

78^e séance

FONCTIONNEMENT DES RÉSEAUX DE SOINS CRÉÉS PAR LES MUTUELLES

Proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins

Texte adopté par la commission – n° 424

Article 1^{er}

Le dernier alinéa de l'article L. 112-1 du code de la mutualité est complété par les mots : « ou lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu une convention dans les conditions mentionnées à l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociale ».

Amendements identiques :

Amendements n° 1 présenté par Mme Dalloz et n° 30 présenté par M. Richard, M. Vercamer et M. Tahuaitu.

Supprimer cet article.

Amendement n° 31 présenté par M. Richard, M. Vercamer et M. Tahuaitu.

Substituer aux mots :

« les mots : « ou »

les mots :

« une phrase ainsi rédigée : « Les mutuelles et les unions visées au présent article peuvent cependant majorer le niveau des prestations ».

Amendement n° 13 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Après la première occurrence du mot :

« ou »

insérer les mots :

« , à titre expérimental pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la loi n° _____ du _____ relative au fonctionnement des réseaux de soins créés par les mutuelles et aux modalités de mise en oeuvre des conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels de santé ».

Amendement n° 14 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Substituer au mot :

« convention »

les mots :

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

Amendement n° 16 rectifié présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Les conventions conclues dans les conditions mentionnées à l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociale entre les organismes de protection sociale complémentaires et un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé respectent la convention-type préalalement fixée par un décret en Conseil d'État. ».

Amendements identiques :

Amendements n° 6 présenté par M. Siré, M. Audibert Troin, M. Morel-A-L'Huissier, M. Tetart, M. Couve, M. Reynès, Mme Genevard, Mme Dalloz et M. Voisin et n° 32 présenté par M. Richard, M. Vercamer et M. Tahuaitu.

Compléter cet article par les mots :

« et conforme aux modèles-types nationaux négociés avec les organisations représentatives des professionnels de santé ».

Après l'article 1^{er}

Amendement n° 15 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Après l'article 1^{er}, insérer l'article suivant :

Les mutuelles, unions ou fédérations relevant du code de la mutualité ne peuvent assurer une prise en charge différente pour des actes et consultations de médecins déclarés conformément à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale avant la promulgation de la présente loi, et de médecins ayant souscrit une convention mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 112-1 du code de la mutualité.

Article 2 (*nouveau*)

① I. – Après le chapitre III du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre III *bis* ainsi rédigé :

② « CHAPITRE III *bis*

③ « Conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels, les services et établissements de santé

- ④ « Art. L. 863-8. – I. – Les conventions souscrites, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, entre, d'une part, une mutuelle, union ou fédération 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, d'autre part, des professionnels de santé, des établissements de santé ou des services de santé comportant des engagements relatifs, pour l'organisme assureur, au niveau ou à la nature des garanties, ou, pour le professionnel, l'établissement ou le service de santé, aux services rendus, aux prestations, ainsi qu'aux tarifs ou aux prix, respectent les principes suivants :
- ⑤ « 1^o Les conventions ne peuvent comprendre aucune stipulation portant atteinte au droit fondamental de chaque patient au libre choix du professionnel, de l'établissement ou du service de santé ;
- ⑥ « 2^o L'adhésion aux conventions des professionnels, établissements et services de santé s'effectue sur la base de critères objectifs, transparents et non discriminatoires. L'adhésion à la convention ne peut comporter de clause d'exclusivité.
- ⑦ « II. – Les conventions souscrites, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, 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 médecins ne peuvent comporter de stipulations relatives aux tarifs des actes et prestations médicaux mentionnés aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du présent code.
- ⑧ « III. – L'organisme assureur garantit une information suffisante auprès de ses assurés ou adhérents sur l'existence du conventionnement, ses caractéristiques et son impact sur leurs droits. »
- ⑨ II. – Le I s'applique aux conventions conclues ou renouvelées à compter de la date de promulgation de la présente loi.

Amendement n° 2 présenté par Mme Dalloz.

Supprimer cet article.

Amendement n° 18 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhuicq et M. Verchère.

À l'alinéa 4, substituer aux mots :

« , aux prestations, ainsi qu'aux tarifs ou aux prix, »

les mots :

« ou aux prestations ».

Amendement n° 19 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhuicq et M. Verchère.

