

## Bulletin de liaison FMF

# Tiers payant généralisé

Numéro 11 — Avril 2019

## « RAC zéro » et tiers-payant, les complémentaires gardent la main

### Dans ce numéro :

Editorial :	1
Tiers-payant médecine de ville, un dispositif opérationnel	2
Les Développements des complémentaires santé	2
Phase pilote avec les éditeurs	2
« RAC zéro » et tiers-payant	3
ROC : décalage de calendrier	3

En ces premiers mois de l'année 2019, le tiers-payant comme outil d'accès aux soins est au cœur du débat. D'abord parce qu'il risque d'être la victime indirecte de la résiliation infra annuelle proposée par la majorité parlementaire. La FMF l'a dit aux députés qui l'ont reçue à l'Assemblée nationale le 5 mars dernier : cette mesure rendra incertaine l'identification de la mutuelle des patients et insécurisera les circuits de tiers-payant et de facturation. La résiliation infra annuelle, c'est l'archétype d'une fausse bonne idée !

Et ironie de l'actualité, le « RAC zéro » pourtant présenté comme vecteur d'accès des plus modestes aux soins dentaires, d'optique et d'audioprothèse, n'est assorti d'aucune mesure incitant à pratiquer le tiers-payant sur ces équipements coûteux. Mais nous l'annonçons dans notre précédente livraison, les complémentaires ne sont pas restées inactives durant l'hiver. En effet, certains membres de l'Association Inter-AMC, dont la FMF, ont œuvré pour que les complémentaires engagent une réflexion sur l'impact de la réforme du « RAC Zéro » sur leurs pratiques de tiers-payant, et gardent ainsi la main sur le sujet.

L'engagement même de cette démarche a constitué une avancée des partisans du faire ensemble au bénéfice de l'accès aux soins de tous, sur ceux des acteurs qui estiment que le tiers-payant doit rester l'exclusive des réseaux de soins dans une démarche de concurrence commerciale.

L'Association Inter-AMC a donc fait réaliser une enquête sur les pratiques existantes en matière de tiers-payant et en tire aujourd'hui des enseignements qui donneront lieu à de nouveaux axes de travail pour les prochains mois.

Le présent « Bulletin TPG » des Mutuelles de France décrit ces orientations et fait également le point sur la montée en charge du tiers-payant en médecine de ville, comme sur le programme ROC. Bonne lecture

Patrick Julou  
Membre du Bureau de la FMF  
Responsable fédéral des Systèmes  
d'information santé

## TIERS-PAYANT MÉDECINE DE VILLE, UN DISPOSITIF OPÉRATIONNEL

À mi-avril 2019, le cap des 110.000 professionnels de santé signataires du contrat unique de tiers-payant avec les organismes complémentaires est franchi, à raison d'environ 3.000 nouvelles adhésions par mois.

Ce chiffre se répartit comme suit :

- 97.635 auxiliaires médicaux (soit 55% des professionnels pratiquant la DRE)
- Plus de 8.000 médecins (y compris 481 centres médicaux),
- 929 opticiens et audioprothésistes,
- et 2.000 chirurgiens-dentistes (dont 448 centres dentaires).

## LES DÉVELOPPEMENTS DES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ

L'Association compte 243 membres : 181 organismes dits « porteurs de risque » des 3 familles de complémentaires, mais aussi 51 délégataires de gestion et 11 opérateurs de tiers-payant ou plateformes de services. Ces membres mettent en conformité leurs SI avec les normes communes.

On enregistre une progression significative sur la conformité aux Services en ligne « Médecins » à fin mars 2019 (84% soit + 6 points). L'Association se rapproche progressivement de l'objectif de 90% de la population couverte disposant d'une complémentaire conforme.

Et près de 20 millions de personnes protégées donc l'AMC est conforme sur le périmètre des auxiliaires médicaux.

## PHASE PILOTE AVEC LES ÉDITEURS

Les services en ligne fonctionnent et le déploiement est en cours avec les éditeurs de logiciels :

Cette phase pilote réunit des professionnels de santé signataires, équipés de logiciels mis à niveau (en l'occurrence des médecins utilisateurs de SEPHIRA), et des organismes complémentaires dont le SI a reçu certification de conformité sur l'ensemble du périmètre technique. A l'occasion de « vraies » consultations, le patient étant muni de sa carte de tiers-payant, le logiciel du médecin identifie la mutuelle de l'adhérent, authentifie ses droits à prestations ainsi que le circuit de gestion qui sera utilisé lors de l'émission d'une DRE.

