



L'ECLAIRAGE DU MARDI

par



Les réseaux de soins

Mardi 10 avril 2018

Un réseau de soins est un ensemble de professionnels de santé avec lesquels des organismes de complémentaire santé ont conclu des accords, leur faisant disposer d'une clientèle qui bénéficieront de plusieurs avantages définis par convention :

- **Tarifs modérés ;**
- **Tiers payant ;**
- **Qualités des prestations ;**
- **Certains services supplémentaires¹.**

Un réseau de soin peut accueillir les assurés de plusieurs organismes différents. Il couvre en principe tout le territoire national. Par ailleurs, il regroupe la plupart du temps des **opticiens, des prothésistes ou des dentistes²**, mais peut également réunir des ostéopathes, des diététiciens ou des médecins spécialisés (dermatologues...).

État des lieux³

- Plus de **45 millions** de Français ont accès à un réseau de soin ;
- Le nombre de Français ayant accès à un réseau a augmenté de **45%** entre 2011 et 2015;
- En 2014, l'accès des adhérents à un réseau de soins en optique et audioprothèse était plus important (**55%** pour les deux) que l'accès à un réseau de soins dentaire (**29%**) ;
- Fréquenter un réseau de soins permet d'économiser de **10 à 50%** des frais sur l'optique, l'appareillage auditif ou les soins dentaires.

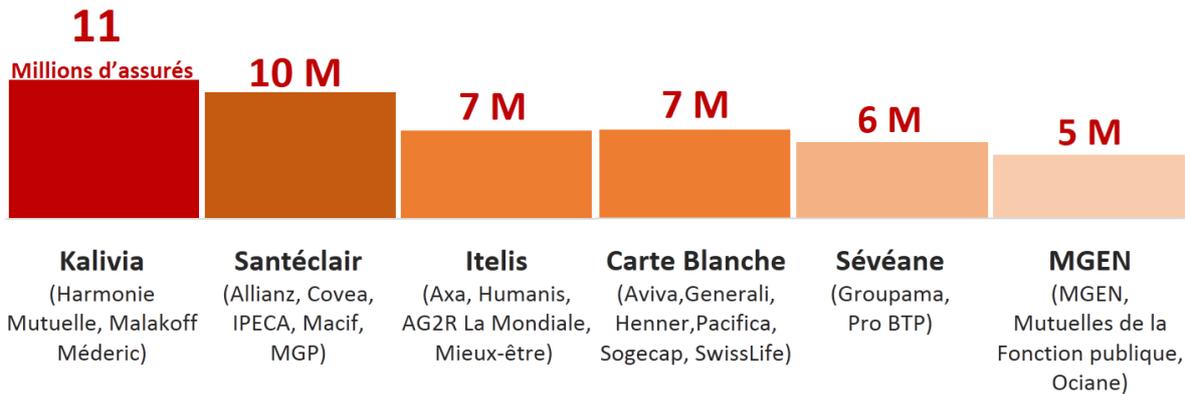
Six plateformes de gestion regroupent à elles seules la majorité des bénéficiaires des réseaux de soins. Créées au milieu des années 2000, ces plateformes ont participé de manière décisive à leur essor. Le rapprochement des réseaux MGEN et Harmonie va modifier de manière notable cette répartition :

¹ Conseils sur les dépenses de santé, assistance téléphonique et internet, assurance du matériel de santé, etc.

² Ces spécialités sont peu prises en charge par l'Assurance Maladie et font fréquemment l'objet de dépassement d'honoraires

³ « Les réseaux de soins », Fédération Nationale de la Mutualité Française, octobre 2016





Un débat toujours d'actualité sur la Loi Leroux

La Loi Le Roux est adoptée le 19 décembre 2013, et est confirmée par le Conseil Constitutionnel le 23 janvier 2014. Cette loi suscite encore beaucoup de débats, car elle :

- **Limite les possibilités de négociation sur les tarifs** aux seules professions dont le financement par l'assurance maladie est inférieur à 50% (ce qui rend impossible la signature de conventions avec des médecins, des infirmiers, des sages-femmes, etc.) ;
- **Autorise les mutuelles à pratiquer le « remboursement différencié »** dans le cadre des réseaux de soins, à l'instar des assurances et institutions de prévoyance. Cela permet aux mutuelles de moduler le niveau de leurs remboursements, pour un même acte de soin, selon que les assurés s'adressent à des professionnels conventionnés ou non.

Les critiques sur ces deux mesures sont respectivement :

- Cette limitation serait une contrainte forte limitant le développement des réseaux de soins ;
- Cette autorisation irait à l'encontre des valeurs historiques du mutualisme, à savoir la solidarité et l'égalité entre les adhérents, et limiterait la liberté de choix des adhérents.

Les enjeux actuels pour les réseaux de soins

Le Rapport de l'IGAS⁴ de juin 2017 a soulevé beaucoup d'axes d'amélioration dont :

- L'évaluation difficile de **la qualité de l'offre** des réseaux de soins ;
- **Des relations contractuelles inégales** avec les professionnels de santé ;
- Des libertés prises avec le droit dans **l'utilisation des données personnelles** ;
- **Une influence limitée** des réseaux sur l'accès aux soins dans les zones reculées.

En plus de ces actions, les réseaux de soins doivent composer avec l'essor de la digitalisation des conseils aux soins (plateformes d'information, « chatbot ») et de la télémédecine (cf. éclairage #45).

Rendez-vous prochainement pour un nouvel éclairage

⁴ Inspection Générale des Affaires Sociales

