



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Mutuelles

Question écrite n° 61958

Texte de la question

M Philippe Vasseur rappelle à M le ministre des affaires sociales et de l'intégration que l'ouverture par une société mutualiste de toute œuvre sociale mutualiste est subordonnée préalablement à cette ouverture à l'établissement d'un règlement conforme au règlement type annexe à des dispositions législatives, et qui doit être approuvé par l'autorité de tutelle. Il lui demande si les sociétés mutualistes exploitant des œuvres sociales mutualistes sont tenues de toujours respecter ce règlement. L'article 16 du règlement type de cabinet dentaire mutualiste actuellement en vigueur, stipule que le mutualiste bénéficiant du cabinet dentaire verse une première cotisation. Sa société mutualiste de base verse également pour lui une cotisation dite « spéciale ». Si les deux cotisations ci-dessus sont versées le mutualiste, précise l'article 18 de ce règlement type, bénéficie de la gratuité des soins et des travaux pris en charge par la sécurité sociale. Or, le cabinet dentaire réclame au mutualiste, pour les soins et prothèse dentaire 100 p 100 du tarif de responsabilité de la sécurité sociale, qui est de 14,10 francs par lettre de, alors qu'il devrait percevoir par lettre de 75 p 100, soit 10,575 francs, qui seront remboursés en totalité par la sécurité sociale. La différence entre les 14,10 francs et les 10,575 francs représente le ticket modérateur, que le cabinet dentaire ne devrait pas réclamer au mutualiste, reste ainsi à la charge de ce dernier ou de sa mutuelle de base si elle couvre du montant de ce ticket. Ainsi le mutualiste, en fréquentant un cabinet dentaire mutualiste, ou sa mutuelle de base, si elle le couvre du ticket modérateur, ne retire aucun avantage du versement des deux cotisations ci-dessus. En sera-t-il de même dans le nouveau règlement de cabinet dentaire en cours d'élaboration ? Le règlement type des pharmacies mutualistes annexe au décret no 64-827 du 23 juillet 1964 stipule, en son article 30, qui est une disposition obligatoire, que pour accéder à la pharmacie mutualiste le membre participant doit acquitter une cotisation annuelle. L'article 31 du même règlement, qui est également une disposition obligatoire, dispose que le mutualiste doit verser une seconde cotisation, cette fois mensuelle pour bénéficier des avantages prévues par l'article 35, encore une disposition obligatoire, qui consiste en une prestation égale à un pourcentage du prix des produits pharmaceutiques ordonnances ou non. Cette prestation, comme le prescrit l'article 36 (disposition obligatoire) est versée au membre participant couverte ou non du ticket modérateur par une mutuelle, ce qui est d'ailleurs confirmé par la lettre, dont photocopie est jointe, de la Fédération nationale de la mutualité française en date du 30 août 1985. Or, une pharmacie mutualiste, bien que la sécurité sociale lui rembourse le montant des produits délivrés sur la base du tarif de responsabilité, comme aux pharmacies libérales qui, elles, ne réclament aucune cotisation à leurs clients. La pharmacie mutualiste doit-elle mentionner, comme le précise la feuille de soins, la somme effectivement perçue, égale au montant à 100 p 100 des produits délivrés, diminués du montant des avantages pharmaceutiques mutualistes. Que peut faire le mutualiste pour obtenir l'application des règlements des œuvres sociales mutualistes ?

Texte de la réponse

Réponse. - L'ouverture d'une réalisation sociale mutualiste est subordonnée à l'approbation préalable du règlement qui en définit les modalités d'organisation administrative, financière, technique et détermine les bénéficiaires, les avantages et les conditions dans lesquelles ils sont attribués. Les règlements modèles, tel celui des cabinets dentaires mutualistes, constituent des modèles de rédaction préparés par l'administration. Ils sont

destinées à guider les organismes gestionnaires. Ainsi que vous le savez, conformément au décret du 15 juillet 1991, les centres de santé sont ouverts à tous, donc la cotisation d'accès a perdu de son utilité, ce qui conduit actuellement à une réécriture du règlement. Le règlement type annexe au décret n° 64-827 du 23 juillet 1964 concerne les pharmacies gérées par les unions et certains articles doivent être modifiés si l'organisme gestionnaire est une mutuelle. Les dispositions du règlement type citées par l'honorable parlementaire, qui présentent un caractère obligatoire, prévoient une cotisation d'accès et une cotisation spéciale non statutaire pour bénéficier d'une prestation spécifique qui ne s'analyse pas en une réduction de prix mais comme une prise en charge de tout ou partie du ticket modérateur par l'organisme gestionnaire de la pharmacie mutualiste. Les règles de facturation des produits pharmaceutiques sont fixées par la circulaire du ministre des affaires sociales et de l'intégration n° 19/SS du 25 février 1966 et celles du remboursement par la sécurité sociale par l'article L 162-16 du code de la sécurité sociale. Selon ces textes, si le montant de la prestation mutualiste doit apparaître en principe sur la facture, cette prestation n'est en revanche pas prise en compte pour le calcul du remboursement accordé par la sécurité sociale. La mention de cette prestation doit permettre d'interdire les cumuls de prestations abusifs qui feraient échec au principe indemnitaire selon lequel le remboursement des dépenses de maladie par la mutuelle ne peut être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent. Les litiges pouvant opposer un groupement gestionnaire à ses adhérents sont du ressort des tribunaux judiciaires.

Données clés

Auteur : [M. Vasseur Philippe](#)

Circonscription : - Union pour la démocratie française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 61958

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : affaires sociales et intégration

Ministère attributaire : affaires sociales et intégration

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 21 septembre 1992, page 4291