

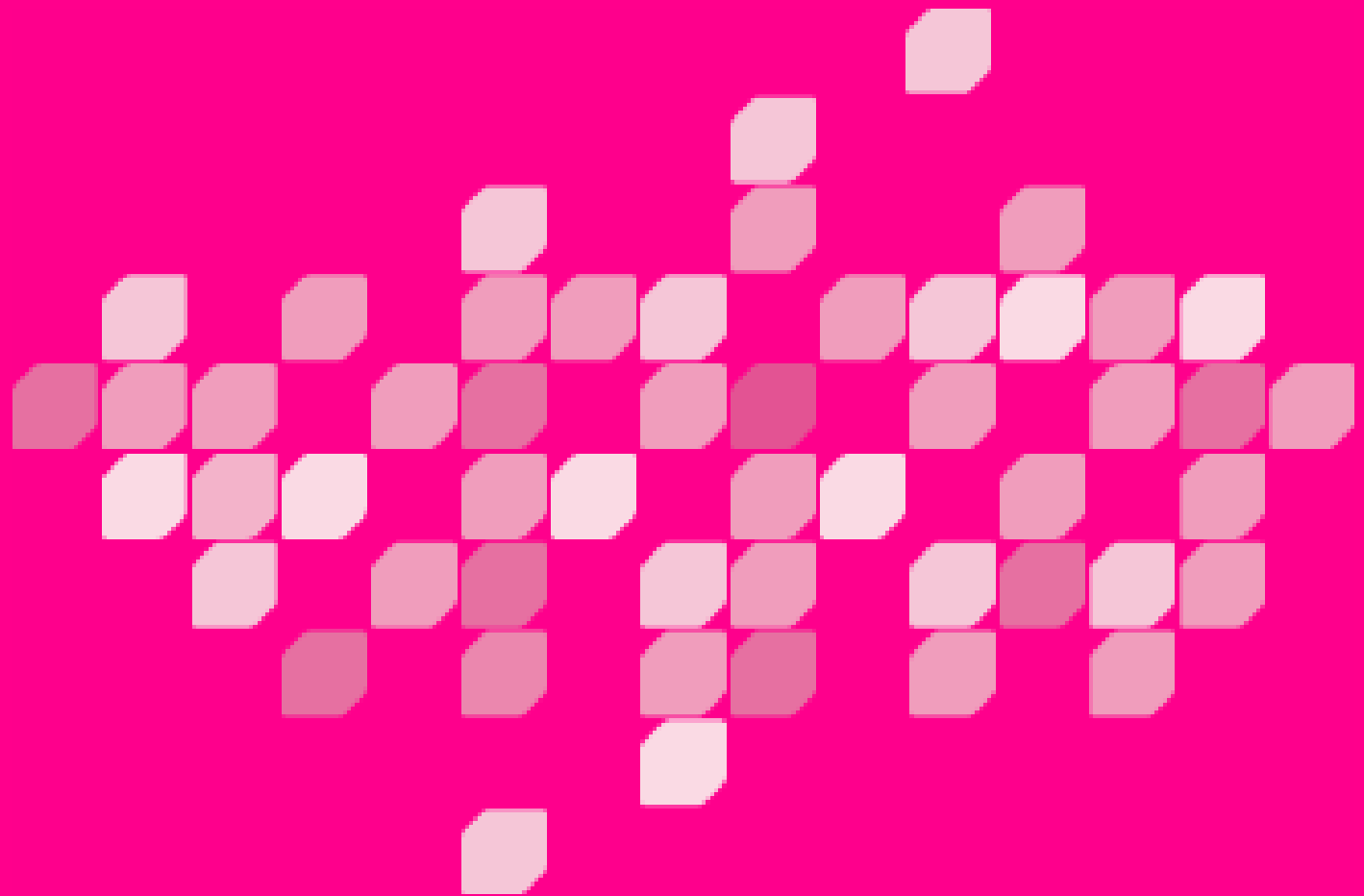


Conférence de presse du 21 Janvier 2009



the sixth sense of business™

I - PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE



Mode de recueil

TNS Healthcare a mis en place des interviews Online sur notre panel de pharmaciens (J-Street)
Questionnaire : 15 minutes

Echantillon

150 pharmaciens représentatifs en termes de régions

Dates de terrain

Le terrain a eu lieu du 20 novembre au 2 décembre 2008

Caractéristiques de l'échantillon interrogé

	Homme	68%
	Femme	32%

Fonction	Titulaire	84%
	Assistant	16%

Age	Moins de 45 ans	56%
	45 ans et plus	44%
	Age moyen	42 ans

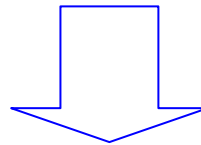
Situation de la pharmacie	En centre ville	31%
	Autre quartier de la ville	33%
	Centre commercial	3%
	Zone rurale	33%

	Ile de France	19%
	Nord / Nord Est	18%
	Centre / Centre Est	20%
UDA5	Sud Est / Sud Ouest	27%
	Ouest	16%

Nombre de salariés	2 salariés ou moins	20%
	3 à 5 salariés	42%
	6 salariés ou plus	38%

Mode de
recueil

TNS Healthcare a réalisé deux réunions de groupe réunissant des pharmaciens



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 proche banlieue (deux officines spécifiques :

une à dominante étudiant, une spécialisée dans le matériel thérapeutique)

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)

II - RÉSULTATS





A. Les pharmaciens et organismes de tiers payant



B. Difficultés et attentes en matière de tiers payant



C. Perception du projet Mut'Santé

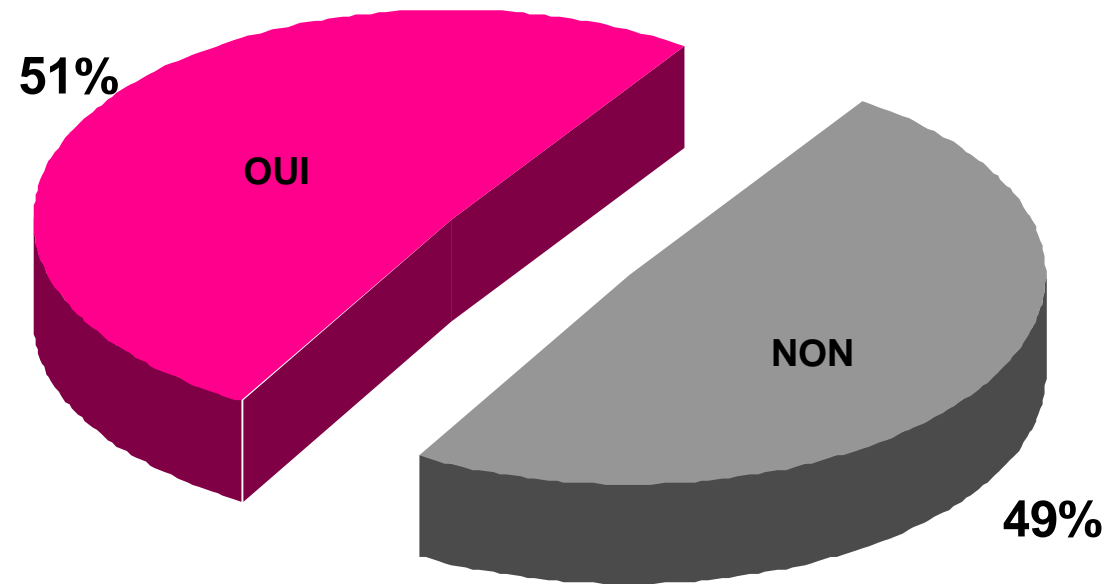
Conventions signées avec les organismes de tiers payant complémentaire

1 pharmacie sur 2 a signé au moins une convention

Q1 Avez-vous signé des conventions avec des organismes de tiers payant complémentaire ?

