

MUTATIONS



UN MAGAZINE DE DÉBATS, DE DÉCRYPTAGE ET D'OUVERTURE



REPORTAGE



ACTEUR



DATA



DÉCRYPTAGE



FACE-À-FACE



POINT DE VUE

Le monde change avec le mutualisme

MUTATIONS



MAGAZINE TRIMESTRIEL DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

- Des convictions fondées sur la démocratie et le progrès social
- Une contribution des mutuelles au débat d'idées en collaboration avec des think tanks de tous horizons

MULTIPLIER LES POINTS DE VUE

- Comprendre la réalité du terrain
- Donner la parole aux acteurs
- Confronter les opinions et les expertises

RÉFLÉCHIR SUR LES TRANSFORMATIONS DE LA SOCIÉTÉ

- Décryptage de l'évolution de l'environnement des mutuelles, de la protection sociale et de la santé
- Mise en lumière d'expériences innovantes



REPORTAGE



ACTEUR



DATA



DÉCRYPTAGE



FACE-À-FACE



POINT DE VUE

LES BÉNÉFICES DU RESTE A CHARGE ZÉRO

RESTE À CHARGE ZÉRO : PENSER GLOBAL

Les annonces sont attendues, les enjeux majeurs et les grands axes bientôt révélés : pas de doute, la réforme du reste à charge zéro en matière d'optique et de prothèses dentaires et auditives aura déjà fait couler beaucoup d'encre. Même si cette réforme ne résout pas tout, il faut la considérer comme une avancée, un véritable levier de transformation sociale. Elle vise à renouer avec la promesse mutualiste selon laquelle cotiser à la Sécurité sociale et à sa mutuelle doit garantir, partout et pour tous, l'accès aux soins nécessaires et de qualité.

Mais la réforme du reste à charge zéro peut également servir de révolution économique. Comme la Mutualité Française l'avait signifié dès décembre, elle peut être l'occasion de repenser trois filières industrielles, de la fabrication de la prothèse à sa distribution. Elle constitue ainsi un formidable vecteur d'efficacité dans l'utilisation des deniers publics et privés.

Cela implique une responsabilité particulière de la part des parties prenantes du système de santé : des pouvoirs publics mais aussi des mutuelles, qui seront demain les principaux financeurs du reste à charge zéro. D'où la nécessité de penser global. Etre acteurs de ce qui nous concerne, c'est proposer et agir pour la construction de solutions innovantes, conformes aux intérêts de nos concitoyens.

Mais c'est aussi participer au déploiement des réformes et à leur suivi, afin que l'équilibre auquel nous serons parvenus ne finisse pas par se heurter au principe de réalité.

Thierry Baudet
Président de la Mutualité Française

SOMMAIRE

REPORTAGE P. 4

SOINS DENTAIRES : COMMENT ALLÉGER LA FACTURE ?

À Paris, un centre dentaire mutualiste propose un reste à charge maîtrisé sur l'essentiel des prothèses dentaires.

ACTEURS P. 10

Christian Fatoux,
directeur de la Cnam du Gard.

LE « RESTE POUR VIVRE », LA FACE CACHÉE DU RESTE À CHARGE

Gérard Raymond,
vice-président du France Assos Santé.
**PAS DE RESTE
À CHARGE ZÉRO AU RABAIS !** P. 14

DATA P. 18

CE QU'IL FAUT RETENIR

DÉCRYPTAGE P. 20

UNE NOUVELLE DONNE POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

L'impact de la réforme sur l'économie des
filières optique, dentaire et audioprothèse.

FACE-À-FACE P. 26

LES ENJEUX ÉTHIQUES ET ÉCONOMIQUES DU RESTE À CHARGE ZÉRO

Entretien croisé entre trois experts
de Think Tanks :
Quantin Demanet (Fondation Jean-Jaures),
Thierry Pech (Terra Nova)
et Dominique Reynié (Fondapol).

ACTUALITÉS P. 33



SOINS DENTAIRES : COMMENT ALLÉGER LA FACTURE ?

A Paris, le centre dentaire du quai de la Rapée, géré par la mutuelle RATP, propose un reste à charge maîtrisé sur l'essentiel des prothèses dentaires. Pour réduire les coûts : implantation d'un laboratoire de prothèses, utilisation des nouvelles technologies, mutualisation des moyens...

Texte : Carinne Renou-Nativel
Photos : Amélie Laurin





Olivier Pouyaud, président du groupe mutualiste de la RATP.



