

1	Heureusement que j'ai une secrétaire.
2	impossible de contrôler ce qui a été payé ou pas...rien n'est clair et la teletrans n'a qu'amélioré un peu les choses...mais des caisses ne jouent pas le jeu! ( pas de retour de paiement
3	Je ne voudrais pas revenir à l'interdiction du TP, que j'ai connue, mais je ne souhaite pas qu'il devienne obligatoire.
4	Je la trouve suffisante. Le problème du tiers payant est un cache sexe. Les outils et les possibilités disponibles répondent aux situations qui se posent au quotidien.
5	Contre !!!
6	Et je perd effectivement beaucoup d'argent car la carte vitale seul ne permet pas de savoir si les droits sont à jour et toujours ouverts....si la mutuelle est valide et pas bloquée par défaut de paiement ...et surtout suivie impossible car rémunération totalement payée de façon hasardeuse dans le temps.... Dans 5 j ou dans les 6 mois.....
7	le tiers payant est une bonne chose malgré le risque "inflationniste" chez certains, en raison de l'oubli de la valeur du soin
8	J'ai régulièrement des impayés de la Sécu., car la carte vitale soit-disant n'était pas jour, ou que l'assuré a changé de régime.
9	Pas opposé si ça marche, mais générateur de surconsommation
10	exercice à la Réunion . Tiers payant généralisé obligatoire et inscrit dans les habitudes. Effets pervers de dévalorisation de l'exercice perçue comme gratuit par la population. Effet pervers de dévalorisation de la profession perçue comme potentiellement fraudeuse par les organismes payeurs
11	trop de temps et d'énergie et de timbres passés à vérifier le paiement
12	Très rare sauf cas de difficultés financières
13	Souhait que cela soit possible et non obligatoire
14	Juste pour CMU et AME et pour AT si présentation feuillet at
15	Le jour où j'ai affiché dans ma salle d'attente: "les AT c'est gratuit", je n'ai plus eu d'AT...J'ai quelques CMU pour lesquelles je contrôle le paiement par les Caisses:c'est TOUJOURS FAUX -à la baisse bien sur-))
16	il n'y a jamais eu de pb avec le TP
17	L'ayant pratiqué en tant que médecin référent, la gestion des mutuelle était chronophage (extrêmement !) et aléatoire...nécessité de photocopier toutes les cartes mutuelles pour avoir codes, adresses, type de contrat..
18	Plus de travail administratif en perspective
19	il faudrait obtenir le dispense des pénalités pour parcours de soins
20	Dans le rural soit on fait du tiers payant ... Soit on fait des actes gratuits !!! ...(Facturation des ikm la note monte rapidement : surtout si l'état est instable et nécessite plusieurs passages dans le mois... Ou les consultations multiples) De plus : beaucoup de personnes ne vont pas chez le médecin car ils n'ont plus les moyens de l'avance des frais... Le tiers payant chez le généraliste est une bonne chose mais en effet doit pouvoir rester un choix de principe.
21	UNIQUEMENT QUAND J'AI LA CERTITUDE D'ÊTRE PAYÉ, DONC CMU (valide), ALD DIFFÈRE D'ENCAISSEMENT DE CHEQUE , LES PATIENTS SONT REMBOURSÉS EN 3 JOURS AVEC LA CARTE VITAL
22	concernant les AT des fonctionnaires de l'état , je suis en FSP avec des délais de remboursement long et des difficultés de pointage.j'aimerais bien que concernant les AT des fonctionnaires cela se passe avec une FSE et des relevés de pointage clairs
23	Pas le choix vu la sociologie de ma patientèle...

24	ENORMEMENT DE PROBLEMES D'IMPAYES AVEC ESSENTIELLEMENT LES MUTUELLES ETUDIANTES ET DE FONCTIONNAIRES (MGEN MFP ETC) . sans compter que j'ai dû faire opposition sur des prelevements directs sur mon compte professionnel de la part d'une fédération des mutuelles de la fonction publique( dont les coordonnées bancaires renvoient à cet organisme qui ne possède qu'une adresse internet, sans N) de tel ni adresse postale et qui est censée regrouper 43 mutuelles de fonctionnaires...)qui prelevait des sommes sans aucun avis préalable ni échéancier quelconque... sommes allant de 80 à 150 euros... donc d'un montant insuffisant pour porter une quelconque plainte!!
