



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

mutuelles

Question écrite n° 41432

Texte de la question

M. Alain Marty attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'inquiétude que suscite parmi les opticiens la proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins, prochainement discutée en deuxième lecture à l'Assemblée nationale. En effet, ils considèrent que le texte instaure une véritable discrimination vis-à-vis de leur profession, permettant aux réseaux de soins de refuser tout opticien postulant quand bien même il répondrait à tous les critères : sont concernés aussi bien des opticiens nouvellement installés, notamment dans les zones rurales, mais également tout opticien n'appartenant pas au réseau et souhaitant l'intégrer afin d'offrir à sa clientèle la dispense d'avance des frais. Cette discrimination peut, selon ces derniers, être d'autant plus drastique que, dans la zone de chalandise, les assurés sont affiliés à un contrat groupe de l'entreprise qui est localement le premier employeur. Ils considèrent que cette position dominante des complémentaires de santé sera accentuée par la généralisation de la couverture santé obligatoire qui conduira à l'augmentation du nombre de contrats collectifs. Enfin, ils déplorent le fait qu'un assuré insatisfait de sa complémentaire n'aura pas la possibilité de pouvoir la mettre en concurrence. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui faire part de sa position sur les préoccupations des opticiens.

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, qui résulte d'une proposition de loi déposée par le député Bruno Le Roux au nom des membres du groupe socialiste, républicain et citoyen, poursuit une triple ambition. Il s'agit en premier lieu de favoriser une régulation des coûts de santé en vue de maîtriser les restes à charge pour les ménages et le montant des cotisations des complémentaires santé, évitant ainsi des démutualisations. En second lieu, ce dispositif a pour objectif d'améliorer la qualité de l'offre à travers les engagements pris par les professionnels de santé au sein des réseaux ainsi constitués. Enfin, il vise à permettre aux mutuelles de disposer des outils identiques à ceux offerts aux autres opérateurs. Dans le cadre des principes de 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 aux objectifs ainsi fixés, le Gouvernement a jugé nécessaire que les réseaux de soins soient encadrés. A cet égard, le texte final de cette loi met en oeuvre de manière immédiate un encadrement effectif des réseaux de soins, valable pour l'ensemble des organismes complémentaires, qu'il s'agisse des mutuelles ou des autres organismes assureurs. En effet, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance avaient déjà la possibilité d'utiliser ce mécanisme qui permet de renforcer la régulation et donc de réduire le reste à charge des adhérents. 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 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, et notamment les opticiens, resteront libres d'adhérer ou non aux réseaux de soins. L'article 2 interdit également toute clause d'exclusivité. Par ailleurs, s'agissant de la possibilité offerte de réseaux fermés en matière d'optique, le conseil constitutionnel a jugé qu'une telle disposition ne portait pas atteinte à la liberté des opticiens-lunetiers d'exercer leur profession. Comme l'a encore relevé l'autorité de la concurrence, la limitation du nombre de professionnels référencés par les organismes complémentaires d'assurance maladie est de nature à permettre une modération des coûts contre la perspective de recevoir un nombre significatif d'assurés. En l'absence d'un tel dispositif, sur un marché connaissant un nombre toujours croissant de professionnels, marqué par une asymétrie d'information entre professionnels et assurés sur le coût et la qualité des équipements proposés, l'efficacité d'un réseau conventionné est moins importante. Les données disponibles sur les réseaux existant en matière d'optique montrent que les réseaux fermés permettent de baisser les prix de 30 à 40%, ce qui permet de limiter le montant restant à la charge directe des assurés. 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. Les dispositions de cette loi s'inscrivent donc pleinement dans l'objectif de généralisation, à l'horizon 2017, de l'accès à une couverture complémentaire santé de qualité, annoncé par le Président de la République dans son discours au Congrès de la mutualité en octobre 2012.

Données clés

Auteur : [M. Alain Marty](#)

Circonscription : Moselle (4^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 41432

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [5 novembre 2013](#), page 11479

Réponse publiée au JO le : [18 août 2015](#), page 6297