



# ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

tiers payant

Question écrite n° 70154

## Texte de la question

M. Maurice Leroy attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur le mécanisme du tiers payant, dont le Gouvernement envisage l'extension au 1er juillet 2015 aux bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS), une des mesures du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2015. Si cette extension, qui concerne 800 000 personnes dont les ressources sont faibles, peut être comprise comme un geste de solidarité, il en va différemment de la généralisation du tiers payant pour tous les patients d'ici 2017, mesure prévue dans le projet de loi de santé publique qu'elle a présenté en conseil des ministres le 15 octobre 2014. Alors que les comptes de la sécurité sociale sont dans une situation préoccupante, une telle initiative paraît difficile à comprendre, et même les médecins généralistes s'y sont déclarés hostiles. Il rappelle l'une des propositions les plus marquantes de la note « Refonder l'assurance-maladie » publiée début avril 2014 par le conseil d'analyse économique (CAE). Pour responsabiliser le patient et réduire le déficit de la sécurité sociale, ses auteurs proposaient de dérembourser les premières consultations chez le médecin, avec un système de plafond pour protéger les plus faibles et les plus démunis (les bénéficiaires de la couverture maladie universelle n'étant d'ailleurs pas concernés). Ce rapport relevait que des études avaient pu établir que l'augmentation de la participation financière des usagers (+ 25 %) faisait baisser la demande de soins, sans affecter la santé. À l'étranger, plusieurs pays fonctionnent sur ce principe. Le plafond prend la forme d'un montant monétaire fixe en Suisse, aux Pays-Bas et en Suède alors qu'il est fixé en fonction du revenu en Allemagne et en Belgique. Alors que le déficit des comptes de la sécurité sociale met en cause l'avenir de notre système de soins, alors que les Français expriment surtout davantage des besoins de rendez-vous médicaux chez des spécialistes et une prise en charge accrue des soins de spécialistes, il souhaite connaître les motivations de cette proposition et les projections budgétaires associées pour les années à venir.

## Texte de la réponse

La mise en œuvre du tiers payant généralisé a fait l'objet de débats extrêmement nourris dans le cadre de l'examen du projet de loi de modernisation de notre système de santé tant au sein du Parlement qu'avec les professionnels de santé. 70 % des Français y sont favorables et ce soutien s'est même accentué au cours des débats parlementaires car cela correspond à une réalité vécue au quotidien par de nombreux Français : un tiers de nos concitoyens déclare, étude après étude, avoir renoncé à des soins pour des raisons financières. Le tiers payant généralisé inscrit dans la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, constitue une mesure qui s'adresse à tous les Français et notamment aux classes moyennes. Dès le 1er juillet, les médecins pourront le pratiquer avec leurs patients couverts à 100% par l'Assurance maladie. Le 1er janvier 2017, ils pourront le proposer à l'ensemble de leurs patients. En novembre 2017, il deviendra un droit pour tous les Français. C'est un acquis majeur pour les Français.

## Données clés

**Auteur :** [M. Maurice Leroy](#)

**Circonscription :** Loir-et-Cher (3<sup>e</sup> circonscription) - Union des démocrates et indépendants

**Type de question** : Question écrite

**Numéro de la question** : 70154

**Rubrique** : Assurance maladie maternité : prestations

**Ministère interrogé** : Affaires sociales, santé et droits des femmes

**Ministère attributaire** : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(e)s

**Question publiée au JO le** : [2 décembre 2014](#), page 9964

**Réponse publiée au JO le** : [5 juillet 2016](#), page 6212