

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 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° 13

présenté par

M. Tian, Mme Dalloz, M. Door, Mme Poletti, Mme Louwagie et M. Siré

TITRE

Rédiger ainsi le titre :

« visant à permettre aux mutuelles d'instaurer des remboursements différenciés selon que les assurés ont recours ou non à un professionnel, un établissement ou un service de santé membre de l'un de leurs réseaux de soins ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le titre initial de cette proposition de loi était « proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins ». Il était manifestement erroné puisqu'il existe déjà de nombreux réseaux de soins mis en place par les mutuelles (111 établissements et services hospitaliers, 72 centres de soins médicaux et infirmiers, 445 centres dentaires, 316 centres d'audition, 700 centres d'optique et services pour la basse vision et 60 pharmacies).

La commission des affaires sociale a donc opté pour un nouveau titre, dans le but de ne pas annoncer trop clairement la réalité d'une part, aux professionnels de santé qui seront confrontés à un conventionnement individuel à des fins tarifaires et d'autre part, aux 38 millions d'adhérents qui bénéficieront de remboursements moindres si les professionnels de santé et établissements qu'ils fréquentent ne font pas partie du réseau agréé.

Il est préférable que le titre des lois corresponde à leur contenu véritable.

Tel est l'objet du présent amendement.