

La DSS revient sur les propositions de l'Igas pour L'Ouïe Magazine

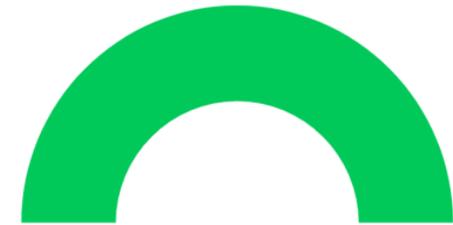
Le travail réalisé par la mission Igas-IGÉSR reflète-t-il bien les enjeux du secteur de l'audioprothèse ?

La mission a pu analyser les effets du 100 % santé et a pu traiter de l'ensemble des enjeux du secteur, tant sur l'organisation de la filière que sur le parcours de soins des patients. En revanche, elle n'a pas pu analyser finement les effets qualitatifs de la réforme pour les patients du fait de l'indisponibilité des données nécessaires : une enquête qualité sur la satisfaction des patients sera déployée dans les prochains mois pour satisfaire ce dernier aspect.

Le 100 % santé a permis principalement de lever le frein financier dans la démarche d'équipement en aides auditives pour les patients, en revanche ce frein était déjà connu avant la mise en place de la réforme et était d'ailleurs une des principales raisons de sa mise en place.

La 1^{ère} proposition, "Prévoir un reversement par les audioprothésistes d'une partie du forfait en fonction de la matérialité du suivi", vous semble-t-elle proportionnée à l'objectif ? Est-il concevable de la mettre en œuvre ?

L'efficacité médicale de l'appareillage auditif est fortement reliée à l'observance des patients et à une adaptation des appareils auditifs tout au long de leur durée d'utilisation par le patient. Toutefois, la réalisation et la télétransmission des prestations de suivi doivent encore être améliorées, malgré une forte progression de la télétransmission de ces prestations en 2021. En fonction des progrès éventuels qui pourraient être réalisés, les pistes permettant d'améliorer le suivi de la réalisation effective des prestations de suivi seront examinées par la DSS, dont les propositions du rapport Igas/IGÉSR. Ces propositions nécessiteraient une instruction technique complémentaire afin de s'assurer de leur faisabilité, compte



la sécurité sociale

tenu de la complexité de gestion qu'elles pourraient poser. Ces propositions restent différentes d'une dissociation de la vente de l'appareil et de la prestation de suivi dans la mesure où le prix de vente de l'appareil resterait global, et que le reversement ne concernerait que les cas où les prestations ne sont globalement pas réalisées.

En outre, les prix des aides auditives tels que négociés avec les acteurs dans le cadre du 100 % santé intégraient la prise

en charge de des prestations d'adaptation et de suivi de l'audioprothésiste. Dès lors, il est indispensable de s'assurer que les prestations prises en charge par l'Assurance maladie sont bien réalisées par les professionnels. La rémunération attribuée à la prestation est trop importante pour que nous restions dans l'incertitude sur sa réalisation effective.

Dans un premier temps, il est déjà envisagé des actions de la Cnam afin de renforcer l'information du patient sur le droit de bénéficier de cette prestation suite à l'achat d'une aide auditive et d'accompagner les audioprothésistes dont les taux de prestations de suivi sont particulièrement faibles. Ces initiatives devraient permettre d'accélérer encore la montée en charge du nombre de prestations de suivi réalisées.

La progression des télétransmissions de suivi se confirme-t-elle en ce début d'année 2022 ?

Au départ du déploiement de la réforme, les séances de suivi étaient insuffisamment télétransmises à l'Assurance maladie. Les échanges avec les professionnels ont permis d'identifier des difficultés concernant le processus de

télétransmission. Elles ont été résolues par un rappel des consignes par la Cnam au réseau des CPAM et un rappel des consignes déclaratives par les syndicats de la profession. Le nombre de prestations de suivi ayant fait l'objet d'une information télétransmise à l'Assurance maladie est en forte progression depuis le début de l'année 2021 : 362 000 prestations de suivi facturées en 2021 contre 13 000 sur l'année 2020.

