

LE TIERS PAYANT COMPLÉMENTAIRE

Mars 2018



UN SERVICE MODERNE ET UTILE

POUR LES PATIENTS ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Depuis le 1^{er} janvier 2017, les patients pris en charge à 100 % par l'assurance maladie¹ bénéficient du tiers payant sur la partie remboursée par la Sécurité sociale.

Les professionnels de santé qui le souhaitent peuvent aussi faire bénéficier leurs patients du tiers payant sur la part remboursée par la complémentaire santé. C'est pourquoi l'ensemble des complémentaires santé se sont organisées pour simplifier le tiers payant : elles proposent un dispositif commun de services automatisés et sécurisés.

Le tiers payant facilite l'accès aux soins. La Mutualité Française agit et se mobilise en faveur de sa généralisation.

11,2

Mds € par an,

c'est la somme que les patients n'auront plus à avancer pour leurs soins

en cas de généralisation du tiers payant complémentaire (4,4 mds d'€ de plus qu'aujourd'hui)²

LE TIERS PAYANT FACILITE L'ACCES AUX SOINS DES PATIENTS

La dispense d'avance de frais

En payant leurs cotisations à l'assurance maladie obligatoire et à leur complémentaire, les patients acquièrent le droit de se faire rembourser leurs dépenses de santé. Le système du tiers payant les dispense - totalement ou en partie - de faire l'avance des frais au professionnel de santé.

Un meilleur accès aux soins de premier recours

Le tiers payant contribue 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.

La liberté de choix du professionnel de santé

Le tiers payant est un moyen de paiement simple et moderne, qui évite aux patients d'avancer les frais, alors qu'ils ont déjà payé leurs cotisations. Pour le reste, rien ne change : le patient s'adresse au professionnel de son choix. Aujourd'hui, 95 % des pharmaciens pratiquent le tiers payant complémentaire et pour autant, le patient a toujours le choix du pharmacien chez qui il va. Il en sera de même demain avec un tiers payant généralisé.

Un service moderne attendu par les patients

En donnant sa carte Vitale et son attestation de tiers payant au professionnel de santé, le patient n'avance plus aucun frais de soins s'il est couvert par une complémentaire santé⁴. Il n'a plus à se soucier des modalités de remboursement des soins, qui sont automatisés.

30%
des Français

indiquent avoir renoncé à des consultations chez des médecins généralistes en raison de leur coût³

1 - Femmes enceintes à partir du sixième mois de grossesse et patients atteints d'une affection de longue durée

2 - Estimation FNMF

3 - Observatoire de l'accès aux soins Jalma/lfop, novembre 2014

4 - Hors dépassements d'honoraires non couverts en tiers payant par le contrat de sa mutuelle

Un dispositif commun performant avec l'ensemble des complémentaires santé

Les complémentaires santé proposent déjà des services de tiers payant qui fonctionnent bien. Près de 95 % des pharmaciens, 85 % des biologistes, 65 % des infirmières, 45 % des centres de santé et 45 % des orthophonistes pratiquent aujourd'hui le tiers payant avec les complémentaires santé, à leur grande satisfaction et à celle de leurs patients.

Réunis au sein de l'association des complémentaires santé pour le tiers payant⁵, l'ensemble des complémentaires, ainsi que les opérateurs de tiers payant et éditeurs de logiciels, ont développé des outils et des normes communes pour améliorer le système. Ce dispositif a également été conçu en étroite collaboration avec l'assurance maladie.

Un travail administratif simplifié pour un temps médical préservé

Le dispositif commun proposé par les complémentaires santé est simple à utiliser et totalement automatisé, de la vérification des droits des assurés à la facturation et au paiement du professionnel de santé.

Un contrat de tiers payant commun à toutes les complémentaires est accessible aux professionnels de santé via un portail internet unique, www.tpcomplementaire.fr

Une assistance téléphonique est à leur disposition : **0 806 800 206** (appel non surtaxé).

Ce dispositif préserve le temps médical ainsi que la totale liberté de prescription des médecins.

La garantie de paiement et le respect des délais

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

- L'automatisation de la garantie de paiement grâce à l'identification de l'assuré et la prise en compte de ses droits et garanties en amont de la facturation.
- Un engagement sur les délais de paiement (7 jours ouvrés).
- De nouvelles règles pour réduire les rejets de facture.
- L'harmonisation des normes de facturation, d'information et de virement bancaire entre l'assurance maladie et les complémentaires santé.

Favoriser l'accès aux soins en levant les freins financiers

Pour la Mutualité Française, la généralisation du tiers payant est une mesure sociale portée par une modernisation des systèmes de paiement dans le secteur de la santé. Il serait regrettable, selon Thierry Beaudet, président de la Mutualité Française, qu'elle soit remise en cause dans une phase de déploiement et d'appropriation par les professionnels de santé. C'est une "solution qui va s'imposer d'elle-même, comme la carte Vitale qui avait suscité une levée de boucliers à sa création".

5 - Créée en juin 2015, l'association des complémentaires santé pour le tiers payant regroupe l'ensemble des complémentaires santé (institutions de prévoyance, mutuelles et sociétés d'assurance) et leurs partenaires (opérateurs de tiers payant, délégataires), ainsi que leurs principales fédérations professionnelles (CTIP, FFA et Mutualité Française)

60 %
des assurés des complémentaires

peuvent bénéficier du tiers payant complémentaire chez les professionnels de santé volontaires (90% fin 2018)

60 000
professionnels de santé

ont adhéré au tiers payant complémentaire en 2017