Base : 150 pharmaciens

En %



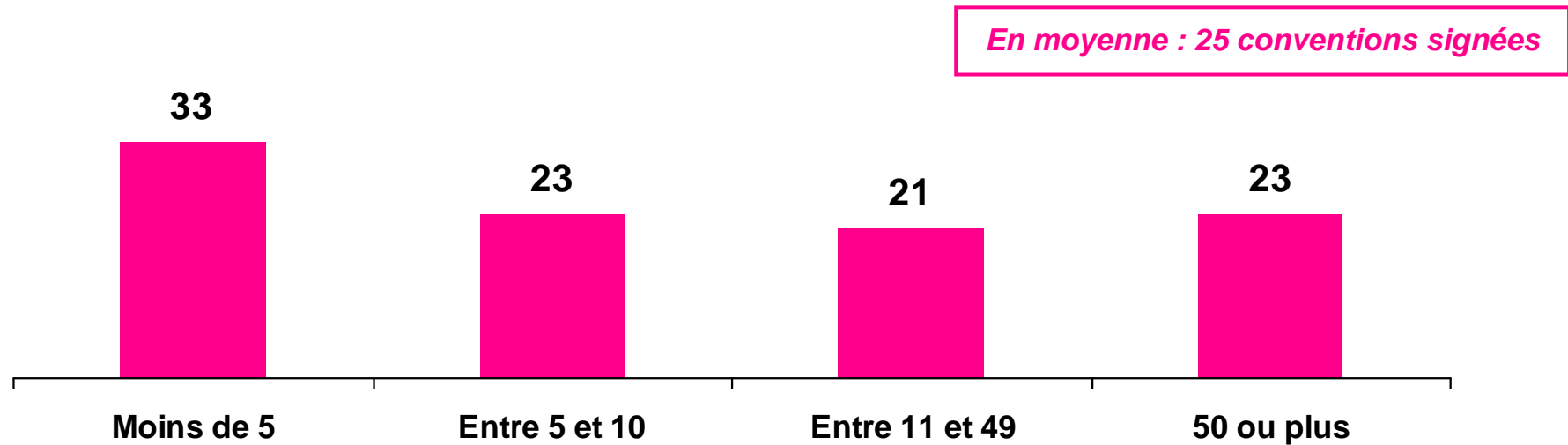
Nombre de conventions signées

Un nombre important de conventions signées avec des organismes de tiers payant complémentaire constaté en phase quantitative comme qualitative

Q2 Avec combien d'organismes de tiers payant avez-vous signé des conventions ?

Base : 76 pharmaciens ayant signé au moins une convention avec un organisme de tiers payant complémentaire

En %



■ Des accords passés avec une multitude de mutuelles

- un nombre exact de conventions signées ignoré d'autant que les accords sont négociés par le syndicat (++ province)

« Il y en a un nombre infini »

« Il y a une mutuelle par patient »

Durée moyenne d'un remboursement avec convention signée

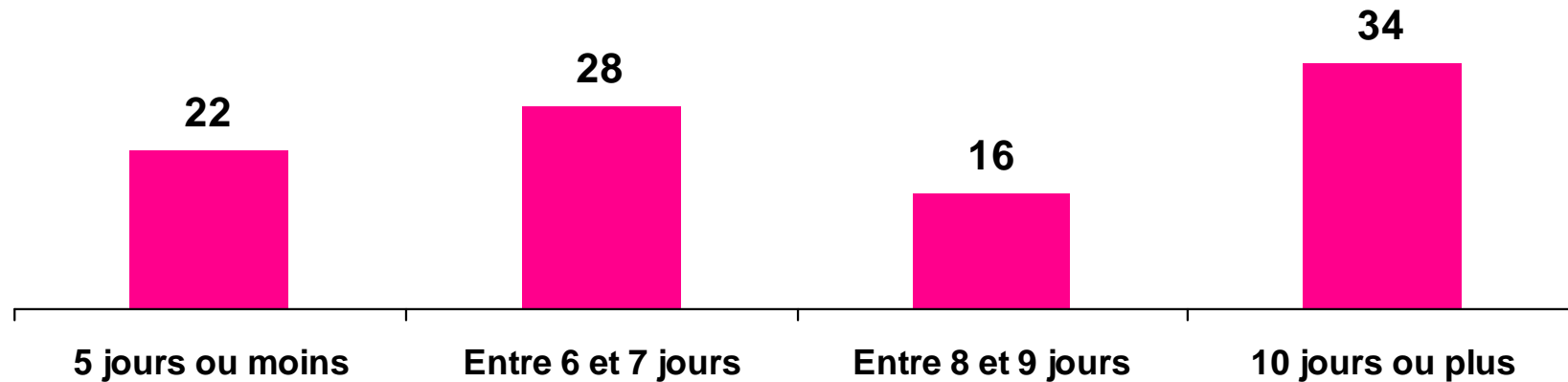
En moyenne, les pharmacies sont remboursées entre 9 et 10 jours après la vente lorsqu'une convention est signée

Q4 Quelle est la durée moyenne d'un remboursement pour un organisme de tiers payant avec lequel vous avez signé une convention ?

Base : 76 pharmaciens ayant signé au moins une convention avec un organisme de tiers payant complémentaire