25	Je fais quand c'est tres simple
26	ce serait parfait si: 1 le nom du med traitant était en clair sur la carte 2 - si la mutuelle était en clair sur la carte et sa position/tiers payant MG 3 - si la caisse primaire récupérait le 1/3 payant sur le patient et pas nous, nous ne le faisons jamais ==> pertes +++
27	je le pratique uniquement pour les actes dont je pense mal etre payé par le patients et pour certains patients di=ont j'étais médecins référent; je suis un des rares MG d'ici à ne pas le faire à tous.
28	Très rarement pratiqué sauf obligation.
29	Le TP doit être réserve aux patients ayant des difficultés financières ou dans les cas de patients déments en maison de retraite. Pour le reste, c'est totalement inutile, voire même humiliant d'encaisser qq pièces ; cela donne une idée fausse de soins quasi gratuits et d'absence de coût de la santé. Le TP est par ailleurs pour les médecins une vraie perte de temps dans la gestion et la vérification des paiements ( même si l'on est informatisé)
30	le tiers payant permet de débloquer qq. situations. Le generaliser? le risque c'est que les patients ne se rendent plus compte du coup de la santé et engorge les cabinets pour tout et n'importe quoi..A la pharmacie ce seraient bien même avec un tiers payant d avoir une facture les patients se rendraient comptent du coût des médicaments ce qui n'est actuellement pas du tout le cas !
31	temps perdu ,paperasse ;CV aleatoire ,absente ou pas a jour,ou compliqué avec l'informatique
32	je pratique le tiers payant pour les actes légalement payés de cette façon
33	ca marchait mieux avant ; possibilité mutuelle + sécu
34	dévalorisante, pénalisante pour le médecin. déresponsabilisante pour le patient.
35	un goufre financier pour la sécu...
36	La sécu est bon payeur,et j'ai signé un contrat avec elle (convention). la pratique du 1/3 payant avec la caisse ne pose donc aucun problème. Par contre je n'ai pas de contrat avec les mutuelles. En cas de 1/3 payant nous auront toutes les peines du monde pour nous faire payer. De plus, chaque anomalie administrative (pas de médecin traitant déclaré, cotisation mutuelle non réglée, changement de mutuelle en cours..)sera une raison de ne pas régler le médecin. Si les échanges ne sont pas sécurisés sur le plan technique le nombre d'impayés pour les médecins se comptera en milliard d'euros.
37	Impossible de controler les remboursements
38	difficile de suivre les règlements .Quand je ne suis pas payée parfois je ne le sais pas.Quand je suis payée de façon partielle c'est souvent mission impossible de l'être à plein taux.Perte sur tiers payant je dirais de 5 à 10%
39	Tiers payant systématique sur la part amo et amc quand possible.
40	elle m'a été imposée par la generalisation du 1/3 payant pratiquée pas associés et collegues et je le regrette

41	A la tête du client, finalement
42	90° des actes sont en 1/3 payant
43	J essaye de gérer au plus pres des besoins des patients pour que le paiement ne soit pas un souci
44	JE LE FAIS A CONTRE COEUR N AYANT JAMAIS DE GARANTIE DE PAIEMENT
45	80 % de mon revenu, 60 % de mes actes (car souvent pas de mutuell., le patient paie le T.M.)
46	je préfère le tiers-payant
47	Je la pratique volontiers mais je ne suis pas toujours payée par les caisses, et rarement en cas d'AT.
48	L'opacité des remboursement par les caisses est un vrai problème : aucune indication claire sur la ligne correspondante sur le relevé bancaire.
49	Perte de confiance avec l'assassinat du médecin référent. Je limite mes contacts avec la caisse au strict minimum. Ils ne sont pas des partenaires.