Michel Olivo, 57 ans, jeune retraité.



Sandrine Delétang, responsable administrative des deux centres dentaires de la RATP.



Philippe Gex, dentiste conseil.



Catherine Blazy, dentiste.



Mathilde Courvoisier, responsable du laboratoire de prothèses.

... de ce qu'on met en bouche nous paraît essentielle : beaucoup de prothèses viennent de pays étrangers comme la Chine et Madagascar, sans contrôle de la qualité.

«Travailler avec ce laboratoire, sans intermédiaires ni frais de transport, réduit les coûts.»

Olivier Pouyaud

Travailler en direct avec ce laboratoire, sans intermédiaires ni frais de transport, réduit les coûts. » Le laboratoire facture 105 euros pour une couronne céramique et 41 euros pour un inlay-core. Là comme

d'empreinte par caméra optique (au lieu de la pâte d'alginat), mise en place à la fin de l'année 2017. « En réduisant les phases de travail, on gagne du temps, remarque Mathilde Courvoisier, responsable

du laboratoire de prothèses. Au laboratoire, nous pouvons travailler directement sur les fichiers reçus. La fiabilité de l'empreinte est supérieure, ce qui réduit le nombre de rendez-vous du dentiste avec le patient. »

Pour ou contre des prix plafonds

Si les patients se montrent favorables au reste à charge zéro pour des soins dentaires, en revanche, le secteur professionnel se révèle assez inquiet. Dans l'ensemble, le centre médical et dentaire du quai de la Rapée n'échappe pas à cette règle car la négociation avec les pouvoirs publics, en cours à l'heure où nous

imprimons, prévoit l'établissement de prix plafonds pour les prothèses et une revalorisation des soins conservateurs. Catherine Blazy, dentiste au centre RATP, pose un regard en deux temps sur les évolutions qui s'esquissent : « Imposer un prix de prothèse maximum pourrait être pris comme une non-reconnaissance de notre travail. Mais finalement, une revalorisation des soins serait plus juste parce que l'essentiel de mon quotidien est de faire de la prévention. Si les soins, parfois longs et compliqués comme la dévitalisation d'une dent, sont enfin bien rémunérés, limiter le prix des prothèses ne me semble pas aberrant. » L'un de ses confrères, qui souhaite conserver l'anonymat, se montre beaucoup plus circonspect :

« Si on augmente de 5 ou 6 euros le tarif d'un détartrage, cela ne compensera pas le manque à gagner sur les prothèses ; il faudrait en multiplier le prix par quatre pour que ce soit intéressant. Beaucoup de dentistes en libéral seront tentés de se déconventurer ; d'autres rejoindront les centres pour devenir salariés. »

Intenable à terme ?

Sceptique également quant à une revalorisation suffisante des soins, Philippe Gex, lui, doute de la pérennité du reste à charge zéro sur les prothèses : « La hausse des tarifs des soins sera minime. Même si le reste à charge zéro est possible un moment, ce sera intenable lorsque les charges vont augmenter, comme le prix des matériaux que le laboratoire devra répercuter dans ses tarifs.

Si les prothèses ne doivent pas augmenter, mais que les charges ne sont pas maîtrisées, le delta sera impossible à tenir. » La qualité des prothèses pourrait-elle en pâtir ? Avec son laboratoire intégré, le centre médical et dentaire de la RATP ne semble pas concerné. Et ailleurs ? « Acheter les prothèses dans des pays qui les vendent à moitié prix pourrait être considéré comme une solution pour baisser les tarifs », estime Sandrine Delétang, responsable administrative des deux centres dentaires de la RATP. Ironique, Olivier Pouyaud souligne que d'ores et déjà, « les prothèses viennent de Chine où de nombreux dentistes les achètent 50 euros et les facturent 700 euros ». Une note en grande partie acquittée par les patients et leur mutuelle... •





Christian Fatoux, directeur
de la caisse primaire d'assurance maladie
(Cpam) du Gard.

LE «RESTE POUR VIVRE», LA FACE CACHÉE DU RESTE À CHARGE

Propos recueillis par Sabine Dreyfus
Photos : Nathanaël Mergui

Christian Fatoux, directeur de la caisse primaire d'assurance maladie (Cpam) du Gard, a expérimenté, avec ses équipes, une action visant à lutter contre le renoncement aux soins. Au-delà du reste à charge, c'est pour lui le « reste pour vivre » qui freine parfois le recours aux soins.