En %

En moyenne : 9,5 jours



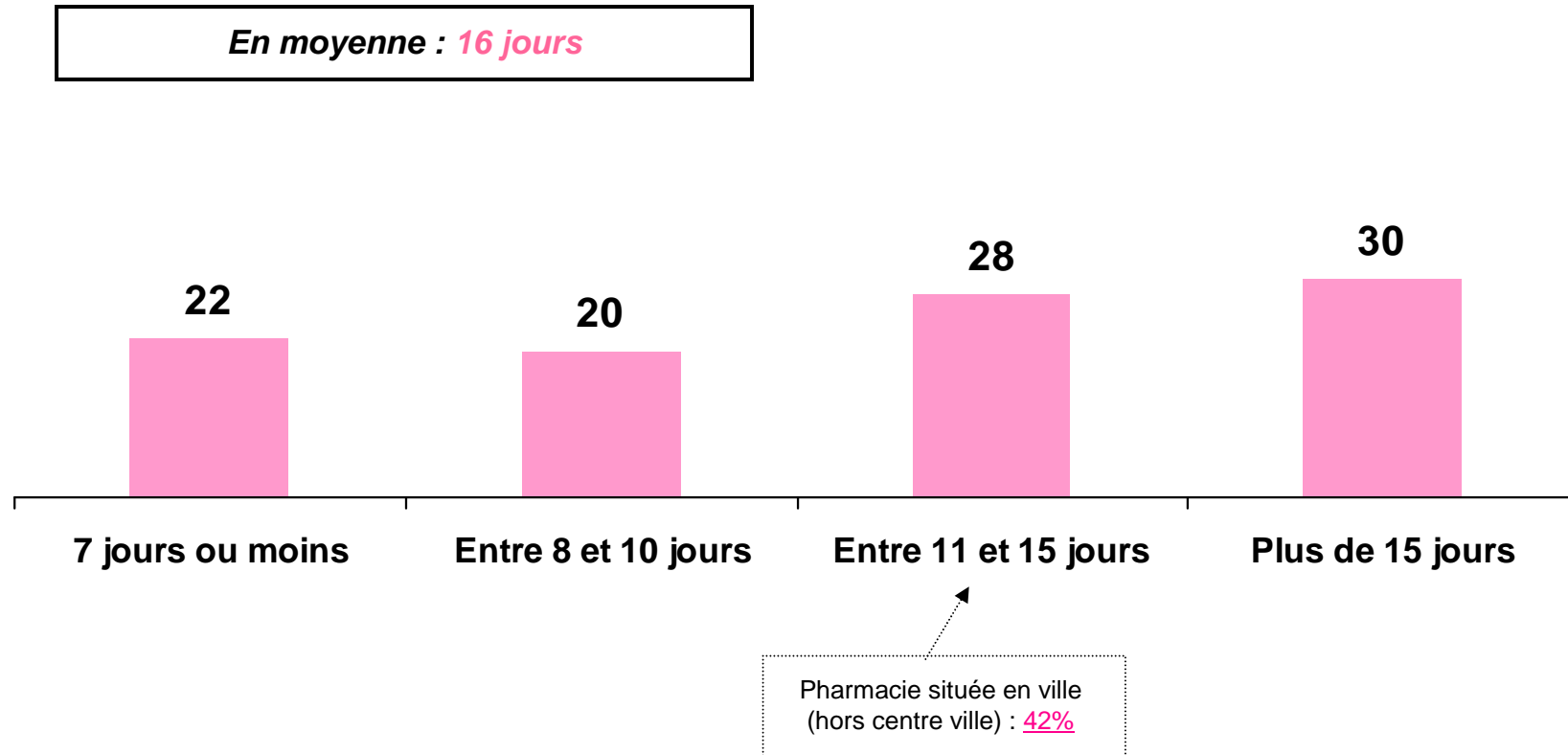
Durée moyenne d'un remboursement sans convention signée

En moyenne, les pharmacies sont remboursées 16 jours après la vente sans convention signée

Q5 Quelle est la durée moyenne d'un remboursement pour un organisme de tiers payant avec lequel vous n'avez pas signé une convention ?

Base : 150 pharmaciens

En %



Durée moyenne d'un remboursement avec et sans convention signée

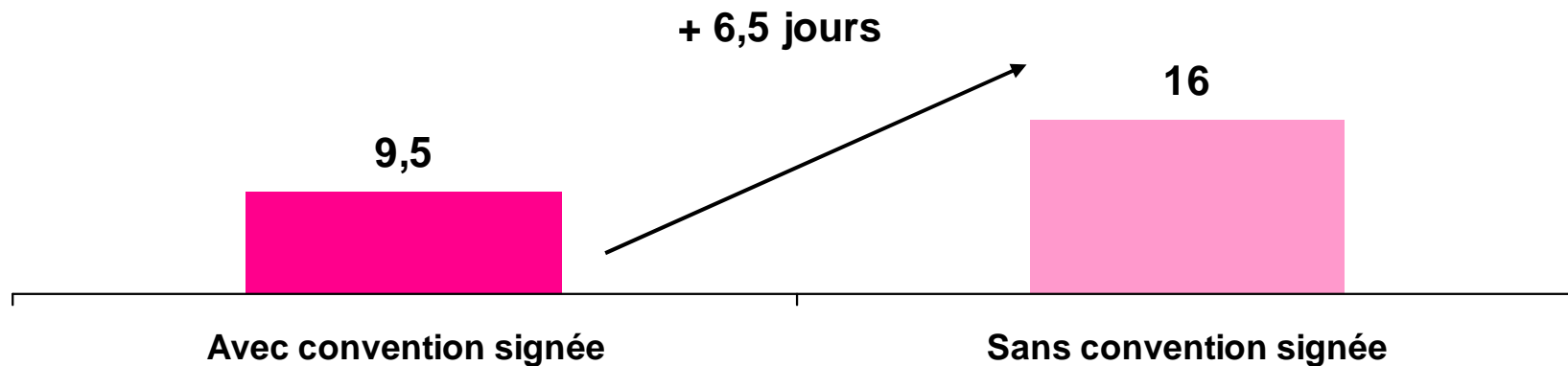
Une capacité à rembourser beaucoup plus rapide avec une convention signée avec un organisme de tiers payant complémentaire

Q4 Quelle est la durée moyenne d'un remboursement pour un organisme de tiers payant avec lequel vous avez signé une convention ?

Q5 Quelle est la durée moyenne d'un remboursement pour un organisme de tiers payant avec lequel vous n'avez pas signé une convention ?

Base : 150 pharmaciens

En nombre moyen de jours



■ Une relation de confiance avec les organismes gestionnaires

■ liée à la rapidité accrue des remboursements

« Aujourd'hui, avec la carte vitale, c'est 5 jours, c'est la loi »

« C'est le temps de paiement qui a été très raccourci, au niveau général, les délais sont respectés »

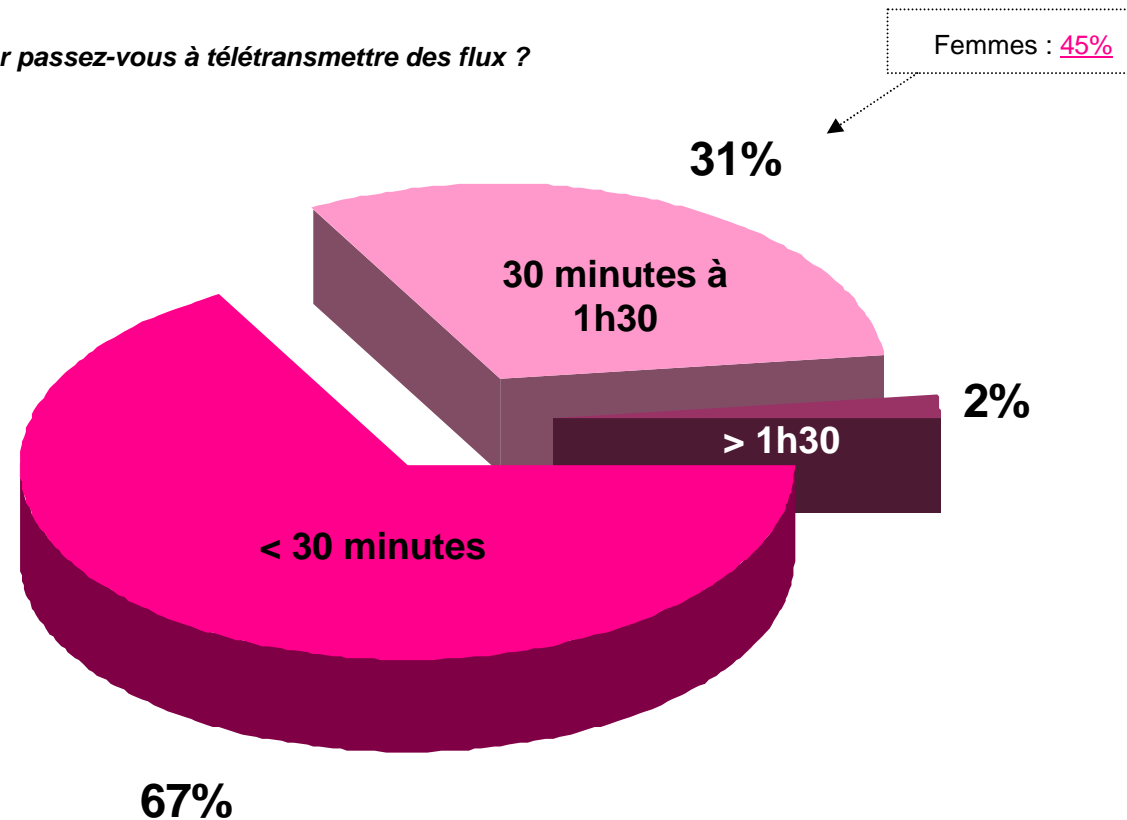
Temps passé à la télétransmission des flux

