

GÉNÉRALISATION du tiers payant



Juin 2015

UN DISPOSITIF SIMPLE ET SÉCURISÉ POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS

La généralisation du tiers payant en 2017 à l'ensemble des soins de ville pour tous les assurés fait partie des mesures phares du projet de loi de santé.

Sa mise en œuvre pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), coordonnée par l'Assurance maladie, est prévue dès le 1^{er} juillet 2015.

Pour la Mutualité Française, qui a joué un rôle précurseur en la matière, le tiers payant est l'un des leviers permettant de faciliter l'accès aux soins en levant les obstacles financiers.

La Mutualité Française travaille - avec les autres familles de complémentaires santé et l'assurance maladie obligatoire - à l'élaboration de solutions simples pour la médecine de ville.

Les complémentaires santé s'engagent à ce que la généralisation du tiers payant ne génère pas de charge administrative nouvelle pour les professionnels de santé. Elles ont pris l'initiative de créer une structure commune rassemblant assureurs, mutuelles, institutions de prévoyance, opérateurs de tiers payant et éditeurs de logiciels, pour élaborer avec les médecins les outils adaptés à leur pratique.

La Mutualité Française préconise l'utilisation du système existant, la carte Sesam Vitale, en l'adaptant à la pratique de facturation des médecins. 99,5% des médecins généralistes pratiquant la télétransmission sont déjà équipés.



Pour la Mutualité Française, le tiers payant est un levier pour faciliter l'accès aux soins en levant les obstacles financiers.

Ce dispositif apporte aussi une garantie de paiement aux professionnels de santé.

➔ CHIFFRES CLÉS

25 pays sur 28 en Europe ont un système évitant l'avance de frais pour les patients en médecine de ville.

Seuls la France, la Belgique et le Luxembourg n'ont pas généralisé ce système.



LE TIERS PAYANT EN FRANCE

.....

⇒ **26 % des Français** déclarent renoncer à des soins, notamment en raison de difficultés financières¹.

⇒ **66 % des Français** sont favorables la généralisation du tiers payant chez les médecins².

⇒ **62 % des médecins** qui utilisent le tiers payant sont favorables à sa généralisation³.

⇒ **6,8 milliards d'€ de frais de soins non avancés par les patients** grâce au système de tiers payant des complémentaires santé.

11,2 milliards d'€ en cas de généralisation⁴.

⇒ **Plus de 100 000 professionnels de santé** pratiquent déjà le tiers payant avec les complémentaires santé :

- 100% des pharmaciens
- 50% des infirmières
- 46% des centres de santé
- 45% des orthophonistes

⁽¹⁾ Étude sur la santé et la protection sociale de l'Institut de recherche et documentation en économie de la Santé (Irdes), juin 2014.

⁽²⁾ Sondage réalisé par OpinionWay pour le Syndicat des médecins libéraux (SML), septembre 2014.

⁽³⁾ Enquête menée par le Quotidien du médecin, novembre 2014.

⁽⁴⁾ Estimation FNMF.

VRAI FAUX

⇒ **LE TIERS PAYANT FAVORISE L'ACCÈS AUX SOINS ET LIMITE LE RENONCEMENT AUX SOINS.**

VRAI

Le système du tiers payant dispense - totalement ou en partie - l'assuré de régler le médecin. En donnant sa carte Vitale et son attestation de tiers payant au médecin, **le patient n'avance aucun frais de soins s'il est couvert par une complémentaire santé*** et uniquement le ticket modérateur (c'est-à-dire la somme non remboursée par l'Assurance maladie) dans le cas contraire.

La généralisation du tiers payant contribuera à un meilleur accès aux soins de premier recours, en particulier pour les patients qui renoncent aux soins, ou les repoussent, pour des raisons financières.

Le tiers payant est un mode de paiement moderne qui répond à un réel besoin des patients.

* hors dépassements d'honoraires non couverts par les contrats.

⇒ **IL EXISTE UN RISQUE DE DÉRESPONSABILISATION DES PATIENTS QUI PROVOQUERA UNE HAUSSE DES DÉPENSES DE SANTÉ.**

FAUX

Pour certains, ne plus rien payer chez le médecin pourrait se révéler « inflationniste » en matière d'actes de soins car dès lors qu'on ne paie pas, on consommerait davantage.