50	Habitude acquise car ai été souvent en garde
51	PAS DE PROBLEME AVEC MON LOGICIEL
52	Pas de problèmes particuliers pour des actes de spécialité onéreux
53	En dehors d' un accord Patient-Praticien je suis fondamentalement contre cette pratique qui aboutit au non paiement d'un acte sur 3 pour le professionnel , ôte la possibilité de "don " et donc mercantilise la profession , et qui déresponsabilise le patient avec tout ce que cela comporte de mépris pour notre savoir , notre travail, et sa santé !!!!
54	Je pratique le tiers payant dans environ 25% au total. Cela simplifie quelquefois la consultation (permet aussi d'aller plus vite). Par contre les impayés sont laissés impayés car cela prend énormément de temps...
55	Pas de souci avec le 100% CPAM, grande insécurité de paiement avec les mutuelles, souvent lié au patient non à jour
56	Tout ce qui peut limiter les dépassements d'honoraires me convient
57	opposée au TP
58	Tiers payant fréquent chez les personnes âgées en ALD, en visite : gain de temps surtout. Tiers payant si demandé, mais nécessite de vérifier si le dossier est à jour. Pertes estimées en 15 ans sur des TP non honorés : > 3000 euros et je pense être bien en dessous de la réalité
59	Pas de problème avec la part CPAM
60	si une personne m'informe avant pendant ou après la consult qu'elle ne peut payer, l'acte est gratuit, 4 à 5 fois par an. Plus un sdf en soin gratuit depuis 3 ans.
61	Facilte,gain de temps
62	je connais mes patients en difficulté financière je fais le 1/3 payant je garde les chèques en attendant qu'il soit remboursé ... aux yeux des gens nous ne valons que 23€(ridicule / europeens ) et maintenant que 6.9€ un paquet de clopes!!!!
63	DEMAGO c'est de la poudre aux yeux pour nos patients
64	je ne fais pas payer la partie mutuelle aux gens en incapacité de la payer. je l efface de la feuille comptable.
65	Il est important que la patient sache ce que cela coûte, mais aussi de le décharger de l'avance des frais quand il a souvent recours au médecin (suivi cancer, ...)
66	C'est la CPAM qui fait généralement obstacle jugeant suspect les actes en tiers payant
67	Je le fais par obligation déontologique et humanitaire
68	Du moment que c'est optionnel...

69	Je pratique la dispense d'avance du ticket modérateur pour beaucoup de mes patients car je suis dans un quartier défavorisé
70	je perds 200 à 300 € par an en impayés de 1/3 payant
71	je pratique le tiers payant à plus de 75%. seul frein c'est les mutuelles à qui il faut envoyer des bordereaux de facturations pour être payé et ce systématiquement.. c'est hyper lourd à gérer et je n'ai pas vu le temps de le faire donc perte d'argent notable
72	elle est très modérée et suffisante pour moi je pense que les patients sont responsables aussi de leurs consultations, et tout travail mérite d'être payé en retour, sinon c'est un salariat d'état déguisé
73	Je n'ai pas besoin du gouvernement pour adapter mes tarifs et modes de remboursements à mes patients . Je ne compte plus le nombre d'actes gratuits, que d'ailleurs on ne peut plus faire passer en FSE .. De même j'assiste à une pauperisation de la population qui souvent me demande d'attendre pour encaisser le chèque .. Mais déjà que 23 € n'est pas une grosse somme ( les étrangers en vacances se moquent limite de nous ..), le 1/3 payant généralisé ne peut qu'aboutir à une surconsommation, ainsi qu'à une dévalorisation de notre travail ... Sans compter que du côté madame la caisse ne se gênera pas pour nous payer quand et ce qu'elle nous souhaitera, et qu'à moins de payer un comptable pour tout vérifier, on n'y comprendra plus rien, et seront juste obligés de signer notre avis d'imposition d'après les chiffres de la caisse .. Et on s'étonne que la médecine générale n'attire pas les jeunes ? Personnellement je cherche une porte de sortie car mon travail ne me plaît plus ..
