

RÉSEAUX – 3.0 : CE QUE LA LOI LEROUX VA CHANGER

Flash actu - 4 avril 2014

Après une année de processus législatif, la loi dite Leroux relative aux réseaux de soins a finalement été promulguée le 28 janvier dernier.

Ce que permet la loi :

- Les mutuelles peuvent désormais proposer des prestations différenciées à leurs adhérents selon qu'ils consomment dans leur réseau ou en dehors. Cette disposition les place à égalité avec les entreprises d'assurance et les institutions de prévoyance
- En revanche, cette loi restreint les accords tarifaires et les remboursements différenciés par les organismes complémentaires aux actes d'optique, dentaire et audioprothèse

La loi affirme également un certain nombre de règles encadrant les réseaux de professionnels de santé mis en œuvre par les assureurs santé :

- L'adhésion à un réseau doit être fondée sur des critères objectifs, transparents et non discriminatoires, et ne peut comporter de clause d'exclusivité
- La sélection à l'entrée des professionnels de santé avec numéris clausus est réservée à l'optique (réseau fermé)
- La liberté de choix des assurés ne doit pas être compromise, de même que les principes d'égalité et de proximité dans l'accès aux soins
- Les complémentaires doivent enfin assurer une information complète auprès de leurs assurés sur le conventionnement.

Cette Loi intervient dans un contexte d'évolution réglementaire qui devrait lancer la troisième génération de réseaux, après la génération des pionniers, puis celle de la conquête.

Aujourd'hui les assureurs sont interpellés sur trois domaines :

1- Les remboursements optiques devraient être étroitement encadrés et l'offre des opticiens ne pourra que prendre en compte cette nouvelle donne ; comment ne pas penser que les accords de réseaux devront être revus pour prendre en compte cette nouvelle réalité ?

2- La nouvelle nomenclature dentaire va amener les assureurs santé à réécrire leurs garanties et à réinvestir le champ de la négociation avec des chirurgiens-dentistes mis sous pression économique par leurs patients.

3 - Enfin, alors que peu d'acteurs avaient initié de telles démarches, la Loi met en évidence la possibilité d'accords entre médecins et assureurs santé. Le cadre s'en trouve à présent certes contraint mais précisé. L'impossibilité de négocier les honoraires médicaux doit être appréciée en regard de la limite de couverture des dépassements d'honoraires.

Il dessine en creux la possibilité d'intégrer la qualité de la prise en charge médicale ou de promouvoir des logiques de services aux patients comme aux professionnels de santé comme axe d'innovation par les assureurs et de contrepartie proposée aux médecins.

D'autant que les assureurs santé ont un besoin vital de démontrer rapidement qu'ils sont capables de se réinventer et de faire face aux exigences croissantes de leurs assurés comme des pouvoirs publics.

OpusLine vous accompagne pour prendre en compte les impacts de cette loi sur votre stratégie de réseaux de soins, et plus largement sur vos services en santé.