

ASSEMBLÉE NATIONALE

26 octobre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 269)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 1223 (Rect)

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 44, insérer l'article suivant:

I. – Le chapitre 2 du titre 6 du livre 1 du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 162-1-21 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-21.* – Sans préjudice des dispositions des articles L. 381-30-1, L. 432-1, L. 861-3 et L. 863-7-1, les bénéficiaires de l'assurance maternité et les bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 160-14, pour les soins en relation avec l'affection concernée, bénéficient du tiers payant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Les professionnels de santé exerçant en ville le mettent en œuvre dans les conditions prévues aux articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4. »

II. – L'article 83 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ainsi modifié :

1° Les 1°, 2° et 5° du I sont abrogés ;

2° Le II est complété par un 3° ainsi rédigé :

« 3° Avant le 31 mars 2018, aux fins de rendre le tiers payant généralisable le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le calendrier de mise en œuvre opérationnelle du tiers payant intégral et les prérequis techniques à cette mise en œuvre tant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire que sur celle prise en charge par les organismes complémentaires. Ce rapport sera réalisé sur la base d'une concertation menée avec les caisses nationales d'assurance maladie, les organismes d'assurance maladie complémentaire, les organisations syndicales représentatives des professionnels de santé libéraux conventionnés, l'Union nationale des associations agréées d'utilisateurs du système de santé et des représentants des éditeurs de logiciels de

professionnels de santé. Cette concertation devra permettre de fixer le calendrier selon lequel le tiers payant intégral pourra être généralisable à tous les assurés dans des conditions techniques fiabilisées. Elle devra également identifier les publics prioritaires pour lesquels un accès effectif au tiers payant devrait être garanti au-delà des patients déjà couverts obligatoirement. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La pratique du tiers-payant s'est fortement développée depuis 2015 pour les patients en situation de précarité (notamment pour les bénéficiaires de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) avec un taux de tiers-payant de 99,1 % en 2017) et les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) ou couverts au titre de l'assurance maternité pour lesquels le tiers-payant représente respectivement 98,6 % et 90,4 % des soins.

Toutefois, la mise en place du tiers payant généralisé a soulevé des difficultés pratiques pour les professionnels de santé dont il convient de prendre la pleine mesure. Aussi, la ministre des solidarités et de la santé a confié à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) une mission sur les conditions techniques du tiers payant généralisé pour les professionnels de santé. Les conclusions de cette mission font ainsi apparaître que « le maintien dans la loi de l'obligation du tiers-payant pour tous les patients au 30 novembre 2017 est désormais irréaliste », l'avancement des chantiers de simplification de la facturation constituant un préalable.

Il convient dès lors de changer de méthode en mettant en place d'abord les outils pour faciliter cette pratique de facturation, tant sur la part obligatoire que complémentaire. La mise en œuvre d'un tiers payant intégral généralisable est en effet l'objectif cible, car elle permettra de lever complètement les freins financiers à l'accès aux soins.

Aussi, tout en maintenant l'objectif de la loi de santé, le présent amendement vise à supprimer l'obligation de généralisation du tiers payant à l'ensemble de la population. Une concertation, avec l'assurance maladie obligatoire, complémentaire, les représentants des professionnels de santé, des assurés et des éditeurs de logiciels sera menée au cours des prochains mois afin de définir un calendrier précis de mise en œuvre opérationnelle et technique du tiers payant intégral. Cette concertation devra permettre aussi d'identifier les publics prioritaires pour lesquels un accès effectif au tiers payant devrait être garanti au-delà des patients prioritaires qui sont déjà obligatoirement couverts par le tiers payant. Un rapport tirant les conclusions de cette concertation sera remis au Parlement avant le 31 mars 2018.

La pratique du tiers payant aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-c) et de l'ACS, aux personnes atteintes d'une ALD, ainsi qu'aux personnes prises en charge au titre du régime des accidents du travail et maladies professionnelles et au titre de l'assurance maternité, très largement réalisée par les professionnels de santé, demeure obligatoire. Le présent amendement assoit donc dans le droit positif le bénéfice du tiers payant obligatoire pour les populations qui avaient été visées prioritairement par la loi de santé de 2016.

Le tiers payant sera donc généralisable pour tous les patients, c'est-à-dire mis en œuvre progressivement tant sur la part obligatoire que complémentaire, grâce à des outils simples et fiables d'utilisation pour les professionnels de santé.