

# LES OPÉRATEURS DE RÉSEAUX DE SOINS FACE AU 100 % SANTÉ



La réforme 100 % Santé a pour ambition de lutter contre le renoncement aux soins sur les domaines engendrant les plus gros « Reste à charge », à savoir le dentaire, l'optique et l'audioprothèse.

Sa mise en œuvre a des impacts sur l'ensemble des acteurs du marché de la santé, et tout particulièrement les opérateurs de réseaux de soins.

## Une réforme impliquant essentiellement trois acteurs

Sans trop entrer dans le détail de la réforme, il est important de rappeler le fonctionnement global du dispositif.

Le déploiement a débuté en 2019, avec la mise en place de prix limite de vente (PLV) en audioprothèse et d'honoraires limites de facturation (HLF) en dentaire. Il se poursuivra en 2020, avec la mise en place des adaptations du contrat responsable et l'application des paniers sans reste à charge en optique, et partiellement en dentaire. Il s'achèvera en 2021, avec la mise en place totale des paniers sans reste à charge sur l'ensemble des domaines du périmètre.

Ajoutons à cela que des revalorisations de certaines bases de remboursement de la Sécurité sociale interviennent tout au long de ce déploiement.

Nous avons trois acteurs principalement concernés :

- Les organismes complémentaires, qui doivent opérer des adaptations sur leurs contrats
- Les professionnels de santé, qui doivent respecter des tarifs sur certains actes ou équipements
- L'Assurance Maladie, pour la revalorisation de certaines bases de remboursement

L'accès aux soins devrait donc être favorisé par une régulation de certains tarifs, accompagné d'une revalorisation de la prise en charge du régime obligatoire et complémentaire.

## Qu'est-ce qu'un « réseau de soins » au juste ?

Rappelons d'abord ce que l'on entend par « **réseaux de soins** », du moins dans le secteur de l'assurance santé.

Un réseau de soins est le principe selon lequel un professionnel de santé respecte une grille de tarifs, généralement inférieure aux pratiques du marché, tout en s'engageant sur différents critères qualitatifs.

Ces réseaux sont animés et gérés par des plateformes santé, dont la plupart ont été créées au début des années 2000, à l'initiative des organismes complémentaires, sur la base d'un constat assez simple : l'augmentation d'un niveau de garantie peut avoir un impact sur la hausse des prix pratiqués par les professionnels de santé. Le simple levier de la garantie n'est pas suffisant pour diminuer le reste à charge, il faut également agir sur le montant de la dépense.

Les opérateurs de réseaux de soins ont donc développé des réseaux principalement dans les domaines pour lesquels les restes à charge sont importants : dentaire, optique et audioprothèse.

Ces opérateurs proposent généralement la gestion du tiers-payant en complément des réseaux de soins. Ce qui permet de garantir le respect des tarifs pratiqués par le professionnel de santé, et de procéder si nécessaire à des vérifications sur l'équipement délivré ou les soins effectués.

Un cadre réglementaire existe depuis 2014, avec l'adoption de la **Loi Le Roux du 27 janvier 2014** « relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé ».

Certains opérateurs proposent également des solutions d'accompagnement sur la conception de garanties sur mesure, s'adaptant aux tarifs pratiqués dans les réseaux, afin de construire des garanties... sans reste à charge.

La similitude avec le contenu de la réforme est évidente et on peut logiquement se poser la question du devenir de ces plateformes santé, qui par ailleurs ont été tenues à l'écart des négociations du 100 % Santé.

## Quelles sont les pistes ?

Tout d'abord, il convient d'apporter quelques précisions :

**Premièrement**, l'activité de réseaux de soins ne se limite pas aux seuls domaines optique, dentaire et audioprothèse. En effet, on peut citer par exemple l'existence de réseaux en ostéopathie ou en chirurgie réfractive, domaines où le régime obligatoire n'intervient pas.

**Deuxièmement**, les limites de tarifs fixées par la réforme ne concernent pas l'ensemble des actes ou équipements. Les professionnels de santé pourront donc toujours agir sur des prix libres. Les négociations tarifaires ne sont d'ailleurs pas la seule composante d'une offre « réseau de soins ». Le volet qualitatif est souvent essentiel.

**Troisièmement**, les plateformes santé proposent d'autres types de services : *orientation, notamment sur le sujet de l'hospitalisation, deuxième avis médical, plateforme psycho-sociale, développement d'outils de prévention...* Les réseaux de soins font partie de l'offre de service des plateformes santé, mais ne représentent plus leur seule activité pour la plupart des acteurs.

