



Paris, le 28 octobre 2020

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

---

### 100 % santé : pour que le tiers-payant fonctionne vraiment, la Mutualité Française demande l'extension de l'obligation aux professionnels de santé

Un amendement relatif au tiers payant dans le cadre du 100 % santé a été adopté lors de l'examen par l'Assemblée nationale du Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021. La Mutualité Française a toujours soutenu le tiers payant qui favorise l'accès aux soins de tous, notamment les plus fragiles. Elle a développé avec les autres fédérations de complémentaires santé des solutions adaptées aux professionnels de santé.

Cependant, quel que soit le périmètre du tiers payant, la condition sine qua non de la réussite de son déploiement demeure l'implication de tous les acteurs concernés (professionnels de santé, éditeurs de logiciels, complémentaires santé) qui doivent se voir appliquer les mêmes obligations.

#### Une obligation qui doit être partagée par tous

Le mouvement mutualiste, pionnier du tiers payant, rappelle que les mutuelles et toutes les complémentaires ont tenu les engagements pris en 2016 sur ce sujet. **Pour autant rien ne s'est vraiment passé dans les cabinets médicaux.**

Cet amendement, adopté par l'Assemblée nationale il y a quelques jours, prévoit de généraliser le tiers payant intégral sur les équipements et les soins du panier 100 % Santé en le rendant obligatoire pour les complémentaires santé à compter du 1er janvier 2022. **Il ne contient malheureusement aucune obligation envers les professionnels de santé concernés et leurs éditeurs de logiciels.** L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) avait pourtant déjà souligné cette nécessité pour garantir la réussite de cette réforme dans son rapport sur le tiers payant en 2018.

Thierry Beaudet, Président de la Mutualité Française souligne : « *L'amendement concernant le tiers payant tel qu'il a été adopté par l'Assemblée nationale est difficilement compréhensible et ne changera rien. L'extension de l'obligation devrait aussi concerner les professionnels de santé. L'ensemble des complémentaires santé se sont organisées pour proposer des outils automatisés et sécurisés dont les professionnels de santé peuvent se saisir. La réussite du tiers payant dans le cadre du 100 % santé et plus généralement sur l'ensemble des soins dépend de l'engagement de tous les acteurs. Les mutuelles ont largement montré leur mobilisation sur ce dispositif.* »

#### Les solutions existent déjà

La Mutualité Française rappelle que les travaux pilotés par [l'Association Inter-AMC](#)<sup>1</sup> depuis plusieurs années ont permis d'aboutir à **des solutions techniques opérationnelles, qui fonctionnent déjà dans plusieurs secteurs dans le respect des règles RGPD.** Les éditeurs de logiciels et les professionnels de santé peuvent les utiliser.

---

<sup>1</sup> Créée en juin 2015, l'association 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). Son objectif est de proposer une solution simplifiée de tiers payant répondant aux besoins des professionnels de santé.



### La question de l'échange des données n'est pas réglée

Cette nouvelle obligation, qui ne concerne pas tous les acteurs, intervient également alors que les opticiens remettent en question l'échange des données entre les professionnels de santé et les assurances complémentaires. La Mutualité Française rappelle qu'il **est impératif que les complémentaires santé disposent du bon niveau d'information pour pratiquer le tiers payant comme pour rembourser les assurés au juste prix**, non seulement sur les paniers du 100 % Santé, mais également sur les autres dépenses.

### À propos de la Mutualité Française

Présidée par Thierry Beaudet, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles en France. Elle représente 540 mutuelles dans toute leur diversité : des complémentaires santé qui remboursent les dépenses des patients, mais aussi des établissements hospitaliers, des services dédiés à la petite enfance et des crèches, des centres dentaires, des centres spécialisés en audition et optique, des structures et services tournés vers les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées.

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Avec leurs 2 800 services de soins et d'accompagnement, elles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins, dans les territoires, à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le 1<sup>er</sup> acteur privé de prévention santé avec plus de 8 000 actions déployées chaque année dans toutes les régions.

Plus d'un Français sur deux est protégé par une mutuelle, soit 35 millions de personnes.

Les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif : elles ne versent pas de dividendes et l'intégralité de leurs bénéfices est investie en faveur de leurs adhérents. Régies par le code de la Mutualité, elles ne pratiquent pas la sélection des risques.

Présidées par des militants mutualistes élus, les mutuelles représentent également un mouvement social et démocratique, engagé en faveur de l'accès aux soins du plus grand nombre.



#### Contact presse

Mélody Tonolli

06 76 48 93 55

[melody.tonolli@mutualite.fr](mailto:melody.tonolli@mutualite.fr)



Photos de la Mutualité Française  
disponibles sur **flickr**