



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

mutuelles

Question écrite n° 40434

Texte de la question

M. Martial Saddier attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les inquiétudes des infirmiers quant à la proposition de loi visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins. D'une part, les infirmiers font remarquer que ce texte permettrait aux mutuelles de pratiquer des remboursements différents selon que leurs adhérents respectent ou non les critères qu'elles auront elles-mêmes définis. Dès lors, un patient qui ne pourrait ou ne voudrait consulter un professionnel de santé agréé par sa mutuelle, verrait le remboursement de ses frais de santé amputé d'une somme laissée au bon vouloir de sa complémentaire santé. Les infirmiers font valoir que cette situation serait contraire à l'article L. 710-1 du code de la santé publique instituant le droit du malade au libre choix de son praticien comme principe fondamental de la législation sanitaire. D'autre part, les infirmiers considèrent que cette proposition de loi est contraire à la convention nationale qu'ils ont signée avec l'assurance maladie, laquelle prévoit que l'assurance maladie rembourse le déplacement de l'infirmier qui se rend auprès d'un patient, sur la base des frais engendrés par l'infirmier situé au plus près de patient. Cependant, dans le cas où cet infirmier ne serait pas agréé par la mutuelle du patient, ce dernier verrait une partie de ses frais non remboursée par sa mutuelle. Et, dans le cas inverse, si ce même patient fait appel à un infirmier agréé par sa mutuelle mais dont le cabinet n'est pas le plus proche du domicile du patient, ce sera alors l'assurance maladie qui ne prendra pas en charge la totalité des frais de déplacement. Enfin, les infirmiers estiment que cette loi pourrait remettre en cause le principe du tiers payant puisque les professionnels de santé ne prendront pas le risque de voir une partie de leurs honoraires non réglée. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il souhaite connaître la position du Gouvernement sur ce sujet et les mesures qu'il entend mettre en oeuvre pour répondre aux inquiétudes des infirmiers.

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 : [M. Martial Saddier](#)

Circonscription : Haute-Savoie (3^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40434

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