

Le 19 octobre 2012

*Commission des affaires sociales*

**Proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins A n° 296**

**Amendements reçus par la commission**

*Les rapporteurs ne sont pas soumis à délai de dépôt*

AS	1	1
----	---	---

Proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins (n° 296)

### AMENDEMENT N°1

présenté par

Arnaud Richard, Francis Vercamer

### ARTICLE UNIQUE

*l'alinéa 2*  
Rédiger ainsi le début de ~~cet article~~ « Les agences régionales de santé peuvent toutefois ... »  
(le reste sans changement) » -

### EXPOSÉ DES MOTIFS

Les mutuelles ou unions n'ont pas de rôle régulateur à jouer dans l'accès aux soins. Ce rôle doit être dévolu à l'Etat. C'est pourquoi il est proposé que les Agences régionales de santé assument ce rôle.

Proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins (n° 296)

### AMENDEMENT N°2

présenté par

Arnaud Richard, Francis Vercamer

### ARTICLE UNIQUE

*de l'alinéa 2*  
Au début ~~de cet article~~, insérer les mots suivants : « A titre expérimental, dans un territoire particulièrement touché par les inégalités d'accès aux soins et pour une durée de 5 ans, ~~les~~ >> ~~mutuelles~~ », le reste sans changement.

### EXPOSÉ DES MOTIFS

Les mutuelles ou unions n'ont pas de rôle régulateur à jouer dans l'accès aux soins. Ce rôle doit être dévolu à l'Etat. C'est pourquoi, il est proposé une expérimentation qui permette d'évaluer la pertinence et les conséquences sur l'offre de soin de la présente proposition de loi.

## ASSEMBLÉE NATIONALE

PROPOSITION DE LOI VISANT A PERMETTRE AUX MUTUELLES DE METTRE EN PLACE DES RESEAUX DE SOIN (n°296)

Commission	
Gouvernement	

### AMENDEMENT

présenté par

Mme Véronique Massonneau, MM. Christophe Cavard et Jean-Louis Roumegas

-----

#### ARTICLE ADDITIONNEL APRES L'ARTICLE UNIQUE

L'article L 112-1 du code de la mutualité est complété par <sup>six</sup> ~~un~~ alinéa ainsi rédigé:  
 « Les mutuelles ou unions sont tenues à une obligation d'information auprès de leurs assurés, en leur délivrant une liste exhaustive des réseaux de soin avec lequel elles ont conclu un contrat ~~tel que précisé dans l'alinéa précédent.~~

- « Cette liste doit être :
- « a) délivrée lors de l'adhésion de l'assuré à une mutuelle ou union ;
  - « b) délivrée de manière semestrielle lors d'une modification du réseau concernant la zone géographique de l'assuré ;
  - « c) délivrée lorsque l'assuré ou toute autre personne physique ou morale en fait la demande et ce, dans un délai maximal de sept jours ;
  - « d) accessible via les sites Internet des mutuelles ou unions »

#### EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement a pour objectif de renforcer l'information auprès des membres versant des cotisations à une mutuelle ou union en leur assurant la communication des réseaux de soin avec lesquels les mutuelles ou unions ont conclu un accord. Les bénéficiaires principaux de cette proposition de loi doivent être les citoyens, il convient alors de tout mettre en œuvre pour qu'ils puissent réellement profiter des avantages inhérents à leurs mutuelles ou unions.

# ASSEMBLEE NATIONALE

AS	4	
----	---	--

## PROPOSITION DE LOI

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

## AMENDEMENT

Présenté par Dominique TIAN

## ARTICLE ADDITIONNEL

Avant l'article <sup>unique</sup> ~~1~~, insérer un article ainsi rédigé :

« Le chapitre 7 du titre 3 du livre 1 du code de la sécurité sociale est complété par une section 12 ainsi rédigée :

« Section 12

« Contribution sur les mutuelles et unions relevant du livre II du code de la mutualité sur leurs dépenses de marketing et sponsoring

« Art. L. 137-27. – Il est institué à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013 au profit de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés une contribution sur les mutuelles et unions relevant du livre II du code de la mutualité.

« Elle est assise sur les dépenses engagées au cours de l'année civile précédente et ayant pour objet des opérations marketing et sponsoring.

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

## EXPOSÉ SOMMAIRE

La présente proposition de loi vise à octroyer aux mutuelles de nouvelles prérogatives de nature à déstructurer notre système de soins, en instaurant notamment « un conventionnement individuel des médecins libéraux à des fins tarifaires dont l'effet serait de priver les patients

*de leur liberté de choix* » selon les termes du principal syndicat de médecins libéraux la CSMF.

