Le présent document est établi à titre provisoire. Seule la « Petite loi », publiée ultérieurement, a valeur de texte authentique.

TEXTE ADOPTÉ n° **271**

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUATORZIÈME LÉGISLATURE

SESSION ORDINAIRE DE 2013-2014

19 décembre 2013

PROPOSITION DE LOI

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**.

(Texte définitif)

L'Assemblée nationale a adopté sans modification, en deuxième lecture, la proposition de loi, modifiée par le Sénat, dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1ère lecture : **296**, **424** et T.A. **51**.
2ème lecture : **1325** et **1624**.

Sénat : 1ère lecture : **172**, **775**, **776** et T.A. **204** (2012-2013).

.....

(AN 1) Article 1er

Le dernier alinéa de l'article L. 112-1 du code de la mutualité est complété par les mots : « ou lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu une convention dans les conditions mentionnées à l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociale ».

(S1) 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'assurance 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. »

⑨ **(AN 1)** II. – Le I s'applique aux conventions conclues ou renouvelées à compter de la date de promulgation de la présente loi.

(S1) 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 19 décembre 2013.

Le Président,
Signé : CLAUDE BARTOLONE