



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

tiers payant

Question écrite n° 72907

Texte de la question

M. Lucien Degauchy appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les conséquences possibles de la généralisation du tiers payant pour les médecins généralistes. En effet, le projet de loi santé prévoit l'avance de frais à tous les Français lors des consultations médicales, ce qui pose de nombreux problèmes administratifs. Actuellement il existe plusieurs régimes obligatoires et de nombreux régimes complémentaires. Les médecins ont pour mission première de soigner et ils s'inquiètent de la perte de temps qu'impliquerait forcément la gestion administrative du tiers payant généralisé. Il lui demande quelles mesures elle envisage pour répondre aux inquiétudes des médecins généralistes.

Texte de la réponse

La généralisation progressive du tiers payant est une mesure de justice sociale à laquelle le Gouvernement est attaché. En levant les obstacles financiers dans l'accès aux soins, l'objectif est de supprimer une des principales causes de renoncement aux soins et ainsi faire de l'égalité d'accès aux soins, une réalité. Les conséquences pour la santé publique ne peuvent être que bénéfiques : permettre un diagnostic précoce des maladies induit une prise en charge adaptée et améliore les possibilités de guérison. Le principe de cette mesure est connu depuis longtemps et de nombreux échanges ont eu lieu, à l'initiative de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Un groupe de travail associant les professionnels a été mis en place avec des engagements clairs : définir les conditions nécessaires à la mise en œuvre d'un système de tiers payant à la fois simple, rapide et fiable pour les professionnels. Pour garantir ces engagements, le Gouvernement a inscrit dans le projet de loi de modernisation de notre système de santé adopté le 17 décembre 2015 : - un calendrier de mise en œuvre du tiers payant progressif, pragmatique et sécurisant. Le tiers payant a été étendu aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) en 2015 et sera étendu en 2016, aux patients couverts à 100 % par l'assurance maladie obligatoire comme ceux souffrant d'une affection de longue durée et enfin à l'ensemble de la population en 2017 ; - une obligation de résultat pour les organismes payeurs que sont l'assurance maladie et les organismes complémentaires afin qu'ils proposent un dispositif simple excluant toute charge administrative supplémentaire pour les professionnels de santé ; - des garanties précises pour les professionnels de santé telles que la garantie de paiement dans un délai de 7 jours, le paiement de pénalités de retard par l'assurance maladie en cas de non-respect de ce délai, ou encore l'obligation de transparence sur les délais moyens de paiement de chaque caisse d'assurance maladie. La mise en œuvre concrète du tiers payant généralisé dans l'intérêt des citoyens se fera en liaison étroite avec les représentants des médecins.

Données clés

Auteur : [M. Lucien Degauchy](#)

Circonscription : Oise (5^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 72907

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations

Ministère interrogé : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Ministère attributaire : Affaires sociales, santé et droits des femmes

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [27 janvier 2015](#), page 475

Réponse publiée au JO le : [5 janvier 2016](#), page 71