

COMMUNIQUE DE PRESSE

## **TIERS PAYANT OBLIGATOIRE GENERALISE**

### **Nécessaire pour réduire les inégalités d'accès aux soins**

Quand un patient pousse la porte d'un CENTRE de SANTE, il sait qu'il n'aura pas à faire d'avance d'argent. Le centre de santé s'occupe de se faire rembourser les sommes prises en charge par la sécurité sociale et sa complémentaire santé.

Alors que toutes les études montrent qu'une part croissante de la population renonce à se faire soigner pour des raisons économiques – pour rappel ces chiffres éloquentes **15,4%<sup>1</sup> des Français déclarent avoir renoncé à des soins pour des raisons financières** – cette dispense d'avance d'argent facilite l'accès aux soins. Cette situation s'aggrave dramatiquement avec la crise actuelle.

**L'accès aux soins pour tous doit être une priorité. Le tiers payant généralisé le favorise, voilà contre quoi se battent des organisations syndicales libérales de médecins !**

### **Un coût évalué à 3,50 € par acte**

La gestion administrative du tiers payant a un coût, évalué à **3,50 € par acte<sup>2</sup>** intégralement supporté par les centres de santé, seules structures ambulatoires à le pratiquer obligatoirement sur tous les actes.

La pratique du tiers payant, notamment sur la part complémentaire, est particulièrement lourde et complexe. Sa mise en œuvre nécessite un important investissement en personnel et en informatique qui fragilise l'équilibre économique des centres de santé. Les rejets et les impayés restent à leur charge en raison d'une complexité du parcours de soins des patients sur lequel les centres n'ont aucune prise<sup>3</sup>.

### **Le fantasme d'une étatisation de la médecine**

**Les médecins libéraux qui se délient de la Sécurité Sociale oublient** que c'est grâce à elle que leurs études ont été payées, que les habitants de notre pays peuvent se faire soigner et qu'ils ont une garantie de solvabilité de leurs actes les plaçant dans les 1% plus hauts revenus de France. Le paiement direct des médecins par les patients n'est que la survivance d'une forme ringarde de la médecine défendue par des organisations arc boutées sur des pratiques du 19<sup>ème</sup> siècle et que 25 pays européens sur 28 ont rejeté et mis en place le tiers payant.

### **OUI à un tiers payant généralisé obligatoire, SIMPLE et GARANTI**

**La FNCS demande que la Loi de Santé institue :**

- **Une caisse pivot, interlocuteur unique, recevant la totalité de la facturation, des parts obligatoires et complémentaires.**
- **En un seul flux, charge à elle de ventiler et se faire rembourser par tous les payeurs.**
- **Avec une garantie du paiement des actes facturés, remboursés en moins de 5 jours.**
- **Sans pénalité de parcours de soins imputée aux professionnels.**

**La balle est dans le camp du gouvernement qui doit imposer ces règles aux caisses et aux complémentaires, sous peine de faire échouer cette avancée décisive.**

Contact :

Dr Richard LOPEZ, président de la FNCS : [president@fncs.org](mailto:president@fncs.org) - 06 08 28 40 81

Dr Hélène COLOMBANI, secrétaire générale de la FNCS - 06 16 60 20 74

<sup>1</sup> IRDES Question d'Economie de la Santé N° 170 Nov. 2011 ; <http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes170.pdf>

<sup>2</sup> Etude des centres de santé parisiens - Richard Bouton et Alain Coulomb, 2008

<sup>3</sup> Rapport de la Cour des Comptes 2013