

MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES

Peut-on les refuser ? Quel remboursement ?



Depuis le 1^{er} janvier 2020, la prescription et la prise en charge par la Sécurité Sociale des médicaments génériques ont changé. Si votre médecin avait l'habitude de préciser à la main, sur votre ordonnance, la mention « *non substituable* » afin que le pharmacien vous donne le médicament princeps et la forme générique, c'est maintenant terminé. La mention peut perdurer, manuscrite ou pas, mais votre médecin devra la justifier par une raison médicale.

Substitution plus encadrée

Les trois uniques raisons qui peuvent donner le droit d'échapper aux génériques sont désormais prévues par la loi : le médicament visé figure dans une liste restreinte de principes actifs à marge thérapeutique étroite (MTE) et de stabilisation de votre traitement serait menacée par un générique ; vous avez une contre-indication formelle (CIF) et démontrée à un excipient à effet notoire présent dans tous les génériques disponibles ; le médicament est destiné à un enfant de moins de 6 ans, et aucun des génériques ne se présente sous une forme adaptée à son absorption pour un enfant (EFG). Ces modalités concernent en premier lieu la pratique des médecins ainsi que les pharmaciens, mais d'autres mesures impactent directement les patients.

Remboursement modifié

Depuis le dispositif « *tiers payant contre génériques* » en 2007, un patient qui refusait que son pharmacien lui délivre un médicament générique à la place du princeps se voyait refuser le tiers payant et la transmission électronique, plus rapide, de la feuille de soins. Il devait faire l'avance des frais et envoyer à la CPAM la feuille de soin papier. Dorénavant, si vous vous opposez à la délivrance d'un générique en l'absence de la mention « *non substituable – MTE, CIF, ou EFG* », le pharmacien vous délivre le princeps, le facture sans tenir compte du tiers payant, fournit la feuille de soins papier et la CPAM rembourse sur la base du prix du médicament générique. Dans la mesure où les médicaments génériques sont en moyenne 30 à 40% moins chers que les princeps, il en résulte pour le patient un reste à charge bien plus important.

Course aux économies

En 2018, le recours aux médicaments génériques a permis au système de santé de réaliser une économie de 1,6 milliard d'euros. Estimant que la France a « *un retard considérable sur l'utilisation des génériques* », le ministre de la santé veut amplifier leur usage. L'objectif de taux de substitution fixé par les pouvoirs publics est de 90% (taux moyens sur 2018 : 88,4%). Cet objectif justifie les nouvelles mesures de la loi de financement de la Sécurité Sociale, faisant fi du libre arbitre des patients et réalisant ces économies sur leur dos.

Michèle BERZOZA
Pour INDECOSA CGT

L'AVIS D'INDECOSA-CGT

INDECOSA-CGT, agréée association nationale de défense des usagers de la santé, déplore le manque de transparence dans la fixation des prix des médicaments génériques. Ces prix sont définis par un organisme interministériel, le Comité économique des produits de santé (CEPS). Or, aucune association représentant les patients n'est intégrée dans ce comité. Dans un contexte de mise en concurrence des laboratoires pharmaceutiques, de lobbying puissant de la part de ceux-ci, de pénuries de médicaments, de déremboursement continu, INDECOSA-CGT revendique un contrôle renforcé pour les instances citoyennes des prix des génériques.

Contacts : indecosa@cgt.fr et indecosa.cgt.fr