

MATINALES OPUSLINE : TIERS-PAYANT GÉNÉRALISÉ

Evènement - 8 avril 2014

Masquée derrière les débats autour de l'ANI et du contrat responsable, la généralisation du tiers-payant est sans doute l'une des évolutions les plus structurantes pour l'ensemble des organismes complémentaires.

Derrière l'aspect purement technique, la mise en œuvre du tiers-payant généralisé est en réalité une révolution multiforme, qui doit alerter les acteurs de l'assurance de personne et les amener à réaffirmer leur positionnement et à redéfinir leurs priorités stratégiques.

C'est pourquoi OpusLine a choisi de présenter et de partager ce thème, au cours d'un récent petit-déjeuner rassemblant une quarantaine d'acteurs de l'assurance santé.

Une réforme déjà en cours, dont l'impact reste sous-estimé

Les délais courts de mise en œuvre (2015-2017) laissent peu de marge de manœuvre aux organismes complémentaires et les poussent à se concentrer sur le défi technique en même temps qu'ils devront faire face au défi stratégique de renouvellement de leur modèle induit par cette évolution.

Abordé lors de la précédente campagne présidentielle, le tiers-payant généralisé est intégré dans le PLFSS 2014. Il s'agit d'une réforme en apparence consensuelle. Elle est présentée par les pouvoirs publics comme une évolution en faveur de l'accès aux soins pour tous et un levier d'efficacité en termes de gestion opérationnelle. Aujourd'hui la seule opposition affirmée est celle des professionnels de santé, médecins en particulier, officiellement pour des questions de surcharge administrative et de risque de non paiement.

Le premier enjeu est le schéma technique retenu par les pouvoirs publics

L'Assurance maladie préconise le schéma Noémie 3. Un schéma de tiers-payant devrait être opérationnel pour la mise en œuvre de l'Aide à la Complémentaire Santé dès 2015. Il préfigurera du schéma de la généralisation, et à ce titre le choix de Noémie 3 pour la cible ACS est un piège dans lequel les assureurs doivent refuser de tomber.

Il est donc vital que les organismes complémentaires s'entendent pour proposer un portail de flux unique provenant des professionnels de santé, et le mettent en œuvre au plus tôt.

Les organismes complémentaires, au sein de l'UNOCAM, ont proposé un schéma d'éclatement des flux préservant leur rôle et leur capacité d'innovation et de service.

L'Inspection Générale des Affaires Sociales a étudié les différents schémas techniques possibles : Noémie 1 et Noémie 3, liés à l'Assurance maladie, et le schéma d'éclatement des flux à la source. Elle préconise ce dernier système, plus adapté aux évolutions du marché.

Le temps s'accélère pour les organismes complémentaires, les enjeux se précisent

Le dossier et les débats sur le thème du tiers payant amènent les organismes complémentaires à accélérer leur réflexion stratégique et leur prise de décision. Toute avancée précipitée des pouvoirs publics peut nuire à terme à leur modèle. Le danger que fait porter ce type d'évolution sur le métier d'assureur complémentaire devra les amener à dépasser les divergences politiques et commerciales pour défendre ensemble les bases d'une intervention pérenne.

Par ailleurs, la mise en route « surprise » du tiers-payant avec les médecins va pousser les organismes complémentaires à revoir leurs relations aujourd'hui inexistantes avec cette profession. Renforcer la relation dans un cadre de confiance mutuelle nécessitera une pédagogie continue autour de l'intérêt des organismes complémentaires santé pour les patients et la construction de partenariats. Ainsi pourrait se déployer une offre aux adhérents via leur médecin constituant un élément clé dans la pertinence du socle de base ou des options proposées.

OpusLine peut vous accompagner pour bâtir des stratégies réussies incluant les enjeux opérationnels du tiers-payant généralisé.

[Retour haut de page](#)