Une démarche analogue a été conduite jusqu'en février 2019 avec des auxiliaires médicaux : le bilan fait état de 90% de bon fonctionnement sur les services en ligne IDB (Interrogation des Droits du Bénéficiaire) et-

CLC (Calcul).

L'opération a notamment montré que le peuplement de l'Annuaire s'améliore : le service IDB déclenche 60% de réponses à l'Annuaire Inter-AMC. Ce chiffre encourageant doit néanmoins engager les complémentaires à alimenter et mettre à jour cet outil.

Le bilan du pilote montre que pour le seul mois de février 2019, environ 2 000 factures ont été réalisées en respectant l'ensemble de la chaîne des services en ligne. Le fonctionnement est dès lors jugé satisfaisant pour un déploiement d'une nouvelle version vers les médecins.

Dans le même temps, l'éditeur PRATILOG est en cours de déploiement vers les auxiliaires médicaux et des travaux sont en cours avec l'éditeur CBA, mobilisant le GIE SV.

NB : SEPHIRA et PRATILOG représentent 14,5% du marché des médecins et 8% du marché des auxiliaires médicaux.

## « RAC O » ET TIERS PAYANT

L'association inter-AMC a présenté à son Conseil d'Administration du 2 avril l'étude d'impact de la réforme du 100% Santé sur le tiers payant et les services en ligne inter-AMC.

Ces travaux visaient à rendre compte des pratiques actuelles de l'ensemble des acteurs (mutuelles, assureurs, institutions de prévoyance, plateformes et réseaux de soins) en matière de tiers-payant en optique, audio et dentaire, et à examiner les axes d'amélioration qui pourraient être engagés sous l'impact du dispositif du RAC Zéro.

L'analyse de l'existant a porté sur les configurations de 23 « porteurs de risques » représentant 76% des personnes disposant d'une complémentaire (2 mutuelles FMF ont pris part à l'enquête).

En optique, cette étude montre une pratique très installée du tiers payant, et l'usage de la norme Opto AMC qui progresse (20% des flux aujourd'hui). L'association démarrera prochainement un groupe de travail pour adapter cette norme à la prise en compte des paniers RAC zéro.

En audiologie, la situation est très hétérogène d'une complémentaire à l'autre, mais on peut estimer que 50% des factures sont déjà en tiers-payant. Les outils (proches de ceux de l'optique) montent progressivement en charge.

En dentaire en revanche, moins de 10% des factures des soins prothétiques sont en tiers payant, et ce la plupart du temps par la volonté des dentistes libéraux. La FMF a cependant été entendue et l'Association Inter-AMC lancera au second semestre 2019 un groupe de travail pour la mise en œuvre de normes d'échange, afin de faciliter le tiers payant avec les centres de santé dentaires.

Enfin, une réflexion sera menée entre complémentaires concernant l'utilité d'une gestion partagée des dates de renouvellement des équipements en optique (2 ans) et en audiologie (4 ans).

## ROC : DÉCALAGE DE CALENDRIER

Le Ministère de la Santé a fait savoir que le bilan de l'expérimentation de ROC est décalé à fin octobre 2019. Un décalage de planification est donc observé, avec pour conséquence que la généralisation initialement programmée pour octobre 2019 n'interviendra qu'en avril 2020.

Ainsi :

- La mise à disposition des cahiers des charges définitifs est reportée à fin 2019,
- Les flux réels démarreront en avril 2020.

En tout état de cause, les complémentaires insistent sur deux points :

D'une part, une attention particulière devra être portée à la prise en compte des impacts des grands établissements (par exemple l'APHP) dans le bilan de l'expérimentation.

Une analyse d'impact du projet de réforme dite du « Reste à Charge hospitalier » (issue du Rapport Aubert) doit être prévue, pour donner de la visibilité aux complémentaires qui doivent planifier leurs développements.

**Pour toute question, mais aussi pour s'inscrire sur la liste de diffusion du bulletin, ou pour demander les numéros précédents : [tpg@mutuelles-de-france.fr](mailto:tpg@mutuelles-de-france.fr)**