Compléter l'alinéa 5 par la phrase suivante :

« Afin de respecter le libre choix des patients, les mutuelles, unions ou fédérations relevant du code de la mutualité ne peuvent assurer une prise en charge différente pour leurs adhérents selon que ces derniers consultent des médecins

qu'ils ont déclarés conformément à l'article L. 162-5-3 du présent code avant la promulgation de la loi n° ... du ... relative au fonctionnement des réseaux de soins créés par les mutuelles et aux modalités de mise en œuvre de conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels de santé ou des médecins ayant souscrit une convention mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 112-1 du code de la mutualité. ».

Amendement n° 33 présenté par M. Richard, M. Vercamer et M. Tahuaitu.

Après l'alinéa 5, insérer l'alinéa suivant :

« 1^{o bis} Un réseau de soins constitué par un organisme d'assurance maladie complémentaire est ouvert à tout professionnel de santé qui en fait la demande, dès lors que celui-ci respecte les conditions fixées par la convention de partenariat, négociées entre le gestionnaire du réseau d'une part et les organisations professionnelles représentatives des professionnels de santé concernés d'autre part ; »

Amendement n° 17 rectifié présenté par M. Tian, Mme Besse, Mme Dalloz, M. Dhuicq et M. Verchère.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« III. – Les réseaux de soins constitués par un organisme d'assurance maladie complémentaire, en application des conventions conclues sous l'égide de l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociale, sont ouverts aux professionnels de santé, établissements de santé et services de soins qui en font la demande, dès lors qu'ils respectent les conditions fixées par le gestionnaire du réseau. ».

Amendement n° 36 présenté par M. Richard, M. Vercamer et M. Tahuaitu.

Compléter l'alinéa 6 par la phrase suivante :

« Tout refus de conventionnement fait l'objet d'une motivation expresse adressée au professionnel, établissement ou service de santé concerné. »

Amendements identiques :

Amendements n° 5 présenté par M. Siré, Mme Genevard, Mme Dalloz et M. Voisin et n° 34 présenté par M. Richard, M. Vercamer et M. Tahuaitu.

À l'alinéa 7, substituer au mot :

« médecins »

les mots :

« professionnels de santé ».

Amendement n° 39 présenté par Mme Carrey-Conte, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales.

À l'alinéa 7, substituer aux mots :

« relatives aux tarifs des »

les mots :

« tarifaires relatives aux ».

Amendements identiques :

Amendements n° 37 présenté par M. Siré, Mme Genevard, Mme Dalloz et M. Voisin et n° 38 présenté par M. Richard, M. Vercamer et M. Tahuaitu.

À l'alinéa 7, supprimer le mot :

« médicaux ».

Amendement n° 9 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez et M. Sansu.

Substituer à l'alinéa 8 les six alinéas suivants :

« III. - L'organisme assureur garantit une information exhaustive auprès de ses assurés ou adhérents sur :

« 1° l'existence du conventionnement,

« 2° les caractéristiques du conventionnement et notamment les engagements relatifs pour l'organisme assureur, au niveau ou à la nature des garanties, et pour le professionnel, l'établissement ou le service de santé, aux services rendus, aux prestations, ainsi qu'aux tarifs et aux prix,

« 3° l'impact du conventionnement sur leurs droits,

« 4° les coûts directs et indirects induits par la souscription de la convention et son application dans le temps,

« 5° les économies réalisées annuellement grâce à ce conventionnement. »

Amendement n° 10 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez et M. Sansu.

A l'alinéa 8, substituer au mot :

« suffisante »,

le mot :

« exhaustive ».

Amendement n° 35 présenté par M. Richard, M. Vercamer et M. Tahuaitu.

À la fin de l'alinéa 8, substituer au mot :

« droits »

le mot :

« garanties ».

Amendement n° 20 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Compléter l'alinéa 8 par les mots :

« ainsi que le niveau de ses frais de gestion au regard de son chiffre d'affaires santé ».

Amendement n° 21 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Après l'alinéa 8, insérer l'alinéa suivant :

« I *bis*. – Un décret en Conseil d'État fixe les règles de mise en œuvre des principes énoncés aux I, II et III de l'article L. 863–8 du code de la sécurité sociale pour tout conventionnement souscrit 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 ».

Après l'article 2

Amendement n° 25 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Après l'article 2, insérer l'article suivant :

Le chapitre VII du titre III du livre I du code de la sécurité sociale est complété par une section 12 ainsi rédigée :

« Section 12

« Contribution des mutuelles, institutions de prévoyance et entreprises d'assurances sur les dépenses de promotion.

« Art. L. 137–27. - Il est institué à compter du 1^{er} janvier 2013 au profit de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution sur les mutuelles ou unions relevant du code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le présent code et les entreprises d'assurances régies par le code des assurances.

