

Le plan des complémentaires pour le tiers-payant

Le Gouvernement reste inflexible sur la généralisation du tiers-payant et l'ensemble des organismes complémentaires d'assurance santé prend la main en révélant leur calendrier et leurs engagements pour son déploiement. Les médecins, eux, restent résolument opposés à la dispense d'avance de frais généralisée.

379 - Mesure « phare » du projet de loi de santé, la généralisation du tiers-payant continue de tenir le devant de la scène. Parfaitement sourds à l'opposition qu'elle rencontre chez les médecins, les politiques enfoncent le clou. Le Président de la République soi-même a affirmé que la généralisation du tiers-payant ne se ferait qu'à condition qu'un mécanisme simple de paiement soit trouvé. Un groupe de travail piloté par Anne-Marie Brocas, la présidente du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM), planche sur le sujet et devait rendre ses premières conclusions à la mi-février.

Enfin, les trois familles de complémentaires santé jouent les bons offices en dévoilant leur plan pour la réussite de ce projet. Dans un communiqué commun, le président de la Mutualité Française, Etienne Caniard, celui du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), Bernard Daeschler, et celui de la Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA), Bernard Spitz, détaillent les étapes clés pour le déploiement de la dispense d'avance de frais.

Au premier trimestre 2015 sera constituée une association des complémentaires chargée du pilotage opérationnel du tiers-payant via une plate-forme informatique commune, qui devrait associer les professionnels de santé et les opérateurs du tiers-payant et travailler en lien avec le régime obligatoire d'Assurance Maladie. La fin de l'année devrait voir le début des tests de ce système avec les professionnels de santé et en mars 2016, les complémentaires prévoient un premier bilan de sa mise en œuvre pour les bénéficiaires de l'Aide la Complémentaire Santé (ACS).

Enfin, « *un déploiement généralisé du dispositif* » devrait démarrer à partir du 1^{er} janvier 2017, selon la volonté gouvernementale. Les complémentaires santé

s'engagent sur « *une garantie de paiement* » pour les professionnels grâce à une reconnaissance automatique des droits des patients et des délais rapides pour ce paiement. Enfin, elles assurent une « *assistance* » aux professionnels de santé avec des outils spécifiques « *pour leur faciliter le tiers-payant jusqu'au règlement de la facture* » et « *un point de contact unique et multicanal* ».

un lien de dépendance avec les complémentaires santé

Un plan séduisant mais qui a peu de chance de convaincre les médecins, car il aboutit très exactement à ce qu'ils refusent absolument : se retrouver dans un lien de dépendance avec les complémentaires santé qui se positionnent ainsi en interlocuteurs incontournables sur un dossier longtemps piloté techniquement par le régime obligatoire. D'ailleurs, les syndicats refusent de se laisser enfermer dans un débat technique, puisque c'est le principe même du tiers-payant qu'ils rejettent. Pourtant, on peut être dubitatif quant à ce qui sortira du groupe de travail piloté par Anne-Marie Brocas. Comme de ce qui sortira des autres groupes de travail d'ailleurs, dans lesquels les médecins voient plus un trompe-l'œil qu'une véritable concertation pour une réelle réécriture du projet de loi. Déjà quatre syndicats ont claqué la porte du groupe de travail sur le Service Public Hospitalier (SPH).

Dans un communiqué commun la CSMF, le SML, la FMF et Le BLOC explique que lors de la deuxième réunion du groupe, « *l'ensemble des syndicats de médecins libéraux* » a constaté « *un blocage absolu concernant le SPH dont la finalité est à terme d'exclure les praticiens libéraux des missions de service public conduisant à les écarter d'une partie de la prise en charge des soins et de la santé de tous nos concitoyens* ». Les quatre syndicats ont donc décidé « *de quitter définitivement ce groupe de travail* ».

La mobilisation des médecins ne faiblit donc pas. Après la grève des internes de médecine générale du 4 février dernier et celle du 5 février, à l'appel de MG France et du Syndicat National des Jeunes Médecins Généralistes (SNJMG), une grande manifestation nationale à Paris est annoncée pour le 15 mars à l'initiative de la CSMF, du SML, de la FMF et des internes.