



RÉGIME GÉNÉRAL

Haro sur la loi santé !

Si la loi santé portée par la ministre Marisol Touraine est en discussion à l'Assemblée nationale, elle est bien loin de faire l'unanimité.

Par Géraldine Bruguière-Fontenille

La grogne des médecins n'aura finalement pas suffi à faire barrage à la généralisation du tiers payant. La commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale a voté la mesure introduite dans le projet de loi santé. Le texte, qui fera l'objet d'une procédure accélérée (une seule lecture devant l'Assemblée nationale et une seule lecture devant le Sénat), est en cours de discussion. La généralisation du tiers payant, telle qu'elle est prévue actuellement, prendrait effet progressivement. A compter du 1^{er} juillet 2016, les professionnels de santé exerçant en ville peuvent appliquer le tiers payant aux bénéficiaires de l'Assurance maladie atteints d'une affection de longue durée. A compter du 31 décembre 2016, le dispositif doit s'étendre à toutes les personnes en ALD et aux bénéficiaires de l'assurance maternité pour une application généralisée à tous les bénéficiaires du régime général au 30 novembre 2017.

L'amendement prévoit en outre qu'au plus tard le 31 octobre 2015, les caisses nationales d'assurance maladie et les assureurs – toutes familles confondues – devront présenter conjointement au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport présentant les solutions techniques pour la mise en place de cette généralisation ; rapport qui devra inclure une solution technique pour la mise en place d'un flux unique de paiement. FFSA, Mutualité française et Ctip se sont déjà regroupés pour « *coconstruire une solution simple, rapide et garantissant [aux professionnels de santé] un paiement avec un engagement de délais* ».

LE TIERS PAYANT CRISTALLISE LES TENSIONS

Avec l'adoption de cet amendement, les réactions ne se sont pas fait attendre. Pour la Mutualité française, il « *met en péril le tiers payant* ». Elle indique qu'« *au lieu de conforter les initiatives prises par les organismes complémentaires pour mettre en place un dispositif*

simple et assurant une garantie de paiement aux médecins, le gouvernement a voulu inscrire dans la loi un dispositif complexe qui nie les réalités économiques et les contraintes techniques de la dispense d'avance de frais ». L'association des petites et moyennes mutuelles mutualistes – l'ADPM – tout comme la Chambre syndicale des courtiers d'assurance ont également dénoncé le texte. Leurs principales craintes : une surconsommation médicale, une déresponsabilisation des assurés, une suradministration, etc.

Côté médecins, c'est leur mode de paiement qui fait grincer des dents. Il est en effet prévu que leurs honoraires ne soient plus versés directement par les patients, mais via un flux piloté par l'Assurance maladie ; un système que les médecins récusent même si le Gouvernement a annoncé qu'une pénalité serait versée au professionnel de santé si le paiement excède un certain délai.

SI LES ORGANISMES PUBLICS RENDAIENT DES COMPTES

Cette garantie de la ministre n'a pas suffi à convaincre les médecins, mais l'idée de sanctionner un régime obligatoire mis en place par l'Etat commence à faire son chemin. Avec cette proposition, l'Assurance maladie pourra être sanctionnée en cas de retard de paiement. Et pourquoi ne pas imaginer également un système aussi contraignant pour le régime social des indépendants (RSI) dont les dysfonctionnements ont fait couler beaucoup d'encre ces derniers temps ?

C'est l'idée assez novatrice que vient de mettre en avant l'Institut de la protection sociale, emmené par Bruno Chrétien, qui propose que les artisans, commerçants et libéraux qui sont obligatoirement affiliés au RSI puissent percevoir une compensation financière à la charge de l'Etat des lors qu'ils sont victimes d'un dysfonctionnement du régime. Le préjudice devant être évalué par un organisme indépendant. Un coup de pression pour les régimes obligatoires d'assurance maladie. ■