



15ème législature

Question N° : 6488	De M. David Habib (Nouvelle Gauche - Pyrénées-Atlantiques)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >assurance maladie maternité	Tête d'analyse >Mise en place du tiers payant dans les Pyrénées-Atlantiques	Analyse > Mise en place du tiers payant dans les Pyrénées-Atlantiques.
Question publiée au JO le : 20/03/2018 Réponse publiée au JO le : 06/11/2018 page : 10008 Date de signalement : 16/10/2018		

Texte de la question

M. David Habib attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la généralisation du tiers payant dans le département des Pyrénées-Atlantiques. Le tiers payant, créé initialement en faveur des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire et des personnes prises en charge au titre du régime des accidents du travail et maladies professionnelles, a été étendu dans un objectif d'amélioration de l'accès aux soins, aux bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé, puis aux personnes atteintes d'une affection de longue durée et celles couvertes au titre de l'assurance maternité. Depuis le 1er janvier 2017, les professionnels de santé peuvent proposer, sur la base du volontariat, la dispense d'avance de frais à l'ensemble de la population et devaient, aux termes de la loi, l'appliquer systématiquement à compter du 30 novembre 2017. À ce jour, dans le département des Pyrénées-Atlantiques, de nombreux patients sont pénalisés par la non généralisation du tiers payant. Aussi, il lui demande quelles mesures vont être mises en œuvre pour remédier à cette situation.

Texte de la réponse

Afin de rendre généralisable le tiers payant intégral (TPI), la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a, dans son article 63, prévu la remise au Parlement d'un rapport sur le calendrier de mise en œuvre opérationnelle du TPI et les prérequis techniques à cette mise en œuvre tant sur la part des dépenses prise en charge par l'assurance maladie obligatoire que sur celle prise en charge par les organismes complémentaires. Le rapport devait également identifier les publics prioritaires pour lesquels un accès effectif au tiers payant devrait être garanti, au-delà des patients déjà couverts obligatoirement. Le rapport, réalisé avec l'appui de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) après une concertation réunissant professionnels de santé, représentants des éditeurs de logiciels et de l'assurance maladie complémentaire, a été remis au Parlement au mois d'avril 2018. Deux réunions du comité de pilotage du tiers payant se sont tenues pour faire le point sur l'avancement de la réalisation et du déploiement des outils nécessaires à une pratique simple et fiable du TPI pour les différents professionnels de santé. Il apparaît que les outils développés par l'assurance maladie obligatoire aux fins de faciliter les opérations de facturation en tiers payant sont en cours de déploiement auprès des professionnels de santé. Les outils des organismes d'assurance maladie complémentaires sont pour leur part en cours de développement par les éditeurs de logiciels et de déploiement auprès des professionnels de santé. Les représentants des éditeurs se sont engagés à mettre à disposition l'ensemble des outils mi-2019 au plus tard. Ils devraient donc permettre de couvrir la quasi-totalité des assurés en septembre 2019. Ainsi, les conditions techniques nécessaires pour rendre le tiers-payant intégral

généralisable devraient être réunies avant la fin de l'année 2019. Par ailleurs, au vu du rapport et des concertations menées, une attention particulière est aujourd'hui portée à certaines situations ou populations prioritaires en matière d'accès aux soins et de santé publique, pour lesquelles la pratique du tiers payant intégral revêt un intérêt certain. Il s'agit notamment des actes pris en charge à 100 % par l'assurance maladie, hors affection de longue durée, notamment les actes du dépistage organisé du cancer ; des actes réalisés dans le cadre de permanence des soins ambulatoires ; des centres de santé, qui ont manifesté un fort intérêt à disposer rapidement des solutions améliorées de TPI pour en faire bénéficier l'intégralité de leurs patients ; un groupe de travail, réunissant assurance maladie obligatoire, assurance maladie complémentaire et éditeurs a été mis en place en juin dernier pour permettre de progresser plus rapidement sur leurs attentes ; des jeunes et étudiants. Les concertations avec les professionnels se poursuivent pour identifier les solutions cibles et pour se fixer des objectifs sur ces différentes situations. Enfin, la réforme « 100 % santé » doit permettre d'améliorer l'accès des assurés à des équipements et prestations de qualité en optique, aides auditives et prothèses dentaires. Aussi, afin de lever tout obstacle financier à cet accès, des travaux seront spécifiquement menés afin de faciliter la facturation des soins et des équipements du panier « 100% santé » en TPI.