Or, **un rapport de l'Igas** (Inspection générale des affaires sociales)⁵ **confirme que les pays ayant adopté le tiers payant généralisé n'ont pas constaté d'augmentation de leurs dépenses de santé**, à l'exception d'un phénomène temporaire et bénéfique de rattrapage pour les plus démunis.

Par ailleurs, la mise en place du tiers payant pour les consultations de médecine de ville permettra de soulager l'hôpital. Certains services d'urgence sont engorgés par l'afflux de malades qui n'ont pas de quoi payer une consultation et se tournent vers l'hôpital où le tiers payant est déjà en place.

⁵ Rapport sur « Le tiers payant pour les consultations de médecine de ville » - Inspection générales des affaires sociales (Igas) - juillet 2013.

➔ **VRAI** FAUX

⇒ **LE TIERS PAYANT EST TECHNIQUEMENT POSSIBLE A METTRE EN PLACE.**

VRAI

Le remboursement des actes de premier recours en médecine de ville implique de multiples intervenants.

Néanmoins, la généralisation du tiers payant est techniquement réalisable.

L'ensemble des complémentaires santé a élaboré une solution qui répond aux objectifs affichés par le gouvernement, aux demandes concrètes des médecins et aux attentes des patients.

Cette solution viendra compléter le dispositif existant pour les 100 000 professionnels de santé qui utilisent déjà le tiers payant en France.

Répondant directement aux exigences des professionnels de santé, le dispositif proposé repose sur :

- une garantie de paiement obtenue grâce à la reconnaissance automatique des droits du patient,
- un engagement en matière de délais de paiement,
- une assistance aux professionnels de santé : des outils pour leur faciliter le tiers payant jusqu'au règlement de la facture, ainsi qu'un point de contact unique et multicanal.

⇒ **IL Y A TROP DE COMPLÉMENTAIRES SANTÉ POUR QUE MON MÉDECIN S'Y RETROUVE, ÇA NE MARCHERA JAMAIS.**

FAUX

Les complémentaires santé proposent déjà des services de tiers payant qui fonctionnent.

Le système Sesam Vitale permet une pratique harmonisée et sécurisée du tiers payant, tous les médecins étant équipés d'un logiciel compatible.

De plus, les mutuelles sont très nombreuses à passer par des opérateurs de tiers payant, ce qui réduit considérablement le nombre d'interlocuteurs pour les professionnels de santé (sur une dizaine, les trois plus importants représentent environ 80% de marché).

Et les mutuelles se sont organisées pour améliorer encore ce qui peut l'être en mettant en place des outils et des normes communes, comme les banques l'ont fait autrefois pour la carte bancaire.

➔ VRAI FAUX

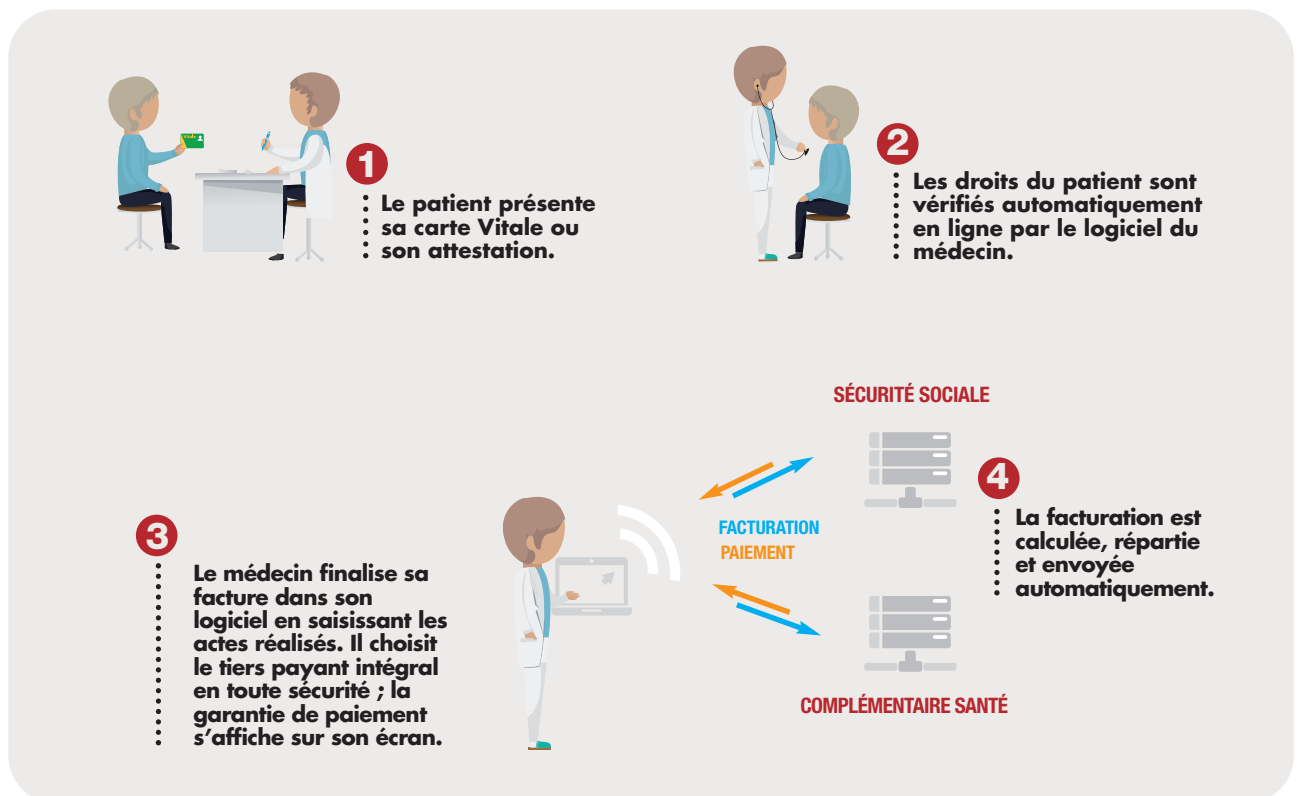
⇒ LE TIERS PAYANT VA GÉNÉRER UNE SURCHARGE ADMINISTRATIVE POUR LES MÉDECINS SANS GARANTIE D'ÊTRE TOUJOURS PAYÉS.