74	pas de moyen de contrôle pour savoir si je vais être remboursé correctement:nombreuses erreurs dans les remboursements(parfois remboursé 2,30 au lieu de 23)
75	encore compliqué mais quand on a compris comment ça marche ça se passe assez bien Le plus gros problème : la déclaration médecin traitant, toujours mettre médecin de substitution. Reste PB des absences de déclaration MT
76	fin de la médecine libérale et du paiement à l'acte un coût supplémentaire l'illusion de la gratuité des soins avec inflation des actes
77	Le tiers payant volontiers même dans des cas absolument pas obligatoires car n'y vois aucun inconvénient et n'engendre aucune paperasse (un ticket de CB c'est une paperasse) et pas de problèmes de sécurité (un chèque ou un billet de banque, ça se vole).
78	souvent pour les patients qui viennent à plusieurs (même famille)
79	Le tiers payant avec les caisses en cas de CMU, AT, ALD et avec MES malades (médecin traitant): ça passe encore QUAND LES DROITS SONT OUVERTS, LA VITALE À JOUR etc... Le TP avec les mutuelles: CA NE VA PAS DU TOUT car 1- EN AMONT ce n'est pas à moi de courir vérifier si la mutuelle est valide, pour l'ouverture des droits 2- EN AVANT pas le temps de vérifier si tout a bien été remboursé Je suis médecin, pas agent de caisse de sécurité ni de mutuelle, ni comptable ! Chacun son métier
80	en accident de travail, il arrive souvent que la caisse ne paie pas et demande d'envoyer la facture à l'employeur, qui répond peut-être, vu des factures.... et c'est cette situation qui me pose problème pour être payée. surtout pour les patients de passage
81	Je considère que le tiers payant est un dispositif important qui doit rester à l'appréciation du médecin, au bénéfice des seuls malades en difficultés financières (CMU-C, AME, ACS.Pourquoi un patient qui en a les moyens financiers devrait-il s'abstenir de payer son médecin? La médecine a un coût, et chacun (Etat, médecin et patient) doit le mesurer à son échelle.

82	beaucoup de complications avec les mutuelles mais grande facilité et tolérance avec la CPAM de mon département
83	je refuse de m'engager dans plus d'administratif
84	Le TP fonctionne assez bien avec quelques mutuelles bien connues dans mon dept, a savoir que l'immense majorité des mut ne pratique pas le TP avec les médecins. Il y a une caisse lamentable c'est la MFP qui ne fait même pas suivre la part mutuelle, ce qui rend impossible tout TP sauf pour les 100%, et en plus ils n'ont toujours pas d'accès internet pour la gestion des règlements des médecins. Le développement des DRE est très limité. Il faudrait simplifier considérablement le système qui est extrêmement compliqué avec les caisses les mut et les concentrateurs, chacun faisant ce qui lui plaît !!!
85	toujours les mêmes retenues injustes sur les tiers payants non médecin traitant
86	Equilibrée à mon avis, facilités pour ceux ayant des difficultés.... on ne pratique pas le 1/3 payant au super marché du coin que je sache
87	grâce à l'usien a gaz du médecin traitant, si le patient n'est pas à jour dans sa déclaration c'est le médecin qui est ILLEGALEMENT mal payé par les caisses, pareil pour le tiers payant dans un cabinet de groupe ou la CPAM ne respecte pas sa signature donc on cote mtr même si on est le médecin traitant et ça ne gêne personne!!! sauf si le patient n'a pas de médecin traitant et alors la c'est pour notre pomme
88	pas d'appréhension avec le tiers payant à condition qu'il existe un guichet unique et que l'on ne doive pas faire de rapprochement .
89	très compliqué de faire le suivi des tiers payant difficile de faire rectifier les erreurs
90	Ce n'est pas toujours facile d'obtenir le remboursement .... Difficile avec la multiplicité des régimes obligatoires
91	Si ça pouvait être simplifié (comme au bon temps de l'OMR, ça serait parfait : gain de temps, plus de lien d'argent avec les patients, pas de caisse à faire ni de liasse de chèques à porter à la banque (avec les dates de valeur). J'y suis très très favorable.
