

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 1037

présenté par

M. Tian, M. Hetzel, Mme Boyer, M. Aboud, M. Tardy et M. Siré

ARTICLE 18

À la première phrase de l'alinéa 4, supprimer le mot :

« conjointement ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

La mise en œuvre du tiers payant sur la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie obligatoire et celle prise en charge par l'assurance complémentaire doit se faire sans accroître la charge administrative des professionnels de santé.

Ceci implique un important travail de coordination entre les organismes d'assurance maladie obligatoire et complémentaires, afin d'aboutir à une solution technique simplifiant au maximum pour le professionnel de santé la chaîne de facturation et de paiement.

C'est précisément l'objet du rapport que devront présenter au ministre chargé de la Sécurité sociale les caisses d'assurance maladie ainsi que les organismes représentant les complémentaires santé.

S'il est nécessaire que le législateur prévoit les objectifs de ce rapport, la notion de « flux unique de paiement » vers les professionnels de santé apparaît comme trop restrictive, en orientant vers l'une des solutions techniques envisageables, mais dont la faisabilité technique et financière n'est pas à ce jour évaluée.

L'objet du présent amendement est donc de fixer au rapport un cadrage recentré sur l'objectif final, qui est de garantir aux professionnels de santé une information unifiée et homogène sur les facturations et les paiements, mais sans présager des solutions techniques qui seront retenues pour atteindre ce résultat.