



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Remboursement différencié

Question écrite n° 21946

Texte de la question

M. Jean-Félix Acquaviva attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la pratique du remboursement différencié. Déjà questionné à ce sujet, Mme la ministre avait indiqué dans sa réponse que « cette mesure participe d'une modération des dépenses de santé ». Cette réponse l'interroge dans la mesure où le remboursement différencié, opéré par les complémentaires santé, est sans effet sur le prix pratiqué par les opticiens et donc sans effet sur les dépenses supportées par le patient ou la sécurité sociale. Les professionnels des réseaux de professionnels de santé l'ont alerté sur la confusion apparente entre l'existence des remboursements différenciés et l'existence de ces réseaux. La mesure qui permet de maîtriser les dépenses de santé ce n'est pas le remboursement différencié, mais la capacité qu'ont les réseaux à proposer pour leurs adhérents des tarifs négociés qui baissent *de facto* l'assiette de remboursement de la sécurité sociale, des complémentaires et éventuellement du reste à charge des porteurs, sans amoindrir leur droit à remboursement. Aussi, il lui demande de préciser quels sont les effets supposés du remboursement différencié sur les dépenses 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. Jean-Félix Acquaviva](#)

Circonscription : Haute-Corse (2^e circonscription) - Libertés et Territoires

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 21946

Rubrique : Assurance maladie maternité

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [30 juillet 2019](#), page 7057

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