

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 octobre 2021

PLFSS POUR 2022 - (N° 4523)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 2151

présenté par

M. Aviragnet, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Battistel, M. Jean-Louis Bricout, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, Mme Lamia El Aaraje, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, Mme Jourdan, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Leseul, Mme Manin, M. Naillet, Mme Pires Beaune, M. Potier, Mme Rabault, Mme Rouaux, Mme Santiago, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier, Mme Victory et les membres du groupe Socialistes et apparentés

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 45, insérer l'article suivant:**

Le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 6323-1 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Sans préjudice de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, les professionnels de santé exerçant dans les centres de santé appliquent le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

« Les conditions dans lesquelles est appliqué le tiers payant sur la part des dépenses couvertes par leur organisme d'assurance maladie complémentaire sont fixées par convention entre la maison de santé et les représentants des organismes complémentaire d'assurance maladie. Cette convention précise notamment le délai maximal de paiement, les conditions dans lesquelles le paiement peut être garanti au professionnel s'il est amené exceptionnellement à pratiquer le tiers payant au vu d'autres justificatifs de droits ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect du délai.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. ».

2° Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6323-3, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Sans préjudice de l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, les professionnels de santé exerçant dans les maisons de santé appliquent le tiers payant aux bénéficiaires de l'assurance maladie sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

« Les conditions dans lesquelles est appliqué le tiers payant sur la part des dépenses couvertes par leur organisme d'assurance maladie complémentaire sont fixées par convention entre la maison de santé et les représentants des organismes complémentaire d'assurance maladie. Cette convention précise notamment le délai maximal de paiement, les conditions dans lesquelles le paiement peut être garanti au professionnel s'il est amené exceptionnellement à pratiquer le tiers payant au vu d'autres justificatifs de droits ainsi que les pénalités applicables en cas de non-respect du délai.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement du groupe « Socialistes et apparentés » vise à appliquer le tiers payant obligatoire dans les maisons et centres de santé. Concernant l'accès à des soins de qualité, des transformations majeures ont été mises en place lors du précédent quinquennat : le tiers-payant généralisé d'abord, qui se pratique dans la plupart des systèmes de santé européens ; mais aussi l'obligation pour les employeurs de fournir une complémentaire santé à tous leurs employés, qui a bénéficié à plus d'un million de salariés du secteur privé qui n'étaient pas couverts ; la mise en place de la protection universelle maladie, qui permet une prise en charge des frais de santé sans rupture de droits en cas de changement de situation professionnelle ou familiale.

Ainsi, le groupe « Socialistes et apparentés » propose, dans cette logique d'élargissement de l'accès aux soins, de garantir la mise en œuvre du tiers payant, dans les maisons et centres de santé.