

ASSEMBLÉE NATIONALE

18 octobre 2019

PLFSS POUR 2020 - (N° 2296)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 1337

présenté par

Mme Gaillot, Mme Bagarry, M. Cesarini, Mme Chapelier, Mme Clapot, M. Claireaux, M. Julien-Laferrère, Mme Khattabi, Mme Lazaar, Mme Lenne, M. Mbaye, M. Raphan, Mme Romeiro Dias, Mme Sylla et M. Taché

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 39, insérer l'article suivant:**

I. – Après l'article L. 162-1-21 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-21-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-21-1.* – I. – Les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise 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.

« II. – Les professionnels de santé exerçant en ville appliquent le tiers payant à l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie sur les dépenses mentionnées au I. »

II. – Le 4° du I de l'article 83 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est abrogé.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à établir l'obligation de généralisation du tiers payant à l'ensemble des professionnel.le.s de santé.

L'inspection générale des affaires sociales (IGAS), missionnée par la ministre des solidarités et de la santé à l'occasion de l'examen de la loi de financement de sécurité sociale pour 2018, a rendu ses conclusions en avril 2018.

Si le tiers payant est pratiqué de manière massive par certain.e.s professionnel.le.s de santé, notamment les pharmacien.ne.s, il progresse mais reste encore limité pour les consultations et actes médicaux : 28 % de ces consultations et actes en tiers-payant en 2017 hors obligation légale.

Pour les cas d'obligation légale, le taux de tiers-payant des actes médicaux s'élève en 2017 à 85 %.

L'IGAS a proposé un calendrier de déploiement des outils visant à la généralisation du tiers-payant intégral, qui devait permettre que les obstacles techniques à sa mise en œuvre effective soient levés au plus tard fin 2019 - comme s'y était engagée alors la ministre des solidarités et de la santé.

En dispensant les patient.e.s de l'avance de frais, la généralisation tiers payant représente une avancée sociale pour de nombreuses personnes en situation de précarité qui renoncent aux soins pour des raisons financières.

Une enquête de l'Odénore met en lumière dès 2016 le fait que plus de 25 % des personnes qui se présentent à un guichet de la Sécurité sociale ont déjà renoncé à des soins dans l'année.

Le renoncement aux soins à des conséquences importantes non seulement sur la santé des personnes en situation de précarité mais également sur l'ensemble de notre système de santé. A l'heure où les services d'urgence se mettent en grève aux quatre coins du pays pour alerter sur les conditions de travail et sur la saturation des hôpitaux publics, s'engager pour la généralisation du tiers payant serait un signal politique fort.

En effet, si les personnes ne se soignent pas à temps, elles se dirigent ensuite en urgence dans les hôpitaux. Rappelons à cet égard que les coûts de prise en charge s'en trouvent alors largement augmentés.