Dans **2/3** des cas, moins de 30 minutes sont consacrées quotidiennement à la télétransmission des flux

Q6 En moyenne, combien de temps par jour passez-vous à télétransmettre des flux ?

Base : 150 pharmaciens

En %




- La télétransmission, une tâche a priori banale et faiblement consommatrice de temps mais en réalité chronophage et contraignante en raison de la multiplicité de tâches

« C'est 3 ou 4 heures par semaine »

Chiffre souligné : écart significatif



A. Les pharmaciens et organismes de tiers payant



B. Difficultés et attentes en matière de tiers payant



C. Perception du projet Mut'Santé

Le tiers payant au centre de l'activité des pharmaciens

■ Le Tiers Payant, l'activité principale des pharmaciens aujourd'hui

« Le tiers payant s'est généralisé, je ne fais que ça toute la journée , pas comme il y a certaines années »

« 85% du CA se fait en tiers payant »

« Une pharmacie classique sur la délivrance d'ordonnance c'est 90% en tiers payant. Ça représente une très grosse part du chiffre »

■ Une proportion de tiers payant plus nuancée pour ceux dont la patientèle est spécifique (++) étudiants)

« Pour moi c'est 30% »

■ La Carte Vitale, un système rassurant et facilitateur de gestion (++) part sécurité sociale)

« Le tiers payant d'un côté nous facilite la vie avant on faisait tout à la main il fallait envoyer tout par courrier, la carte vitale a changé quand même notre vie »

« Il y a un suivi facile la sécu on est bien remboursé. C'est plutôt correct »

« Très bien, la Carte Vitale, personne n'était pour et généralement ça marche très bien »

« Par rapport au papier c'est beaucoup mieux, quand on avait des attestations, il y avait en plus l'erreur de saisie »

Difficultés rencontrées avec le tiers payant complémentaire

L'impossibilité de vérifier la validité des cartes mais aussi des problèmes de rejets injustifiés

Q7 Quelles sont toutes les difficultés que vous rencontrez actuellement avec le tiers payant complémentaire ?(Spontané)

En %

Base : 150 pharmaciens

	Base
Au moins une citation	150
Sous-Total Problème avec l'organisme, dont principalement :	92%
Sous-Total Problème avec l'organisme, dont principalement :	50%
Problème de remboursement pour des adhérents connus / Rejet sans raison	9%
Rejets divers / Rejet (sans précision)	8%
Codes adhérents absents / Difficulté à reconnaître un adhérent	7%
Mauvaise lisibilité, clarté de certaines cartes / numéro préfectoral difficile à trouver	6%
Client mal enregistré / Problèmes informatiques	6%
Sous-Total Problème avec le client, dont principalement :	46%
Adhérent avec carte mais ayant résilié (ou péremption) en cours d'année / Validité impossible à vérifier	18%
Pas de règlement en cas de changement de complémentaire, mutuelle en cours d'année	12%
Problème concernant l'ouverture des droits des clients / Mise à jour des droits	11%
Certains clients sont radiés de leur mutuelle mais gardent leur carte	9%
Sous-Total Hotline, dont principalement :	19%
Difficulté à les joindre par téléphone / pas d'interlocuteur	13%
Le délai de traitement des réclamations/relances est trop long	7%
Sous-Total problèmes divers, dont principalement :	12%
Difficulté pour la vérification des règlements	4%
Impayés / Retours des impayés	4%
Sous-Total Délais (règlements trop longs / délais inexpliqués)	8%
Autres (perte de dossier, refus de télétransmission)	2%
Aucune difficulté	7%
Non réponse	1%
<i>Nombre moyen de citations</i>	<i>1,9</i>

■ Des difficultés liées...

▶ Aux démarches pour régulariser les situations

« En cas de problème, pour se faire rembourser, c'est plus compliqué. Et en plus, les rejets sur Carte Vitale sont compliqués à gérer »

« On a chaque contrat en fonction de ce que disent les caisses d'assurance maladie, mais ils changent régulièrement et le temps qu'on trouve l'erreur, c'est long »

▶ Au mode de fonctionnement propre à chaque organisme

« Chaque organisme a une manière de fonctionner, on a des gens différents à chaque fois »

« Le truc le plus pénible, ce sont les organismes qui ont multiplié les types de contrats, on est sûr de se planter, et là c'est un rejet. Ce n'est pas clair, il y a 15 types de contrats possibles l'erreur est facile, on peut l'enregistrer sur le pas bon »

▶ A « l'évolution administrative » du patient (++) changement de complémentaire)

« Quand je ne suis pas bien remboursé c'est que les patients oublient de dire qu'ils ont changé de mutuelle »

« Quand il y a un changement d'organisme complémentaire, si un numéro change, l'assuré doit changer sa carte, s'il n'a pas fait ce qu'il fallait, nous on est pénalisé »

▶ Ou plus simplement à l'erreur de saisie

« C'est aussi parce qu'on s'est trompé sur le code ou sur le n° d'adhérent »

▶ A la clarté : un handicap lié au manque de lisibilité du « langage des mutuelles »

« Il y a un langage propre à la caisse. Il y a un code chez eux, mais nous on n'a pas leur langage »

▶ A la disponibilité (++)téléphone)

« On a un n° vert mais pour les avoir c'est la croix et la bannière »

