



14ème législature

Question N° : 18642	De M. Martial Saddier (Union pour un Mouvement Populaire - Haute-Savoie)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > économie sociale	Tête d'analyse > mutuelles	Analyse > réseaux de prestataires. partenariats. perspectives.
Question publiée au JO le : 19/02/2013 Réponse publiée au JO le : 26/03/2013 page : 3311		

Texte de la question

M. Martial Saddier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins. Adoptée récemment à l'Assemblée nationale, cette proposition de loi suscite de vives inquiétudes notamment au sein des mutuelles de petite taille. En effet, selon ces structures, induire un discriminant dans le niveau dans le niveau de prestation sur le seul motif qu'un adhérent irait dans un réseau « agréé » par la mutuelle alors qu'un autre avec la même garantie, donc la même cotisation, serait pénalisé sur le niveau de prestations auquel il peut prétendre contractuellement, parce qu'il consulte ailleurs, est inacceptable. De plus, le texte ne prend pas en considération le fait que de nombreux adhérents n'ont pas le choix de leur praticien soit parce qu'ils vivent dans des déserts médicaux soit parce que la maladie survient à l'extérieur de la zone de vie habituelle. Enfin, cette proposition de loi ne donne aucune garantie quant aux dérives possibles à terme sur le niveau de négociation entre les complémentaires et les praticiens, risquant ainsi de supprimer l'autonomie de gestion des mutuelles. C'est pourquoi il souhaite connaître la position du Gouvernement sur la proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins ainsi que les mesures qu'il compte mettre en place pour soutenir les mutuelles de petite taille.

Texte de la réponse

La proposition de loi n° 296 déposée à l'Assemblée nationale le 17 octobre 2012 vise à placer les mutuelles dans une situation identique à celle des autres organismes complémentaires, en leur permettant de sécuriser le fonctionnement de leurs réseaux de soins. Les compagnies d'assurance et les institutions de prévoyance ont toujours pu conventionner sans restriction mais le code de la mutualité comprend des dispositions spécifiques qui restreignent la possibilité, pour les mutuelles, de mettre en place de tels réseaux. Ces dispositions ne leur permettent pas de proposer des contrats de complémentaire santé intégrant des dispositions relatives aux réseaux, contrairement à la possibilité ouverte aux sociétés d'assurances et aux institutions de prévoyance. Une décision de la Cour de Cassation de 2010 a précisé cette interdiction faite aux mutuelles. Cette proposition de loi a donc pour objet de placer l'ensemble des complémentaires santé dans une situation identique. L'examen de cette proposition de loi en première lecture à l'Assemblée nationale le 28 novembre 2012 a précisé le texte initial et a instauré un encadrement de l'ensemble des réseaux de soins. Pour répondre aux inquiétudes exprimées à l'égard de ces réseaux, elle a instauré un cadre juridique commun à l'ensemble des conventionnements mis en place par les organismes complémentaires, quelle que soit leur nature juridique. L'article 2 de la proposition de loi introduit un ensemble de garanties pour les patients et les professionnels de santé. La mise en oeuvre de réseaux, dans le cadre des contrats de complémentaire santé, devra respecter les principes suivants : le libre choix de son professionnel de santé par le patient ; la mise en oeuvre des conventionnements sur la base de critères objectifs, transparents et non



discriminatoires ; l'interdiction de critères d'exclusivité ; une information suffisante du patient, aussi bien avant qu'après la conclusion du contrat de complémentaire santé, sur le réseau et sur son impact sur les droits de l'adhérent. L'article 2 interdit également la mise en oeuvre de réseaux portant sur les tarifs des médecins libéraux, les tarifs de l'activité de soins des médecins ne pouvant relever de négociations individuelles avec les complémentaires santé mais relevant de négociations nationales dans le cadre de la convention passée entre l'assurance maladie et les syndicats représentatifs. Enfin, l'article 3 prévoit d'accroître la transparence et l'information du parlement, en prévoyant la remise d'un rapport sur ces réseaux de soins.