

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

23 mars 2019

---

**DROIT DE RÉSILIATION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ - (N° 1772)**

Commission	
Gouvernement	

**RETIRÉ AVANT DISCUSSION****AMENDEMENT**

N ° 75

présenté par  
M. Da Silva

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 3 BIS, insérer l'article suivant:**

Après le premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Le bénéfice des mêmes dispositions prévues par le premier alinéa est également subordonné à la condition que la mutuelle, l'institution de prévoyance ou l'entreprise d'assurances mette à disposition des services numériques, définis par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, permettant :

« 1° À leurs assurés, adhérents et participants de prendre connaissance en temps réel de leurs droits et garanties ;

« 2° Aux professionnels, établissements et centres de santé, d'avoir accès aux informations relatives à ces mêmes droits et garanties notamment aux fins de gestion et de mise en œuvre du mécanisme de tiers payant sur les prestations qu'ils délivrent. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Afin de garantir aux professionnels et établissements de santé que les garanties et droits afférents puissent être consultés en temps réel, notamment avant de mettre en œuvre le tiers payant de la part complémentaire, le présent amendement prévoit que le bénéfice du régime fiscal et social des contrats responsables ne soit accordé que si l'organisme complémentaire met à disposition les outils numériques nécessaires à cette consultation en temps réel.

---

Pour mémoire, l'entrée en vigueur en décembre 2020 du présent texte est compatible avec les dates de déploiement des dispositifs nécessaires, qui ont fait l'objet de concertations et d'engagements avec les acteurs et notamment les organismes d'assurance maladie complémentaire. Ceux-ci ont entrepris d'importants travaux communs pour poursuivre la modernisation de ce dispositif et simplifier la tâche de tous les professionnels de santé :

– pour faciliter la signature des contrats techniques de tiers payant, les complémentaires ont proposé aux médecins depuis 2017 un contrat technique commun de tiers payant AMC. Ce contrat type ne porte que sur les éléments nécessaires au déploiement du tiers payant, dans le respect des principes et des règles garantissant les conditions d'exercice des médecins libéraux, issus notamment de la loi du 27 janvier 2014. Ce contrat type est disponible grâce à un portail internet qui permet, pour chaque famille de professionnels de santé, de s'inscrire et signer le contrat en ligne avec tous les organismes de complémentaires santé. Ce contrat-type technique de tiers payant AMC prévoit notamment les engagements des AMC sur la garantie de paiement et sur les délais de paiement ;

– les organismes d'assurance maladie complémentaire ont également pour objectif de supprimer complètement la saisie des informations par le professionnel de santé. Elles construisent une solution sans saisie des données d'identification de l'assurance complémentaire santé du patient. Concrètement, un professionnel de santé utilisateur de cette solution n'a plus besoin de saisir les informations de la complémentaire santé, lors de la première visite ou consultation (comme le font les pharmaciens aujourd'hui).

Ainsi, pour le tiers payant AMC, la garantie de paiement, contractualisée sur la base d'un contrat-type, est obtenue automatiquement par le professionnel de santé via les téléservices intégrés à son logiciel, l'organisme d'assurance maladie complémentaire s'engageant sur les informations fournies au professionnel de santé au moyen des interrogations en ligne.

Le calendrier dans lequel peuvent s'inscrire ce déploiement et les priorités en termes d'accès pour des populations ou des modalités de consultations ont été déterminés et ont fait l'objet d'engagements de la part des acteurs. Ainsi, comme l'indique un communiqué de Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, en date du 23 avril 2018, les outils des organismes d'assurance maladie complémentaires, mis en place par les acteurs dans le cadre de l'association Inter-AMC (téléservice d'interrogation des droits et calcul de la part complémentaire) sont en cours de développement et devront couvrir 75 % des assurés dès mi-2018 et la quasi-totalité en septembre 2019.