

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

13 décembre 2013

---

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES CONVENTIONS CONCLUES ENTRE LES ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE ET LES PROFESSIONNELS, ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTÉ - (N° 1624)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N ° 8 (Rect)

présenté par

Mme Dalloz, M. Accoyer, M. Cherpion, Mme Louwagie et M. Tian

-----

**ARTICLE 2**

Rédiger ainsi l'alinéa 8 :

« Les conventions souscrites entre une mutuelle ou union relevant du code de la mutualité, une entreprise d'assurances régie par le code des assurances ou une institution de prévoyance régie par le présent code et les professions de santé mentionnées à la quatrième partie du code de la santé publique et dont les rapports sont régis par une convention nationale avec les caisses d'assurance maladie au sens des articles L. 162-5 et L. 162-9 du présent code ne peuvent comporter de stipulations tarifaires relatives aux actes et prestations médicaux mentionnés aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 dudit code. ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Lors de l'examen de ce texte en première lecture, la ministre des affaires sociales et de la santé affirmait s'opposer « à un remboursement différencié sauf pour l'optique, le dentaire et l'audioprothèse ».

Un amendement avait été adopté visant à exclure les honoraires des conventions entre les complémentaires santé pour les médecins libéraux.

Il s'agit ici d'exclure tous les professionnels de santé des remboursements différenciés afin de préserver la liberté de choix des patients.