

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

19 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

**AMENDEMENT**

N° 1285

présenté par

M. Aviragnet, Mme Bareigts, Mme Biémouret, Mme Vainqueur-Christophe, M. Vallaud, Mme Rabault, Mme Battistel, M. Bouillon, M. Jean-Louis Bricout, M. Carvounas, M. Alain David, Mme Laurence Dumont, M. Faure, M. Garot, M. David Habib, M. Hutin, M. Juanico, Mme Karamanli, M. Jérôme Lambert, M. Letchimy, Mme Manin, Mme Pau-Langevin, Mme Pires Beaune, M. Potier, M. Pueyo, M. Pupponi, M. Saulignac, Mme Tolmont, Mme Untermaier et Mme Victory

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 35, 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 le troisième 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**

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 socialiste propose, dans cette logique d'élargissement de l'accès aux soins, de garantir la mise en œuvre, par l'État du tiers payant, dans les maisons de santé, et dans les centres de santé.

Le tiers payant est un levier majeur pour faire évoluer l'offre de santé et faire progresser la justice sociale.