Nous avons donc plusieurs pistes de réflexion :

### > Poursuivre l'intervention sur les réseaux « historiques » concernés par la réforme du 100 % Santé

De nombreux équipements et soins ne seront pas concernés par une limitation des tarifs. Ce qui peut conduire à des accords tarifaires entre professionnels de santé et plateformes santé. Par ailleurs, il n'est pas exclu que l'application de la réforme ait des impacts sur les pratiques des professionnels de santé. En dentaire par exemple, une augmentation des actes en panier libre est tout à fait envisageable.

Il est à noter cependant que l'efficacité des réseaux de soins dépendra aussi fortement des adaptations des garanties qui seront proposées par les organismes complémentaires.

### > Contrôler la qualité en panier « 100 % Santé »

Certains acteurs affirment que la qualité des équipements délivrés en optique sur le panier « 100 % Santé » sera très discutable, en raison des prix bas exigés. Les réseaux de soins pourront ainsi fixer auprès de leurs professionnels de santé conventionnés les critères qualitatifs à respecter, permettant ainsi de garantir au bénéficiaire un équipement avec le meilleur rapport qualité / prix.

### > Continuer à explorer d'autres domaines d'intervention

Bien que la Loi Le Roux fixe quelques limitations, il existe plusieurs domaines dans lesquels intervenir, sans pour autant mettre en place des services basés uniquement sur un conventionnement avec les professionnels de santé.

Les nouveaux services peuvent s'articuler autour de l'accompagnement, du conseil et de l'orientation. La prévention est également un sujet important. Il constitue et est d'ailleurs un axe fort mis en avant par le gouvernement.

Il convient donc de ne plus réfléchir par domaine d'intervention mais par préoccupation et besoin du bénéficiaire de soins.

### > Lutter contre la fraude et veiller au respect des tarifs limite de vente

L'expertise du marché et des pratiques des professionnels de santé des réseaux de soins doit être mise davantage à profit, afin de mettre en place un accompagnement de détection et de lutte contre la fraude.

Par ailleurs, les opérateurs de réseaux de soins sont en mesure au travers de leurs outils de tiers-payant de veiller au respect des tarifs imposés par la Loi.

> **Développer des partenariats, en s'inscrivant dans une logique omnicanale et digitale**

La mise en place de nouveaux services doit impérativement s'inscrire dans une démarche actuelle, répondant aux nouveaux usages de la société. Le développement de partenariats peut accélérer et faciliter la mise en place de nouveaux services innovants.

## En conclusion

Dans un contexte réglementaire conduisant les organismes de complémentaire santé à proposer des garanties standards, les services associés sont de plus en plus au cœur de la stratégie de différenciation. Ce qui offre des opportunités aux opérateurs de réseaux de soins, entre autres.

L'impact de la réforme 100 % Santé concerne surtout une partie de l'activité (certes importante) des opérateurs de réseaux de soins. Ces derniers ont déjà amorcé leur transformation afin d'évoluer vers de véritables plateformes de services spécialisés.

Il est cependant clair que ces plateformes évoluent dans un milieu difficile, où leur activité peut être remise en cause pratiquement du jour au lendemain ; ce qui les oblige à construire leur stratégie en anticipant au mieux les menaces. Dernière en date : le Centre National des Professions de Santé (CNPS), organisation syndicale qui regroupe des professionnels de santé libéraux, considère que le 100 % Santé rend obsolètes les réseaux de soins et demande une révision de la Loi Le Roux.

En définitive, les enjeux sont surtout de développer une offre de services attractive, et de faire face à une concurrence plus large sur tout ou partie du nouveau périmètre couvert : assistants, opérateurs de tiers-payant, acteurs de la « tech »...

Cet article a été rédigé par Jean-David FOUCHÉ, Senior Manager chez **Valmen Consulting**.

Valmen Consulting est un cabinet de conseil qui accompagne la transformation des acteurs de l'assurance sur l'ensemble de leur chaîne de valeur.

## Sources

- Dossier de presse « 100 % Santé », Ministère des Solidarités et de la Santé, juin 2018
- Article « Réseaux de soins : L'avenir présente beaucoup d'opportunités », l'assurance en mouvement, octobre 2018
- Article « Les réseaux de soins face au choc du RAC 0 », Argus de l'Assurance, décembre 2018
- Article « Rôle des réseaux de soins avec le 100 % Santé : les Ocam aussi s'interrogent », acuité, février 2019
- Article « 100 % Santé : La législation des réseaux de soins pointé du doigt », EDP Audio, juillet 2019