

Montreuil, le 4 mars 2016

COMMUNIQUE DE PRESSE

TIERS PAYANT GENERALISE : PEUT MIEUX FAIRE !

Des mesures indispensables à mettre en place de toute urgence

Les régimes obligatoires de l'Assurance maladie -RO- et les complémentaires -RC- ont travaillé depuis plusieurs mois à l'élaboration de solutions techniques permettant la mise en œuvre de ce qui devait être une mesure phare pour l'accès aux soins : « le tiers payant généralisé et obligatoire ».

Le Conseil Constitutionnel a rejeté l'obligation de tiers payant sur la part complémentaire. Il demeure une nécessité pour les patients et pour la simplification de la gestion des professionnels.

Pour les centres de santé qui le pratiquent depuis longtemps, les mesures proposées dans ce rapport revêtent une importance majeure !

Un rendez-vous manqué

La priorité a été donnée aux exigences des complémentaires santé

Nous regrettons que la remise à plat des procédures de remboursement des soins n'ait pas conduit à **des propositions plus ambitieuses**, sur deux points :

Pas de caisse pivot ! Plutôt que la mise en place d'un interlocuteur unique, seule garantie d'une procédure simple, rapide et gratuite attendue par tous, **les organismes RO et RC mettent en place deux flux distincts.**

Pas de support unique pour la justification des droits. L'identification des droits RO et RC dans la carte vitale de chacun aurait permis l'accès aux données des couvertures de base et complémentaires.

Des avancées...

Une interrogation directe des bases RO et RC. Les technologies internet seront mobilisées pour acquérir en ligne une situation à jour des droits des patients à partir des bases RO et RC d'ici la fin 2017. En attendant, pour les complémentaires ce sera encore du papier...

La FNCS demande l'accès à ces services en ligne dès 2016 pour les gestionnaires des centres de santé.

Un contrat technique unique pour toutes les complémentaires. Un portail permettra dès 2017 aux professionnels de signer un contrat type valant pour tous les organismes complémentaires.

La FNCS demande l'accès à ce contrat en ligne dès 2016 pour les gestionnaires des centres de santé.

Une garantie de paiement et la réforme des rejets. La mise en place de ces services intégrés dans nos logiciels de tiers payant permettra de garantir le paiement des parts RO et RC des actes. La CNAM s'engage à ne plus faire porter à la charge des professionnels et des centres le non-respect du parcours de soins, principale cause de rejet total ou partiel des remboursements.

...mais seront-elles suffisantes

Pour faire baisser le coût du tiers payant estimé aujourd'hui à 3.5 € par acte ? Seule une mise en œuvre pratique de ces engagements permettra de le dire. Pour les gestionnaires des centres de santé qui appliquent déjà ce tiers payant à un coût exorbitant, des mesures de simplification sont urgentes, avec une adaptation à leurs spécificités, comme les règles de la comptabilité publique des centres municipaux.

Les besoins, c'est maintenant !

**La FNCS demande à faire des centres de santé les « bêta testeurs »
de ces procédures dès le premier semestre 2016.**

Contacts : Dr Richard LOPEZ, Président : president@fncs.org 06 08 28 40 81
Dr Hélène COLOMBANI, Secrétaire générale 06 68 05 94 20