Dans la mesure où les mutuelles auront un rôle fortement accru par ce texte puisqu'elles auront, en lieu et place de l'assurance maladie obligatoire, un effet directeur sur l'offre de soins et où elles enregistrent un chiffre d'affaires de près de 40 milliards d'euros, cet amendement vise à prendre en compte les recommandations du rapporteur pour l'équilibre et les recettes du PLFSS 2013 Gérard Bapt qui a indiqué en commission des affaires sociales : *« les frais de gestion des organismes complémentaires sont bien plus importants que ceux de la sécurité sociale, et que nous sommes tous d'accord pour vouloir en accroître la transparence ; il serait bon de connaître le montant des frais de marketing organisme par organisme : on pourrait certainement faire des économies dans ce domaine ! »*

On peut apprendre à la lecture du site du Nouvel Observateur par la déclaration d'un acteur du système de santé le 13 novembre 2012 : *« La mutuelle MACSF vient d'acheter pour 200 millions d'euros le Château Lacombe, dans le Bordelais. La mutualité française est le plus gros propriétaire viticole de France. Et leurs publicités ! C'est 30% des frais de gestion de la mutualité alors que c'est 7% normalement. Dans une période de crise comme la nôtre, ne vaudrait-il pas mieux que les mutuelles paient l'accès aux soins plutôt que de se répandre partout en publicité ? Nous voulons que les mutuelles publient leurs comptes. Pourquoi de telles frais de gestion ? Leur opacité est toujours protégée. Ces mutuelles continuent à être milliardaires et paient des bateaux dans le Vendée Globe au lieu de rembourser les patients ».*

Dans ces conditions, cette excellente idée du rapporteur de porter l'intérêt du législateur vers les dépenses de marketing et frais de sponsoring des mutuelles est mise en œuvre en instituant au profit de l'Assurance Maladie une contribution sur ces dépenses. Par le vote de cet amendement, le législateur montrera son souci de justice en ne taxant pas uniquement des produits de consommation courante (bière, pâte chocolatée pour enfants, etc).

# ASSEMBLEE NATIONALE

AS	5	
----	---	--

## PROPOSITION DE LOI

visant à permettre aux mutuelles  
de mettre en place des **réseaux de soins**,

## AMENDEMENT

Présenté par Dominique TIAN

### ARTICLE *unique*

Supprimer cet article

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Le texte qui nous est soumis dispose que « *les mutuelles puissent instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins* ».

Ce texte permet d'imposer à un assuré tel ou tel professionnel ou établissement de santé. Il met gravement en péril le principe même de la liberté du choix du patient.

Ce texte instaure des réseaux de soins fermés ayant pour conséquence d'annihiler toute concurrence avec les professionnels qui n'auraient pas adhéré à ces réseaux.

L'organisation de l'offre de soins en réseaux mutualistes, risque de contribuer à accentuer la désertification médicale de certaines zones, les réseaux en question ayant tendance à se concentrer dans les centres urbains.

Les réseaux captifs n'ont jamais démontré qu'ils étaient synonymes d'économies et de qualité.

La modulation des prestations prises en charge, selon que l'assuré choisisse ou non de recourir à un professionnel de santé membre du réseau, va à l'encontre du système de santé fondé notamment sur l'équité, la qualité et le libre choix du patient

Enfin, la ministre des affaires sociales et de la santé a annoncé, le 18 octobre 2012, la saisine du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), afin qu'il propose, au premier trimestre 2013, des solutions visant à garantir l'accès à des soins de qualité dans le cadre d'une réflexion sur les réseaux de soins.

En conséquence, il convient de ne pas adopter ce texte en l'état et de sursoir son examen aux propositions du HCAAM.

Tel est l'objet de cet amendement.

# ASSEMBLEE NATIONALE

---

## PROPOSITION DE LOI

AS	6	
----	---	--

visant à permettre aux mutuelles  
de mettre en place des **réseaux de soins**,

## AMENDEMENT

Présenté par Dominique TIAN

### ARTICLE *unique*

Au 2<sup>ème</sup> alinéa, après le mot : « *contrat* »

ajouter les mots : «  *négocié avec les organisations représentatives des professionnels et établissements de santé* ».

### EXPOSÉ SOMMAIRE

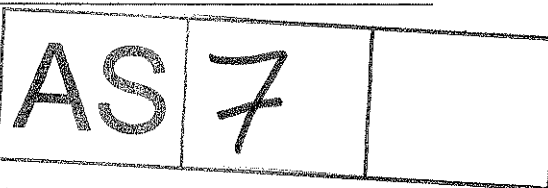
Cette proposition de loi vise à compléter le Code de la mutualité en faveur du remboursement différencié des mutuelles, en autorisant ces dernières à moduler leurs prestations lorsque l'assuré a recours à un réseau de soins avec lequel elles ont contracté.

Permettre ces pratiques régulées par les seuls « financeurs » complémentaires au moyen de réseaux fermés, aura pour conséquence, la création d'une distorsion de concurrence, d'un marché captif, et d'une altération du libre choix des patients au profit d'intérêts économiques d'envergure. Afin de limiter ces risques, et de permettre une couverture harmonieuse de l'offre de soins sur le territoire, les contrats doivent passer par la négociation avec les organisations syndicales représentatives au plan national des professionnels et établissements de santé.



# ASSEMBLEE NATIONALE

PROPOSITION DE LOI



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

## AMENDEMENT

Présenté par Dominique TIAN

### ARTICLE ADDITIONNEL

Après l'article <sup>unique</sup> 7, ajouter un article ainsi rédigé :

« Un décret fixe les règles de 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.

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 au premier alinéa.

L'Autorité de la concurrence remet tous les trois ans aux commissions permanentes chargées des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat un rapport relatif aux réseaux de soins. »

### EXPOSÉ SOMMAIRE

Il est indispensable que des règles communes de conventionnement des réseaux de soins soient fixées par décret et ce notamment afin de préserver l'indépendance des professionnels de santé et le libre choix des patients.