

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

16 octobre 2020

PLFSS POUR 2021 - (N° 3397)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 2418

présenté par

Mme Degois, M. Raphan, M. Potterie, M. Batut, M. Rudigoz, M. Haury, M. Roseren,  
Mme Vanceunebrock et M. Testé

-----

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

Le livre 8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

A. – Le II de l'article L. 862-4 est ainsi modifié :

1° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion obligatoire ou facultative, sous réserve que l'organisme propose un mécanisme de tiers payant intégral, ticket modérateur et forfait, aux bénéficiaires de ce contrat sur les produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1. » ;

2° Au dernier alinéa, les mots : « ou troisième » sont remplacés par les mots : « , troisième ou quatrième » ;

B. – A la première phrase du premier alinéa de l'article 871-1, les mots : « , au moins à hauteur des tarifs de responsabilité, » sont remplacés par les mots : « intégralement pour les produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du présent code, ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à favoriser la mise en place du tiers payant intégral dans le cadre de la réforme 100% Santé initiée en 2019. Il est proposé de conditionner l'application du taux réduit de taxe de solidarité additionnelle applicable aux contrats responsables et solidaires aux seules complémentaires pratiquant le tiers payant intégral, dans la limite du contrat de l'assuré. Il est

également prévu des sanctions en cas de non-respect de cette obligation, tant pour les complémentaires que pour les professionnels de santé.

En effet, si la réforme du 100% Santé permet à un assuré de bénéficier d'un équipement sans reste à charge, il n'en demeure pas moins contraint de devoir avancer les frais pour son acquisition selon les conditions particulières d'accès au tiers payant intégral fixées par sa complémentaire santé. C'est notamment le cas pour les contrats solidaires et responsables dans lesquels les organismes complémentaires ont pour seule obligation d'assurer le tiers payant sur le ticket modérateur qui reste faible en optique et en audiologie. En effet, ce sont près de 27 % des patients en optique et 57 % en audiologie qui n'ont pas accès au tiers payant intégral. Cette avance de frais peut être constitutive d'un renoncement aux soins pour certains patients, alors même que la réforme du 100% santé a pour ambition de faciliter cet accès.