



## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>33221</b>	De <b>M. Jean-Marie Sermier</b> ( Union pour un Mouvement Populaire - Jura )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales, santé et droits des femmes
<b>Rubrique</b> > économie sociale	<b>Tête d'analyse</b> > mutuelles	<b>Analyse</b> > réseaux de prestataires. partenariats. perspectives.
Question publiée au JO le : <b>23/07/2013</b> Réponse publiée au JO le : <b>29/09/2015</b> page : <b>7391</b> Date de changement d'attribution : <b>27/08/2014</b>		

### Texte de la question

M. Jean-Marie Sermier interroge Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les conséquences de la mise en place des réseaux de soins qui devraient permettre un meilleur service à nos concitoyens et de sérieuses économies pour notre système de santé. Si la mesure est présentée de manière séduisante, sa mise en œuvre porte en elle des mesures perverses qui vont vite s'avérer catastrophiques. Par exemple, pour pouvoir en bénéficier, le patient devra se rendre chez tel prestataire affilié et non chez un autre de son choix. Sa liberté ne sera que virtuelle puisque que tout sera mis en œuvre pour le conduire dans le réseau. Le prix de la prestation sera négocié, tiré, imposé par l'organisme complémentaire dans le cadre de négociations et de contrats totalement disproportionnés. Le professionnel candidat à une affiliation ci devra passer sous ses fourches caudines de la mutuelle ou alors ne sera jamais agréé. Pour gagner en marge et donc pouvoir "tourner", la complémentaire va devoir travailler sur le volume d'affaires, et le concentrer sur les seuls professionnels du réseau. Par une politique de différenciation, la complémentaires n'orientera aucun client vers un professionnel non affilié. Au contraire, elle fera tout pour le dissuader. Ce professionnel est alors condamné à dépérir puis à mourir. Il déplore qu'aucune étude chiffrée sérieuse n'ait été réalisée sur ces conséquences de la mise en œuvre des réseaux de soins sur ces professionnels. Aucun dialogue n'a réellement permis d'en évaluer les conséquences. Ce sont pourtant des milliers de petites entreprises indépendantes, avec en conséquences des milliers d'emplois qui sont concernés. Il l'interroge donc sur les mesures qu'elle compte mettre en œuvre pour éviter que ces réseaux de soins ne conduisent à la disparition de tous ces professionnels qui font aussi vivre nos villes et nos villages. Il demande comment elle voit l'avenir pour eux.

### Texte de la réponse

Les réseaux de soins doivent permettre aux assurés de bénéficier, du fait du pouvoir de marché des organismes complémentaires, d'une amélioration du rapport qualité / prix et des services offerts par un certain nombre de prestataires, notamment en matière d'optique. La proposition de loi n° 296 déposée par le député Bruno Le Roux au nom des membres du groupe socialiste, républicain et citoyen a été définitivement adoptée par l'Assemblée nationale le 16 décembre 2013. Elle est désormais devenue la loi du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en oeuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé. Cette loi prévoit que l'adhésion des professionnels, établissements ou services à ces conventions s'effectue sur la base de critères objectifs, transparents et non discriminatoires et que l'adhésion ne peut comporter de clause d'exclusivité. Tout professionnel, établissement ou service répondant aux critères mentionnés peut adhérer à la convention, à l'exception des conventions concernant la profession d'opticien-lunetier,



qui peuvent prévoir un nombre limité d'adhésions. La loi encadre par ailleurs le champ de ces conventions : - d'une part, elle prévoit que, pour les professionnels de santé autres que celles pour lesquelles la prise en charge par l'assurance maladie est minoritaire, les conventions ne peuvent comporter de stipulations tarifaires relatives aux actes et prestations ; - d'autre part, elle prévoit que le niveau de la prise en charge des actes et prestations médicaux par les organismes complémentaires ne peut être modulé en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à un médecin ayant conclu une convention avec ces organismes.