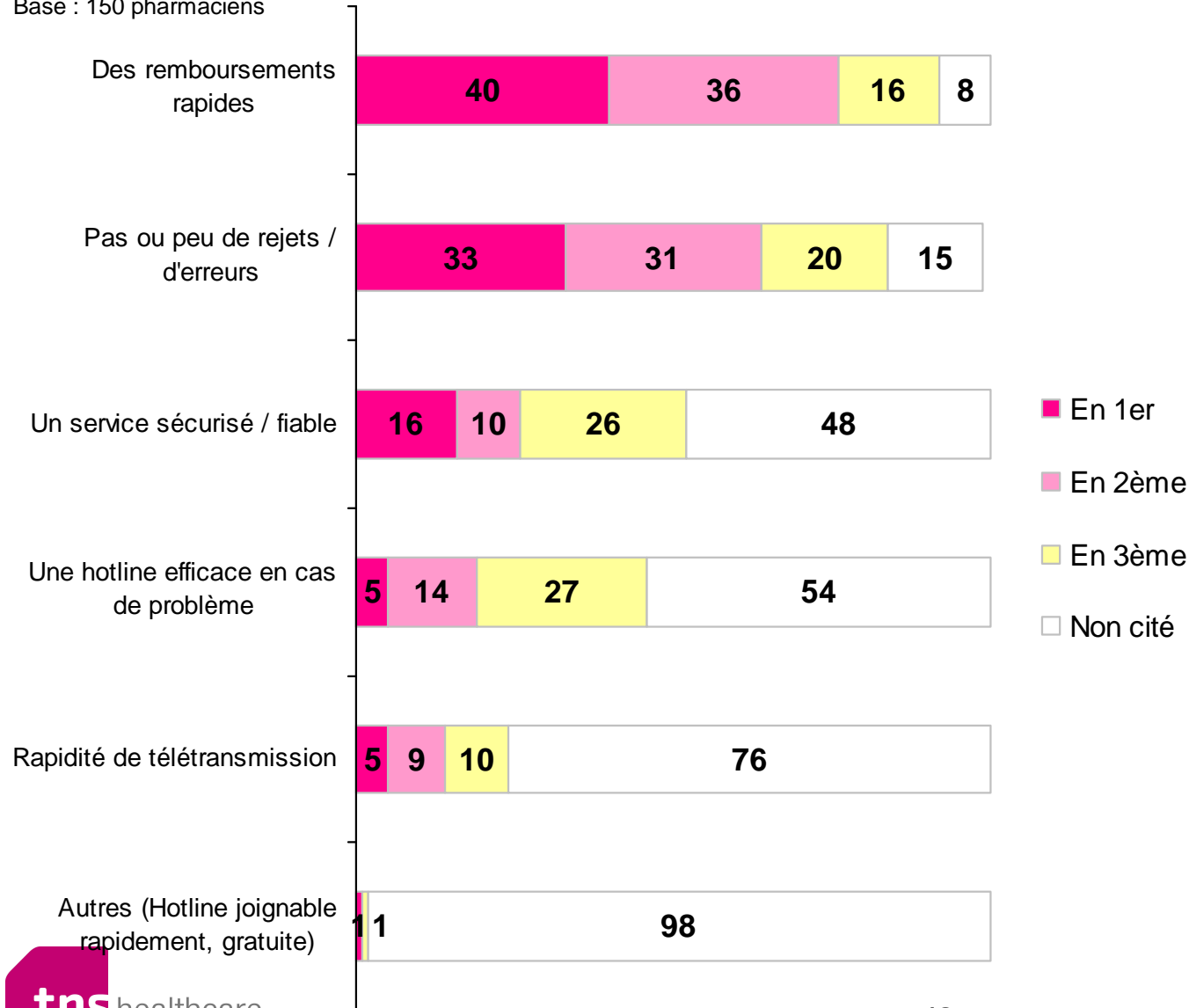
Critères les plus importants dans un service de tiers payant complémentaire

Une rapidité de remboursements et des risques d'erreurs moindres en priorité

Q8 Quels sont pour vous les critères les plus importants dans un service de tiers payant complémentaire ?

En %

Base : 150 pharmaciens



- **L'efficacité** (-- fonction publique):
l'absence de problèmes ou la capacité à les résoudre

« Il y en a qui sont impossibles à joindre »

- **La gestion des rejets**

« Du moment où ils traitent les rejets pour nous, nous leur lançons assez de données pour qu'ils retrouvent les patients »

- **La rapidité de remboursement**

« Il y a ceux qui paient bien et ceux qui ne paient pas »

Critères les plus importants dans un service de tiers payant complémentaire

D'autres critères importants issus de la phase qualitative

■ La clarté de fonctionnement:

- Une identification rapide du fonctionnement de l'organisme et des coordonnées de l'adhérent
- L'enregistrement sur la carte vitale : une sécurité

« Il y a celles qui entrent dans la carte vitale, on sait si la mutuelle est à jour mais quand on nous présente un papier, soit il est obsolète parce que le patient n'a plus de mutuelle soit il y a un imbroglio dans les n° de sécu des enfants »

■ La politique de prise en charge (++) fonction publique), notamment à l'égard des traitements lourds

« Les taux de remboursement , la majorité est remboursée à 100% mais on a eu plein d'erreurs sur les 95/90%, j'ai beaucoup de fonctionnaires et ce sont des remboursements bizarres »

■ La gestion via une plate forme: une simplification appréciée mais qui peut prêter à confusion (entre opérateurs techniques et prestataires globaux)

« On a un réseau pharma concentrateur qui nous enregistre et qui regroupe toutes ces mutuelles, on paye le concentrateur, c'est pratique »

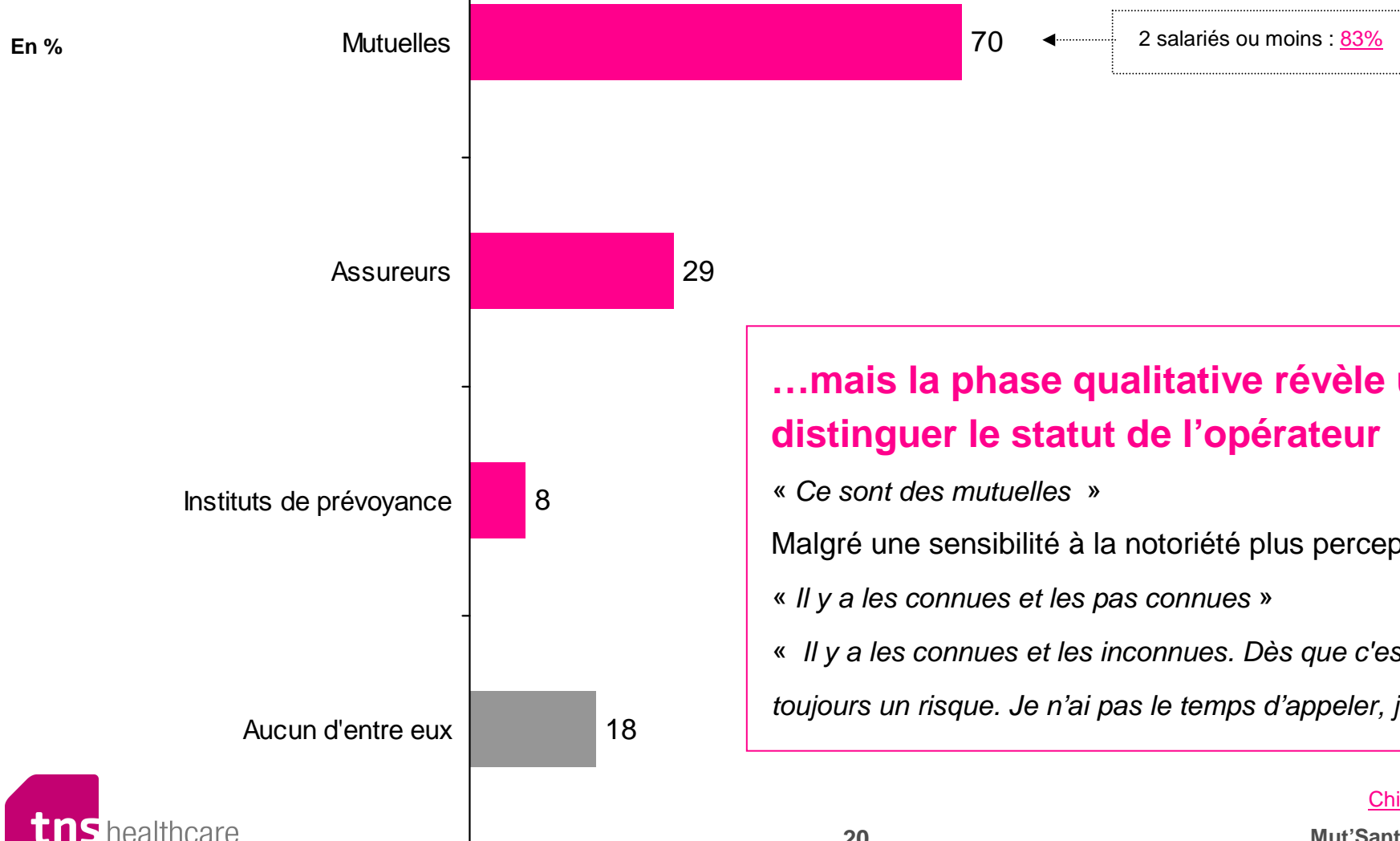
« Il y a Santé Pharma, beaucoup de mutuelles en font partie, on envoie à une plateforme et c'est tout »

