



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

mutuelles

Question écrite n° 109129

Texte de la question

Mme Maryse Joissains-Masini attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur l'article 22 (conventionnement mutualiste avec les offreurs de soins) de la proposition de loi dite « Fourcade » modifiant certaines dispositions de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Pour l'accès des patients au système de santé, la situation est très préoccupante : si l'article 22 n'était pas adopté, l'augmentation des restes à charge qui s'ensuivrait pour les 38 millions de personnes couvertes par une mutuelle risquerait de grever encore davantage leur pouvoir d'achat. Les mutuelles pratiquent avec les offreurs de soins, en particulier avec les opticiens et les chirurgiens-dentistes volontaires, un conventionnement fondé sur des critères de qualité et visant à mieux encadrer les tarifs. Elles participent ainsi pleinement à la régulation des dépenses de santé. Or la Cour de cassation a, dans un arrêt du 18 mars 2010, remis en cause le principe même de ce conventionnement mutualiste, en interdisant à une mutuelle de pratiquer des modulations dans le niveau de prestations, selon que l'adhérent consulte ou non, un offreur de soins conventionné par cette mutuelle. Cette jurisprudence crée une situation préjudiciable pour notre système de santé, car : elle nuit fondamentalement aux adhérents mutualistes à qui les mutuelles ne peuvent plus, par la voie du conventionnement, assurer des soins de qualité au meilleur prix, elle nuit aux professionnels de santé, dont beaucoup regrettent la disparition du conventionnement, permettant la solvabilisation de leur clientèle et la pratique d'une prise en charge de qualité, elle nuit à la maîtrise des dépenses, en limitant le rôle de régulateur que peuvent jouer les mutuelles de santé. Elle rappelle qu'afin de rendre de nouveau possible cette pratique de conventionnement, il est nécessaire de modifier le code de la mutualité. La nécessité de légiférer est, du reste, partagée par la Cour des comptes, dans son dernier rapport sur l'application des LFSS (proposition n° 58) et par le Gouvernement. Elle lui demande si, dans la logique de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2009 qui prévoit la participation de l'union nationale des organismes d'assurances maladie complémentaire (UNOCAM) aux négociations des conventions nationales avec les professionnels de santé, une évolution du code de la mutualité serait souhaitable afin que les mutuelles ou unions, comme les assureurs et les institutions de prévoyance puissent agir au travers de leurs garanties et conventionnements sur la régularisation de l'offre de soin.

Texte de la réponse

Les réseaux de soins, mutualistes ou non, ont été conçus dans un double objectif : d'une part afin de modérer les tarifs des prestations de santé, notamment dans des secteurs où la prise en charge par l'assurance maladie reste faible (optique et dentaire) ; d'autre part afin de lutter contre le renoncement aux soins en modérant les tarifs et ainsi rétablir l'égalité dans l'accès à certaines prestations de santé. Par un arrêt du 18 mars 2010, la Cour de Cassation a jugé contraire à la loi la pratique du remboursement bonifié d'un adhérent fréquentant un réseau de soins, du fait de l'insuffisance de base légale. En effet, l'article L. 112-1 du code de la mutualité définit restrictivement les critères possibles de modulation des remboursements. Or, dans sa rédaction actuelle, le code n'autorise pas une modulation du remboursement en fonction de la consultation d'un praticien adhérent à un réseau de soins, alors que les organismes d'assurance disposent de cette faculté en application du code des

assurances. En tout état de cause, l'arrêt précité de la Cour de cassation ne remet pas en cause le principe même des réseaux de soins. S'il est vrai que les réseaux de soins constituent des marchés restreints, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un processus de contractualisation libre entre acteurs privés. Du reste, l'autorité de la concurrence a déjà pris position sur la question (avis 09-A-46 du 9 septembre 2009 relatif aux effets sur la concurrence du développement de réseaux de soins agréés). Elle retient que ces réseaux de soins ne sont pas contraires au droit de la concurrence dès lors que les parts de marché détenues par les membres du réseau de soin n'excèdent pas le seuil de 30 % du marché pertinent. Lorsque ce seuil est respecté, l'atteinte au principe de libre concurrence ne peut être caractérisée qu'en présence d'un effet substantiellement négatif sur celle-ci (réduction de l'accès aux marchés ou de la concurrence sur ceux-ci). Priver les mutuelles de cette capacité à contractualiser reviendrait enfin à leur ôter un outil en matière de régulation des dépenses de santé. Plus généralement, remettre en cause le principe des réseaux de soins serait également un signal contradictoire à un moment où les complémentaires santé sont appelées à s'impliquer plus activement dans la gestion du risque. Une modification législative est donc nécessaire pour donner une base juridique aux pratiques des mutuelles. Un amendement, déposé par le député Yves Bur, a été adopté en ce sens par l'Assemblée nationale en première lecture lors de l'examen de la proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. En deuxième lecture à l'Assemblée nationale, le Gouvernement avait également institué un encadrement des règles auxquelles doivent obéir tout conventionnement, quel que soit l'organisme assureur concerné, en renvoyant à un décret la mise en oeuvre des principes de transparence, d'égal accès aux soins et de qualité des pratiques et des produits. Cet article a cependant été déclaré non conforme à la Constitution par le conseil constitutionnel qui a considéré que cet amendement était étranger à l'objet de la loi dans laquelle il s'insérerait.

Données clés

Auteur : [Mme Maryse Joissains-Masini](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (14^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 109129

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 24 mai 2011, page 5334

Réponse publiée le : 17 janvier 2012, page 696