« Cette contribution est assise sur les dépenses engagées au cours de l'année civile précédente et ayant pour objet des opérations et manifestations publicitaires au titre de leurs activités santé.

« Un décret précise les modalités d'application de cette contribution ».

Amendement n° 26 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Après l'article 2, insérer l'article suivant :

L'article L. 712–6 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le montant des remises correspondant aux frais de gestion administrative afférents au service des prestations légales, accordées aux mutuelles en application du présent article, sont diminuées de moitié lorsque les dépenses publicitaires de l'organisme dépassent plus de 10 % de son chiffre d'affaires. ».

Amendement n° 23 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Après l'article 2, insérer l'article suivant :

Le premier alinéa de l'article L. 871–1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« À compter du 1^{er} janvier 2013, le bénéfice de ces mêmes dispositions est également subordonné à la condition que la mutuelle ou l'union relevant du code de la mutualité, l'institution de prévoyance régie par le présent code ou l'entreprise d'assurances communique annuellement aux assurés le montant et la composition des frais de gestion et d'acquisition de l'organisme affectés aux garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, en pourcentage des cotisations ou primes afférentes à ce risque. »

Amendement n° 22 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Après l'article 2, insérer l'article suivant :

Il est institué une instance de conciliation entre les organismes complémentaires santé et les professionnels, établissements et services de santé membres de réseaux de soins.

Cette instance de conciliation est composée d'un représentant de l'Union nationale des organismes complémentaires santé (UNOCAM), d'un représentant de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), d'un représentant de l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS) et d'un représentant de la direction de la sécurité sociale du ministère de la santé.

La saisine est ouverte à tous les membres des réseaux de soins.

Les modalités de fonctionnement de cette instance sont déterminées par un décret en Conseil d'État.

Amendement n° 24 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Après l'article 2, insérer l'article suivant :

À compter d'un an après la promulgation de la présente loi, l'Autorité de contrôle prudentiel remet au Parlement un rapport annuel détaillant les coûts de gestion pour chaque organisme de protection complémentaire.

Article 3 (nouveau)

À compter du 30 juin 2013 et pour une période de trois ans, le Gouvernement, sur la base de données transmises par les organismes d'assurance maladie complémentaire, remet chaque année un rapport au Parlement qui porte un bilan des conventions souscrites, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, entre, d'une part, 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 code de la sécurité sociale et, d'autre part, les professionnels, établissements et services de santé, notamment sur les garanties et prestations qu'elles comportent et leur bénéfice pour les patients, notamment en termes de reste à charge, et leur impact sur les tarifs et prix négociés avec les professionnels, établissements et services de santé.

Amendement n° 3 présenté par Mme Dalloz.

Supprimer cet article.

Amendement n° 27 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Supprimer les mots :

« et pour une période de trois ans »

Amendement n° 7 présenté par Mme Fraysse, M. Asensi, M. Bocquet, Mme Buffet, M. Candelier, M. Carvalho, M. Charroux, M. Chassaigne, M. Dolez et M. Sansu.

Compléter cet article par les mots :

« , ainsi que sur l'évolution des prix des contrats. »

Amendement n° 28 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie publie chaque année un rapport sur le fonctionnement des réseaux de soins pratiquant des prestations différenciées selon que leurs assurés ont recours ou non à des professionnels, établissements ou services de santé ayant conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins. ».

Après l'article 3

Amendement n° 29 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Après l'article 3, insérer l'article suivant :

À compter du 1^{er} janvier 2014, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les organismes complémentaires santé (mutuelles, institutions de prévoyance et assurances) fondé sur les principaux actes et prestations offertes, leur coût de remboursement et le montant de leurs frais de gestion.

Titre

Amendement n° 12 présenté par M. Tian, Mme Dalloz, M. Dhucq et M. Verchère.

Rédiger ainsi le titre de la proposition de loi :

« 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 ».

Annexes

DÉPÔT DE PROJETS DE LOI

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2012, de M. le Premier ministre, un projet de loi autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République italienne pour la réalisation et l'exploitation d'une nouvelle ligne ferroviaire Lyon-Turin.

Ce projet de loi, n° 459, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2012, de M. le Premier ministre, un projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2012-809 du 13 juin 2012 relative aux systèmes de transport intelligents.

Ce projet de loi, n° 460, est renvoyé à la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire, en application de l'article 83 du règlement.

DÉPÔT DE RAPPORTS

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2012, de M. Daniel Fasquelle, un rapport, n° 458, fait au nom de la commission des affaires économiques sur la proposition de loi de MM. Christian Jacob, Yves Censi, Daniel Fasquelle et Alain Marc et plusieurs de leurs collègues visant à mieux protéger les indications géographiques et les noms des collectivités territoriales (n° 329).

