

PROPOSITION  
DE LOI

adoptée

le 24 juillet 2013

N° 204  
**S É N A T**

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2012-2013

---

---

## PROPOSITION DE LOI

MODIFIÉE PAR LE SÉNAT

*relative aux modalités de mise en œuvre des **conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé.***

*Le Sénat a modifié, en première lecture, la proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, dont la teneur suit :*

---

**Voir les numéros :**

**Assemblée nationale (14<sup>ème</sup> législ.) : 296, 424 et T.A. 51.**

**Sénat : 172, 775 et 776 (2012-2013).**

## Article 1<sup>er</sup>

(Conforme)

## Article 2

① I. – Après le chapitre III du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre III *bis* ainsi rédigé :

② « CHAPITRE III BIS

③ « *Conventions conclues entre les organismes de protection sociale complémentaire et les professionnels, les services et les établissements de santé*

④ « Art. L. 863-8. – I. – Les mutuelles, unions ou fédérations relevant du code de la mutualité, les entreprises d'assurances régies par le code des assurances et les institutions de prévoyance régies par le présent code peuvent, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, conclure avec des professionnels de santé, des établissements de santé ou des services de santé des conventions comportant des engagements relatifs, pour l'organisme assureur, au niveau ou à la nature des garanties ou, pour le professionnel, l'établissement ou le service, aux services rendus ou aux prestations ainsi qu'aux tarifs ou aux prix.

⑤ « 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.

⑥ « L'adhésion des professionnels, établissements ou services à ces conventions s'effectue sur la base de critères objectifs, transparents et non discriminatoires. L'adhésion ne peut comporter de clause d'exclusivité.

⑦ « Tout professionnel, établissement ou service répondant aux critères mentionnés au troisième alinéa du présent I peut adhérer à la convention. Cependant, les conventions concernant la

profession d'opticien-lunetier peuvent prévoir un nombre limité d'adhésions.

⑧ « Pour les professionnels de santé autres que ceux appartenant à des professions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 162-14-3 du présent code, ces conventions ne peuvent comporter de stipulations tarifaires relatives aux actes et prestations mentionnées aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du même code.

⑨ « Le niveau de la prise en charge des actes et prestations médicaux par les organismes mentionnés au premier alinéa du présent I ne peut être modulé en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à un médecin ayant conclu une convention avec ces organismes.

⑩ « II. – L'organisme assureur garantit une information complète auprès de ses assurés ou adhérents sur l'existence du conventionnement, ses caractéristiques et son impact sur leurs droits. »

⑪ II. – *(Non modifié)*

### **Article 3**

Chaque année pour une période de trois ans, le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 septembre, un rapport dressant un bilan et une évaluation des conventions mentionnées à l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociale. Il porte notamment sur les garanties et prestations que ces conventions comportent, leurs conséquences pour les patients, en particulier en termes d'accès aux soins et de reste à charge, et leur impact sur les tarifs et prix pratiqués par les professionnels, établissements et services concernés.

*Délibéré en séance publique, à Paris, le 24 juillet 2013.*

*Le Président,*

*Signé : Jean-Pierre BEL*