



ASSEMBLÉE NATIONALE

9ème législature

Reglementation

Question écrite n° 10496

Texte de la question

M Marc Laffineur attire l'attention de M le ministre de la solidarite, de la sante et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement, sur les accords de tiers payant signes par certaines caisses primaires d'assurance maladie, uniquement avec les mutuelles, et ceci au detriment des compagnies d'assurances. Cette situation de fait est anormale et organise ainsi un regime maladie a deux vitesses. En effet, la concurrence ne pouvant intervenir entre les mutuelles et les compagnies d'assurances, les mutuelles ainsi protegees pratiquent des prix de couverture de garanties complementaires maladie entre 20 et 40 p 100 plus chers que le prix propose dans les departements limitrophes de ceux ou ces methodes ont cours. A cela s'ajoute le fait que les mutuelles sont exonerees de taxes sur les assurances ainsi que d'impots sur les excedents. Au total, face a de telles distorsions dans les regles de concurrence aux implications facheuses pour les compagnies d'assurances, il lui demande de bien vouloir lui indiquer ce qu'il pense de cette situation et quelles sont ses intentions pour y remedier.

Texte de la réponse

Reponse. - L'article L 322-1 du code de la securite sociale prévoit que la part garantie par la caisse primaire d'assurance maladie est remboursee soit directement a l'assure, soit a l'organisme ayant recu delegation de l'assure des lors que les soins ont ete dispenses par un etablissement ou un praticien ayant passe convention avec cet organisme et dans la mesure ou la convention respecte la reglementation conventionnelle de l'assurance maladie. La circulaire de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salaries du 5 octobre 1976, a laquelle le ministere charge de la securite sociale ne s'est pas oppose, precise que le terme « organisme » vise des personnes morales (mutuelles, caisses chirurgicales, compagnies d'assurance) sans qu'aucune distinction soit faite entre celles-ci. Ainsi, une compagnie d'assurance peut passer une convention avec un etablissement de soins conventionne ou un praticien conventionne pour prevoir que la caisse primaire d'assurance maladie lui rembourse directement la part couverte par la securite sociale des frais prealablement regles a l'etablissement de soins ou au praticien conventionne. De plus, aux termes de l'article precite la convention doit respecter la reglementation conventionnelle de l'assurance maladie, c'est-a-dire ne prevoir la dispense d'avance des frais par l'assure que dans les cas prevus par les conventions nationales conclues entre les organismes d'assurance maladie et les syndicats representatifs des praticiens. Enfin, la caisse est en droit d'exiger de la compagnie d'assurance la liste, regulierement tenue a jour, des praticiens et etablissements avec lesquels cet organisme a passe convention. Elle est egalement en droit d'exiger d'avoir connaissance des dispositions du contrat passe entre le prestataire de service et l'organisme tiers afin de s'assurer que la condition du paiement prealable au reglement des prestations par la caisse est bien explicitement prevue.

Données clés

Auteur : [M. Laffineur Marc](#)

Circonscription : - Union pour la democratie française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10496

Rubrique : Assurances

Ministère interrogé : solidarité, de la santé et de la protection sociale

Ministère attributaire : solidarité, de la santé et de la protection sociale

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 6 mars 1989, page 1103