

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 octobre 2021

PLFSS POUR 2022 - (N° 4523)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N° 302

présenté par

M. Dharréville, M. Brotherson, M. Bruneel, Mme Buffet, M. Chassaigne, M. Dufrègne,
Mme Faucillon, M. Jumel, Mme Kéclard-Mondésir, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Nilor, M. Peu,
M. Fabien Roussel et M. Wulfranc

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 vise à rendre obligatoire le tiers payant dans les maisons de santé et dans les centres de santé.

Il s'agit ainsi de faciliter l'accès aux soins pour nos concitoyens tout en favorisant l'exercice regroupé de la médecine de ville qui correspond aux aspirations des professionnels de santé.