

Éditorial



« Je suis très heureux de vous présenter ce tout nouveau-né, premier numéro de *La Santé Gagnante*. »

Jean-François Tripodi,
Directeur général Carte Blanche Partenaires

Depuis longtemps, Carte Blanche Partenaires, seul réseau de soins réellement ouvert, avait à cœur de partager son expertise et ses réflexions autour de l'accès aux soins et de leur qualité, aux côtés des regards avisés de ses partenaires, professionnels de santé, acteurs de la complémentaire, ou encore de personnalités politiques qui ont fait de la santé des citoyens français leur cheval de bataille. Aujourd'hui, c'est chose faite !

Comme son nom l'indique, *La Santé Gagnante* a vocation à mettre en lumière une initiative qui a marqué un renouveau dans le secteur de l'assurance santé ou des soins, une vision prospective de personnalités qui tracent les voies et les virages à prendre, mais aussi à apporter des éclairages métiers ou encore à explorer les tendances pressenties pour, ensemble, construire l'avenir.

Pour ce premier numéro, nous avons porté notre attention sur une problématique majeure qui fait l'actualité de notre ministère de la Santé, à savoir l'objectif d'un zéro reste à charge, notamment en optique. L'occasion de présenter une initiative portée par notre réseau de soins ouvert, l'offre Carte Blanche-Prysmé, qui permet à nos bénéficiaires d'accéder à des équipements de qualité sans avance de frais, ni reste à charge. Puis vous découvrirez la vision du président de l'Union des syndicats des pharmaciens d'officine, Gilles Bonnefond, sur le devenir du pharmacien dans notre système de santé. Je profite de cet éditorial pour le remercier chaleureusement d'avoir inauguré *La Santé Gagnante* en témoignant dans ce premier numéro.

Je vous en souhaite bonne lecture.

Initiatives



CARTE BLANCHE-PRYSME

Combiner qualité et zéro reste à charge, c'est possible !

Lancée en juillet 2016, Carte Blanche-Prysmé est une offre innovante dans le domaine de l'optique. En donnant accès à des équipements de qualité, sans reste à charge pour le bénéficiaire, cette offre s'inscrit dans une démarche de santé publique en permettant d'éviter le renoncement aux soins. Décryptage d'un dispositif disruptif qui incarne l'ADN de Carte Blanche Partenaires.



Carte Blanche Partenaires a une forte culture de l'innovation qui lui permet d'aller plus loin que son métier de base. Cette plateforme de santé intervient dans la gestion des réseaux de soins et dans l'accompagnement santé. Sa vocation : favoriser l'accès à des soins et à des équipements de qualité, à proximité et au juste prix. Une promesse qui se retrouve dans l'offre optique Carte Blanche-Prysmé.

Une réponse aux attentes des Français

Carte Blanche-Prysmé permet aux 7,2 millions bénéficiaires de Carte Blanche Partenaires de s'équiper de lunettes sans aucun reste à charge tout en préservant la qualité des équipements. Une offre qui répond à la demande des Français, pour lesquels le prix des lunettes peut s'avérer rédhibitoire dans un contexte de baisse du pouvoir d'achat. En 2016, selon l'enquête menée

Initiatives (suite)



par l'Assurance maladie¹, 18 % des assurés sociaux ont renoncé à un achat d'optique. Alors que 64 % des Français portent des lunettes, le taux d'équipement varie sensiblement selon leurs ressources : 71 % des plus hauts revenus portent des lunettes contre 55 % pour les bas revenus. Si les Français plébiscitent des tarifs compétitifs, ils souhaitent conserver la même qualité de prestation et d'équipement. Le régime obligatoire remboursant très peu les frais d'optique, cette offre sans reste à charge se révèle d'utilité publique dans la mesure où elle apporte une solution aux porteurs. Pour 90 % des Français, il est en effet essentiel de lutter contre les barrières d'accès aux soins.

