ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

mutuelles

Question écrite n° 12380

Texte de la question

M. Martial Saddier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les évolutions à venir concernant le secteur de l'optique dans notre pays. Dans le but, *a priori* louable, de permettre au plus grand nombre de nos concitoyens d'accéder à un niveau de soin optimal, tout en maîtrisant les dépenses de la CPAM mais surtout des OCAM, notre Gouvernement semble s'orienter vers des solutions dont les effets néfastes sur l'économie du pays risquent d'être notables. En effet, il est question de faire évoluer les réglementations et lois dans un sens désiré par les OCAM, à savoir : permettre le développement de réseaux fermés d'opticiens et autres professionnels de santé liés à ces mêmes organismes et permettre le remboursement différencié selon que l'adhérent s'orientera dans ou hors de ces réseaux, actions actuellement contraires aux réglementations du code de la mutualité. Selon une étude GFK, le marché de l'optique en 2011 représentait 5,703 milliards d'euros ; la TVA ainsi générée s'élevait donc à 934 millions d'euros. L'équilibre financier de nombreux magasins d'optique s'en trouverait compromis, et de nombreuses fermetures de points de vente mis en faillite en seraient l'aboutissement. Or la présence en nombre d'opticiens sur l'ensemble du territoire national est une composante forte du commerce de proximité auxquels nos concitoyens sont particulièrement attachés. Il génère également des revenus non négligeables à l'économie locale, particulièrement dans les petites villes, qui risqueraient fort de pâtir de son démantèlement. De plus, dans les régions moins desservies en offre, cela obligerait les consommateurs à faire plusieurs dizaines de kilomètres pour se rendre chez l'opticien sélectionné arbitrairement, alors qu'ils en ont un plus proche, non agréé. Cela entraînerait aussi le non-choix de son opticien, par affinité, par confiance ou pour son professionnalisme. Les appels d'offres périodiques de ces réseaux, risquant de générer une modification régulière de la liste des opticiens y participant, nuiraient gravement au suivi des bénéficiaires qui souhaitent conserver un professionnel de santé régulier. Des études sérieuses montrent que la libre concurrence actuellement en place a permis, depuis plus de dix ans, une baisse des prix des fournitures, à qualité équivalente, pendant que l'offre qualitative était en constante amélioration. Au-delà, le savoir, le dynamisme et l'innovation dont fait preuve ce secteur a permis à notre pays d'être industriellement *leader* au niveau mondial. Aussi, il souhaiterait savoir ce que le Gouvernement envisage pour préserver au mieux les intérêts de ce secteur majeur pour notre économie et la santé de nos concitoyens.

Texte de la réponse

La proposition de loi n° 296 déposée à l'assemblée nationale le 17 octobre 2012 vise à placer les mutuelles dans une situation identique à celle des autres complémentaires, en leur permettant de sécuriser le fonctionnement de leurs réseaux de soins. Les compagnies d'assurance et les institutions de prévoyance ont toujours pu conventionner sans restriction mais le code de la mutualité comprend des dispositions spécifiques qui restreignent la possibilité, pour les mutuelles, de mettre en place de tels réseaux. Ces dispositions ne leur permettent pas de proposer des contrats de complémentaire santé intégrant des dispositions relatives aux réseaux, contrairement à la possibilité ouverte aux sociétés d'assurances et aux institutions de prévoyance. Une décision de la Cour de Cassation de 2010 a précisé cette interdiction faite aux mutuelles. Cette proposition de loi

a donc pour objet de placer l'ensemble des complémentaires santé dans une situation identique. L'examen de cette proposition de loi en première lecture à l'Assemblée nationale le 28 novembre 2012 a précisé le texte initial et a instauré un encadrement de l'ensemble des réseaux de soins. Pour répondre aux inquiétudes exprimées à l'égard de ces réseaux, elle a instauré un cadre juridique commun à l'ensemble des conventionnements mis en place par les organismes complémentaires, quelle que soit leur nature juridique. L'article 2 de la proposition de loi introduit un ensemble de garanties pour les patients et les professionnels de santé. La mise en oeuvre de réseaux, dans le cadre des contrats de complémentaire santé, devra respecter les principes suivants : le libre choix de son professionnel de santé par le patient ; la mise en oeuvre des conventionnements sur la base de critères objectifs, transparents et non discriminatoires ; l'interdiction de critères d'exclusivité ; une information suffisante du patient, aussi bien avant qu'après la conclusion du contrat de complémentaire santé, sur le réseau et sur son impact sur les droits de l'adhérent. L'article 2 interdit également la mise en oeuvre de réseaux portant sur les tarifs des médecins libéraux, les tarifs de l'activité de soins des médecins ne pouvant relever de négociations individuelles avec les complémentaires santé mais relevant de négociations nationales dans le cadre de la convention passée entre l'assurance maladie et les syndicats représentatifs. Enfin, l'article 3 prévoit d'accroître la transparence et l'information du parlement, en prévoyant la remise d'un rapport sur ces réseaux de soins.

Données clés

Auteur : M. Martial Saddier
Circonscription : Haute-Savoie (3e circonscription) - Les Républicains
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 12380
Rubrique : Économie sociale
Ministère interrogé : Affaires sociales et santé
Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : 4 décembre 2012, page 7045
Réponse publiée au JO le : 19 février 2013, page 1823