Qu'aviez-vous fait de ces éléments inquiétants ?

Vous avez créé dans le Gard la première Pfidass, ou plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé, un dispositif que l'assurance maladie étend actuellement à l'ensemble des caisses. Quel était le constat de départ ?

Christian Fatoux – Nous travaillions depuis 2012 sur les publics fragiles, avec l'idée de nous intéresser au non-recours aux droits. Au départ, nous ne nous sentions pas légitimes à explorer le non-recours aux soins, un domaine intime, qui dépend du rapport à la santé de chacun. Mais nous avons été rapidement rattrapés par cette problématique.

Face à des assurés qui avaient obtenu des secours exceptionnels pour des soins dentaires et qui, au bout de six mois, ne les avaient pas réalisés, nous étions bien dans le non-recours aux soins. Nous avons chargé des chercheurs de l'Observatoire des non-recours aux droits et services, l'Odenore, de rencontrer un échantillon de 25 personnes, pour tenter de comprendre. Leur rapport a été alarmant : il identifiait des personnes perdues dans les modes de

fonctionnement administratif, renonçant à des soins de façon récurrente, et qui pourtant semblaient insérées, n'étaient pas suivies par les services sociaux et disposaient majoritairement d'une mutuelle...

que ceux-ci peuvent provoquer. Nous avons alors décidé de lancer un diagnostic à l'échelle du Gard. Pour cela, nous nous sommes tournés vers des partenaires naturels, parmi lesquels le conseil départemental et la Mutualité Française. L'idée était de soumettre des assurés à des questionnaires, via les professionnels de terrain de la Cpam, les centres de santé mutualistes, le CHU et les travailleurs sociaux.

Quatre mille questionnaires ont été renseignés et 113 ont donné lieu à un entretien approfondi avec un chercheur. Les agents de la caisse primaire ont repris chacune de ces situations individuelles : dans un cas sur deux, on aurait pu éviter les difficultés rencontrées.

Quelle réponse apportez-vous aujourd'hui ?

C. F. – Notre dispositif est basé sur les repérages émanant des professionnels de terrain que nous avons préalablement formés à la question du renoncement, environ 500 détecteurs dans le département. Lorsqu'ils identifient une situation, ils la transfèrent à notre équipe spécialisée. ***



PAS DE RESTE À CHARGE ZÉRO AU RABAIS !



Propos recueillis par Paula Ferreira
Photo : Nathanaël Mergui

Gérard Raymond, vice-président de France Assos Santé, explique que les usagers ne veulent pas d'un reste à charge zéro au rabais. Il doit se baser sur la qualité et prendre appui sur une offre de soins accessible à tous et sur tout le territoire.

Qu'attendent les usagers du système de santé en matière de reste à charge zéro ?

Gérard Raymond – Un reste à charge zéro en dentaire, optique et audioprothèse, oui, mais avec la qualité ! Les usagers attendent un panier de soins de qualité, modulable en fonction de leurs besoins, et avec des nomenclatures qui puissent évoluer pour accompagner l'innovation. Nous serons vigilants, voire même exigeants, sur la qualité des actes et des produits retenus. Nous ne voulons pas de reste à charge zéro au rabais ! En tant qu'acteurs « poil à gratter », les usagers du système de santé auraient aimé être conviés aux négociations.

Pour nous, deux choses sont non négociables : la qualité et la régulation des cotisations des complémentaires santé pour maintenir l'accès à ces contrats et favoriser l'accès aux soins. Evitons de reproduire les travers des dernières années : un tout petit effort de l'assurance maladie et l'essentiel du reste à charge supporté par les organismes complémentaires qui, à leur tour, augmentent les cotisations des usagers. Bien qu'il faille certainement contraindre un peu tous les acteurs, nous devons

revoir ce mécanisme en vue d'un système gagnant-gagnant pour tous.

Quels sont les prérequis pour améliorer l'accès aux soins ?

G. R. – Le reste à charge zéro doit s'inscrire dans le cadre d'une offre de soins accessible à tous, de qualité homogène et disponible sur tout le territoire. Si l'on me dit : « Tu as un reste à charge zéro chez l'opticien, mais plus d'ophtalmologue », cela m'intéresse beaucoup moins !

