

14ème législature

Question N° : 54550	De M. Jacques Cresta (Socialiste, républicain et citoyen - Pyrénées-Orientales)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales		Ministère attributaire > Affaires sociales, santé et droits des femmes
Rubrique > économie sociale	Tête d'analyse > mutuelles	Analyse > réseaux de prestataires. partenariats. conséquences.
Question publiée au JO le : 29/04/2014 Réponse publiée au JO le : 07/07/2015 page : 5175 Date de changement d'attribution : 27/08/2014 Date de renouvellement : 28/04/2015		

Texte de la question

M. Jacques Cresta attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la proposition de loi portant autorisation aux mutuelles de créer des réseaux de soins. Dans cette proposition de loi un patient qui ne pourrait consulter un professionnel de santé agréé par sa mutuelle, verrait le remboursement de ses frais de santé amputé d'une somme laissée au bon vouloir de sa complémentaire santé. Cette loi est donc en contradiction avec l'article L. 710-1 du code de la santé publique qui institue le droit du malade au libre choix de son praticien comme un principe fondamental de la législation sanitaire. Les infirmiers soulignent également le fait que ce texte remettra en cause le principe du tiers payant, puisque les professionnels de santé ne prendront pas le risque de voir une partie de leurs honoraires non réglée. Pour toutes ces raisons il lui demande quelles sont les solutions proposées par le Gouvernement afin d'exclure de cette loi les professions de santé conventionnées, notamment les infirmiers.

Texte de la réponse

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, résulte d'une proposition de loi déposée par le député Bruno Le Roux au nom des membres du groupe socialiste, républicain et citoyen. Elle permet aux mutuelles de disposer des outils identiques à ceux dont disposaient déjà les autres organismes complémentaires (institutions de prévoyance et sociétés d'assurance). Le Gouvernement a jugé nécessaire que les réseaux de soins soient encadrés et qu'en soient exclus les médecins libéraux. Le dernier alinéa de l'article L. 863-8-I du code de la sécurité sociale, qui encadre ainsi les conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels, les services et les établissements de santé, précise ainsi que « ces conventions ne peuvent comprendre aucune stipulation portant atteinte au droit fondamental de chaque patient au libre choix du professionnel, de l'établissement ou du service de santé et aux principes d'égalité et de proximité dans l'accès aux soins ». L'article 2 impose également que les réseaux respectent certains principes : le libre choix du professionnel de santé, l'adhésion des professionnels de santé selon des critères transparents et non discriminatoires et une information suffisante des assurés. Il convient également de rappeler que les professionnels de santé resteront libres d'adhérer ou non aux réseaux de soins. L'article 2 interdit également toute clause d'exclusivité. Dès lors cette loi ne remet pas en cause le libre choix du professionnel de santé par le patient. En outre, ce texte n'est pas en contradiction avec la convention nationale signée entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie. En effet le remboursement par l'assurance maladie du déplacement de l'infirmier n'est pas



remis en cause par ces dispositions. La loi a restreint le champ des professionnels de santé pour lesquelles les réseaux de soins peuvent comporter des encadrements tarifaires. Enfin, s'agissant des conséquences de ces dispositions, l'article 3 prévoit la remise d'un rapport annuel, pendant une période de trois ans, portant sur le bilan des conventions souscrites et notamment sur les garanties et prestations qu'elles comportent et leur bénéfice pour les patients, notamment en termes de reste à charge et d'accès aux soins, et leur impact sur les tarifs et prix négociés avec les professionnels, établissements et services de santé.