92	Pourquoi pas, mais la SS doit me régler le C et se faire rembourser la partie mutuelle...
93	Pas besoin de se compliquer la vie, ça fonctionne bien comme ça, alors pourquoi vouloir le généraliser?!
94	Tiers payant pour CMU, AT, AME Personne âgée en institution RATP et si problème financier
95	premiers pas vers la fonctionnarisation de la médecine
96	j'en fais moins de 2% sur l'ensemble des consultations, quand cela s'avère nécessaire pour les patients, et cela se passe très bien avec eux... moins bien avec les remboursements car malgré le peu que j'en fais j'ai constamment des impayés de la caisse! (1200€ l'an dernier!)
97	Je fais le 1/3 payant mais au minimum . Uniquement quand je suis sur du retour .
98	Nous n'avons aucune possibilité d'identifier les mutuelles avec lesquelles "ça marche", de plus les patients changent svt de mutuelle. j'étais Méd Référent et ai vécu les difficultés du 1/3 payant avec les Mutuelles, et ne suis pas prête à recommencer SAUF si les caisses payent l'intégralité et prennent sur elles de se faire rembourser le TM par les mutuelles Pour les AT les certif de l'employeur sont svt mal remplis ne permettant pas d'identifier l'organisme payeur. Le 1/3 payant n'est possible en télétrans qu'avec les CPAM

99	Fortement compliquée par le parcours de soins (notamment avec la MSA ou j'ai le plus d'échecs de tiers payant)
100	le plus possible
101	je pense qu'il ne faut pas pratiquer le tiers payant qui banalise nos actes et fait venir les patients pour tout et n'importe quoi
102	Aucun problème avec la CPAM par contre le système de contrôle des paiements devrait être plus facile...
103	j'utilise le tiers payant dans les situations légales et lorsque le patient est en situation de précarité ou a besoin momentanément de soins à répétition
104	Je trouve que cette formule est très pratique et fonctionne bien.
105	LES MUTUELLES NE JOUENT PAS LE JEU ET cpam NOUS CONTROLERA ENCORE PLUS
106	je pratique le tiers-payant qd c'est justifié et qd la carte vitale est à jour( parcours de soins)
107	je pratique le tiers payant sur la mutuelle lorsque la mutuelle gère la part obligatoire (mutuelle de l'est , MGEN) et déjà là c'est très compliqué
108	elle déjà lourde à gérer
109	Bof
110	Dans les cas sélectionnés ci dessus , aucun problème. Gestion simplifiée, moins de chèques, pas de monnaie à rendre.... Seul inconvénient, pour la compta à partir des bordereaux de banque, c'est ligne par ligne pour certaines caisses ( RSI...) alors que CPAM et MSA vient " par blocs" .
111	efficace , sans les mutuelles , trop complexe à gerer , parfois pbs avec le RSI et la CMU , discordance entre les attestations et la situation des gens qui a pu évoluée , et qui ne sont plus affiliés au RSI.
112	1/3 payant avec CB +++
113	En "cité" l'exercice sans tiers payant devient impossible.
114	pas le temps de pointer les paiements ni de recalmer pour les erreurs qui restent fréquentes
115	je controle c haque reglement et malgre la carte vitale je trouve des erreurs qui suivant les annees peuvent s'elever entre 500 et 2000 euros.....somme qui serait au benefice de la SS si je ne controlais rien!!!!!!donc qu est ce que cela sera si on generalise le tiers payant....je pense que cela sera LE motif qui me fera arreter l exercice liberal.
116	pas de problème avec la cpam de l'ain. La gestion des mutuelles est une usine à gaz.
117	Que chez MES patients dont je connais la situation financière
118	Ca ne marche pas avec les mutuelles!! Ou alors c'est très compliqué même pour les patients
119	Pratique dans certains cas(probleme financier de certains patients qu'on connait)
120	S'il faut pour une consultation de 15 mn passer 15 mn à rechercher les paiements sur un ordi, ce n'est pas logique. Nous ne sommes pas des comptables, et le temps passé doit être du temps médical. A quand le beefsteack et le pain en tiers-payant ?
