

TIERS PAYANT

des professionnels de santé



GÉNÉRALISATION DU TIERS PAYANT : LA FRANCE A UN NET RETARD !

La généralisation du tiers payant à l'ensemble des soins de ville avant 2017 fait partie des mesures phares de la stratégie nationale de santé, dévoilée par la ministre de la Santé, Marisol Touraine, en septembre 2013. Cet usage est déjà généralisé pour les pharmaciens.

Pour la Mutualité Française qui a joué un rôle précurseur en la matière, **le tiers payant est l'un des leviers permettant de faciliter l'accès aux soins en levant les obstacles financiers.** En 1950, les pharmacies mutualistes ont été les premières à mettre en place le tiers payant.



Le tiers payant est pratiqué par 90 % des pays européens.

Il va dans le sens de l'histoire et de l'automatisation des flux permise par les nouvelles technologies.

Un rapport de l'Igas (Inspection générale des affaires sociales¹⁾, réalisé en 2013 à la demande du Ministère des affaires sociales et de la santé, a jugé la réforme « justifiée sur le fond » et « techniquement possible ».

Les modalités techniques de la généralisation du tiers payant chez le médecin sont en cours de définition pour qu'en 2015 les patients bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) n'aient plus à avancer d'argent lors d'une consultation et qu'en 2017 cette mesure soit généralisée à l'ensemble des assurés.

En vue de cette généralisation en 2017, la Mutualité Française travaille avec les autres familles de complémentaires santé, les pouvoirs publics et les représentants des médecins. Elle préconise l'utilisation du système existant, Sesam Vitale 1.40, en l'adaptant à la pratique de facturation des médecins. **99,5% des médecins généralistes pratiquant la télétransmission sont déjà équipés.**

⁽¹⁾ Rapport sur « Le tiers payant pour les consultations de médecine de ville » - Inspection générale des affaires sociales (Igas) - juillet 2013

➔ CHIFFRES CLÉS

⇒ **90 % des pays membres de l'Union européenne ont généralisé le tiers payant en médecine de ville.**

Seuls la France, la Belgique et le Luxembourg ne l'ont pas généralisé.



LE TIERS PAYANT EN FRANCE

⇒ **33 % des consultations médicales en ville,**

65 % des actes des auxiliaires médicaux (infirmières, kinésithérapeutes,...) sont déjà concernées par le tiers payant¹.

⇒ **100 % des pharmacies françaises pratiquent le tiers payant** pour tout assuré détenteur d'une carte Vitale.

⇒ **2006, c'est l'année où le tiers payant est devenu obligatoire** chez le médecin pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle.

⇒ **33 % des Français déclarent renoncer ou reporter des soins** pour eux ou un membre de leur foyer, en raison de difficultés financières².

⁽¹⁾ Rapport sur « Le tiers payant pour les consultations de médecine de ville » - Inspection générales des affaires sociale (Igas) - juillet 2013

⁽²⁾ Baromètre Santé & Société – Europ Assistance/CSA, octobre 2013

➔ IDÉES REÇUES

⇒ LE TIERS PAYANT FAVORISE L'ACCÈS AUX SOINS ET LIMITE LE RENONCEMENT AUX SOINS.

VRAI

Le système du tiers payant dispense l'assuré de régler immédiatement le médecin. Ce dernier transmet sa facture à l'Assurance maladie et, le cas échéant, à la mutuelle du patient, qui règlent directement le médecin.

Concrètement, en donnant sa carte Vitale et son attestation de tiers payant au médecin, **le patient ne débourse rien s'il est couvert par une complémentaire santé*** et uniquement le ticket modérateur dans le cas contraire.

La généralisation du tiers payant contribuera à un meilleur accès aux soins de premier recours, en particulier pour les trop nombreux ménages qui renoncent aux soins, ou les repoussent, pour des raisons financières.

C'est un mode de paiement qui répond à un réel besoin des patients et correspond à un modèle de société plus juste et solidaire. De plus, il facilite les flux financiers entre les malades, les professionnels de santé, l'assurance maladie et les mutuelles.

* hors dépassements d'honoraires non couverts par les contrats.

⇒ IL EXISTE UN RISQUE DE DÉRESPONSABILISATION DES PATIENTS QUI PROVOQUERA UNE HAUSSE DES DÉPENSES DE SANTÉ.

FAUX

Pour certains, ne plus rien payer chez le médecin pourrait se révéler « inflationniste » en matière d'actes de soins. Cette mesure risquerait de déresponsabiliser les gens car, dès lors qu'on ne paie pas, on consommerait davantage.

