

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

13 octobre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 269)

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° AS139

présenté par

M. Door, M. Viry, M. Perrut, M. Lurton et M. Cherpion

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 44, insérer l'article suivant:**

I. – Les I, II, VI et VII de l'article 83 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé sont abrogés.

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les articles L. 161-36-3 et L. 161-36-4 sont abrogés ;

2° À l'article L. 162-21-1, les mots : « et des frais relatifs aux actes et consultations externes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 » sont supprimés ;

3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1, les mots : « , qu'elles permettent à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité, » sont supprimés.

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement permet de revenir sur la généralisation obligatoire du tiers payant prévu par l'article 83 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Les signataires du présent texte considèrent que le tiers-payant qui est une réforme couteuse pour l'assurance maladie et source de beaucoup de tracasserie inutile pour les professionnels de santé doit rester, ce qu'il est aujourd'hui, facultatif et que cet article doit être abrogé. Rien n'empêche l'assurance maladie et les complémentaires de proposer des solutions techniques pour la mise en place de tiers-payant ciblé pour les populations fragiles (c'est déjà le cas pour les patients qui ont droit à la CMU-C et à l'ACS). Il n'est nul besoin de l'inscrire dans la loi.