du médecin à la substitution doit s'exprimer de manière formelle et explicite, pour la spécialité concernée et non pas systématiquement à tous les médicaments prescrits sur l'ordonnance.

Aussi l'opposition systématisée de la mention « NS » ou « non substituable », par le biais de tampons encreurs, ou de manière informatisée ne pourra être acceptée et le service médical de l'Assurance Maladie pourra demander aux praticiens de préciser les raisons qui les ont conduits à refuser de manière systématique la substitution.

Outre l'information des professionnels de santé, une sensibilisation des assurés sociaux est prévue pour accompagner ces mesures applicables dès juillet :

- au travers d'une campagne de communication sur le dispositif tiers-payant contre génériques, (information par voie de presse et affichage dans les officines, dépliants, ...)
- par l'envoi de courriers ciblés aux assurés sociaux qui consomment des princeps à fort potentiel de substitution afin de les inciter à utiliser un médicament générique.

Comptant sur votre implication, nous vous prions d'agréer, Docteur, Cher Confrère, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Directeur



Claude LAMY-MASCAROU

Le Médecin chef



Docteur Pierre POISSON

¹ Article R5125-54 du code de la santé publique

La mention expresse par laquelle le prescripteur exclut la possibilité de la substitution prévue au deuxième alinéa de l'article L. 5125-23 est la suivante : "Non substituable". Cette mention est portée de manière manuscrite sur l'ordonnance avant la dénomination de la spécialité prescrite.