Or, **le rapport de l'Igas confirme que les pays ayant adopté le tiers payant généralisé n'ont pas constaté d'augmentation de leurs dépenses de santé.**

Pour autant, ceci n'empêche pas de développer une information pédagogique auprès des patients pour une prise de conscience du prix des soins. Le rapport propose par exemple que le médecin remette à l'assuré une copie de la facture qu'il adresse à la Sécurité sociale.

➔ IDÉES REÇUES

⇒ LE TIERS PAYANT VA FAVORISER UNE MEILLEURE ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ.

VRAI

Le rapport Cordier³ estime que "les différences de modalité de paiement et le niveau de reste à charge conduisent, pour une bonne part, à un recours inapproprié aux urgences hospitalières" au lieu de la médecine de ville. Ce qui revient beaucoup plus cher à la Sécurité sociale.

L'absence d'avance de frais conforte la place du médecin traitant. **Par un meilleur accès aux soins de premier recours, il permet de désengorger les urgences.**

^[3] Rapport Cordier « Un projet global pour la stratégie nationale de santé : 19 recommandations du comité des "sages" » - juin 2013

⇒ LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES VONT ÊTRE PLUS COMPLIQUÉES.

FAUX

Pour les patients qui connaissent ce service, la simplification est évidente.

La mise en place du tiers payant en médecine de ville devra tenir compte des conditions d'exercice des médecins afin qu'elle ne génère pas de charge administrative supplémentaire.

Grâce à l'automatisation, **les solutions proposées seront sources de simplification des échanges et de gain de temps pour les médecins.**

Le tiers payant est un système qui apportera aux médecins la garantie des paiements et la maîtrise des délais sans qu'ils aient à manipuler ni chèques ni argent. L'absence d'argent liquide dans les cabinets sera aussi un facteur de sécurité.

Les complémentaires ont une expérience du tiers payant depuis plus de 50 ans et elles sont prêtes à travailler avec les médecins pour adapter les outils du tiers payant à leurs besoins. Ce qui fonctionne aujourd'hui pour les infirmières, les kinésithérapeutes, les radiologues et les biologistes, peut également fonctionner pour les autres médecins.

➔ IDÉES REÇUES

⇒ LE TIERS PAYANT EST TECHNIQUEMENT IMPOSSIBLE À METTRE EN PLACE.

FAUX

Le remboursement des actes de premier recours en médecine de ville implique de multiples intervenants. La majeure partie (70 %) de la consultation est prise en charge par l'assurance maladie, une autre est remboursable par les complémentaires santé, tandis que la franchise de 1 euro est acquittée par le patient.

Néanmoins, la généralisation du tiers payant est techniquement réalisable. Le dispositif de remboursement par les complémentaires santé est déjà mis en place pour les pharmacies, et fonctionne également avec les infirmières, les kinésithérapeutes et les radiologues.

Avec la convention proposée par la Mutualité Française, ces professionnels sont aujourd'hui payés en moins de 4 jours ouvrés.

Prenant en compte l'ensemble des intervenants et le dispositif existant, **l'Igas préconise l'éclatement des flux de facturation à la source chez le professionnel de santé, entre l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé**, « dès lors que celles-ci seraient regroupées en plateforme de gestion ». **Cette solution ne présente pas « d'obstacles techniques majeurs » selon le rapport.**

ce qui ne change pas...

CONSULTATION EN TIERS PAYANT



- Le patient présente sa carte Vitale ou son attestation.



- Les droits du patient sont vérifiés automatiquement en ligne.



- Le médecin renseigne en ligne les actes effectués.

...ce qui change

SÉCURITÉ SOCIALE



FACTURATION
PAIEMENT



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

- La facturation est calculée, répartie et envoyée automatiquement.

➔ IDÉES REÇUES

⇒ LA MISE EN ŒUVRE N'EST PAS RÉALISABLE POUR 2017.

FAUX

Les complémentaires santé travaillent d'ores et déjà ensemble pour optimiser le fonctionnement actuel du tiers payant. Un travail est nécessaire avec chaque profession, et les éditeurs de logiciels, pour adapter le dispositif aux besoins spécifiques.

Les complémentaires santé s'engagent à ce que le tiers payant en médecine de ville soit complètement automatisé en 2017 pour la part qui les concernent, sans temps administratif supplémentaire.



**RETROUVEZ L'ACTUALITÉ DE LA SANTÉ
ET DE LA PROTECTION SOCIALE**
VUE PAR LA MUTUALITÉ FRANÇAISE :



www.mutualite.fr
facebook.com/mutualite.francaise
twitter.com/mutualite_fr