



Évaluation de la généralisation du tiers payant

Émilie FAUCHIER-MAGNAN, Julien MEJANE,
Juliette ROGER et Louis-Charles VIOSSAT

Le tiers payant est un processus de facturation qui dispense le patient de l'avance des frais correspondants ; il peut se pratiquer sur les frais relevant de l'assurance maladie obligatoire (AMO) et sur les frais relevant de l'assurance maladie complémentaire (AMC).

Le rapport de l'IGAS met en avant une situation aujourd'hui très contrastée selon les professions de santé : certaines pratiquent le tiers payant de manière importante (infirmiers, centres de santé) voire quasi généralisée (pharmaciens), pour des raisons historiques ou en réponse à une forte attente de leur clientèle. D'autres, comme les médecins et les chirurgiens-dentistes, recourent encore peu fréquemment au tiers payant, essentiellement limité aux patients bénéficiant d'un droit légal au tiers payant (bénéficiaires de la CMU-C et de l'aide à la complémentaire santé notamment) ; encore existe-t-il pour certaines des situations visées par la loi (patients en affections de longue durée, femmes enceintes) des marges de progression significatives.

Lorsqu'il est associé à une facturation sécurisée par la carte vitale, **le tiers payant sur la part relevant de l'assurance maladie obligatoire** peut être considéré comme globalement satisfaisant dans son fonctionnement technique. **Le principal frein à son développement tient à une confiance encore trop fragile des professionnels de santé.** Aussi l'accompagnement, opéré et déjà mis en œuvre par l'AMO, doit-il être renforcé pour établir cette confiance.

S'agissant de la part couverte par l'assurance maladie complémentaire, l'objectif d'un tiers payant simple, rapide et fiable se heurte à des freins techniques - sauf si le professionnel de santé recourt à un intermédiaire qui le gère pour son compte. La principale difficulté porte sur l'identification des droits des assurés, qui devrait être cependant atténuée au fur et à mesure du déploiement prévu des services en ligne. L'adaptation et l'enrichissement de ces services seront toutefois nécessaires pour mieux prendre en compte les attentes des professions les plus éloignées du tiers payant.

Au regard de l'objectif de généralisation progressive du tiers payant, les inspecteurs de l'IGAS ont étudié, sous un angle technique, **deux scénarii** : (1) la suppression de l'obligation légale et de son échéance, assortie d'une clause de revoyure ; (2) le report à 2019 de l'obligation légale (circonscrite par le Conseil constitutionnel à la seule part relevant de l'AMO).

Dans tous les cas, il est indispensable de continuer à accorder la plus grande attention au suivi et au pilotage de la montée en charge du tiers payant, dont le rapport précise les conditions.

La mission recommande ainsi de dissocier les calendriers de déploiement de l'AMO et de l'AMC, dans la mesure où l'objectif de généralisation est atteignable plus rapidement pour l'AMO. Pour la part AMC, la mission recommande de procéder en deux étapes, en privilégiant, dans un premier temps, une montée en charge pour les professions et structures de santé les plus avancées dans la pratique du tiers payant intégral (auxiliaires médicaux, centres de santé), afin de favoriser l'adhésion progressive des autres professionnels, tout en répondant à une demande croissante des patients.