



Médicaments

Les médicaments sont pris en charge sur prescription médicale délivrée par un médecin, un chirurgien-dentiste, un directeur de laboratoire d'analyses médicales, dans la limite de leur exercice professionnel.

Certains topiques à usage externe peuvent également être pris en charge lorsqu'ils sont prescrits par un pédicure podologue.

Toutefois, seuls les traitements ayant un lien direct avec vos affections pensionnées peuvent être pris en charge au titre de l'article L.212-1 du code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de Guerre ([CPMIVG](#)).



Pour chaque médicament prescrit, la prescription doit indiquer la posologie et la durée du traitement.

Remboursement des médicaments génériques

Depuis le 1er janvier 2020, en application de l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, **votre médecin ne peut plus indiquer la mention « non substituable » pour la délivrance des produits pharmaceutiques, sauf dans certains cas spécifiques médicalement justifiés.**

Si vous refusez que le pharmacien vous délivre un médicament générique, en lieu et place du médicament princeps :

- > vous devrez faire l'avance des frais pour la totalité de l'ordonnance concernée,
- > vous serez remboursé sur la base du prix du médicament générique, la différence restera à votre charge.

En acceptant les médicaments génériques, vous êtes aussi bien soigné.

Médicaments génériques ou médicaments de marque, le principe actif à l'origine de l'efficacité du médicament reste identique même si la couleur, la forme ou l'emballage changent.

Les médicaments génériques ont le même dosage et le même mode d'administration que les médicaments princeps. Seuls certains composants sans activités thérapeutiques comme l'enrobage peuvent être différents.



La commission des secours et des prestations complémentaires (CSPC), placée auprès de la [CNMSS](#), créée en faveur des bénéficiaires des articles L.212-1 et L.213-1 du [CPMIVG](#), est susceptible de vous apporter, à titre exceptionnel, un soutien financier concernant un éventuel reste à charge résultant de la délivrance d'un médicament de marque, dès lors qu'il est nécessité par vos infirmités pensionnées.

VOIR AUSSI

- ▶ [Les conditions d'octroi des prestations complémentaires](#)

Facturation par le pharmacien

Pour bénéficier du tiers payant, il faut présenter à votre pharmacien :

- > votre attestation de droit aux prestations de soins et à l'appareillage dispensées au titre des articles L.212-1 et L.213-1 (ex L.115 et L.128) du [CPMIVG](#);
- > une prescription médicale rédigée sur un bulletin extrait de votre carnet de soins ou une prescription médicale classique, avec mention explicite de la relation avec l'article L.212-1.

Pour son remboursement, votre pharmacien doit indiquer sur sa facture :

- > vos coordonnées (numéro de sécurité sociale, nom, prénom, adresse),
- > le nom et le numéro d'identification du médecin prescripteur,

- > les codes CIP/LPPR des articles délivrés,
- > le montant total de la facture,
- > le remboursement qu'il attend,
- > son identité et son numéro d'identification,
- > le montant éventuel qui reste à votre charge.

Si votre pharmacien n'a pas pratiqué le tiers payant et que vous vous êtes acquitté du montant total de la facture, vous devez envoyer votre dossier complété, comme indiqué ci-dessus, à :



Caisse nationale militaire de sécurité sociale
Département Soins et suivi du blessé et du pensionné
TSA 41 001
83090 TOULON CEDEX 9

Dernière mise à jour de l'article : 09/09/2020