



# DÉCRYPTAGE



N°10 | octobre 2016



## Humanis

Protéger c'est s'engager

Retraite | Prévoyance | **Santé** | Épargne | Dépendance



## Généralisation du tiers payant : ce qui va changer

Mesure emblématique de la Loi de modernisation du système de santé, le tiers payant généralisé entre progressivement en application. D'ici fin novembre 2017, tous les patients devront en bénéficier pour la partie remboursée par la Sécurité sociale. Zoom sur ce projet d'envergure.

« 33 % des consultations médicales en ville et 65 % des actes des auxiliaires médicaux sont déjà concernés par le tiers payant\*. »

Tiers payant. Derrière ce terme parfois mal compris par les assurés se cache pourtant l'un des principes phares de notre système de santé : la possibilité de ne pas avancer d'argent chez certains professionnels de santé.

### > Modalités du tiers payant

Pour en bénéficier, il suffit à l'assuré de présenter sa carte Vitale et la carte de tiers payant de son organisme complémentaire. Il n'a aucune démarche administrative à effectuer (envoi de feuilles de soins par exemple), le professionnel de santé se charge des démarches avec la Sécurité sociale et les complémentaires santé.

L'assuré paye uniquement la somme restant éventuellement à sa charge, après déduction des prises en charge de ces deux organismes.

Médicaments achetés en pharmacie, radiologie, analyses médicales réalisées en laboratoires, soins infirmiers, établissements de santé... le tiers payant se pratique déjà pour de nombreuses dépenses de santé, à condition que les assurés concernés bénéficient de droits ouverts auprès des régimes obligatoire et complémentaire.

### • REPÈRES

Le tiers payant s'applique en pharmacie uniquement si le patient accepte les génériques lorsqu'il en existe pour les médicaments prescrits.

## ➤ Une généralisation déjà en marche

Certaines catégories d'assurés bénéficient déjà du tiers payant auprès de leur médecin :

- les personnes en situation de précarité ou disposant de faibles ressources ;
- les bénéficiaires de l'AME.

D'ici fin 2017, le tiers payant sur la partie Sécurité sociale devra être généralisé à tous les assurés sociaux. Un calendrier strict a ainsi été établi par la loi.

## REPÈRES

Pour savoir si un contrat complémentaire santé est éligible au tiers payant « médecin », il faut se reporter à la carte de tiers payant et aux garanties figurant sur le contrat.

L'assuré qui n'utilise pas sa carte de tiers payant ou se voit refuser ce service par le professionnel de santé doit lui demander une facture afin d'être remboursé par l'organisme assureur (uniquement dans le cas où le tiers payant Sécurité sociale a été réalisé).



### LE CALENDRIER

1<sup>er</sup> JUILLET 2015

Le tiers payant chez le médecin est élargi aux **bénéficiaires de l'ACS**, ayant souscrit une complémentaire santé parmi les 11 offres sélectionnées par les pouvoirs publics, dont l'offre de Radiance Groupe Humanis et de ses partenaires : **l'offre ASACS**.

1<sup>er</sup> JUILLET 2016

Les **patients couverts à 100% par l'Assurance maladie** (patients souffrant d'une ALD et femmes enceintes) peuvent bénéficier du tiers payant chez leurs médecins.

31 DÉCEMBRE 2016

Le tiers payant devient un droit pour ces deux catégories de patients.

1<sup>er</sup> JANVIER 2017

Les médecins peuvent proposer le tiers payant à **tous leurs patients bénéficiant d'un contrat santé couvrant le ticket modérateur**.

30 NOVEMBRE 2017

Le tiers payant devient obligatoire pour **l'ensemble des assurés sociaux**, pour la partie remboursée par l'Assurance maladie. L'application du tiers payant pour la partie complémentaire reste facultative.

## ➤ Zoom sur le rôle des complémentaires santé

Bien que le professionnel de santé ne soit jamais contraint d'appliquer le tiers payant sur la part prise en charge par les complémentaires santé, la loi impose aux organismes assureurs de proposer le tiers payant aux assurés couverts par un contrat « responsable », soit plus de 90 % des contrats.

Afin de s'y préparer, les fédérations professionnelles et les principaux acteurs de la complé-

mentaire santé\* ont créé l'Association inter AMC (Assurance Maladie Complémentaire).

L'objectif de cette association est double : améliorer et moderniser les échanges entre les professionnels et établissements de santé et les complémentaires afin de régler la part complémentaire directement aux médecins.

\* CTIP : représentant des institutions de prévoyance - FNMF : représentant des mutuelles - FFA : représentant des sociétés d'assurance



**NOTRE EXPERTISE, AU SERVICE DE VOTRE SAVOIR-FAIRE**

► Acteur de référence de la protection sociale complémentaire, Humanis s'engage à accompagner au mieux les entreprises et leurs salariés lors de la mise en place des nouveautés législatives et réglementaires.

Fort d'un savoir-faire technique et d'une expertise juridique reconnus, le Groupe leur donne les clés pour tirer le meilleur profit de la réglementation.

Pour en savoir plus : [humanis.com](http://humanis.com)

## Lexique

### ACS

**Aide à la Complémentaire Santé** : un assuré peut bénéficier d'une aide au financement de sa complémentaire santé, sous conditions de ressources. Il bénéficie également de tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires et de la dispense d'avance de frais sur la partie prise en charge par l'Assurance maladie.

### AME

**Aide Médicale de l'État** : cette aide permet aux étrangers en situation irrégulière au regard de la réglementation française sur le séjour en France, de bénéficier d'un accès aux soins. Attribuée sous conditions de résidence stable et de ressources, elle est accordée pour un an et renouvelable chaque année.

