

Le reste à charge zéro est possible si l'on adopte de nouvelles règles de distribution

PUBLIÉ LE : 12|02|2018 par Jean-Charles

PARTAGER :



Mardi 23 janvier, la Ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, a lancé la concertation avec les acteurs de l'optique, des audioprothèses et du dentaire dans le but de parvenir à un panier de soins standard sans reste à charge pour les patients en 2022.

Plus d'1 Français sur 6 est potentiellement concerné par la réforme.

Cinq plateformes de santé du marché, Carte Blanche Partenaires, Kalivia, Itélis, Santéclair et Sévéane, ont émis plusieurs propositions dans une [note technique](#) transmise à la direction de la Sécurité sociale (DSS).

Jean-François Tripodi, Directeur général du réseau de soins **Carte Blanche Partenaires**, apporte son éclairage sur les enjeux du reste à charge zéro.

Previssima : en optique, quelles sont les principales pistes de réflexion de Carte Blanche Partenaires ?

Jean-François Tripodi : Avant tout, il est important de préciser que le reste à charge zéro s'adresse aux assurés ayant un reste à charge subi, compte tenu du faible niveau de remboursement de leur complémentaire santé et de leur propre capacité financière. Il ne s'agit donc pas de l'étendre à toute l'offre du marché.

Chez Carte Blanche Partenaires, nous partons du principe que les planchers de remboursement des contrats responsables en optique doivent être maintenus pour constituer le socle du reste à charge zéro.

Notre modèle, Carte Blanche – Prysme, basé d'une part sur la fabrication française de nos montures « 1796 » et, d'autre part, sur la mise en place de partenariats avec des professionnels du verre optique mondialement reconnus et de qualité (Essilor, Nikon, Seiko, Zeiss) est adapté à ces règles.

En revanche, ce qui ne fonctionne pas totalement bien aujourd'hui, ce sont nos relations avec certains opticiens. Bon nombre d'entre eux arrivent encore à convaincre leurs clients que les verres de l'offre Prysme sont de moins bonne qualité afin de commercialiser d'autres verres qui, tout en restant dans un reste à charge zéro, doivent apporter une marge supérieure pour l'opticien. C'est un faux discours, bien entendu, d'autant que nos partenaires sont reconnus sur le marché.

Voilà pourquoi, nous demandons la création d'une instance composée de tous les acteurs concernés, médecins, fabricants, consommateurs – assurés, assureurs, réseaux qui définira des règles techniques et objectives permettant de comparer les verres, ainsi que les audioprothèses, entre eux. Cela existe pour les appareils électroniques grand public, l'électroménager, ou les pneus de voitures, pourquoi pas pour les verres de lunettes et les appareils auditifs ?

Par ailleurs, pour combattre cette forme de dénigrement, nous pensons qu'il est nécessaire d'obliger les opticiens à fournir deux devis, dont un avec le zéro reste à charge. Ces devis devront établir une distinction entre le produit et la prestation. Nous imposons cette méthode contractuellement avec nos partenaires, mais il serait mieux de poser cette règle au niveau réglementaire. Nos contrôles du respect de cette règle par les professionnels de santé en seront encore plus pertinents.

En matière d'audioprothèses, qu'elles sont vos grandes orientations ?

Pour commencer, nous pensons que le tarif de remboursement de la Sécurité sociale est trop faible et qu'il faut augmenter la base de remboursement. Après, il convient, à notre avis, de faire évoluer cette fois le contrat responsable pour ouvrir droit à une prise en charge minimale de l'équipement sur la base d'une prescription médicale dans le cadre du reste à charge zéro.

Pour les audioprothèses, nous préconisons de revoir le mode de financement en séparant la vente liée à la première année et le service de suivi sur les quatre années qui suivent. Un contrat responsable devrait permettre une prise en charge tous les 5 ans pour un budget total de 800 euros. Il comprendrait une prise en charge de 400 euros la première année correspondant au prix de l'appareil, son adaptation et la 1^{ère} année de suivi, puis un forfait annuel de 100 euros jusqu'à la fin de la cinquième année.

Sur cette base de prise en charge de 800 euros au total, nous avons un équipement et un service d'entretien qui permet de bien vivre et d'écouter sereinement.

Bien sûr, il sera toujours possible de trouver mieux, mais nous pensons qu'il faut maintenir des bornes. Aujourd'hui, à force de vouloir courir après le meilleur, nous avons des personnes qui ne peuvent pas s'équiper. Est-ce normal ? Comme en optique, dans le cadre de leurs négociations avec leurs partenaires les réseaux pourront améliorer la qualité de ces appareils par rapport à l'offre des distributeurs.

Le secteur de la santé est réglementé. Chez Carte Blanche partenaires, nous le reconnaissons, et nous pensons avec d'autres qu'un prix limité de vente exclusivement pour les audioprothèses et les lunettes répondant au reste à charge zéro est faisable. Reste que cette approche ne fait pas l'unanimité. Ce pourrait être les planchers des contrats responsables.