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2012, de M. Didier Quentin, un rapport, n° 461, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur la proposition de loi de MM. Didier Quentin, Charles de La Verpillière et Jacques Lamblin et plusieurs de leurs collègues visant à encadrer les grands passages et à simplifier la mise en oeuvre de la procédure d'évacuation forcée (n° 330).

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2012, de M. Guillaume Larrivé, un rapport, n° 462, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur la proposition de loi de MM. Guillaume Larrivé, Eric Ciotti et Philippe Goujon et plusieurs de leurs collègues précisant les conditions de l'usage légal de la force armée par les représentants de l'ordre dans l'exercice de leurs missions et renforçant la protection fonctionnelle des policiers et des gendarmes (n° 191).

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2012, de M. Yann Galut, un rapport, n° 463, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République sur le projet de loi, adopté par le Sénat après engagement de la

procédure accélérée, relatif à la retenue pour vérification du droit au séjour et modifiant le délit d'aide au séjour irrégulier pour en exclure les actions humanitaires et désintéressées (n° 351).

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2012, de M. Jean-Charles Taugourdeau, un rapport, n° 464, fait au nom de la commission des affaires culturelles et de l'éducation sur la proposition de loi de M. Jean-Charles Taugourdeau et plusieurs de ses collègues visant à créer une médaille d'honneur du bénévolat (n° 222).

M. le président de l'Assemblée nationale a reçu, le 28 novembre 2012, de M. Christian Eckert, un rapport, n° 465, fait au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire sur le projet de loi de finances rectificative pour 2012 (n° 403).

MODIFICATIONS À LA COMPOSITION DES GROUPES

(*Journal officiel*, Lois et Décrets, du 29 novembre 2012)

GROUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE

(115 membres au lieu de 118)

– Supprimer les noms de : M. Marcel Bonnot, Mme Valérie Boyer et M. Guy Teissier.

GROUPE « RASSEMBLEMENT – UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE »

(69 membres au lieu de 67)

– Ajouter les noms de : M. Marcel Bonnot, Mme Valérie Boyer et M. Guy Teissier.

– Supprimer le nom de : M. Jean-Pierre Vigier.

GROUPE « RASSEMBLEMENT – UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE »

Apparentés aux termes de l'article 19 du
Règlement
(2 au lieu de 1)

– Ajouter le nom de : M. Jean-Pierre Vigier.

ORGANISMES EXTRAPARLEMENTAIRES

COMMISSION SUPÉRIEURE DU SERVICE PUBLIC DES POSTES ET DES COMMUNICATIONS ÉLECTRONIQUES

(1 poste à pourvoir)

Le Président de l'Assemblée nationale a désigné, le 28 novembre 2012, M. Jean Launay, en remplacement de Mme Jacqueline Maquet.

HAUT CONSEIL DU FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

(1 poste à pourvoir : 1 titulaire)

Le Président de l'Assemblée nationale a désigné, le 28 novembre 2012, M. Gérard Bapt, en remplacement de Mme Valérie Rabault.

ANALYSE DE SCRUTIN

78^e séance

Scrutin public n° 75

sur l'article premier de la proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins (ouverture aux mutuelles du droit de constituer des réseaux de santé).

Nombre de votants :	61
Nombre de suffrages exprimés :	61
Majorité absolue :	31
Pour l'adoption :	50
Contre :	11

L'Assemblée nationale a adopté.

Groupe socialiste, républicain et citoyen (296) :

Pour : 48 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant(s) : M. Claude **Bartolone** (Président de l'Assemblée nationale).

Groupe de l'union pour un mouvement populaire (126) :

Contre : 8 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant(s) : M. Marc **Le Fur** (Président de séance).

Groupe rassemblement-union pour un mouvement populaire (68) :

Contre : 1 membre du groupe, présent ou ayant délégué son droit de vote.

Groupe de l'union des démocrates et indépendants (29) :

Contre : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe écologiste (17)

Groupe radical, républicain, démocrate et progressiste (16) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe de la gauche démocrate et républicaine (15)

Non inscrits (7)

MISES AU POINT AU SUJET DU PRÉSENT SCRUTIN (N° 75)

(Sous réserve des dispositions de l'article 68, alinéa 4, du Règlement de l'Assemblée nationale)

Mme Jacqueline **Fraysse** qui était présente au moment du scrutin ou qui avait délégué son droit de vote a fait savoir qu'elle avait voulu « **s'abstenir volontairement** »