Un « plus » pour les assureurs santé

Carte Blanche-Prysmé apporte aussi une solution aux assureurs santé, qui peuvent proposer à leurs clients une offre optique sans reste à charge, avec un équipement de qualité. Et c'est là toute la différence de Carte Blanche-Prysmé au regard des autres offres du marché, pour lesquelles il n'existe pas réellement de contrôle de la traçabilité. Une seule consigne : l'opticien doit proposer une offre sans dépassement du montant remboursé. Mais il n'est pas contraint sur le choix des verres et de la monture. De fait, les réseaux pro-

posant ces offres n'ont aucun contrôle sur la qualité de l'équipement. L'opticien peut vendre des montures achetées très peu cher, et donc de qualité médiocre. Il s'agit en fait d'une simple optimisation de la vente sur le montant de la garantie. C'est pour s'assurer de la qualité des équipements vendus dans le cadre d'une offre sans reste à charge que Carte Blanche Partenaires a élaboré son propre système de production et de distribution de montures. Plusieurs exigences sont venues constituer le socle de cette offre : fournir un équipement de meilleure qualité que celui accessible par le niveau de remboursement de la garantie du bénéficiaire, recourir à des verriers connus, désigner des montures dans les tendances du marché, et enfin bâtir une offre de qualité pour la majorité des corrections et à partir d'une garantie de 100 euros TTC (plancher ANI).

18 % 
des assurés sociaux ont renoncé à un achat d'optique en 2016.

Source : Assurance maladie, 2016

“**La Centrale CBP** est chargée de diffuser la marque **1796** (une collection de 36 montures), permettant ainsi une **bonne maîtrise des dépenses de santé**, tout en maintenant une qualité indispensable.”

Un modèle mariant la qualité à l'optimisation des coûts

Pour garantir une gestion optimale de son offre de montures, Carte Blanche Partenaires dispose de sa propre centrale d'achat, développée sur le modèle associatif. La Centrale CBP est chargée de diffuser la marque 1796 (une collection de 36 montures), permettant ainsi une bonne maîtrise des dépenses de santé tout en maintenant une qualité indispensable. La centrale effectue les opérations entre les lunetiers et les opticiens, et s'intègre donc parfaitement dans l'écosystème optique existant (centrale / lunetier / verrier / opticien). Pour les verres, Carte Blanche Partenaires a noué un partenariat avec des verriers mondialement reconnus pour la qualité de leurs produits, à savoir Essilor, Zeiss, Nikon et Seiko. Enfin, Carte Blanche Partenaires joue la carte du savoir-faire français en faisant appel, pour la fabrication de ses montures 1796, au berceau historique des lunetiers français (vallées de l'Ain et du Jura). Une manière de redynamiser et de maintenir des emplois dans un secteur industriel touché par la crise. Au total, la fabrication des montures réunit 250 emplois. Au final, ni la Centrale CBP ni Carte Blanche Partenaires ne gagnent d'argent sur ces achats, la marge brute servant exclusivement à la logistique de livraison et de gestion du SAV.

En s'appuyant sur sa centrale, Carte Blanche Partenaires donne ainsi un gage de qualité tout en optimisant la rentabilité du modèle. C'est le respect de ces deux critères qui fait le succès de cette démarche innovante qui contribue à maîtriser les dépenses de santé en parvenant à un zéro reste à charge.

Ces innovations sont rendues possibles grâce à de fortes compétences internes associées au développement d'outils experts et à une excellente connaissance du secteur de la santé.



1. « Diagnostic quantitatif du renoncement aux soins des assurés de 18 caisses primaires d'assurance maladie », Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenor), 2016

Prospective



« Pharmacien d'officine, une profession à réformer... »

par **Gilles Bonnefond**, président de l'USPO
(Union des syndicats de pharmaciens d'officine)

Services à domicile, vaccination en officine, consultations pharmaceutiques remboursables... **de nouvelles missions s'imposent pour les pharmaciens.**

Désertification médicale, surcharge de travail pour les professionnels de santé... l'offre médicale souffre de plusieurs déséquilibres face au vieillissement de la population et à la recrudescence des maladies chroniques. Nous observons en parallèle le développement de dispositifs médicaux de plus en plus élaborés grâce au numérique. Nous faisons donc face à un environnement médical en pleine évolution, mais sans que les pharmaciens y soient vraiment impliqués. Or, avec le maillage de nos 22 000 officines réparties sur l'ensemble du territoire, nous

disposons d'une énorme capacité d'accueil, et avons la possibilité de diversifier notre offre avec des services assurés en officine ou à domicile. Être à la pointe de l'accompagnement du patient : c'est pour nous un défi tout à fait réalisable !

