Paris, 23 octobre 2017. La ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a commandé un rapport à l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) pour étudier le caractère généralisable du tiers-payant. Ce rapport vient d'être publié. **ReAGJIR, le syndicat qui rassemble et représente les jeunes généralistes (remplaçants, jeunes installés et chefs de clinique), analyse ses résultats.**

A l'IGAS, rien de nouveau

Avant toute chose, revenons sur ce qu'est le tiers-payant : il consiste, pour le patient, à ne pas faire d'avance de frais à la fin d'une consultation et permet au professionnel de santé d'être payé directement par l'organisme d'Assurance Maladie du patient. Par l'article 83 de la Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le tiers-payant devait être étendu en deux temps à l'ensemble de la population suivie par des professionnels de santé exerçant en ville. En effet, cette mesure est déjà obligatoire depuis le 1er janvier 2017 pour tous les patients pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie [1] et les personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD). Le rapport de L'IGAS sorti ce jour révèle que 47,5% des actes effectués chez les généralistes sont déjà pratiqués par tiers-payant et si on se penche sur la maternité le chiffre s'élève à 72% et pour les patients atteints d'affection longue durée (ALD) à 78% ! A partir du 30 novembre, le tiers-payant devait devenir obligatoire pour tous les patients sans distinction (tout en restant cependant facultatif sur la part complémentaire). Mais la ministre de Santé Agnès Buzyn a suspendu cette mesure face aux protestations des professionnels de santé (arguant qu'il s'agirait d'une trop lourde charge administrative) et a alors mandaté l'IGAS pour trouver une solution technique afin que le tiers-payant ne représente pas de paperasserie supplémentaire alors même que les médecins ont besoin de retrouver du temps médical.

Le rapport qui vient de paraître est donc celui de la deuxième mission de l'IGAS sur la généralisation du tiers-payant, après un premier rapport en 2013. A l'époque déjà, la faisabilité

du tiers-payant intégral avait soulevé nombre de freins à sa mise en place et des pistes d'amélioration à suivre. «*A l'issue de cette première étude et de ses conclusions, ReAGJIR s'était positionné en faveur du tiers-payant intégral pourvu que les freins soient levés et la faisabilité réalisable.* », rappelle le Dr. Yannick SCHMITT, Vice-président du syndicat. «Les mesures préconisées à l'époque par l'IGAS sont aujourd'hui en partie mises en œuvre», ajoute-il. Et logiquement, les conclusions de ce deuxième rapport sont les mêmes que le premier.

Agnès Buzyn ne s'est pas positionnée pour le tiers-payant généralisé mais sur son caractère généralisable, c'est-à-dire qu'elle est favorable à une mise en place la plus large possible mais sans donner le caractère obligatoire qui avait été annoncé. «*Qu'il soit généralisable ou généralisé, la vraie question est la faisabilité du tiers-payant généralisé. Aujourd'hui il existe encore beaucoup de freins, surtout sur la part complémentaire. C'est ce qu'a acté la ministre.* », explique Yannick SCHMITT.

Les freins à la mise en place du tiers-payant généralisé

«*Concernant le régime obligatoire, une des promesses faites aux médecins qui mettraient en place le tiers-payant généralisé était de pouvoir consulter en temps réel les droits des assurés. Cela devait se faire au moyen de l'intégration d'une application dans les logiciels médicaux existants. Mais à ce jour la grande majorité des éditeurs de logiciels ne l'ont pas fait. Non seulement ils risquent de ne pas le faire tout de suite – et selon le rapport de l'IGAS, il faut compter plus de 18 mois pour le déploiement d'une nouvelle solution (de la phase de développement à la diffusion auprès de 75% des utilisateurs) – mais en plus cette nouvelle fonctionnalité sera facturée au médecin.* », précise le Dr. Yannick SCHMITT, jugeant qu'il s'agit du frein principal à l'instauration du tiers-payant sur la part obligatoire pour les médecins qui y sont favorables. Actuellement, 35% des médecins sont équipés et pour la part complémentaire la problématique est la même en plus complexe car les interlocuteurs sont nombreux (plus de 500 organismes pratiquent une activité de complémentaire santé en France).

ReAGJIR est favorable à l'introduction d'un interlocuteur unique depuis la facturation jusqu'au paiement et cela fait justement partie des recommandations de l'IGAS. «*Aujourd'hui, il est plutôt question de l'émission d'une seule facture avec deux paiements (la part obligatoire et la part complémentaire). Nous, jeunes généralistes, souhaitons pouvoir recevoir un même paiement afin de pouvoir suivre plus facilement les remboursements et de ne pas avoir à appeler des centaines d'organismes sur du temps que nous n'avons pas.*
», plaide Yannick SCHMITT. «

Nous constatons sur le terrain que la non pratique du tiers-payant pose parfois problème en cas de second recours notamment. Quand nous envoyons certains patients chez des confrères qui ne pratiquent pas le tiers-payant, les patients choisissent parfois de ne pas y aller, anticipant une dépense importante. Dans une logique de lutte contre le renoncement aux soins, le tiers-payant nous semble être un très bon outil. Mais, le tiers-payant sera réellement utilisé s'il est facile à mettre en œuvre et qu'il fonctionne réellement de bout en bout.
», conclut Yannick SCHMITT.

A propos de ReAGJIR – www.reagjir.com

ReAGJIR est le Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants en France. Créé en janvier 2008, ce syndicat regroupe et représente les remplaçants en médecine générale, les médecins généralistes installés depuis moins de 5 ans et les chefs de clinique en médecine générale. Fédération de syndicats régionaux, la structure accompagne et défend l'exercice du métier par ces trois types de professionnels et milite pour la construction d'un système de santé à l'image des jeunes généralistes : innovant, collaboratif, humain et solidaire. Régulièrement les Rencontres Nationales de ReAGJIR à Avignon sont l'occasion de rassembler en un même lieu tous les acteurs de santé pour un temps de réflexion, d'entraide (ateliers pratiques), de partage et de convivialité. La 6ème édition se tiendra les 7 et 8 décembre 2017 à Avignon.