FEDERATION DES SYNDICATS DENTAIRES LIBERAUX

30 rue Cler – 75007 Paris – drlpinto@aol.com

Paris le 26 décembre 2012

Monsieur le Sénateur

Je vous prie de trouver ci-joint des lettres de consœurs et de confrères Parisiens, fortement préoccupés par la proposition de loi déposée par Monsieur Le Roux, permettant la création de réseaux de soins par les mutuelles.

Cette proposition de Loi autorise les mutuelles à pratiquer des modulations des prestations servies à leurs adhérents, si ces derniers recourent à un professionnel de santé membre de leur réseau de soins.

Notre système de soins actuel basé sur l'équité, la qualité et le libre choix du patient à choisir son praticien, sont des valeurs essentielles pour une santé, moderne et efficace dans le cadre républicain.

<u>La modulation des remboursements pose de vrais problèmes :</u>

1. L'indépendance praticiens exerçant dans les cabinets mutualistes.
2. Le libre choix du praticien par le patient.
3. Pourquoi faire assumer à la population les conséquences inflationnistes liées à l'augmentation du nombre de prothèses réalisées par les praticiens adhérents et par conséquence, l'augmentation des cotisations annuelles.
4. Pourquoi orienter des millions d'adhérents mutualistes vers la mutilation (contrairement à l'optique qui ne présente pas ce type d'effet, adhérer à ce type de réseau permet aux confrères de réaliser des couronnes sans contrôle des patients).
5. Pourquoi ne pas modifier au préalable la scandaleuse distorsion éthique qui encadre l'exercice quotidien des chirurgiens dentistes.
6. Comment justifier cette modulation des prestations puisqu'elle a déjà été, par avance, condamnée par la Cour de Justice Européenne dans son ordonnance du 21 novembre 2012, pour entrave à la concurrence.(voir document ci-joint).

Une expérience de réseaux de soins avec remboursement différenciés a déjà été mise en place par les assureurs, mais n'a pas donné pleine satisfaction. Elle a même suscité de forts mécontentements de la part des dentistes et des opticiens.

Or, légaliser cette pratique pour les mutuelles entrainerait un très gros changement de dimension : 38 millions de personnes, adhérentes mutualistes seraient concernées.

Dès lors ce texte risque de modifier profondément la prise en charge des patients dans notre pays. En effet on ne dispose d'aucune information précise concernant les réseaux illégaux

mais néanmoins déjà existants, sur les critères et engagements de qualité imposés par les OCAM (Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie).

Le danger est donc réel de voir favoriser l'importation de produits bas de gamme

FEDERATION DES SYNDICATS DENTAIRES LIBERAUX

30 rue Cler – 75007 Paris – drlpinto@aol.com

Le secteur des entreprises nationales qui fabriquent des dispositifs médicaux serait voué à une mort certaine.

Par ailleurs il est étonnant que cette proposition de Loi n'ait fait l'objet d'aucune consultation auprès du Conseil de la CNAM TS, du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, du Conseil économique et social, de la conférence nationale de santé.

Pour ces praticiens qui vous écrivent, l'adoption de ce texte va à l'encontre d'une santé démocratique et républicaine.

A la lecture de ces propos, nous espérons obtenir votre adhésion à l'opposition concernant l'adoption de ce texte et restons à votre disposition pour une éventuelle entrevue qui nous permettrait de vous faire part de nos craintes justifiées

Recevez, Monsieur le Sénateur, l'assurance de nos respectueuses salutations

Dr PINTO Laurent pour la FSDL Paris

PJ : l'ordonnance du 21 novembre 2012

FEDERATION DES SYNDICATS DENTAIRES LIBERAUX

30 rue Cler – 75007 Paris – drlpinto@aol.com

ORDONNANCE DE LA COUR (sixième chambre)

21 novembre 2012 (*)

«Concurrence – Articles 101 TFUE et 102 TFUE – Assurance complémentaire santé – Accords de conventionnement des mutuelles avec des praticiens de leur choix – Différence de traitement – Irrecevabilité manifeste»

Dans l'affaire C-603/11,

ayant pour objet une demande de décision préjudicielle au titre de l'article 267 TFUE, introduite par la juridiction de proximité de Chartres (France), par décision du 17 novembre 2011, parvenue à la Cour le 25 novembre 2011, dans la procédure

Hervé Fontaine

contre

Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale,

LA COUR (sixième chambre),

composée de M[me] M. Berger, président de chambre, MM. A. Borg Barthet et E. Levits (rapporteur), juges,

avocat général: M. P. Mengozzi,

greffier: M. A. Calot Escobar,

– l'avocat général entendu,

rend la présente

Ordonnance

1 La demande de décision préjudicielle porte sur l'interprétation des articles 101 TFUE et 102 TFUE.

2 Cette demande a été présentée dans le cadre d'un litige opposant M. Fontaine à la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale (ci-après la «MGEN») au sujet du remboursement partiel par cette dernière des frais de soins dentaires dont a bénéficié le fils de M. Fontaine.

FEDERATION DES SYNDICATS DENTAIRES LIBERAUX

30 rue Cler – 75007 Paris – drlpinto@aol.com

Le cadre juridique

3 L'article L. 112-1 du code de la mutualité dispose:

«Les mutuelles et les unions qui mènent des activités de prévention ou d'action sociale ou qui gèrent des réalisations sanitaires, sociales ou culturelles ne peuvent moduler le montant des cotisations qu'en fonction du revenu ou de la durée d'appartenance à la mutuelle ou du régime de sécurité sociale d'affiliation ou du lieu de résidence ou du nombre d'ayants droit ou de l'âge des membres participants.

