

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

18 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N ° 409

présenté par

M. Christophe, Mme Auconie, M. Becht, M. Benoit, M. Bournazel, M. Guy Bricout, Mme de La Raudière, M. Demilly, Mme Firmin Le Bodo, M. Lagarde, M. Ledoux, M. Leroy, Mme Magnier, M. Naegelen, Mme Sanquer et M. Vercamer

-----

**ARTICLE 43**

Rédiger ainsi l'alinéa 35 :

« a) La seconde phrase du troisième alinéa est supprimée ; ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Depuis 1999, les pharmaciens sont autorisés à substituer un médicament générique à celui prescrit (princeps), à condition que ce médicament soit dans le même groupe générique et que le médecin n'ait pas exclu cette possibilité par l'apposition de la mention manuscrite « non substituable » sur l'ordonnance (Article L 5125-23 alinéa 3 du code de la santé publique).

Les pharmaciens sont encouragés à substituer les médicaments d'origine par des médicaments génériques. Des objectifs sont fixés depuis 2006, dans le cadre de la convention nationale entre l'Assurance Maladie et les pharmaciens (Article L 162-16-7 alinéa 1 du code de la sécurité sociale).

L'objectif de taux de substitution fixé par les pouvoirs publics est aujourd'hui de 86 %. En 2015, le taux moyen de substitution était de 82,8 %. Ce chiffre n'évolue que très légèrement et semble avoir atteint son plafond.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 porte l'ambition de renforcer le recours aux médicaments génériques. Dans ce même objectif, l'amendement propose de

circonscire le dispositif « tiers payant contre générique » aux seuls patients acceptant la substitution par le pharmacien.

Actuellement, le tiers payant est réservé aux assurés acceptant la substitution ou pour lesquels le médecin prescripteur a porté la mention « non substituable » sur l'ordonnance (Article L 162-16-7 alinéa 3 du code de la sécurité sociale : « La dispense d'avance de frais totale ou partielle (...) est subordonnée à l'acceptation par ces derniers de la délivrance d'un médicament générique »).

Avec l'adoption du présent amendement, pour les patients présentant une ordonnance sur laquelle est inscrit la mention « non substituable », il n'y aura plus d'avance de frais. Le patient devra payer le médicament au comptoir et se fera ensuite rembourser par l'Assurance maladie après envoi d'une feuille de soin papier, accompagnée du double de l'ordonnance.

Cet amendement n'a pas pour objectif de supprimer le principe de non substitution, mais il souhaite en limiter son usage en contraignant le patient à avancer les frais.