Organismes les plus satisfaisants actuellement

Les mutuelles semblent être les organismes répondant le mieux aux attentes des pharmaciens en matière de tiers payant complémentaire...

Q9 Et parmi les organismes suivants, lesquels répondent aujourd'hui le mieux à vos attentes en matière de tiers payant complémentaire ?

Base : 150 pharmaciens



...mais la phase qualitative révèle une difficulté à distinguer le statut de l'opérateur

« Ce sont des mutuelles »

Malgré une sensibilité à la notoriété plus perceptible en province

« Il y a les connues et les pas connues »

« Il y a les connues et les inconnues. Dès que c'est une nouvelle, c'est toujours un risque. Je n'ai pas le temps d'appeler, je prends pas »

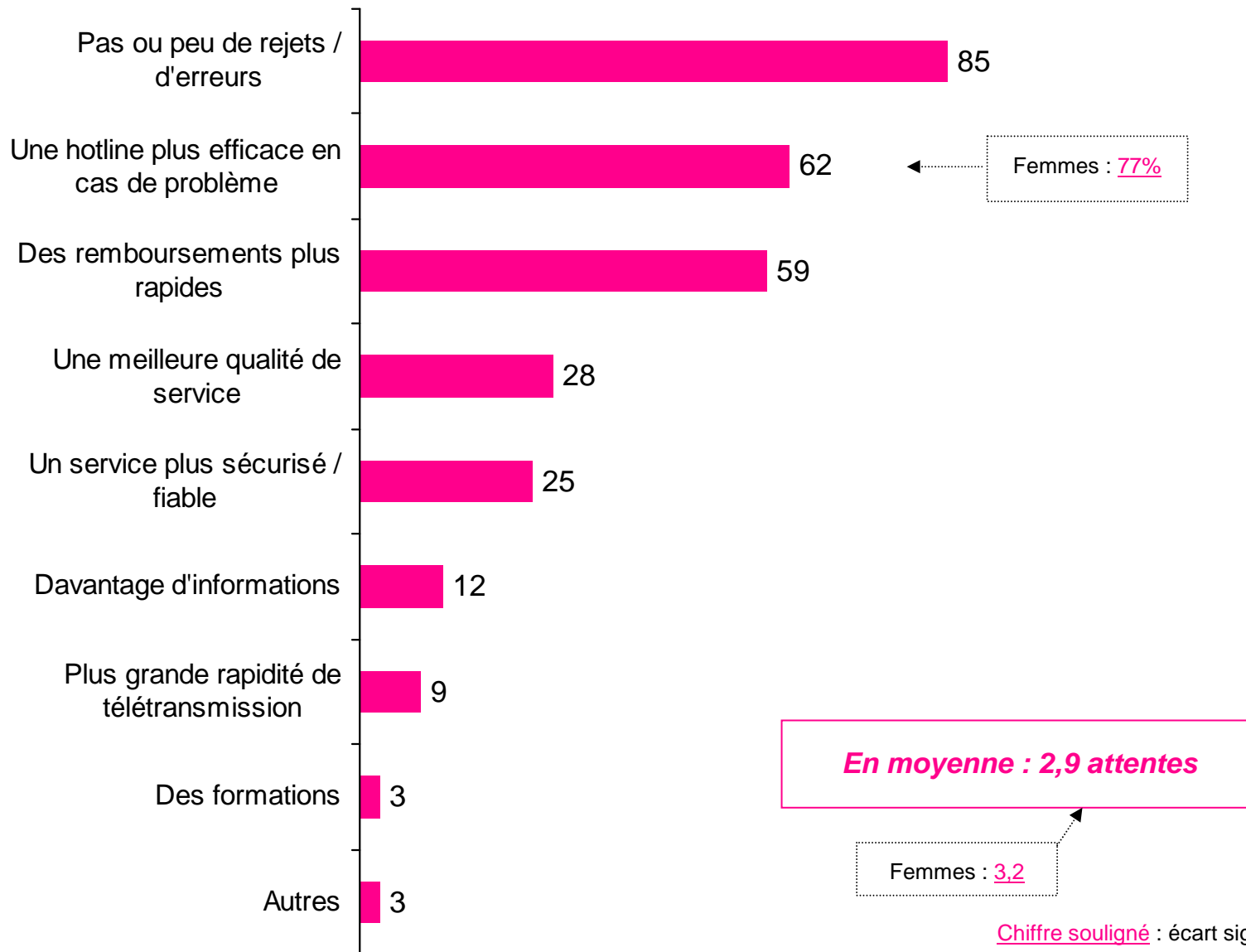
Améliorations attendues dans les services de tiers payant complémentaire

Pas ou peu de risque d'erreurs en 1^{er}, loin devant l'efficacité de la Hotline

Q10 De façon générale, quels sont aujourd'hui tous les points à améliorer dans les services de tiers payant complémentaire ?