Les mutuelles et les unions exerçant une activité d'assurance sont soumises aux dispositions de l'alinéa précédent pour les opérations individuelles et collectives à adhésion facultative relatives au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident. Pour ces opérations, les mutuelles et les unions ne peuvent en aucun cas recueillir des informations médicales auprès de leurs membres ou des personnes souhaitant bénéficier d'une couverture, ni fixer les cotisations en fonction de l'état de santé.

Les mutuelles et les unions visées au présent article ne peuvent instaurer de différences dans le niveau des prestations qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés.»

4 Par un arrêt du 18 mars 2010, la Cour de cassation a jugé qu'un protocole d'accord entre une mutuelle et un professionnel de santé, qui fixe des tarifs de remboursement distincts pour un même acte, est contraire à l'article L. 112-1, troisième alinéa, du code de la mutualité, dans la mesure où il débouche sur une différence dans le niveau des prestations qui n'est fonction ni des cotisations payées ni de la situation de famille des adhérents. Or, cette disposition ne prévoit que deux cas de modulation des remboursements des frais de santé, parmi lesquels ne figure pas la participation du prestataire de soins à un réseau conventionné.

Les faits au principal et la question préjudicielle

5 M. Fontaine est adhérent à l'assurance complémentaire santé de la MGEN. Son fils a bénéficié de soins dentaires pour un montant de 822 euros auprès d'un prestataire n'appartenant pas au réseau de soins de la MGEN, de sorte que cette dernière a limité son remboursement à la somme de 290,25 euros au lieu des 448 euros dus si le prestataire avait été conventionné par la MGEN.

6 Estimant que cette pratique de différenciation du remboursement par la MGEN n'est pas conforme à l'article L. 112-1 du code de la mutualité, M. Fontaine a demandé à la juridiction de renvoi la condamnation de cette mutuelle au paiement de la différence. Cette dernière a toutefois fait valoir que l'interdiction qui lui est faite de moduler le taux

des remboursements en fonction de l'appartenance des prestataires de soins à son réseau serait en contradiction, notamment, avec le droit de la concurrence de l'Union.

7 C'est dans ce contexte que la juridiction de proximité de Chartres a décidé de surseoir à statuer et de poser à la Cour la question préjudicielle suivante:

«Les articles 101 [TFUE] et 102 [TFUE] s'opposent-ils à une législation nationale telle que celle résultant de l'article L. 112-1 du code de la mutualité [...] en ce que son interprétation interdirait aux mutuelles complémentaires santé de moduler leurs prestations en fonction des conditions de délivrance des actes et des services, alors qu'une telle restriction n'est pas imposée aux autres entreprises pratiquant également l'assurance complémentaire santé, qu'elles soient régies par le code des assurances ou le code de la sécurité sociale?»

Sur la recevabilité de la demande de décision préjudicielle

8 Par sa question, la juridiction de renvoi demande, en substance, si les articles 101 TFUE et 102 TFUE doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une réglementation, telle que celle prévue à l'article L. 112-1, troisième alinéa, du code de la mutualité et interprétée par la Cour de cassation, qui interdit à une mutuelle de faire varier les remboursements de frais médicaux de ses adhérents en fonction de l'existence d'un accord de conventionnement entre elle-même et le prestataire de santé.

9 En vertu des articles 53, paragraphe 2, et 93, sous a), de son règlement de procédure, lorsqu'une question préjudicielle est manifestement irrecevable, la Cour, l'avocat général entendu, peut, sans poursuivre la procédure, statuer par voie d'ordonnance motivée.

10 S'agissant des articles 101 TFUE et 102 TFUE, s'il est vrai que ceux-ci concernent uniquement le comportement des entreprises et ne visent pas des mesures législatives ou réglementaires émanant des États membres, il n'en reste pas moins que ces articles, lus en combinaison avec l'article 4, paragraphe 3, TUE, qui instaure un devoir de coopération, imposent aux États membres de ne pas prendre ou maintenir en vigueur des mesures, même de nature législative ou réglementaire, susceptibles d'éliminer l'effet utile des règles de concurrence applicables aux entreprises (voir arrêt du 1er juillet 2010, Sbarigia, C-393/08, Rec. p. I-6337, point 31).

11 C'est le cas, d'une part, en ce qui concerne l'article 101 TFUE, lorsqu'un État membre soit impose ou favorise la conclusion d'ententes contraires à cet article ou renforce les effets de telles ententes, soit retire à sa propre réglementation son caractère étatique en déléguant à des opérateurs privés la responsabilité de prendre des décisions d'intervention en matière économique (voir arrêt du 3 mars 2011, AG2R Prévoyance, C-437/09, non encore publié au Recueil, point 37).

12 D'autre part, l'article 102 TFUE interdit, pour une ou plusieurs entreprises, d'exploiter de façon abusive une position dominante sur le marché commun ou dans une partie substantielle de celui-ci, sachant que le seul fait pour une entreprise de détenir une position dominante n'est pas, en tant que tel, interdit par l'article 102 TFUE, celui-ci s'opposant uniquement à l'exploitation abusive de cette position (voir ordonnance du 11 novembre 2010, Vino, C-20/10, points 72 et 73).