FAUX

La Mutualité française, très favorable au tiers payant, travaille actuellement - avec les autres familles de complémentaires santé - sur une solution technique simple qui permettra de vérifier les droits en ligne et évitera tout risque de surcharge administrative et de non paiement.

Tout sera automatique : le professionnel entrera la carte Vitale du patient (ou la carte de sa complémentaire santé) pour vérifier que le paiement est autorisé, comme c'est le cas aujourd'hui chez les commerçants qui utilisent la carte bancaire.

CONSULTATION EN TIERS PAYANT, COMMENT ÇA MARCHE ? UN DISPOSITIF SÉCURISÉ PROPOSÉ PAR LES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ



VRAI FAUX

⇒ **UNE CARTE SANTÉ À DÉBIT DIFFÉRÉ SERAIT MIEUX QUE LE TIERS PAYANT.**

FAUX

Cette carte aurait un coût pour les patients ou les professionnels de santé et ajouterait un intermédiaire, les banques, alors que **cette solution n'apporterait rien de plus que l'utilisation du système existant avec la carte Sesam Vitale.**

⇒ **IL SERAIT PLUS SIMPLE POUR LES MÉDECINS DE PASSER PAR UN TIERS PAYANT COORDONNÉ PAR L'ASSURANCE MALADIE.**

FAUX

Le tiers payant coordonné par l'assurance maladie est possible pour les bénéficiaires de la CMU car, dans ce cas, la couverture santé est identique pour tous les assurés.

Pour les autres assurés qui ont un contrat santé hors CMU, choisi en fonction de leurs besoins, l'assurance maladie ne connaît pas les spécificités des garanties de chacun et ne peut pratiquer le tiers payant de manière identique. **Seul l'organisme de complémentaire santé de l'assuré est en mesure de répondre correctement au professionnel de santé et lui apporter une réelle garantie de paiement.**

⇒ **LA MISE EN OEUVRE EST RÉALISABLE POUR 2017.**

VRAI

Les complémentaires santé travaillent d'ores et déjà ensemble pour optimiser le fonctionnement actuel du tiers payant. Un travail est nécessaire avec chaque profession et les éditeurs de logiciels, pour adapter le dispositif aux besoins spécifiques.

Les complémentaires santé s'engagent à ce que le tiers payant en médecine de ville soit complètement automatisé en 2017 pour la part qui les concerne, sans temps administratif supplémentaire.



**RETROUVEZ
L'ACTUALITÉ DE LA SANTÉ
ET DE LA PROTECTION SOCIALE
VUE PAR LA MUTUALITÉ FRANÇAISE :**



www.mutualite.fr
facebook.com/mutualite.francaise
twitter.com/mutualite_fr
flickr.com/mutualite