



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 14ème législature

mutuelles

Question écrite n° 40436

### Texte de la question

Mme Michèle Tabarot attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de créer des réseaux de soins, actuellement en cours d'examen au Parlement. Ce texte entend permettre aux organismes de protection sociale complémentaire de moduler le niveau de leurs remboursements, suivant que l'assuré choisit ou non de recourir aux professionnels de santé membres de leurs réseaux. Elle a été saisie des interrogations de nombreux professionnels de santé et notamment par les infirmiers qui insistent sur le principe fondamental du libre choix pour le malade. Aussi, ils souhaitent que ces réseaux de soins soit plus encadrés et que soient clairement définis les domaines dans lesquels les complémentaires pourront moduler les remboursements.

### Texte de la réponse

La loi du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en oeuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé, résulte d'une proposition de loi déposée par le député Bruno Le Roux au nom des membres du groupe socialiste, républicain et citoyen. Elle permet aux mutuelles de disposer des outils identiques à ceux dont disposaient déjà les autres organismes complémentaires (institutions de prévoyance et sociétés d'assurance). Le Gouvernement a jugé nécessaire que les réseaux de soins soient encadrés et qu'en soient exclus les médecins libéraux. Le dernier alinéa de l'article L. 863-8-I du code de la sécurité sociale, qui encadre ainsi les conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels, les services et les établissements de santé, précise ainsi que « ces 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 et aux principes d'égalité et de proximité dans l'accès aux soins ». L'article 2 impose également que les réseaux respectent certains principes : le libre choix du professionnel de santé, l'adhésion des professionnels de santé selon des critères transparents et non discriminatoires et une information suffisante des assurés. Il convient également de rappeler que les professionnels de santé resteront libres d'adhérer ou non aux réseaux de soins. L'article 2 interdit également toute clause d'exclusivité. Dès lors cette loi ne remet pas en cause le libre choix du professionnel de santé par le patient. En outre, ce texte n'est pas en contradiction avec la convention nationale signée entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie. En effet le remboursement par l'assurance maladie du déplacement de l'infirmier n'est pas remis en cause par ces dispositions. La loi a restreint le champ des professionnels de santé pour lesquelles les réseaux de soins peuvent comporter des encadrements tarifaires. Enfin, s'agissant des conséquences de ces dispositions, l'article 3 prévoit la remise d'un rapport annuel, pendant une période de trois ans, portant sur le bilan des conventions souscrites et notamment sur les garanties et prestations qu'elles comportent et leur bénéfice pour les patients, notamment en termes de reste à charge et d'accès aux soins, et leur impact sur les tarifs et prix négociés avec les professionnels, établissements et services de santé.

### Données clés

**Auteur :** [Mme Michèle Tabarot](#)

**Circonscription :** Alpes-Maritimes (9<sup>e</sup> circonscription) - Les Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 40436

**Rubrique :** Économie sociale

**Ministère interrogé :** Affaires sociales et santé

**Ministère attributaire :** Affaires sociales, santé et droits des femmes

[Date\(s\) clé\(e\)s](#)

**Question publiée au JO le :** [22 octobre 2013](#), page 10934

**Réponse publiée au JO le :** [7 juillet 2015](#), page 5175