

Professionnels de santé



© 2015 Les Echos Publishing

Depuis quelques jours, le tiers payant a été généralisé aux personnes bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS), une aide financière qui prend en charge une partie des cotisations de la mutuelle pour les personnes aux revenus modestes. Ces quelque 1,2 million de personnes viennent rejoindre les deux catégories qui étaient déjà dispensés de l'avance des frais, à savoir les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire et de l'aide médicale d'état.

Concrètement, le professionnel devra se faire directement rembourser auprès de l'organisme servant les prestations du régime obligatoire (l'assurance maladie, le RSI, les autres caisses du régime de base...). Un décret du mois de juin, relatif aux modalités de mise en œuvre de ce tiers payant, a en effet prévu qu'il n'y ait qu'un seul interlocuteur pour régler l'intégralité des parts Sécu et complémentaire au médecin ou à l'établissement de santé. A charge ensuite pour le régime de base de s'adresser à l'organisme de complémentaire santé pour la facture correspondant à la part mutuelle.

Cet élargissement du tiers payant intervient dans le cadre du processus de son entrée en vigueur progressive jusqu'en 2017, date à laquelle il devrait être effectif pour l'ensemble de la population.

[Décret du 29 juin 2015, JORF n° 0149 du 30, page 11025](#)

