



---

## L'ECLAIRAGE DU MARDI

*par*



---

### **Tiers payant généralisé**

**Mardi 17 Janvier 2017**

---

Le tiers payant est une dispense d'avance de frais de santé pour un assuré lors du paiement de prestations médicales. Ces frais sont pris en charge directement par l'assurance maladie et/ou par la complémentaire santé. Pour bénéficier du tiers payant, l'assuré doit présenter la carte vitale ou l'attestation papier justifiant des droits au remboursement au professionnel de santé.

Au démarrage, le dispositif du tiers payant a été construit sur le segment pharmacie. Il a été étendu et est désormais pratiqué dans des hôpitaux publics et les centres de santé, par les généralistes, les infirmiers, les laboratoires de biologie, les centres de radiologie et les kinésithérapeutes.

Pour le règlement d'une prestation médicale, il y a trois modalités de paiement :

- Sans le tiers payant : le patient règle la totalité de sa consultation ;
- Le tiers payant partiel : l'assuré ne paye que la part non prise en charge par l'assurance maladie ;
- Le tiers payant intégral : l'assuré ne règle aucun frais (Sécurité Sociale et Complémentaire Santé).

### **Vers la généralisation du tiers payant**

La loi n°2016-41 de modernisation du système de santé promulguée le 26 Janvier 2016 et publiée au journal officiel le 27 Janvier 2016, dans son volet consacré à l'accès aux soins, prévoit la généralisation du tiers payant à tous les assurés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Le Conseil constitutionnel a censuré le 21 Janvier 2016, les dispositions qui rendaient obligatoire le tiers payant pour la part remboursée par les organismes d'assurance complémentaire. En conséquence, le tiers payant ne sera obligatoire que pour la part remboursée par la Sécurité Sociale.



### Etapes et chronologie de ce que prévoit la loi

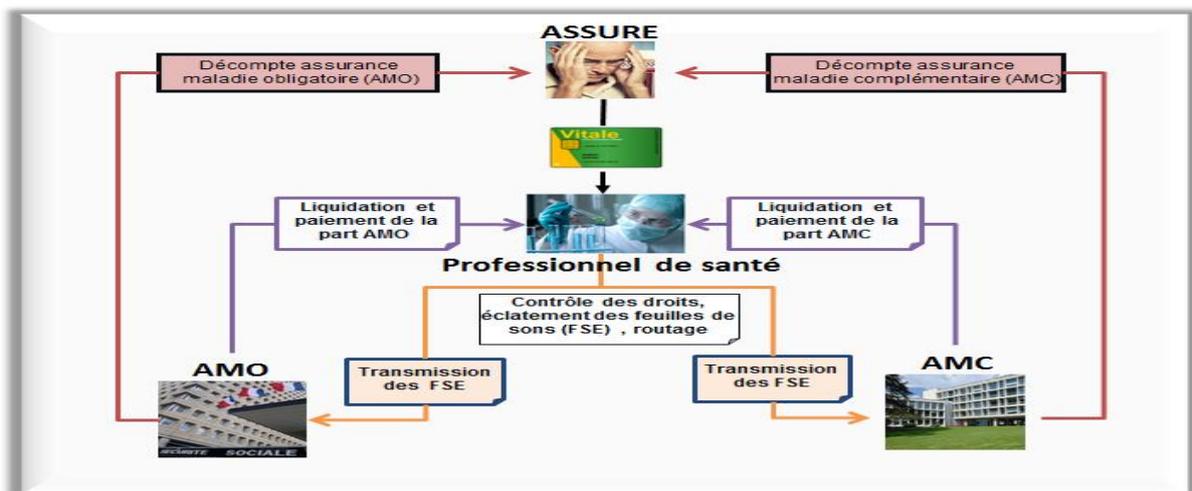
- Etape 1 :
  - 01 Juillet 2016 : les professionnels de santé (PS) peuvent pratiquer le tiers payant pour tous les patients couverts à 100% par l'assurance maladie (femmes enceintes, patients atteints de l'une des 32 affections de longues durées reconnues par la sécurité sociale, CMU, ACS) ;
  - 01 Janvier 2017 : le tiers payant devient un droit pour tous les patients couverts à 100% par l'assurance maladie. En d'autres termes, le tiers payant partiel devient obligatoire uniquement pour ces patients (environ 11 millions de personnes).<sup>1</sup>
- Etape 2
  - 30 Novembre 2017 : le tiers payant partiel devient obligatoire chez tous les PS exerçant en ville, sur tous les actes et pour tous les patients. En clair, le tiers payant devient un droit pour tous les patients pour la partie remboursée par la sécurité sociale.

Dans le cadre du tiers payant généralisé, une association inter AMC (assurance maladie complémentaire) a été créée le 1<sup>er</sup> Juin 2015. Elle a, entre autre, pour objectifs de disposer d'une offre de services assurant simplicité, transparence et fiabilité pour les PS, et bâtir un cadre d'interopérabilité entre AMC.

La loi n° 2016-1827 de financement de la sécurité sociale pour 2017, promulguée le 23 Décembre 2016 par le Président de la République contient des articles relatifs à l'application du tiers payant généralisé.

**Quelques opérateurs du tiers payant pour les Complémentaires Santé :** Viamedis, Almerys, le Cetip, iSanté, Santéclair, Actil (groupe Apicil), ...

**Illustration synthétique du circuit d'échanges du tiers payant :** cas où l'éclatement et le routage des feuilles de soins est fait par le PS :



*Rendez-vous mardi prochain pour un nouvel éclairage*

<sup>1</sup> Chiffre issu de « Le Monde Santé », 28/12/2016

