

Loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014 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

27/01/2014

Cette loi donne la possibilité aux mutuelles, unions ou fédérations relevant du Code de la mutualité, aux entreprises d'assurance régies par le Code des assurances et aux institutions de prévoyance régies par le Code de la sécurité sociale de 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"*. Tout professionnel, établissement ou service répondant à des *"critères objectifs, transparents et non discriminatoires"* peut adhérer à une telle convention. Elles *"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'organisme assureur doit garantir une *"information complète auprès de ses assurés ou adhérents sur l'existence du conventionnement, ses caractéristiques et son impact sur leurs droits"*, et le niveau de la prise en charge des actes et prestations ne pourra être modulé en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à un médecin ayant conclu une telle convention.

Ce nouveau dispositif donnera lieu, pendant trois ans, à la remise d'un rapport gouvernemental au Parlement, portant bilan et évaluation de ces conventions (garanties et prestations, conséquences pour les patients en termes d'accès aux soins et de reste à charge, impact sur les tarifs et prix pratiqués).