Base : 150 pharmaciens

En %



Les améliorations attendues lors de la phase qualitative recourent, une fois de plus les informations recueillies en phase quantitative

■ Les hotlines, une réactivité indispensable

■ un service payant

■ qui doit générer la confiance

- Une transition par la boîte vocale performante (+/- 2 minutes)

■ Avec idéalement un interlocuteur privilégié

« Ce qui est bien c'est d'avoir un interlocuteur privilégié, qui est toujours le même, ça c'est le rêve ! »

- Qui doit s'adapter au contexte de fonctionnement d'une officine (accepter ou refuser un dossier en temps réel)

■ Vers les données complètes des patients contenues dans une puce informatique... (++ Carte Vitale ou carte bleue)

■ Des données homogénéisées

« Si toutes les mutuelles créent le même type de carte de mutuelle à puce, pourquoi pas mais au même niveau de format, le n° préfectoral au moins, que les données relatives aux clients et aux mutuelles soient toutes lisibles et situées au même endroit, des fois il faut prendre une loupe »

■ Des données actualisées

« Par exemple, si quelqu'un a sa mutuelle au premier janvier qu'il démissionne de son poste, il faudrait que ça soit inscrit sur la carte vitale, il faut que la mutuelle soit sur une carte à puce »

■ Une forte attente vis-à-vis d'un site internet qui puisse leur permettre de gagner du temps

« J'imagine, vous avez votre logiciel, vous entrez la carte vitale, la mutuelle du patient, la mutuelle n'est pas à jour, le logiciel cherche le site de la mutuelle qui va revalider »

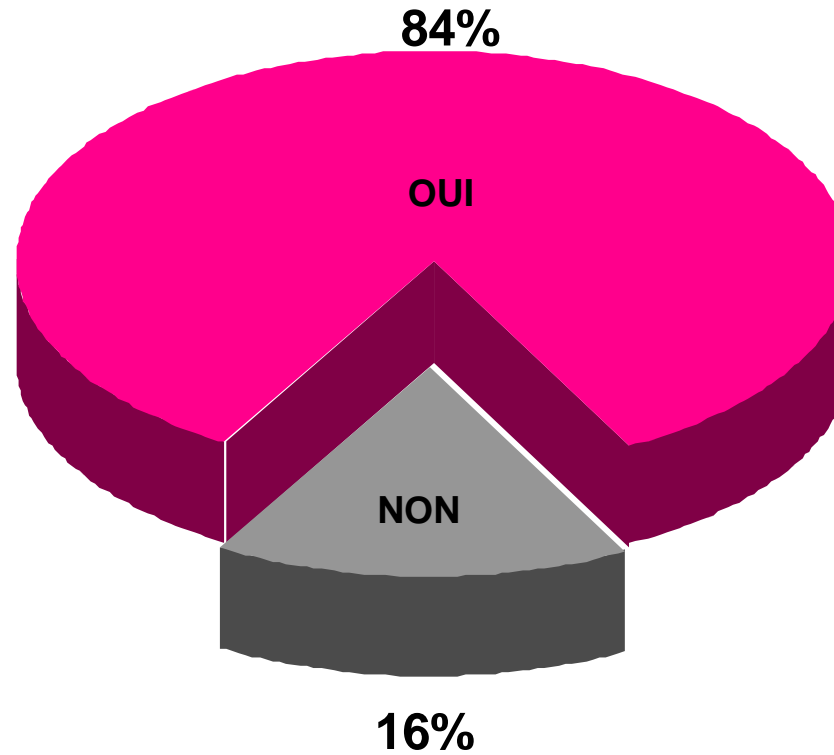
Intérêt d'un seul organisme de tiers payant complémentaire

Une centralisation qui permettrait une pratique plus simple du tiers payant pour plus de 8 pharmaciens sur 10

Q14 D'après vous un seul organisme de tiers payant complémentaire pour tous les organismes de complémentaire santé permettrait-il une pratique plus simple du tiers payant ?

Base : 150 pharmaciens

En %





A. Les pharmaciens et organismes de tiers payant



B. Difficultés et attentes en matière de tiers payant



C. Perception du projet Mut'Santé

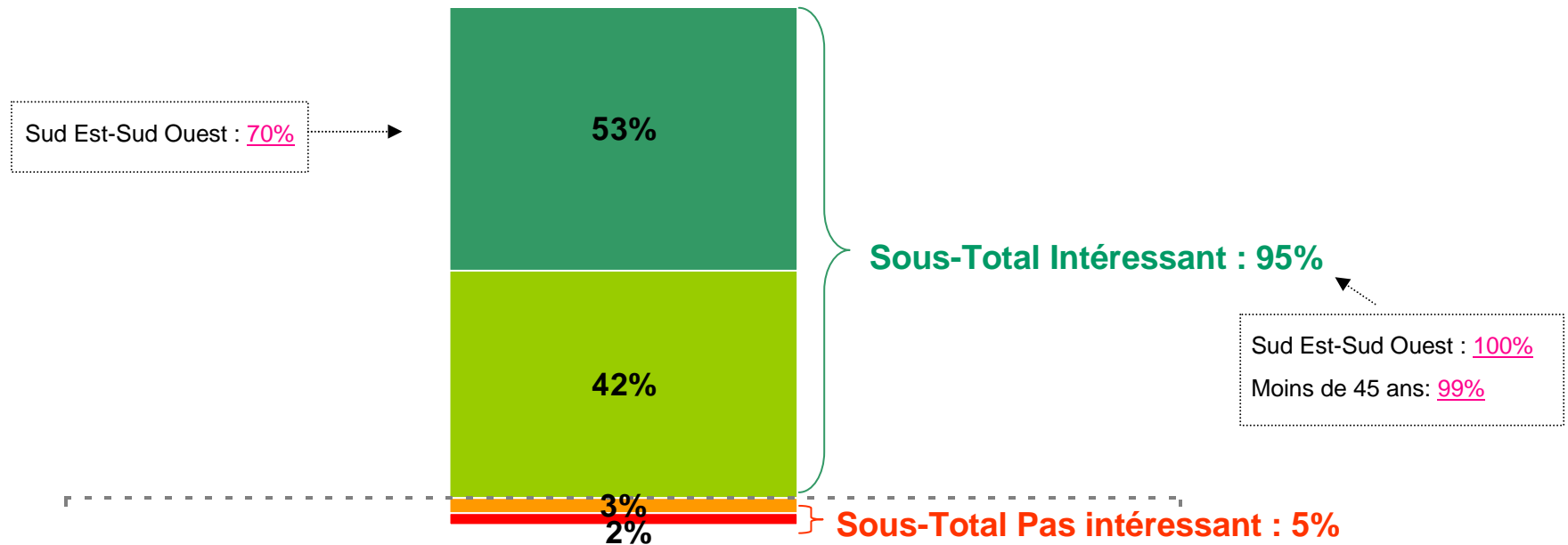
Intérêt pour le projet Mut'Santé

Un projet intéressant pour la quasi-totalité des pharmaciens interrogés

Q16 Suite à cette description, diriez-vous que vous trouvez ce projet...

Base : 150 pharmaciens

En %



Raisons de l'intérêt pour le projet Mut'Santé

Un interlocuteur unique est le principal intérêt du projet, suivi de la simplification des démarches

Q17 Pour quelle(s) raison(s) trouvez-vous ce projet intéressant ?

