



14ème législature

Question N° : 3112	De M. Richard Ferrand (Socialiste, républicain et citoyen - Finistère)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > politique de la santé	Analyse > propositions.
Question publiée au JO le : 14/08/2012 Réponse publiée au JO le : 19/02/2013 page : 1823		

Texte de la question

M. Richard Ferrand interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les réseaux conventionnés des mutuelles. Le rapport de l'IGAS et de l'IGF « Propositions pour la maîtrise de l'ONDAM » évoque les réseaux constitués par des complémentaires avec des professionnels de santé. Il préconise ainsi « d'en favoriser le développement, au regard de leurs effets sur les tarifs pratiqués et donc la réduction des restes à charge ». En ce qui concerne le réseau mutualiste, le rapport préconise « de modifier le code de la mutualité qui ne permet pas aujourd'hui aux mutuelles de pratiquer des remboursements différenciés selon que leurs affiliés s'adresseront ou non aux professionnels recommandés, alors que les institutions de prévoyance et les entreprises d'assurance le peuvent ». Cette position qui s'ajoute à celle de la Cour des comptes dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale de septembre 2010, conforte la demande de voir modifiée dans ce sens l'article L. 112-1 de la mutualité. Aussi, il lui demande si elle entend modifier cet article lors de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, ce qu'il considère justifié pour participer à la régulation de l'ONDAM, maîtriser le déficit du régime général et assurer un accès aux soins pour tous.

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 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.