Il importe que le panier de soins en optique intègre des traitements qualitatifs, comme l'amincissement des verres au-delà d'un certain degré de correction, ainsi qu'un choix diversifié de montures. Puisque leur coût de fabrication ne dépasse pas quelques euros, il devrait être possible de proposer de bonnes montures à moins de 100 euros... mais une telle baisse des remboursements ne serait envisageable qu'en collant à la réalité des prix moyens du marché qui, aujourd'hui, restent de l'ordre de 130 euros. Ensuite, chacun est libre de payer plus pour une marque renommée.

En dentaire, il nous paraît logique que le reste à charge zéro propose des prothèses céramo-métalliques jusqu'à la première molaire incluse. En audioprothèse, l'offre doit être modulée en fonction des besoins du patient, pouvant ainsi aller d'un appareillage simple à des dispositifs complexes. Des prix limites de vente sont nécessaires, en cohérence avec la base de remboursement de la Sécurité sociale. Dans tous **...**



Gérard Raymond, vice-président de France Assos Santé.



Une nouvelle donne pour les professionnels de santé

La réforme du reste à charge zéro aura un impact sur l'économie des filières de l'optique, du dentaire et de l'audioprothèse. Nouvelle architecture de l'offre, augmentation prévisible de la demande, concurrence par la qualité et non par les prix, renforcement de la transparence sur les prestations... les offreurs de soins s'attendent à de profonds bouleversements, voire les redoutent.

Textes : Adrien Renaud



Le reste à charge zéro peut-il être économiquement soutenable ?
Faut-il lier son bénéfice à un comportement vertueux ?
Toute la population doit-elle être concernée ?

Propos recueillis par Jean-Michel Molins
Photos : Nathanaël Mergul

LES ENJEUX ÉTHIQUES ET ÉCONOMIQUES DU RESTE À CHARGE ZÉRO



Quentin Damanet,
expert associé à la Fondation Jean-Jaurès.



Thierry Pech,
directeur général de Terra Nova.



Dominique Reynié,
directeur général de la Fondapol.

Une offre sans reste à charge en optique, dentaire et audioprothèse soulève, entre autres, des questions de financement et de justice sociale. Débat entre trois experts issus des think tanks Terra Nova, la Fondapol et la Fondation Jean-Jaurès.

Le gouvernement a opté pour un reste à charge zéro en optique, dentaire et audioprothèse applicable à tous, sans distinction de revenus ou de besoins médicaux. Quels sont, selon vous, les avantages et les limites de ce principe d'universalité ?

Thierry Pech – Les avantages sont assez clairs. Les domaines de l'optique, du dentaire et de l'audioprothèse sont ceux où le reste à charge pour les patients est le plus élevé. Ce sont aussi ceux où les renoncements aux soins pour des raisons financières sont les plus fréquents, alors même que les conséquences peuvent être sérieuses, voire sévères, à moyen et à long termes. Cependant, sa mise en œuvre entraîne d'importantes difficultés. Outre qu'il n'est peut-être pas nécessaire de garantir un reste à charge zéro aux fractions les plus aisées de la population, il faut se demander qui va payer au final... Car, comme le dit volontiers le président de la République, il n'y a pas « d'argent magique ». Le partage de l'effort en la matière est une problématique complexe. Veut-on le faire peser sur l'offre (les professionnels concernés), sur la Sécurité sociale, c'est-à-dire in fine les contribuables, ou sur les organismes complémentaires, à savoir les assurés ?

Dominique Reynié – Un taux zéro bénéficiant seulement à une partie de la population poserait légitimement des problèmes de justice sociale quant au financement de la mesure. En effet, cela affecterait peu la situation d'une partie de la population, la plus aisée, mais les classes moyennes, elles, pourraient en arriver à supporter un poids disproportionné, sans être bénéficiaires de la mesure. L'idée d'un reste à charge zéro applicable à tous permet de s'assurer que ceux sur qui pèsera le financement de la mesure bénéficieront aussi de celle-ci.

On peut cependant contester la pertinence de ce principe d'universalité dans certaines situations. Par exemple, en distinguant le besoin médical des besoins secondaires, tel le choix d'une monture de lunettes déterminé par la préférence pour une marque en raison de l'image qui lui est socialement attachée.

