

Professionnels de santé



Mesure controversée de la loi de santé, la généralisation du tiers payant a été partiellement retoquée par le Conseil constitutionnel. Pour lui, cette mesure n'est pas suffisamment encadrée pour la partie des complémentaires santé.

La loi de modernisation de notre système de santé a été adoptée par le Parlement en fin d'année dernière après plusieurs mois de discussion, mais on attendait l'avis du Conseil constitutionnel. Celui-ci vient de tomber. Le Conseil a bien validé la généralisation progressive à tous les patients du tiers payant d'ici 2017, mais uniquement pour la partie remboursée par la Sécurité sociale, pas pour celle réglée par les complémentaires santé. Il estime, en effet, que le législateur n'a pas suffisamment encadré ce dispositif. Les professionnels, eux-mêmes, craignaient un surcroît de travail administratif et des retards de paiement, voire des impayés, au vu de la multitude de complémentaires existantes (mutuelles, institution de prévoyance, assurances).

Concrètement : à partir du 1^{er} juillet 2016, les professionnels de santé de ville ont la possibilité de mettre en place le tiers payant pour les patients pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale (maladies de longue durée, femmes enceintes...). Fin 2016, cette possibilité pour les patients à 100 % devient une obligation. Au 1^{er} janvier 2017, les professionnels ont la possibilité d'élargir le tiers payant à tous les patients. Et au 30 novembre 2017, il devient obligatoire de mettre en place le tiers payant pour tous, mais

uniquement pour la partie remboursée par la Sécurité sociale.

© 2015 Les Echos Publishing