

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

AMENDEMENT

N° 1290

présenté par

M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Pupponi, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 35, insérer l'article suivant:**

I. – Le déploiement du mécanisme du tiers payant, permettant de pratiquer la dispense d'avance de frais pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, s'effectue, sous les conditions et garanties fixées au présent article, selon les modalités suivantes :

1° À compter du 1^{er} juillet 2019, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie obligatoire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie est tenu de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels ;

2° À compter du 31 décembre 2019, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée mentionnée aux 3° et 4° du même article L. 160-14, pour les soins en relation avec l'affection concernée, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'assurance maternité, sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire ;

3° À compter du 30 novembre 2020, les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant à l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie sur les dépenses prises en charge par l'assurance maladie obligatoire. L'ensemble des organismes d'assurance maladie sont tenus de mettre en œuvre le tiers payant effectué par ces professionnels.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le tiers payant est un levier majeur pour faire évoluer l'offre de santé et faire progresser la justice sociale.

En termes de justice sociale, tout d'abord, on sait que l'avance des frais au cabinet peut constituer un frein pour certains assurés. Le renoncement aux soins concerne une proportion croissante d'assurés (autour du tiers de nos concitoyens sont concernés). Le tiers payant permet de rétablir l'accès de chacun aux soins dont il a besoin. Là où l'introduction de la CMU-C a permis d'avoir un effet correctif sur l'accès aux soins des plus défavorisés, la généralisation du tiers payant permettra d'inscrire dans le droit commun un gain d'équité substantiel pour chacun.

Le tiers payant est aussi un levier de changement pour l'ensemble du système de santé. Comme l'a souligné l'IGAS dans son rapport sur la généralisation du tiers payant, l'enjeu est aussi un enjeu de simplification et de lisibilité pour les assurés. Généralisé notamment pour les pharmacies, les laboratoires de biologie, les bénéficiaires de la CMU-C en médecine de ville, pratiqué déjà pour 30 % des actes, le tiers payant est déjà une réalité pour les assurés, mais sans lisibilité. Alors qu'aujourd'hui seul l'hôpital permet au patient d'éviter à coup sûr l'avance de frais, la mesure contribue à renforcer l'accessibilité de l'offre ambulatoire que la stratégie nationale de santé entend favoriser.

C'est pourquoi, le groupe socialiste propose la mise en place du tiers payant généralisé.