

# Fiche d'Information **Cahier des Charges**

## N° 05

Diffusion septembre 2008

### **AME de base et refus génériques**



#### **Destinataires**

Cette fiche d'information est destinée aux éditeurs pharmaciens.

#### **Contexte**

L'article L251-2 du Code de l'action sociale et des familles, modifié par la loi n° 2007-1822 du 24 décembre 2007 – art.121, précise que pour les bénéficiaires de l'Aide Médicale Etat (AME), la prise en charge assortie de la dispense d'avance des frais lors de délivrance de médicaments appartenant à un groupe générique, tel que défini à l'article L.5121-1 du Code de la santé publique, est subordonnée à l'acceptation par les personnes d'un médicament générique, sauf :

- Dans les groupes génériques soumis au tarif forfaitaire de responsabilité (TFR) défini à l'article L.162-16 du Code de la sécurité sociale ;
- Lorsqu'il existe des médicaments génériques commercialisés dans le groupe dont le prix est supérieur ou égal à celui du princeps ;
- Lorsque le prescripteur s'oppose à la substitution.

#### **Prise en compte dans le Cahier des Charges**

La prise en charge des médicaments délivrés aux bénéficiaires de l'AME totale est ainsi conditionnée à l'acceptation par ceux-ci de la substitution hors les cas prévus par le texte (i.e. points 1 à 3 ci-dessus).

**En cas de refus de substitution, les médicaments délivrés ne peuvent donner lieu à une prise en charge ; le Professionnel de Santé renseigne alors le montant AMC à zéro.**

#### **Préconisation**

Nous vous invitons à vérifier expressément que votre logiciel agréé 1.31 ou 1.40 permet de respecter ces consignes. Au cas où une modification de votre logiciel s'avèrerait nécessaire, une procédure déclarative a été mise en place. Le cas échéant, nous vous invitons à prendre contact avec le CNDA.

Référence : CDC-INF-005