



Les Professionnels de Sante et le Tiers Payant Complémentaire

Décembre 2008

LES PROFESSIONNELS DE SANTE ET LE TIERS PAYANT COMPLEMENTAIRE

Enquête Mut'Santé/TNS Healthcare auprès de 150 pharmaciens

Nouvel opérateur de la gestion du Tiers Payant Complémentaire, Mut'Santé a souhaité mesurer la perception et les attentes des professionnels de santé vis-à-vis des services de tiers payant des organismes complémentaires. Cette mesure s'est effectuée à travers une enquête TNS Healthcare menée auprès de 150 pharmaciens représentatifs en termes de régions, dans le cadre d'interviews Online et de deux réunions de groupe.*

■ Le tiers payant au cœur de l'activité des pharmaciens

« 85 % du chiffre d'affaires se fait en tiers payant ». C'est l'un des verbatim issus de cette enquête et qui caractérise bien la part prédominante acquise aujourd'hui par le tiers payant dans l'activité des pharmaciens et, plus largement, dans celle de l'ensemble des professionnels de santé.

La Carte Vitale a transformé l'activité des professionnels de santé et s'est avérée un système rassurant et facilitateur de gestion, notamment en termes de tiers payant. Ainsi, « le tiers payant facilite la vie. Avant, on faisait tout à la main, il fallait tout envoyer par courrier ». Toutefois, la télétransmission des flux peut aussi s'avérer chronophage. Deux tiers des pharmaciens interrogés déclarent y consacrer moins d'une demi-heure par jour, un tiers entre 30 minutes et 1 heure 30.

De vraies relations de confiance se sont établies entre pharmaciens et organismes gestionnaires, tout autant liées à « l'impossibilité de vérifier les comptes » qu'à la rapidité accrue des remboursements. « On reçoit 50 feuilles de la banque par mois, avec des montants de 2 euros et quelques, parfois même de moins de 1 euro, et en plus certains montants sont regroupés par les mutuelles, c'est impossible à vérifier ». « Le temps de paiement a été très raccourci, en règle générale, les délais sont respectés ». Si la crainte majeure concerne le rejet des remboursements, les démarches pour régulariser les situations étant compliquées, les pharmaciens estiment globalement que la prise de risque est limitée. « Aujourd'hui, quand on parle de problèmes, ça ne concerne que 3 à 4% du chiffre d'affaires ».

■ 1 pharmacie sur 2 a signé au moins une convention avec un organisme de tiers payant complémentaire...

... et 25 conventions ont été signées en moyenne (sur la base des pharmacies signataires). Toutefois, un certain nombre de pharmaciens ignorent le nombre exact de conventions signées dans la mesure où les accords sont négociés par le syndicat. Ces professionnels soulignent le « nombre infini » de mutuelles avec lesquelles ils ont à traiter. Si certaines mutuelles peuvent avoir « mauvaise réputation », très peu sont refusées par les pharmaciens.

Signer une convention apporte-t-il un réel avantage : les remboursements varient d'une semaine en moyenne selon qu'il y ait signature ou non d'une convention. Les pharmaciens interrogés déclarent ainsi être remboursés en moyenne en 9,5 jours par les organismes de tiers payant complémentaire avec lesquels ils ont signé une convention, contre 16 jours pour ceux avec lesquels aucune convention n'a été signée.

■ Le tiers payant complémentaire jugé plus complexe

Pour les pharmaciens, la gestion de la part complémentaire s'avère plus complexe. Ils rencontrent des difficultés liées au mode de fonctionnement propre à chaque organisme, à l'évolution administrative du patient ou simplement à l'erreur de saisie. Les difficultés citées sont nombreuses : rejets de remboursements sans raison, difficulté à reconnaître un adhérent, validité des cartes de mutuelles impossible à vérifier, difficulté à joindre les hotlines ou à trouver des interlocuteurs compétents, etc. La relation avec les organismes de tiers payant complémentaire se fonde ainsi presque exclusivement sur la demande de résolution de problèmes.

■ Les pharmaciens jugent l'efficacité d'un service de tiers payant complémentaire à sa rapidité de remboursement et à la diminution des rejets de paiement

Sans grande surprise, les pharmaciens attendent en priorité d'un organisme de tiers payant complémentaire qu'il procède à des remboursements rapides. La baisse ou la disparition des rejets de remboursement arrive en second critère de satisfaction. D'autres critères sont avancés, tels :

- l'identification rapide du fonctionnement de l'organisme et des coordonnées de l'adhérent,
- la politique de prise en charge, notamment à l'égard des traitements lourds,
- et la gestion via une plate-forme, une simplification appréciée par les pharmaciens.

Les mutuelles semblent être les organismes répondant le mieux aux attentes des pharmaciens en matière de tiers payant complémentaire : 70% les citent contre 29% pour les assureurs et 8% pour les instituts de prévoyance.

■ Critères d'amélioration : en finir avec les rejets de paiement !

