



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> 3127	De Mme Typhanie Degois ( La République en Marche - Savoie )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Solidarités et santé
<b>Rubrique</b> > professions de santé	<b>Tête d'analyse</b> > Réseaux de soins	<b>Analyse</b> > Réseaux de soins.
Question publiée au JO le : <b>21/11/2017</b> Réponse publiée au JO le : <b>17/04/2018</b> page : <b>3308</b> Date de signalement : <b>03/04/2018</b>		

### Texte de la question

Mme Typhanie Degois attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur les difficultés posées par le développement des réseaux de soins dans le système de santé. Un rapport en ce sens a été publié le 20 septembre 2017 par l'inspection générale des affaires sociales (IGAS). Particulièrement présents dans le secteur de l'optique, les réseaux de soins se sont également développés dans le secteur des aides auditives et le secteur dentaire. En 2016, 45 millions d'assurés avaient potentiellement accès à ces réseaux, regroupant pour chacun plusieurs milliers de professionnels de santé. Aujourd'hui, si le développement de ces réseaux de soins a permis une baisse relative des prix des soins (évaluée entre 10 % et 20 % pour l'optique, 10 % pour les aides auditives, et moins de 5 % pour le secteur dentaire), il met en danger la qualité de le système de santé. En effet, ces réseaux évoluent actuellement dans un cadre juridique très sommaire, la loi n° 2014-57 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, demeurant le seul cadre légal des réseaux de soins du point de vue sanitaire. Or comme le souligne l'IGAS, les dispositions de ce texte sont trop générales pour avoir une réelle portée. Dès lors, les réseaux de soins sont dispensés de tout cadre déontologique et ne peuvent faire l'objet d'un quelconque recours pour publicité abusive ou détournement de clientèle. *A fortiori*, ils échappent à tout contrôle de la part des autorités sanitaires aussi bien au niveau local que national. Par ailleurs, les réseaux de soins peuvent présenter un risque potentiel pour les professionnels de santé et leurs patients. En effet, si le principe du conventionnement ne doit pas être remis en cause au vue des bénéfices pour les patients, une relation contractuelle déséquilibrée peut exister entre le conventionné et le réseau de soins dans la mesure où ces contrats, demeurant des contrats d'adhésion, présentent une asymétrie certaine entre les droits et les obligations de chaque partie. Le professionnel de santé risque ainsi de perdre son indépendance tant au niveau de la fixation des prix qu'au niveau de la gamme de produits proposés. Enfin, l'existence des réseaux de soins peut inciter les patients à privilégier certains professionnels de santé au détriment d'autres non conventionnés. Dès lors, elle lui demande si, dans le cadre de la transformation du système de santé annoncée, elle envisage d'engager une réforme approfondie du cadre légal relatif aux réseaux de soins, notamment afin de clarifier leur relation avec les professionnels de santé.

### Texte de la réponse

A titre liminaire, il convient de rappeler que le texte sur le développement des réseaux de soins permis par la loi 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 résulte d'une proposition de loi et visait l'encadrement des réseaux de soins avec une triple ambition. Il s'agissait en premier lieu

de favoriser une régulation des coûts de santé en vue de maîtriser les restes à charge pour les ménages et le montant des cotisations des complémentaires santé, évitant ainsi des démutualisations. En second lieu, ce dispositif avait pour objectif d'améliorer la qualité de l'offre à travers les engagements pris par les professionnels de santé au sein des réseaux ainsi constitués. Enfin, il visait à permettre aux mutuelles de disposer des outils identiques à ceux offerts aux autres opérateurs. Ces réseaux de soins ne se développent pas sans encadrement. Ainsi, la loi du 27 janvier 2014 met en œuvre un encadrement effectif des réseaux de soins, valable pour l'ensemble des organismes complémentaires, qu'il s'agisse des mutuelles ou des autres organismes assureurs. Le dernier alinéa de l'article L. 863-8-I du code de la sécurité sociale, qui encadre ainsi les conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels, les services et les établissements de santé, précise que « ces conventions ne peuvent comprendre aucune stipulation portant atteinte au droit fondamental de chaque patient au libre choix du professionnel, de l'établissement ou du service de santé et aux principes d'égalité et de proximité dans l'accès aux soins ». L'article 2 impose également que les réseaux respectent certains principes : le libre choix du professionnel de santé, l'adhésion des professionnels de santé selon des critères transparents et non discriminatoires et une information suffisante des assurés. Il convient de rappeler que les professionnels de santé, et notamment les opticiens, resteront libres d'adhérer ou non aux réseaux de soins. L'article 2 interdit également toute clause d'exclusivité. L'article 3 de la loi prévoit par ailleurs qu'un bilan de la mise en place des réseaux soit réalisé. Dans ce cadre le Gouvernement a missionné l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) dont le rapport, publié le 20 septembre 2017, fait état de résultats satisfaisants quant à l'objectif primordial d'un meilleur accès aux soins. En effet, les réseaux ont un effet globalement favorable avec un reste à charge moindre en faveur des assurés qui recourent aux réseaux. Ainsi, dans une perspective toujours plus prégnante d'abaissement du reste à charge des assurés, le rôle des réseaux de soins ne peut être négligé.