



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Remboursement différencié

Question écrite n° 22975

Texte de la question

M. Vincent Rolland interroge Mme la ministre des solidarités et de la santé au sujet de la réforme du 100 % santé et le remboursement différencié. Du fait du désengagement historique de la sécurité sociale de l'optique, de l'audioprothèse et du dentaire, les gouvernements successifs ont favorisé les plateformes de réseaux de soins, et tout particulièrement avec la « loi Le Roux » du 27 janvier 2014. En effet cette dernière permet le remboursement différencié par les complémentaires et l'imposition de prix maxima aux professionnels de santé (à l'exception des médecins) afin d'orienter les patients vers leurs réseaux. Dans le cadre du 100 % santé, le choix a été fait de ne pas avoir recours aux solutions proposées par les plateformes de réseaux de soins, afin de laisser une réelle liberté de choix aux Français. Parallèlement, les conclusions du rapport de l'IGAS de 2017 indiquent que la pratique du remboursement différencié n'a aucune incidence concrète sur l'efficacité des réseaux de soins par rapport à leur objectif de maîtrise des prix ou des remboursements complémentaires. S'appuyant sur ces éléments, le Centre national des professions libérales de santé (CNPS) a appelé récemment à une révision de la « loi Le Roux » de 2014 et notamment sa disposition portant sur le remboursement différencié. Par conséquent, il souhaite connaître la position du Gouvernement et les suites qui seront données à la demande de révision de la « loi Le Roux » de 2014 exprimée par les professionnels de santé.

Texte de la réponse

Les réseaux de soins reposent sur des conventions conclues entre des organismes d'assurance complémentaire et des professionnels de santé. Les professionnels de santé s'engagent contractuellement à respecter des tarifs plafonds pour une liste de produits ou de prestations donnés, avec des garanties de qualité ou de service associées. En contrepartie, ils peuvent pratiquer le tiers payant et leurs coordonnées sont communiquées aux assurés, qui peuvent bénéficier d'un remboursement des organismes d'assurance complémentaire majoré s'ils recourent à ces professionnels. En fixant des prix plafonds, les réseaux de soins permettent de contenir les tarifs pratiqués par les professionnels de santé dans des secteurs où une grande variabilité des tarifs est observée. Des écarts de prix notables ont ainsi pu être observés notamment en optique et en aides auditives entre ceux pratiqués par ces réseaux et en dehors de ceux-ci. Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2017 relevait ainsi, pour les équipements optiques, des différences de l'ordre de moins 20 % pour des verres adultes au sein des réseaux de soins et de moins 10 % pour les montures. Pour les aides auditives, la différence de prix constatée par l'IGAS est de l'ordre de moins 10 %. C'est en ce sens que les réseaux de soins permettent une modération des dépenses de santé et des restes à charge des assurés.

Données clés

Auteur : [M. Vincent Rolland](#)

Circonscription : Savoie (2^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 22975

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [24 septembre 2019](#), page 8246

Réponse publiée au JO le : [7 avril 2020](#), page 2682