



14ème législature

Question N° : 19372	De M. Franck Reynier (Union des démocrates et indépendants - Drôme)	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 : 26/02/2013 Réponse publiée au JO le : 26/03/2013 page : 3311		

Texte de la question

M. Franck Reynier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conséquences d'un texte de loi visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins et aux modalités de leurs mises en œuvre. En effet, si elle était adoptée en l'état, cette proposition aurait des conséquences majeures pour les opticiens. La mise en place notamment du conventionnement individuel représenterait une menace pour leur indépendance. Ce texte est également une remise en cause de la liberté de choix des malades qui se verront imposer leur prestataire de santé par leur mutuelle. La solution proposée par ce texte semble induire la création d'un marché captif, qui risque de provoquer une dégradation à terme de l'offre qualitative et tarifaire proposée aux patients et porter atteinte au statut des professionnels eux-mêmes. Considérant que les mutuelles ou unions n'ont pas à se substituer à l'État seul garant de l'intérêt général pour jouer un rôle régulateur dans l'accès aux soins, il s'inquiète des conséquences de ce texte pour les patients et les opticiens de proximité notamment. Il souhaite l'interroger sur les actions que le Gouvernement entend mettre en œuvre pour ne pas pénaliser le secteur de l'optique et répondre aux inquiétudes de ces professionnels.

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 œuvre 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 œuvre 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.