

ASSEMBLÉE NATIONALE

25 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° 217

présenté par
M. Accoyer

ARTICLE 18

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 18 prévoit la généralisation du tiers payant à l'ensemble des patients, d'ici à 2017.

D'une part, sa mise en place présente de nombreuses contraintes techniques. Parmi plus de 500 organismes complémentaires, il paraît difficile de s'assurer du remboursement de chaque professionnel, et le médecin ne dispose pas du temps nécessaire pour contrôler chacun de ses remboursements. De plus, qu'en est-il de la franchise, dont l'objectif est de responsabiliser le patient en le mettant à contribution sur une faible part des actes médicaux qui lui sont délivrés ?

D'autre part, c'est une mesure qui va générer des coûts supplémentaires pour l'assurance maladie. En effet, des études ont prouvé que la diminution du reste à charge pour les patients augmentait la consommation médicale. Par exemple, une étude publiée en 2010 par l'Académie des Sciences morales et politiques a mis en évidence une augmentation de 17 % des actes médicaux dans le sous-groupe remboursé à 100 % par rapport à celui remboursé à 70 %. La généralisation du tiers payant est un marqueur du désengagement de l'Assurance Maladie qui, au fil des années pourra céder certains de ses engagements aux organismes complémentaires, sans que les patients ne s'en rendent compte. Cela revient à une privatisation progressive de l'Assurance maladie à laquelle ne sont absolument pas prêts nos concitoyens.

Par ailleurs, la généralisation du tiers payant va engendrer des dépenses supplémentaires pour les médecins. La Fédération des centres de santé mutualistes estime ce surcoût à 3,50 € par acte. Ce serait synonyme d'une baisse tarifaire totalement inacceptable pour les professionnels. La déresponsabilisation des patients au sujet du coût de la santé est également un risque pour les

médecins de voir de plus en plus leurs consultations non honorées, or à l'heure actuelle les rendez-vous non honorés représentent plus de 25 millions de perte par an pour les professionnels de santé.

Enfin, la dispense d'avance des frais médicaux est déjà généralisée à ceux qui sont le plus exposés à la précarité (CMU-C et AME), et les médecins adoptent, au cas par cas, le tiers payant pour leur patientèle en fonction de leur situation. De plus, avec un taux à 8,4 % par personne, la France est le pays dans lequel le reste à charge est le plus faible de l'OCDE, à titre de comparaison la moyenne des pays de l'OCDE s'établit à 20 %.

Rien ne justifie l'adoption de cette mesure, purement idéologique et nullement justifiée dans l'étude d'impact au regard notamment des risques d'augmentation des dépenses de santé, c'est pourquoi il convient de supprimer l'article rendant obligatoire la généralisation du tiers payant.