



## FINANCE & MARCHES

# Les réseaux de soins appelés à prendre de plus en plus d'envergure

● Plus du quart des organismes de complémentaire santé pensent rejoindre un réseau dans les deux ans à venir.

## ASSURANCE

Laurent Thévenin  
lthevenin@lesechos.fr

C'est en passe de devenir une norme. La plupart des grands acteurs de la complémentaire santé proposent désormais à leurs adhérents l'accès à un réseau de soins, c'est-à-dire à des professionnels de santé agréés avec lesquels ils ont passé des accords sur les tarifs et les prestations. L'année 2013 a vu une accélération de cette tendance. Le groupe de protection sociale Humanis a décidé d'entrer au capital d'Itelis, le réseau d'AXA, tandis que cinq assureurs – Aviva France, Generali France, Pacifica, Sogecap, Thélem

assurances – ont rejoint celui de Swiss Life. Dernièrement, la mutuelle Adréa a fait le choix de Kalivia (lire ci-dessous). D'après une enquête réalisée par OpinionWay pour la société de conseil en actuariat [Optimind Winter](#), le mouvement va se poursuivre. Plus du quart des organismes de complémentaire santé interrogés disent ainsi avoir l'intention d'adhérer à un réseau de soins dans les deux ans à venir. Ils sont également 8 % à penser franchir le pas d'ici à quatre ans.

Pour l'instant, peu de petites ou moyennes mutuelles sont membres d'un réseau. Ce qui s'explique notamment par le fait que, à la différence des sociétés d'assurances et

des institutions de prévoyance, elles n'ont pas le droit de pratiquer des remboursements différenciés pour leurs adhérents qui vont s'équiper chez un opticien ou un audioprothésiste agréés. Ce frein devrait cependant bientôt être levé (lire ci-dessous). « Dès lors que la proposition de loi Le Roux sera votée et applicable, le sujet devrait être réactivé chez de nombreuses mutuelles », anticipe Nicolas Le Berrigaud, practice leader santé chez [Optimind Winter](#).

### Contenir les cotisations

Cependant, ce sujet n'est pas la priorité pour deux tiers des répondants. « Pour certains, cela bride trop le choix de l'assuré ou renvoie à une image low cost. D'autres n'en voient tout simplement pas l'intérêt. Les réseaux sont pourtant un excellent outil de maîtrise des coûts des prestations et de réduction du reste à charge pour les bénéficiaires, notamment pour les verres correcteurs », explique Nicolas Le Berrigaud. Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie tout comme l'Autorité de la concurrence sont d'accord pour dire que les réseaux de soins permettent de réduire les prix des lunettes ou des prothèses auditives.

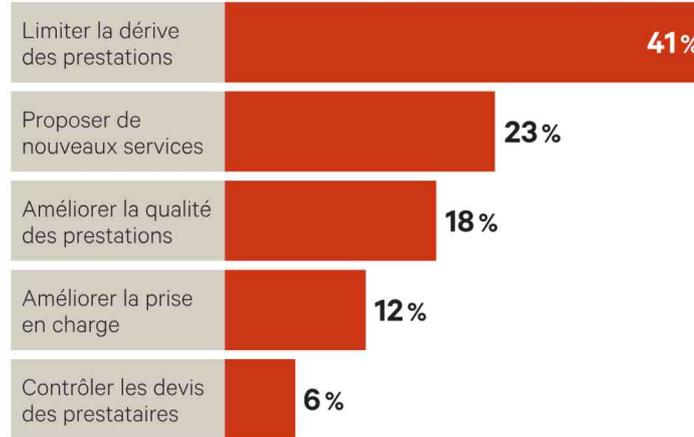
La principale motivation des organismes ayant déjà recours à un réseau est d'ailleurs de limiter la dérive des prestations pour contenir les hausses de cotisation, relève

l'étude. « Le coût d'utilisation d'un réseau n'est pas très important au regard des gains qu'il peut apporter. Pour bénéficier d'un package complet, il faut compter en moyenne environ 5 euros hors taxe par an et par bénéficiaire. Pour avoir accès à un réseau d'opticiens, c'est plutôt de l'ordre de 1 à 1,50 euro », explique Thibaud Hager, manager chez [Optimind Winter](#). ■



## Les principales motivations d'adhésion à un réseau

« Quelle est la raison principale vous ayant poussé à adhérer à un réseau de soins ? »  
(une seule réponse possible)



Enquête réalisée entre le 26 septembre et le 17 octobre 2013

« LES ÉCHOS » / IDÉ / SOURCE : OPTIMIND WINTER