Quentin Damanet – Pour sa part, la Fondation Jean-Jaurès défend l'idée d'un reste à charge zéro différencié en fonction des générations. Cela signifie qu'il faudrait une prise en charge totale en optique et en dentaire pour les plus jeunes, et en audioprothèse pour les personnes âgées. Car, pour les plus jeunes, les inégalités de revenus se transforment dès l'enfance en inégalités sociales de santé ! Il faut donc investir dans la prévention et les soins dès le plus jeune âge, afin de réduire les inégalités de santé à l'âge adulte. Par ailleurs, les audioprothèses à coût zéro permettraient le maintien de l'autonomie de la personne âgée et donc une diminution des coûts pour la société. Cependant, la limite réside dans la sélection des risques à couvrir et bien évidemment dans le coût de cette mesure.

Mais à quelles conditions le principe d'universalité peut-il être soutenable économiquement ?

D. R. – Regardons les chiffres ! Supprimer le reste à charge dans les spécialités de l'optique, du dentaire et de la prothèse auditive représente un coût annuel estimé à 4,4 milliards d'euros, ce qui est économiquement soutenable. Mais cette mesure ne doit pas inciter les Français à penser qu'ils peuvent bénéficier à volonté de l'ensemble de ces services sans aucune responsabilité de leur part ! Une telle perception des choses risquerait de faire progressivement gonfler le coût de la suppression du reste à charge dans ces secteurs, jusqu'à devenir insoutenable.

Une première condition de la viabilité économique de ce système passe donc par la responsabilisation de tous. L'ambition du « reste à charge zéro pour tous » contraint nécessairement les conditions de réalisation de la réforme. La Fondation pour l'innovation politique propose de la déployer de façon progressive, en hiérarchisant les objectifs. Il peut être possible de poser comme priorité un niveau de remboursement correspondant à 100 % pour les plus modestes, puis d'étendre ce remboursement à tous les assurés et, enfin, d'assurer pour tous des équipements et des soins de bonne qualité.

Q. D. – La soutenabilité est effectivement essentielle tant pour son approbation par la société que pour sa pérennité dans le temps, continuité indispensable afin de récupérer les effets positifs d'une telle mesure. Elle ne peut être atteinte que par la définition d'un panier de soins de qualité aux effets maximisés en matière

VOTRE "MUTUELLE" EST-ELLE VRAIMENT UNE MUTUELLE?

Une vraie mutuelle n'exclut personne en matière de santé et prend soin de vous à chaque moment de votre vie. Une vraie mutuelle voit aussi plus loin en s'engageant dans l'accès aux soins pour tous et en investissant 100% de ses bénéfices au service de chacun. Enfin, une vraie mutuelle vous donne le pouvoir de participer à ses décisions : être adhérent d'une mutuelle, c'est un choix pour soi et pour tous.

Et la vôtre ? Vérifiez sur unevraiemutuelle.fr*



MUTATIONS

REGARDS SUR UN MONDE
EN TRANSFORMATION



FNMF - Organisme régi par le Code de la Mutualité - SIREN 304 428 240

ABONNEZ-VOUS à MUTATIONS
EN PROFITANT DE NOTRE TARIF PROMOTIONNEL

1 AN > 38 €
(4 NUMÉROS) **SEULEMENT**

MUTATIONS LE TRIMESTRIEL DE PROSPECTIVE
ET DE RÉFLEXION DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE



BULLETIN D'ABONNEMENT

A compléter et à retourner à : Mutations Abonnements,
12 rue du Cap-Vert, CS40010, 21801 Quetigny Cedex

Tarifs 2018	Tarif par abonnement
De 1 à 6 abonnements	38 €
De 7 à 20 abonnements	36 €
De 21 à 40 abonnements	34 €
41 abonnements et plus	32 €

Je souscris _____ abonnements(s)
d'une durée de 1 an au tarif unitaire de
_____ €, soit un montant total de :
_____ €

En cas de souscriptions multiples, merci de joindre une liste
des personnes à abonner avec leurs coordonnées

☐ Mme ☐ M. Nom : _____ Prénom : _____

Organisme/Société : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Courriel : _____

☐ J'accepte de recevoir des offres par e-mail de Mutations

AMUT11

Ci-joint mon règlement : ☐ Je règle par chèque à l'ordre de la FNMF

☐ Je règle par virement en indiquant Mutations dans le libellé du virement

IBAN : FR76 3148 9000 1000 2214 5643 247 BIC: BSUIFRPP

*Organisme régi par le Code de la Mutualité.

Offre réservée aux adhérents de la Mutualité Française. Les données personnelles sont traitées, sans limitation, aux fins de la gestion de votre abonnement et de la diffusion de nos publications. Vous pouvez à tout moment nous faire part de vos objections. Pour plus d'informations, consultez notre site internet.