

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 novembre 2012

FONCTIONNEMENT DES RÉSEAUX DE SOINS CRÉÉS PAR LES MUTUELLES - (N° 424)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 14

présenté par

M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère

ARTICLE PREMIER

Substituer au mot :

« convention »

les mots :

« convention-type fixée par un décret en Conseil d'État ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les auteurs de la proposition de loi souhaitent que les médecins contractent individuellement avec des organismes très puissants (1,8 milliard d'euros de chiffre d'affaires pour la Matmut, 2 milliards pour la MGEN, 3,7 milliards pour le groupe Istya créée en mai 2011, etc).

Ces conventions individuelles risquent d'être d'autant plus déséquilibrées entre les deux parties, que la proposition de loi est silencieuse sur les garanties accordées au co-contractant en situation d'infériorité (notamment conditions et formalité de résiliation de l'agrément). La Fédération nationale des opticiens de France résumé d'ailleurs très bien cette situation avec l'illustration des pratiques des assureurs avec leur réseau agréé dans monde de l'automobile : « Très vite, les opticiens vont se retrouver devant des conventions négociées sans leur accord, par des structures financières, dans le seul intérêt de prendre des parts de marché : Bienvenue dans le monde des carrossiers agréés ».

Par ailleurs, il serait tout à fait inhabituel que les professionnels de santé signent des conventions individuelles, et non des contrats-type, pour pouvoir exercer leur métier (cf - l'obligation de signer un contrat-type fixé par arrêté pour accéder aux EHPAD).

C'est pourquoi, afin de protéger les co-contractants en situation d'infériorité d'éventuelles clauses léonines imposées par les mutuelles, le présent amendement prévoit la signature de ces conventions à partir d'une convention-type préalablement fixée par le Conseil d'État.