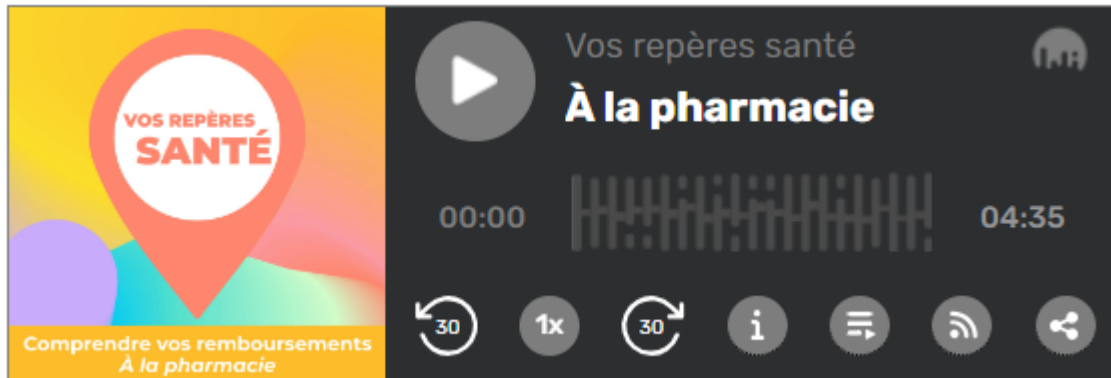


# À la pharmacie



**Un homme :** Ouh là, j'ai le nez qui coule, un petit mal de crâne, la fièvre qui arrive. Ok, je tombe malade. Bon allez, je prends un rendez-vous chez mon médecin. Il me dit que j'ai rien de grave. J'ai juste besoin de quelques médicaments pour me remettre sur pattes. Allez, je vais à la pharmacie.

Alors... Ah mais attends, tous ces médicaments, ça va me coûter combien?

**Voix off :** Vous écoutez « Vos repères santé », le podcast qui décrypte le système de santé proposé par la Macif.

**Marin :** Je m'appelle Marin, et avant, le système de santé, j'y comprenais rien. La Sécurité sociale, les complémentaires santé, les remboursements, c'était vraiment obscur dans ma tête. Mais maintenant, j'y vois beaucoup plus clair. Je vous raconte tout.

**Voix off :** Épisode 4, à la pharmacie.

**Marin :** Je suis dans ma petite pharmacie de quartier. Je me rends compte que je ne m'étais jamais demandé comment étaient remboursés mes médicaments. Mais aujourd'hui, je veux tout savoir.

**La pharmacienne :** Bonjour, vous avez votre ordonnance ?

**Marin :** Premier bon point : les médicaments remboursés sont les médicaments prescrits par le médecin, il faut une ordonnance.

Mais ça ne garantit pas le remboursement intégral de tous les médicaments.



**La pharmacienne :** Il y a 4 taux de remboursement de médicaments prévus par la Sécurité sociale. 100%, 65%, 30%, 15%, et ils sont définis en fonction du service médical rendu.

**Marin :** Les médicaments remboursés à 100% par la Sécurité sociale sont les médicaments reconnus comme irremplaçables et sont prescrits le plus souvent pour les traitements d'infection de longue durée, comme les cancers ou les maladies cardiaques, par exemple. 65%, c'est le taux pour des médicaments à service médical majeur ou important, comme le paracétamol, par exemple. 30%, ce sont pour les médicaments à service médical modérés ou faibles, comme certains analgésiques anti-migraineux ou certains gels anti-inflammatoires. 15%, ce sont pour des médicaments à service médical insuffisant comme, par exemple, les sirops contre la toux.

**Marin :** Alors, on fait comment pour connaître le taux de remboursement de chaque médicament ? Avant, il y avait des vignettes sur les boîtes pour s'y retrouver, mais elles ont disparu. Alors maintenant, pour en savoir plus, n'hésitez pas à demander le taux de remboursement de vos médicaments à votre médecin lors de la consultation ou à votre pharmacien.

**La pharmacienne :** Si vous avez une mutuelle, elle prendra en charge le ticket modérateur.

**Marin :** Eh oui ! Ce qui reste à payer après le remboursement de l'assurance maladie, c'est le ticket modérateur. Et c'est là où ma mutuelle intervient. La plupart des contrats de complémentaire santé remboursent le ticket modérateur pour la pharmacie à 65%. Vous n'aurez donc pas de reste à charge pour ces médicaments. En revanche, le remboursement de la pharmacie à 30% ou à 15%, de l'homéopathie et de l'automédication, ne sont pas obligatoires. Cela dépend des garanties de contrat que vous avez souscrit.

**La pharmacienne :** Pour ce médicament, je vais vous donner le générique.

**Marin :** Attendez, c'est pas le même nom que sur l'ordonnance. Vous êtes sûre que c'est aussi efficace ?

**La pharmacienne :** Dans sa composition, c'est exactement le même médicament. La seule chose qui peut changer, ce sont les excipients. L'efficacité est exactement la même. Et c'est mieux pour le remboursement.

**Marin :** Les pharmaciens sont tenus de vous donner les médicaments génériques s'il n'y a pas de contre-indication de la part de votre médecin. Le générique est remboursé comme d'habitude. Si vous choisissez un



médicament d'origine, c'est-à-dire un médicament de marque, le remboursement se fera sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité, c'est-à-dire sur le prix du médicament générique, car il est moins cher.

Le remboursement sera donc minoré. Par exemple, si vous achetez un médicament de marque qui coûte 9 euros, mais dont le tarif forfaitaire de responsabilité est de 7 euros, vous ne serez remboursé que sur la base de 7 euros et non de 9 euros. Votre reste à charge est donc de 2 euros.

**La pharmacienne :** Vous avez votre carte vitale et votre carte de mutuelle ? Il ne vous reste plus qu'à payer ce que la Sécurité sociale et la mutuelle ne remboursent pas et les franchises médicales.

**Marin :** Merci beaucoup.

**La pharmacienne :** Au revoir.

**Marin :** La franchise médicale, c'est une petite contribution de chaque assuré afin d'empêcher une surconsommation médicale et mieux gérer les coûts liés à la Sécurité sociale. On paye 50 centimes par boîte de médicaments, mais aussi par acte paramédical et également 2 euros par transport sanitaire effectué. Le tout plafonné à 50 euros par assuré et par an. Et voilà. Instructif ce passage à la pharmacie, non ? Comme quoi, on en apprend même quand on est malade, mais je ne vous le souhaite pas.

**Voix off :** Et avant le prochain épisode, rendez-vous sur le site [Macif.fr](https://www.macif.fr) pour en savoir plus sur leur complémentaire santé et leur prise en charge.