Il reste cependant encore des marges de progression, puisqu'un tiers des patients n'a encore aucune consultation de suivi télétransmise. Une poursuite de la hausse du nombre de consultations de suivi télétransmises à l'Assurance maladie est donc attendue sur l'année 2022.

En outre, le suivi du patient tel que le préconisait la HAS doit conduire à plusieurs télétransmissions sur toute la durée d'utilisation de l'aide auditive.

Où en est-on de l'application du tiers payant intégral sur le 100 % santé en audiologie ?

Le déploiement du tiers payant intégral doit permettre de faciliter l'accès aux équipements par la dispense d'avance de

frais, ce qui participe de la réussite de la réforme. Depuis le 1^{er} janvier 2022 et comme prévu par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, les organismes complémentaires ont l'obligation de permettre aux assurés de bénéficier du tiers payant intégral sur les produits et prestations de l'offre 100% santé. Au deuxième trimestre 2021, 56 % des aides auditives du panier 100 % santé étaient facturées en tiers payant intégral (dont 13% de tiers-payant intégral dans le cadre de prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie obligatoire), 36 % en tiers payant pour la seule part AMO et 8 % hors tiers payant.

Que pensez-vous de la proposition des rapporteurs d'étendre l'obligation de tiers payant intégral aux appareils de classe II ?

Un suivi rapproché a été mis en place par le ministère en 2021 en lien avec les acteurs et a permis de montrer que plusieurs évolutions sont nécessaires pour améliorer le déploiement du tiers payant intégral en simplifiant les mécanismes actuels. Le choix a donc été fait en loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 de prévoir une disposition visant à prévoir un encadrement réglementaire des services numériques des Ocam afin de permettre une simplification et une harmonisation

des outils de tiers payant et ainsi permettre une meilleure prise en main par les professionnels de santé. Toutefois, cette disposition (article 90) a été censurée par le Conseil constitutionnel car considérée comme un cavalier social et ne pourra donc être inscrite que dans un autre véhicule législatif. Dans l'attente, les travaux avec les professionnels comme les Ocam sur le déploiement du tiers payant seront poursuivis.

L'obligation de proposer le tiers payant intégral pour les appareils de classe II pose des problématiques spécifiques qui n'existent pas sur les paniers 100 % santé, tenant notamment au fait qu'en l'absence de plafonnement des prix, le niveau de prise en charge dépend du niveau de garantie de chaque contrat de complémentaire pour toutes les prises en charge allant au-delà du ticket modérateur. Des échanges sont donc nécessaires entre le professionnel de santé et l'Ocam pour connaître le niveau de la prise en charge de l'assuré, alors que celle-ci est connue sur le 100 % santé. Les travaux en cours sur l'harmonisation des outils de tiers payant existants sur le secteur bénéficieront toutefois à l'ensemble des appareils quelle que soit leur classe, les outils de tiers payant utilisés étant communs.

Compte tenu des chiffres du marché en 2021, l'abaissement des prix limites de vente des aides auditives - prévu par l'arrêté du 14 novembre 2018 - est-il inéluctable ?

Le protocole d'accord 100 % santé inclut une clause d'abaissement du prix limite de vente des appareils auditifs de classe I lorsque les volumes de vente d'appareils atteignent un certain niveau en 2021 (935 000). Les données actuellement disponibles sur l'année 2021 démontrent que ces conditions sont réunies pour activer le déclenchement de cette clause. Toutefois, au regard de l'atypie de l'année 2021, première année d'entrée en vigueur complète de la réforme pour le secteur de l'audiologie, il a été décidé d'attendre les données de volumes des premiers mois de l'année 2022 avant de mettre en œuvre l'activation de la clause. Il s'agit de tenir compte du contexte particulier des deux dernières années, mais cela ne remet pas en cause le principe de cette clause, qui avait fait l'objet d'un accord avec les représentants de la profession. Pour rappel, le niveau élevé du PLV à 950 € avait d'ailleurs été concédé en contrepartie de la mise en place d'un seuil au-delà duquel il serait revu à la baisse.