C'est une véritable supplique : 85% pharmaciens interrogés veulent voir diminuer, où même disparaître, les erreurs et rejets de paiement. L'efficacité de la hotline serait une amélioration bienvenue pour 62% des interrogés, et une plus grande rapidité des remboursements le serait pour 59% d'entre eux. D'autres points sont à améliorer : la qualité du service, sa fiabilité, l'information délivrée, la rapidité de télétransmission, la possibilité d'être formé.

■ Des attentes fortes en termes de services

Les organismes de tiers payant complémentaire ont encore fort à faire pour améliorer leurs services ! Premier motif d'insatisfaction pour les pharmaciens interrogés : les hotlines, « *un service payant et des boîtes vocales qui mettent en attente et raccrochent au bout de 5 minutes* » ! A contrario, les pharmaciens estiment qu'une hotline doit générer de la confiance – « *des gens qui vous répondent aimablement, c'est déjà bien* » - et s'adapter au contexte de fonctionnement d'une officine. Ainsi, avoir face à soi un client dont la carte est incomplète et pouvoir résoudre le problème en deux minutes au téléphone serait une avancée incontestable. L'idéal, pour la majorité des pharmaciens, serait d'avoir un interlocuteur privilégié, toujours le même, au sein de l'organisme de tiers payant complémentaire.

Les pharmaciens voient en Internet une solution possible à leurs problèmes, mais la réalité ne correspond pas encore à leurs attentes. Très peu d'entre eux se rendent sur les sites web des organismes, en raison tout d'abord du nombre important de mutuelles et donc de sites Internet et, en second lieu, de l'insuccès de leurs démarches lors de rares visites. Ils imaginent pourtant un service qui leur permettrait de consulter les droits d'un patient en ligne !

Certaines mutuelles proposent un nouveau moyen de règlement par Carte Bleue quelque peu controversé. Certains pharmaciens apprécient le paiement immédiat, alors que d'autres soulignent les frais supplémentaires à leur charge qui en découlent.

Enfin, certains pharmaciens interrogés émettent l'idée d'une carte de mutuelle à puce, qui comprendrait des données homogénéisées et actualisées.

■ 84% des pharmaciens interrogés se déclarent intéressés par une centralisation d'organismes de tiers payant complémentaire

Cela réduirait notamment le nombre d'intervenants et simplifierait les démarches. Les pharmaciens y voient donc une pratique simplifiée du tiers payant complémentaire.

■ Naissance de Mut'Santé : en phase avec les attentes des pharmaciens

Présenté aux pharmaciens interrogés, le projet d'un opérateur unique pour les mutuelles de la Fonction publique a reçu une approbation quasi générale. Les interviewés déclarent trouver le projet intéressant car il permettrait d'avoir un interlocuteur unique et simplifierait les démarches.

Les pharmaciens soulignent un fonctionnement plus lourd et une certaine rigidité administrative dès lors qu'il s'agit de traiter avec une mutuelle de la Fonction publique : multitude de contrats, ayants droits (non fonctionnaires) gérés partiellement. Toutefois, ce mode de fonctionnement ne constitue pas un frein à la sélection des mutuelles. Les pharmaciens interrogés traitent en moyenne avec une vingtaine de mutuelles de la Fonction publique.

Ils apprécieraient donc une simplification et une clarification du fonctionnement de ces structures. Les principaux services attendus de Mut'Santé sont, en toute logique, ceux déjà cités précédemment : la (quasi) absence de rejets, un interlocuteur unique en cas de difficultés et des remboursements rapides. Allant plus loin, ils demandent une hotline efficace offrant des plages horaires adaptées, apportant des réponses rapides et efficaces et qui assure un suivi des demandes. Ils aimeraient également un service Internet utile leur permettant d'accéder à des données adhérents et d'être informé en cas d'évolution administrative d'un patient.

Enfin, ils approuvent l'idée d'une participation de leur syndicat au conseil d'orientation de Mut'Santé, ce qui serait un gage de réussite et de confiance mais également la garantie d'une remontée « terrain ».

■ Méthodologie

- ✓ Enquête quantitative d'une durée de 15 minutes réalisée du 20 novembre au 2 décembre 2008 auprès de 150 pharmaciens représentatifs en termes de régions, en interviews Online sur le panel de pharmaciens de TNS Healthcare (J-Street).

- ✓ Enquête qualitative : deux réunions de groupe réunissant des pharmaciens.
 - > Un groupe à Paris, le 10 décembre 2008
 - > 7 pharmaciens (4 hommes / 3 femmes)
 - > une expérience dans la profession variant de 4 à 25 années
 - > des officines situées intra muros ou en proche banlieue (deux officines spécifiques : une à dominante étudiant, une spécialisée dans le matériel thérapeutique)

 - > Un groupe à Lyon, le 11 décembre 2008
 - > 8 pharmaciens (4 hommes / 4 femmes)
 - > une expérience dans la profession variant de 3 à 25 années
 - > des officines situées intra muros ou en banlieue (dont une à l'aéroport, une à la gare et une dans un centre commercial)