En %

Base : 142 pharmaciens trouvant le projet Mut'Santé intéressant

	Base
Au moins une citation, dont principalement :	142
99%	
Moins d'intervenants / Un seul interlocuteur	49%
Une simplification des démarches / Plus simple / Pratique	21%
Plus facile pour identifier un adhérent qui change d'organisme / Un seul numéro d'adhérent / Plus de clarté	9%
Moins de temps passé à l'enregistrement / Plus rapide	9%
MFP Services est trop complexe actuellement / Trop de mutuelles de fonctionnaires actuellement	7%
Regroupement des informations / Centralisation	6%
Un seul numéro de téléphone	6%
Plus simple en cas de litige / Moins de litiges, de rejets / Meilleure gestion des problèmes	5%
Une communication facilitée / Un meilleur dialogue	5%
Une seule adresse / Simplification des flux	4%
Non réponse	1%
<i>Nombre moyen de citations</i>	<i>1,4</i>

L'intérêt pour Mut'Santé en qualitatif en lien avec le quantitatif : simplification des démarches, un interlocuteur unique avec cependant quelques interrogations

■ Un projet en phase avec les suppositions (++) **Paris)**

« Il y a un interlocuteur un payeur »

« C'est un concentrateur de fait »

■ une **association immédiate aux opérateurs existants positive**

■ Des **cartes plus lisibles**

■ des **opérations simplifiées, plus rapides, plus claires et sécurisantes**

« C'est très standardisé »

« L'enregistrement est plus rapide »

« On fait l'ouverture du droit en ligne »

« Avec le programme on vérifie »

■ Des interrogations (++) **province)**

■ **Sur la nature et le rôle de l'opérateur et la différence avec MFP Services**

« C'est quoi l'opérateur ? une plateforme informatique, un réseau ? »

« Mais MFP Services, c'est le même payeur qui paie, donc ça sera pas forcément mieux »

■ **Sur l'efficacité réelle du nouveau système : la crainte de perdre un contact de proximité**

« Par exemple, la hotline va être sur n'importe quelle ville de France. Ce n'est pas forcément mieux des fois, ils sont passés en groupement sur une plateforme, les rejets c'est plus compliqué que si c'était départemental »

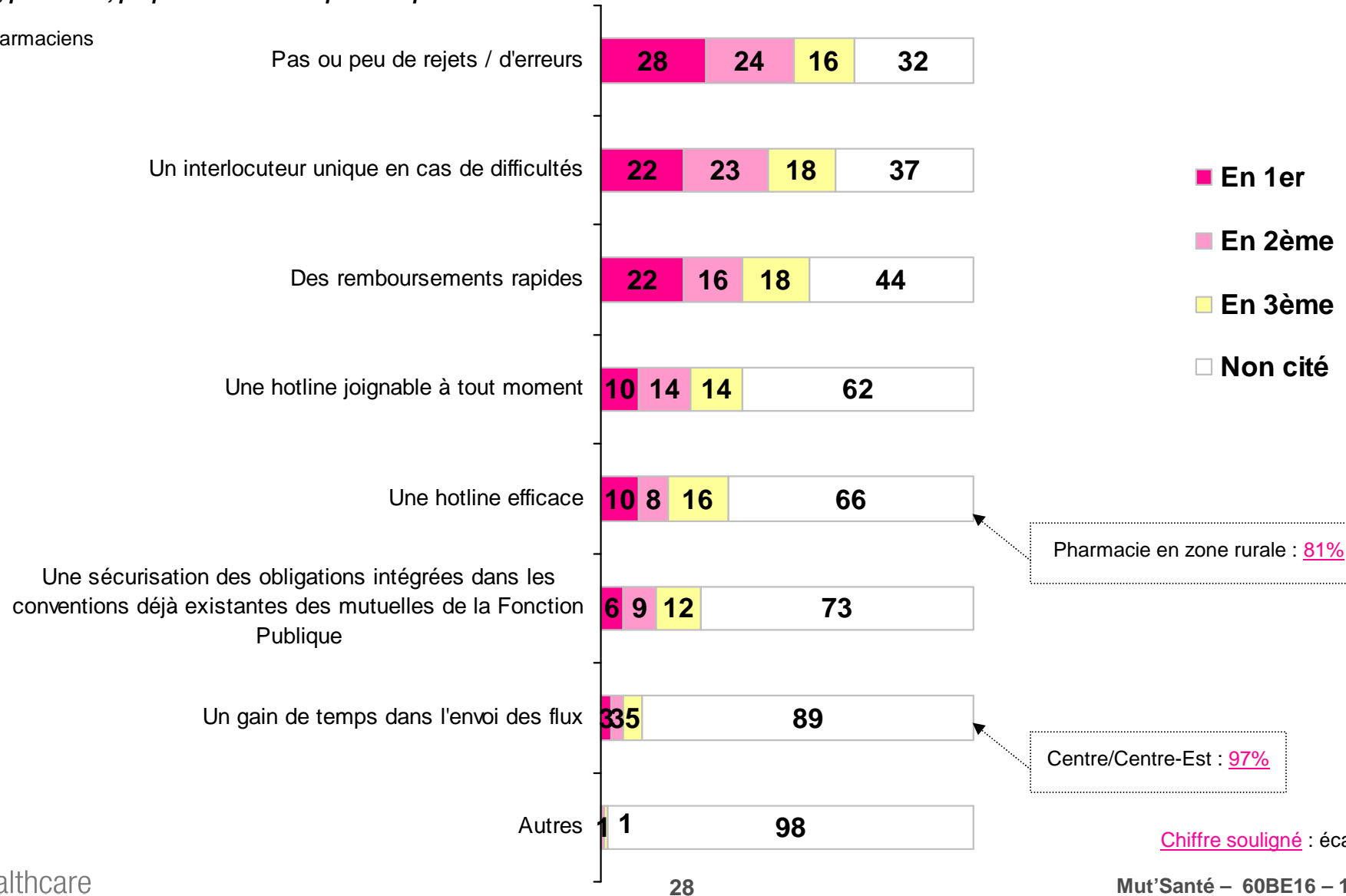
Services attendus de ce nouvel opérateur

Pas ou peu de risques d'erreurs, un interlocuteur unique et des remboursements rapides sont les principaux services attendus

Q19 Que doit, pour vous, proposer ce nouvel opérateur pour vous satisfaire ?

En %

Base : 150 pharmaciens



L'efficacité demeure la principale attente que ce soit en quantitatif qu'en qualitatif

►► Une hotline efficace

- Disposer de **plages horaires adaptées**
 - « Du lundi au samedi de 8h-20h »
- Avoir **des réponses rapides / efficaces**
 - « En moins d'une minute on a l'info »
 - « Je prends en charge ou ne prends pas en charge »
- Assurer **un suivi des demandes**
 - « On s'en occupe, on vous rappelle »

►► Un service Internet utile

- **Accéder à des données adhérents**
 - « La consultation des droits du client en ligne »
- **Etre informé en cas d'évolution administrative d'un patient**
 - « En cas de changement de statut, qu'ils nous préviennent par mail »
 - « On n'est jamais informé des radiations »

Attente mise en avant lors de la phase qualitative uniquement

■ La participation du syndicat au conseil d'orientation: une évidence

« Ce n'est pas déjà fait ? »

« Bien sur ! »

■ Un gage de réussite et de confiance

« C'est toujours mieux qu'il y ait contrepoids »

« C'est un critère de réussite »

■ La garantie d'une remontée « terrain »

« Le syndicat peut faire en sorte que ça soit en relation avec notre activité quotidienne »