

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	

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° 29

présenté par

Mme Poletti, Mme Levy, M. Morange, M. Tian, M. Siré, M. Goasguen, M. Straumann, M. Marty, M. Foulon, M. Cinieri, M. Martin, M. Decool, M. Chartier, M. Gosselin, Mme Zimmermann, M. Sermier, Mme Marianne Dubois, M. Vitel, M. Mathis, M. Gorges, M. Door, Mme Louwagie, M. Jean-Pierre Barbier, M. Abad, M. Sturni, Mme Lacroute, M. Tardy et M. Jean-Pierre Vigier

ARTICLE 2

Substituer à l'alinéa 7 les deux alinéas suivants :

« Tout réseau de soins constitué par un organisme d'assurance maladie complémentaire à compter de la date de promulgation de la présente loi doit être ouvert à tout professionnel en faisant la demande, à condition qu'il respecte les conditions fixées par le gestionnaire du réseau.

« Un décret fixe les règles de tout conventionnement souscrit après son entrée en vigueur entre les professionnels de santé, les établissements de santé ou les services de santé et une mutuelle, une entreprise régie par le code des assurances, une institution de prévoyance ou leur gestionnaire de réseaux. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement pose le principe du caractère ouvert des réseaux de soins constitués par les organismes complémentaires à compter de la publication de la loi.

Il est essentiel que les conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels de santé soient ouvertes, c'est-à-dire sans limitation du nombre d'adhésions, afin que soient garantis les principes fondateurs du système de santé français : libre choix par l'assuré de son praticien, libre choix par l'assuré de son équipement, libre reste à charge.

En effet, il n'appartient pas aux organismes complémentaires de pratiquer une régulation de l'offre de soins, et par là même de se substituer aux pouvoirs publics, en limitant le nombre d'adhésions des professionnels de santé aux réseaux de soins.

Tout professionnel de santé doit donc pouvoir s'il le souhaite, adhérer à un réseau de soins sans discrimination dès lors qu'il respecte les termes du conventionnement. A défaut, la motivation expresse doit lui permettre de tenter de répondre aux conditions d'accès pour y figurer.

Il importe également de garantir qu'aucun *numerus clausus* ne puisse être insidieusement introduit.