

Particuliers

Publié le 19/11/2022 – Mis à jour le 06/03/2023

Peut-on refuser le remplacement d'un médicament par un générique ?

Oui. Il est possible de refuser le remplacement d'un médicament par un médicament générique.

Un médicament générique est fabriqué à partir de la même molécule qu'un médicament de référence. Il coûte moins cher.

Toutefois, votre refus a des conséquences sur le bénéfice du tiers-payant, le délai du remboursement et le niveau de remboursement.

Vous ne bénéficierez pas **en principe** du tiers payant en pharmacie (dispense d'avance de frais).

Cependant, vous pouvez bénéficier de la dispense d'avance des frais (tiers payant) dans certains cas.

Il en est ainsi, notamment, lorsque votre médecin a mis une mention « non substituable » justifiée sur l'ordonnance, le changement de médicament pouvant vous poser des problèmes, compte tenu de votre situation médicale.

Il en est de même quand le prix du médicament générique est supérieur ou égal au prix du médicament d'origine.

À noter

Tout comme avec votre médecin, vous pouvez poser des questions à votre pharmaciens ou à évoquer avec lui une difficulté rencontrée avec le médicament générique (par exemple : un goût que l'on n'aime pas ou une forme de comprimé moins pratique).

Le pharmacien établit une feuille de soins papier pour le médicament concerné, que vous adressez, accompagnée du double de l'ordonnance, à votre caisse d'Assurance maladie pour remboursement.

Vous devez d'abord faire l'avance des frais pour la totalité de l'ordonnance concernée et vous faire rembourser ensuite par votre organisme d'Assurance maladie.

Le **délai du remboursement est donc plus long** en raison du temps nécessaire au traitement de votre feuille de soins.

Vous serez remboursé sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) – APPLICATION/PDF – 316.7 KB.

Ce tarif fixe un montant de remboursement identique pour le médicament d'origine et pour les médicaments génériques.

Si vous souhaitez un médicament de marque dont le prix est supérieur, le **surcoût est à votre charge**.

Exemple

Un médecin vous prescrit un médicament de marque qui coûte 20 € et qui dispose d'un TFR de 18 € .

Si vous refusez que le pharmacien vous délivre un médicament générique, vous payez le médicament de marque 20 € , soit 2 € plus cher que le générique. Vous êtes remboursé sur la base de 18 € au lieu de 20 € après en avoir fait l'avance au pharmacien, puisque vous ne bénéficiez pas du tiers payant.

Remboursement des soins par la Sécurité sociale

Conditions du remboursement des soins

Médecin traitant et parcours de soins coordonnés

Ticket modérateur, forfait, franchises

Carte Vitale

Carte européenne d'assurance maladie (CEAM)

Ordonnance

Feuille de soins

Accord (entente) préalable

Tiers payant

Remboursement par type de dépense

Consultation médicale

Consultation médicale d'un enfant

Télésanté : télémédecine (téléconsultation, télésurveillance...)

Hospitalisation

Médicaments

Frais de transports

Cure thermale

Lunettes et lentilles

Soins dentaires

Remboursement à 100 %

Affection de longue durée (ALD)

Femme enceinte

Pour en savoir plus

- **Médicaments génériques**
Source : Ameli.fr
- **Remboursement des médicaments et tiers payant**
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- **Liste des groupes génériques soumis au TFR**
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)
- **Accord national sur les génériques**
Source : Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam)

Où s'informer ?

• Santé Info Droits

Ligne téléphonique créée par un collectif d'associations d'usagers pour fournir des informations juridiques ou sociales liées à la santé

Par téléphone

01 53 62 40 30

Prix d'un appel local

Service ouvert :

Les lundi, mercredi et vendredi de 14h à 18h

Les mardi et jeudi de 14h à 20h.

Par formulaire

Vous pouvez aussi poser votre question en remplissant le [formulaire de contact](#) ;

À partir de ce formulaire, vous pouvez demander à être rappelé.

Le délai de réponse par courriel est de 15 jours.

• Assurance maladie – 3646

Pour obtenir des renseignements sur vos droits et démarches, poser une question sur votre dossier, signaler un changement de situation ou encore consulter vos remboursements.

Par téléphone

3646

Ouvert du lundi au vendredi.

Attention : les horaires varient selon votre département.

En règle générale, les horaires d'ouverture sont au minimum de 8h30 à 16h30.

Service gratuit + prix appel, depuis un téléphone fixe ou mobile.

Depuis Mayotte, composez le 02 69 61 91 91 :

Du lundi au jeudi de 7h30 à 14h30

Le vendredi de 7h30 à 12h

Depuis l'étranger : +33 1 84 90 36 46 (service gratuit + prix d'un appel).

Pour faciliter les réponses, **pensez à vous munir de votre carte Vitale** avant de contacter l'Assurance maladie.

Par messagerie et tchat

Connectez-vous sur votre [compte Ameli](#) : cliquer sur "Mes démarches" puis "consulter mon espace d'échanges".

Vous pouvez aussi utiliser ameliBOT. Ce chatbot peut vous aider à envoyer un mail. Il peut vous mettre en relation avec votre caisse d'Assurance maladie.

En effet, si au bout de 2 requêtes, ameliBOT ne vous apporte pas une réponse satisfaisante, vous pourrez contacter un conseiller de l'Assurance Maladie via l'espace d'échanges du compte Ameli.

Textes de référence



- Code de la sécurité sociale : articles L162-16 à L162-19-1

Tarif forfaitaire de responsabilité (L162-16), tiers-payant subordonné à l'acceptation d'un générique (L162-16-7), liste des médicaments remboursables (L162-17)

- Code de la sécurité sociale : articles R163-1 à R163-14

Inscription des génériques sur la liste des médicaments remboursables (R163-3)

- Accord national sur la délivrance des génériques et avenants

Accord national sur la délivrance des génériques et ses avenants

- Code de la santé publique : article L5125-23

Délivrance des génériques par les pharmaciens



URL de la page : <https://www.luberonmontsdevaucluse.fr/service-public/particuliers/?xml=F18734>