

Tiers-Payant : Le point en 2021

Généralités

La Sécurité Sociale voit le jour en 1945, au sortir de la Seconde Guerre Mondiale, via les ordonnances du 4 et 19 octobre.

Au sein de la Sécurité Sociale, on distingue 5 branches correspondant à différentes missions :

- Maladie
- Accidents du travail - maladies professionnelles
- Famille
- Retraite
- Cotisation et recouvrement

Les deux premières branches : Maladie et Accidents du travail - maladies professionnelles sont gérées par l'Assurance Maladie.

L'Assurance Maladie permet ainsi la prise en charge de dépenses de santé, l'accès aux soins, le versement d'indemnités (le cas échéant) pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon régulière.

Pour mener à bien ses missions, elle est fondée sur le principe du pot commun : chaque personne participe à son financement selon ses moyens.

Ses ressources proviennent principalement des cotisations, des contributions et d'une partie des impôts collectés par l'Etat.

Ainsi, certains frais de santé des français sont remboursés : si ceux-ci sont réalisés dans des établissements autorisés et/ou par des praticiens habilités et s'ils correspondent à des actes dits remboursables.

Il existe une nomenclature permettant au professionnel de santé de relier un acte médical précis à un code, afin d'en calculer la tarification.

Elle s'appelle la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux), dans laquelle figurent notamment des actes remboursables définis par la Convention Nationale des Chirurgiens Dentistes.

Cette dernière est le fruit d'une négociation tous les 5 ans entre l'Assurance Maladie, les organismes complémentaires et les syndicats de la profession.

L'assuré doit généralement avancer ces frais avant d'en percevoir le remboursement, sauf s'il bénéficie du tiers-payant.

Tiers-Payant, kézako ?

Comment fonctionne-t-il ?

Le tiers-payant permet à l'assuré de ne pas avoir à avancer les frais auprès du professionnel de santé, sur la part des soins remboursés par l'Assurance Maladie.

Pour illustrer, nous allons prendre l'exemple d'une consultation chez le chirurgien-dentiste traitant :

- Le tarif de la consultation qui sert de base au remboursement est de 23 €.
- Sur ce montant, l'Assurance Maladie rembourse 70%, soit 16,10 €.
Exception faite du régime local d'Alsace-Moselle où l'Assurance Maladie rembourse à hauteur de 90%.
- Le montant du ticket modérateur (reste à charge après remboursement de l'Assurance Maladie et avant déduction des participations forfaitaires) est de 30%, soit 6,90 €.
- Pour les consultations et actes réalisés par un chirurgien-dentiste, il n'y a pas de participation forfaitaire d'1 €.

Ainsi, le reste à charge du patient est de 6,90 €.

Dans cet exemple, si le patient bénéficie du tiers-payant, il sera dispensé d'avancer les frais remboursés par l'Assurance Maladie, soit 16,10 €.

Ces frais seront, par la suite, directement remboursés au professionnel de santé par l'Assurance Maladie.

Dans quels cas s'applique-t-il ?

Il s'applique obligatoirement dans certaines situations :

- bénéficiaire de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire) ou de l'AME (Aide Médicale d'Etat),
- victime d'un accident du travail/d'une maladie professionnelle, d'un acte de terrorisme,
- patient en ALD (Affection de Longue Durée),
- acte de prévention dans le cadre d'un dépistage organisé,
- examens de prévention bucco-dentaire M'T Dents à 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans.
- Etc.

Tiers-payant total et partiel

Ainsi, le tiers-payant peut être total/intégral : le patient n'a aucun frais à régler. Il y a alors exonération du ticket modérateur. C'est le cas pour les bénéficiaires de la CSS par exemple.

Ou alors le tiers-payant est partiel : le patient est dispensé d'avancer les frais remboursés par l'Assurance Maladie, mais il doit s'acquitter du ticket modérateur.

Si le patient possède une complémentaire santé, celle-ci pourra prendre en charge la totalité ou une partie du ticket modérateur, selon son contrat.

Généralisation du Tiers-payant

Le principe du tiers-payant généralisé signifie que son utilisation est étendue à tous, quel que soit son régime d'Assurance Maladie.

Il s'oppose en cela à la notion de tiers-payant généralisable, qui retire le caractère obligatoire de pratiquer le tiers-payant par le professionnel de santé, tout en lui laissant la liberté de le faire s'il le souhaite.

Le PLFSS 2021 (Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale), adopté à l'Assemblée Nationale le 30 novembre 2020, comporte un amendement relatif au tiers-payant.

Effectivement, celui-ci prévoit la généralisation et l'obligation de pratiquer le tiers-payant total sur l'ensemble des équipements et soins 100% Santé (dits reste à charge zéro pour l'optique, l'audiologie et le dentaire) d'ici 2022.

Conclusion

Le tiers-payant s'avère être l'un des moyens plébiscités et demandés par certains patients afin de faciliter leurs dépenses en matière de soins.

Initialement prévue au 1er décembre 2017, la généralisation du tiers-payant a finalement été reportée. Preuve en est qu'il reste, peut-être, des subtilités à éclaircir. Simple projet ou réalité pratique en devenir ? Dans tous les cas, la FAGE (Fédération des Associations Générales Etudiantes) s'est positionnée récemment en faveur de son accès garanti à l'ensemble de la population.

Autant d'éléments auxquels il faudra être attentif, puisqu'au sein même de la profession, les trois syndicats représentatifs (les CDF, la FSDL et l'UD) se positionnent contre la notion d'obligation que sous-tend cette généralisation ! Sûrement un point de débat et de campagne qui sera utilisé pour les prochaines élections URPS du printemps.

Sources :

- <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/securite-sociale/article/presentation-de-la-securite-sociale>
- <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F167>
- <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/histoire/les-grandes-dates>
- <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/organisation/les-branches>
- <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/tiers-payant>
- <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/reste-charge/participation-forfaitaire-1-euro>
- <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/reste-charge/ticket-moderateur>
- <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/tiers-payant-modalites-regles-facturation/tiers-payant-modalites-regles-facturation>
- <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042665307>
- <https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/soins-protheses-dentaires/consultations-soins-dentaires>

- https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/tableau-recapitulatif-taux-remboursement/tableau-recapitulatif-taux-remboursement#text_69192
- https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/notre-fonctionnement/financement/principes-generaux/principes-generaux#text_47053