

LES RÉSEAUX DE SOINS

Octobre 2016



DES COOPÉRATIONS VOLONTAIRES POUR UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS

Les réseaux de soins sont basés sur des partenariats entre des mutuelles et des professionnels de santé volontaires qui s'engagent à respecter des critères de qualité précis et à modérer leurs tarifs. Leur objectif est de réduire le reste à charge des adhérents pour les prestations santé coûteuses : les soins dentaires, l'optique ou les prothèses auditives.

Ces accords, respectueux des intérêts et des pratiques des professionnels de santé, favorisent l'accès à des soins et à des services de qualité à un coût optimisé. Ils sont négociés par les mutuelles ou confiés à des structures spécialisées¹. Ils s'inscrivent dans le cadre de la loi Le Roux du 27 janvier 2014, qui limite les possibilités de ces accords aux seules professions dont le financement par l'assurance maladie est inférieur à 50 %. Les réseaux ne concernent donc pas la signature de conventions avec des médecins.

+ de 45 millions de Français
bénéficient des services d'un réseau de soins.

QUELS BÉNÉFICES POUR LES ADHÉRENTS ?

Une diminution des frais de santé

Les adhérents mutualistes qui se rendent chez un professionnel agréé bénéficient de tarifs avantageux et d'un meilleur remboursement de leur mutuelle. Le montant qui reste à leur charge baisse donc sensiblement et peut même être supprimé.

La dispense d'avance de frais

L'adhérent qui consulte un professionnel membre du réseau de sa mutuelle bénéficie du tiers payant intégral. Il n'avance donc aucun frais, ni pour la partie remboursée par la Sécurité sociale, ni pour celle de sa mutuelle.

L'assurance de prestations de qualité

Les professionnels qui rejoignent un réseau de soins s'engagent à répondre à des standards de qualité tant au niveau de l'équipement vendu (lunettes ou prothèses auditives) qu'en matière de services. Par exemple, les opticiens s'engagent à proposer un certain type de verres ou une large gamme de montures à prix modérés. Pour les soins dentaires, les professionnels de certains réseaux travaillent conformément aux référentiels mis en place par la Haute Autorité de santé (HAS).

Pour assurer cette qualité, les structures qui gèrent les réseaux contrôlent régulièrement que les engagements qualitatifs des professionnels affiliés sont respectés.

**10 à 50 %
d'économie**

sur les frais d'optique,
d'appareillage auditif,
de soins dentaires et
de chirurgie réfractive.

LES RÉSEAUX DE SOINS

DES COOPÉRATIONS VOLONTAIRES
POUR UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS

La liberté de choisir son professionnel de santé

Les adhérents restent libres de choisir leur professionnel de santé. Ils conservent le bénéfice du remboursement de leur mutuelle lorsqu'ils ont recours à un professionnel de santé en dehors du réseau.

Dans les réseaux de soins, les professionnels de santé sont répartis sur l'ensemble du territoire. La proximité avec l'adhérent constitue en effet un critère prépondérant lorsqu'une mutuelle propose un réseau. Des applications web ou mobiles, des plates-formes téléphoniques sont mises en place pour permettre aux adhérents de trouver facilement un professionnel affilié.

55 %
des adhérents mutualistes

ont accès à un réseau de soins en optique et en audioprothèse.

FNMF 2014

Une offre de services spécifiques

Les réseaux de soins, via leurs plates-formes, réservent des services spécifiques aux adhérents. Ils peuvent par exemple faire analyser les devis de praticiens hors réseau, bénéficier d'une garantie remplacement gratuit en cas de bris ou d'inadaptation des lunettes, ou encore accéder à des applications d'information et de coaching santé.

UNE SOLUTION CONCRÈTE POUR LIMITER LE RENONCEMENT AUX SOINS

Afin que leurs adhérents ne renoncent pas à se soigner pour des raisons financières, les mutuelles sont résolument engagées dans le développement des réseaux de soins. Entre 2011 et 2015, le nombre de Français ayant accès à un réseau de soins a augmenté de 45 %.

Dans son rapport publié en septembre 2016, la Cour des comptes estime notamment indispensable ce développement dans le champ du dentaire compte-tenu des restes à charge qui pèsent sur les patients et du fort taux de renoncement qui en découle.

Dans un rapport commun publié en 2012, l'inspection générale des Affaires sociales (Igas) et l'inspection générale des Finances (IGF) avaient déjà souligné les avantages de ces réseaux et constaté qu'en optique, par exemple, les réseaux affichent des tarifs sensiblement plus bas, de 20 à 50 %, que les tarifs catalogues.

L'Autorité de la concurrence avait également considéré dès 2009 que les réseaux de soins avaient un effet pro-concurrentiel et allaient dans le sens de l'intérêt des consommateurs³.

Étude Harris Interactive
sur la santé visuelle

90 %
des personnes interrogées

estiment que les réseaux d'opticiens sont une initiative positive².

1,9
milliard d'euros

Economie dont pourraient bénéficier les Français s'ils avaient tous accès à des réseaux de soins.

SNIIRAM-CNAMTS
Projection FNMF 2012

Réguler les dépenses de santé et renforcer la pérennité du système de santé national

Les réseaux de soins contribuent à freiner l'inflation des prix de certains équipements là où les tarifs pratiqués sont généralement élevés. De fait, ils permettent ainsi d'endiguer l'augmentation globale des dépenses de santé.

Au-delà de cet objectif, ils permettent également aux adhérents de mieux se repérer dans le système de santé et de trouver les meilleures réponses à leurs besoins.

2 - 2015 – Enquête en ligne auprès d'un échantillon de 1 500 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.

3 - Avis n° 09-A-46 du 9 septembre 2009, relatif aux effets sur la concurrence du développement de réseaux de soins agréés.