Un nouveau champ de services pharmaceutiques

Depuis trop longtemps, les pharmaciens sont considérés comme des distributeurs de boîtes de médicaments. Or, cela n'est qu'un aspect de notre métier. Nous intervenons également sur la surveillance du patient et le suivi de son traitement.

Nous proposons par exemple un dispositif d'accompagnement et de suivi du traitement par anticoagulants avec au moins deux entretiens en officine par an et une coordination avec le médecin. Plus de 14 000 officines ont intégré ce service à leur offre pharmaceutique. Nous nous lançons aussi dans l'expérimentation de l'administration du vaccin antigrippal dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle Aquitaine. Les pharmaciens sont plus que jamais impliqués dans l'accompagnement du patient et l'élaboration d'une offre pharmaceutique plus accessible pour renforcer l'adhésion des patients aux traitements. C'est là que se joue toute l'évolution de notre métier. Services à domicile, vaccination en officine, consultations pharmaceutiques remboursables... de nouvelles missions s'imposent pour les pharmaciens. Nous avons notamment introduit un outil de suivi des personnes âgées dans le cadre de la prochaine convention pharmaceutique incluant la surveillance du patient, et si besoin la préparation des médicaments en semainier et la dispensation à domicile.

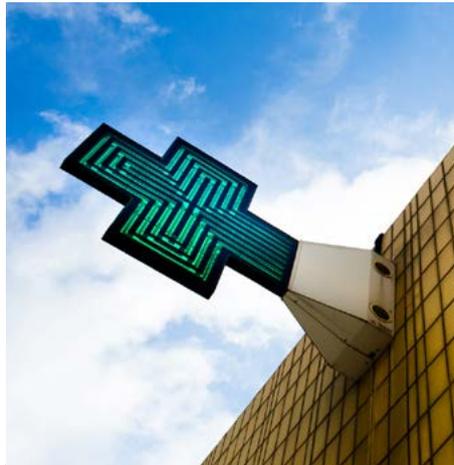


Un système de rémunération à revoir

La réforme du métier de pharmacien doit s'accompagner d'une révision du mode de rémunération. Les pharmaciens sont aujourd'hui rémunérés sur la base d'une marge commerciale. Or, nous souhaitons une rémunération qui comprenne toutes les interventions possibles : dispensation, conseil, entretien pharmaceutique individuel, surveillance du patient, collaboration avec le médecin... La question de la rémunération repose en partie sur la convention pharmaceutique, arrivée à échéance en mai dernier et que nous renégocions actuellement avec l'Assurance maladie. À travers cet accord, nous visons aussi à faire évoluer l'étendue de nos services pharmaceutiques et à développer une collaboration plus étroite avec les complémentaires santé.

Des relations privilégiées avec les complémentaires santé

En collaborant avec les complémentaires de santé, nous prévoyons un dispositif de remboursement des services pharmaceu-



22 000
officines
réparties sur l'ensemble
du territoire.



Source : Union des syndicats de pharmaciens d'officine

tiques basé sur le tiers payant. Il existe de nombreux cas où il est envisageable de consulter son pharmacien en première intention : grippe, rhume, maux de têtes, etc. Pourtant, ni cette consultation ni les médicaments dispensés ne seront pris en compte par le contrat d'assurance du patient si ces missions sont assurées par le pharmacien. Nous prônons donc la mise en place du parcours de soin pharmaceutique dans lequel les prestations du pharmacien sont couvertes par l'assureur. Cette collaboration permettra aussi de redévelopper toute une stratégie de prévention. Que ce soient des actes vaccinaux en officine couverts par le contrat d'assurance ou encore la mise en place d'un bilan de médication avec les complémentaires de santé, cela évitera que les patients ne se retrouvent en difficulté. Enfin, nous espérons que des services d'accompagnement au quotidien – pour les enfants, pour mieux gérer son armoire à pharmacie, pour choisir le parcours de soin le mieux adapté – élaborés avec ces assureurs verront bientôt le jour.

Bon à savoir



44 millions

C'est le nombre de bénéficiaires potentiels des réseaux de soins conventionnés.

Kézako ?



L'Ondam

Créé par les ordonnances de 1996, l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) est l'objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville et d'hospitalisation dans les établissements privés ou publics et dans les centres médico-sociaux. Il est fixé chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS). Voté par le Parlement, l'Ondam ne constitue pas un budget mais plutôt un indicateur de maîtrise des dépenses de santé.