



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 12ème législature

mutuelles

Question écrite n° 77047

### Texte de la question

M. Jean-Paul Garraud attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la situation difficile dans laquelle se trouvent certaines mutuelles à la suite de la réforme de l'assurance maladie. En effet, la mutuelle nationale des hospitaliers et des personnels de santé (MNH) craint de voir les charges des assurés sociaux augmenter. Les délégués de cette mutuelle insistent aussi sur la nécessité de conserver un système réellement solidaire. La MNH, qui représente près de 630 000 adhérents, s'inquiète des transferts de charge qui semblent s'organiser ; le maquis tarifaire qui s'instaure autour d'une convention médicale signée en janvier 2005 avec trois syndicats médicaux, dont la seule clarté est l'augmentation des honoraires accordés aux médecins spécialistes. Le mutualisme reste très attaché au fondement républicain d'égalité, en particulier dans les contributions ainsi qu'au partage équitable de l'effort entre assurés, professionnels et prestataires. D'autre part, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) ne semble plus avoir une réelle capacité d'intervention qui permettrait à ses membres d'exercer le rôle qui lui revient dans les négociations avec les professionnels de la santé. Il lui demande quelles garanties il pourrait apporter pour garantir le principe d'égalité entre les assurés sociaux.

### Texte de la réponse

La réforme de l'assurance maladie a confié un rôle essentiel aux organismes complémentaires, dont elle a reconnu le rôle dans le financement des soins. Ainsi, la participation des organismes complémentaires à la gestion du système de soins a été institutionnalisée à travers la création de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM). En effet, l'UNOCAM participe au comité économique des produits de santé, émet des avis sur les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) en matière de prise en charge des actes et prestations et en matière de taux de remboursement et, en accord avec l'UNCAM et les syndicats de professionnels de santé, elle peut être associée à la signature d'accords conventionnels. Désormais, l'UNOCAM est également consultée sur le PLFSS. Par ailleurs, avec la mise en place des contrats responsables, des incitations fiscales et sociales ont été créées afin de favoriser une meilleure couverture et une plus grande responsabilisation des assurés. Afin de garantir l'efficacité du parcours de soins, les complémentaires sont incitées à ne pas prendre en charge tout ou partie des dépassements de tarifs lorsque le patient ne respecte pas le parcours de soins. À l'inverse, elles doivent prendre en charge les consultations et prescriptions réalisées dans le cadre du parcours coordonnés de soins. La convention médicale de 2005, de son côté, n'opère pas de transfert vers les complémentaires. Elle organise le parcours de soins et met en oeuvre la maîtrise médicalisée des dépenses, dont les effets bénéficient également aux organismes complémentaires. Ainsi, les outils et instruments institués par la réforme de 2004 contribuent à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie et à la modération des charges supportées par les régimes complémentaires tout en associant l'ensemble des acteurs de notre système d'assurance maladie.

### Données clés

Auteur : [M. Jean-Paul Garraud](#)

**Circonscription** : Gironde (10<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 77047

**Rubrique** : Économie sociale

**Ministère interrogé** : santé et solidarités

**Ministère attributaire** : santé et solidarités

Date(s) clé(e)s

**Date de signalement** : Question signalée au Gouvernement le 17 octobre 2006

**Question publiée le** : 1er novembre 2005, page 10132

**Réponse publiée le** : 24 octobre 2006, page 11132