À partir du 1er juillet, les professionnels de santé pourront proposer la dispense d'avance de frais aux femmes enceintes et aux personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD) grâce à un dispositif modernisé et simplifié. Prévue par la loi de modernisation de notre système de santé, cette nouvelle étape dans la généralisation du tiers payant porte à 15 millions le nombre de Français qui peuvent bénéficier de la dispense d'avance de frais. Marisol TOURAINE, ministre des Affaires sociales et de la Santé, qualifie cette évolution de «*progrès social majeur* » : pour la ministre, « *trop de nos concitoyens renoncent encore à se soigner faute de pouvoir avancer l'argent : au nom de l'égal accès de tous à la santé, nous abattons aujourd'hui cette barrière financière pour les patients qui ont le plus besoin de soins et qui doivent faire face à des dépenses de santé plus élevées que la moyenne* ».

En général, lorsqu'un patient consulte un professionnel de santé libéral, il le règle immédiatement. À compter du 1er juillet, les professionnels de santé pourront proposer aux femmes enceintes et aux personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD) de ne pas avancer d'argent grâce à un dispositif modernisés et simplifié. Et le 31 décembre, la dispense d'avance de frais deviendra un droit pour tous ces patients. Cette évolution cible volontairement les patients qui reçoivent le plus fréquemment des soins et qui sont donc amenés à dépenser le plus pour leur santé : en moyenne, une femme enceinte avance 640 € au cours de sa grossesse et une personne diabétique en ALD 1 100 € par an.

Parce que le tiers payant doit être simple, rapide et sécurisé pour les professionnels de santé, de nouvelles garanties leur sont apportées. Marisol TOURAINE lance ainsi **une plateforme d'accompagnement**
pour les aider à appliquer le tiers-payant au quotidien : à partir du 4 juillet, une équipe de conseillers sera disponible par téléphone au
0 811 50 50 50
(de 8h à 17h du lundi au vendredi, et jusqu'à 20h le mercredi et le jeudi) et par mail à l'adresse
cesi-medecins@cnamts.fr
pour répondre à toutes les questions liées à la facturation en tiers payant. Ce dispositif s'ajoute aux engagements forts pris par la ministre vis-à-vis des professionnels de santé, dont la garantie de paiement sur la base des droits figurant dans la carte Vitale présentée par l'assuré, l'assurance d'un paiement rapide, assortie de pénalités pour les caisses primaires d'Assurance maladie en retard de plus de 7 jours ouvrés et la possibilité, pour les professionnels, d'avoir un suivi automatique des paiements par feuille de soins.

Le tiers payant s'applique déjà à tous les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et de l'Aide à la complémentaire santé (ACS). Désormais, les professionnels de santé pourront le proposer aux patients couverts à 100 % par l'Assurance maladie : 15 millions de Français sont concernés. Prochaine étape : la généralisation du tiers payant à l'ensemble des Français. Dès le 1er janvier 2017, tous les patients pourront demander le tiers payant pour la partie remboursée par l'Assurance maladie. Cette possibilité deviendra un droit pour chaque Français le 30 novembre 2017.