

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° 6

présenté par

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

ARTICLE 2

Substituer aux alinéas 4 à 8 les deux alinéas suivants :

« *Art. L. 863-8.* – I. – Un décret en Conseil d'État, en concertation avec les représentants des organisations professionnelles concernées, fixe les règles de tout conventionnement souscrit entre des professionnels de santé, des établissements de santé ou des services de santé et des mutuelles, unions ou fédérations relevant du code de la mutualité, des entreprises d'assurances régies par le code des assurances et des institutions de prévoyance régies par le présent code.

« Un réseau de soins constitué par un organisme d'assurance maladie complémentaire est ouvert au professionnel qui en fait la demande, dès lors que celui-ci respecte les conditions fixées par le gestionnaire du réseau, selon des modalités fixées par le décret mentionné à l'alinéa précédent. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement prévoit qu'un décret en Conseil d'État, en concertation avec les professionnels concernés apporte des garanties concrètes en fixant précisément les règles de tout conventionnement par l'ensemble des organismes complémentaires.

Il est indispensable que les règles de conventionnement appliquées par les organismes complémentaires soient harmonisées et que toutes les garanties en matière de prévention de la santé publique et de réelle concertation avec les professionnels de santé soient garanties.

Par ailleurs, les réseaux de soins doivent être des réseaux ouverts sans *numerus clausus* afin de préserver l'indépendance des professionnels et le choix des patients.