121	parce que j'y suis obligé. contrôler les tiers payants CPAM grâce au site Ameli.fr ne pose pas de problème. Mais pour les autres, notamment MSA, on reçoit un paiement SANS POUVOIR LE RELIER A UN PATIENT PRECIS? CAR IL N'Y A AUCUN NOM DE PRECISE !!! Galère... tout comme le paiement d'accident de travail à la MGEN: 8 mois après l'acte et en réclamant!

122	Le problème de faire le tiers payant consiste pour moi surtout dans le fait que je n'ai pas la garantie du paiement de la part de la CPAM ( ou toute autre caisse). EN effet, il faut que le patient ait bien déclaré un médecin traitant , que ses droits soient à jour... De plus, le tiers payant sur les AT et MP, met plusieurs mois pour aboutir à un règlement. En effet, la caisse a 3 mois (!!!) pour prendre en compte la déclaration d'AT du patient et le règlement du médecin n'intervient que lorsque le dossier du patient est fermé (cela peut prendre plus de 6 mois pour être payé et ça implique de contrôler ses paiements, choses que de nombreux généralistes ne font pas).
123	peu favorable car chronophage et pointage obligatoire car fréquentes erreurs de la part des caisses ,
124	Il est important pour moi que les patients soient conscients de la petite valeur (!) de notre travail et Que tout ne devienne pas "gratuit".
125	je pratique le tiers payant systématiquement pour les patients en ALD et les CMU,...
126	- j'utilise fréquemment le tiers payant sur la part obligatoire lorsque cela est obligatoire (CMU) et lorsque la situation financière du patient le nécessite.
127	pratique obligatoire dans ma spécialité avec de TRES nombreux dysfonctionnement retards et impayés
128	Elle est assujétie à la bonne tenue du dossier sécu du patient et à sa bonne foi-Non paiement car CMU sans MT - Droits non renouvelés - Patient ayant changé de MT sans le dire...
129	Tracabilité difficile donc en faire le moins possible sauf aux nécessiteux et actes obligatoires en 1/3 payant.
130	le moins souvent possible
131	je le propose dans les situations précaires
132	Démagogie. A terme si la Sécu est la seule à payer le médecin elle aura tous pouvoirs sur lui.. C'est la mort pure et simple de la médecine générale
133	trop de contrôle pour être payé correctement et en cas de réclamation on obtient rarement ,pour dire jamais ,le complément manquant
134	C est aussi un gain de temps
135	Aucun soucis avec CPAM et MSA - impossible avec les mutuelles
136	je suis pour le tiers payant mais pas pour que mes secrétaires passent leur temps à vérifier que nous sommes bien payés !!!
137	la seule limitation est la garantie de paiement par le tiers ( la secu) je ne le pense pas infantile. c est psychologiquement plus confortable pour moi ( pas de lien d argent, de marchandisation) NB les spécialistes fonctionnent essentiellement en tiers payant ; les autres pays européens aussi ( et les médecins y gagnent en général mieux leur vie que chez nous ...)
138	Les caisses ont déjà bien du mal à gérer le tiers payant tel qu'il est maintenant et nous avons déjà les pires difficultés administratives à suivre les remboursements de ce que nous faisons actuellement, pour ne pas le généraliser
139	Pratique hors normes à cause de ma spécialité, avec impossibilité totale de suivre les paiements.
140	je le pratique souvent pour les patients en difficultés, même si je n'ai pas toujours l'assurance que la partie mutuelle ne me sera pas payée. Mais je pense que généraliser cette pratique est une très mauvaise idée car cela désresponsabiliserait les patients
141	Très pratique en ALD, maternité... pas de chèque à mettre en banque et pas de prélèvement sur la carte bleue, tout le monde y trouve son compte. Vivement la possibilité technique de le faire avec mutuelle !

142	tiers payant = salarié de la sécu ou salarié de mutuelle sans garantie de paiement
143	je fais peu de tiers payant car la population de mes patients ne le necessite pas financièrement , je le fais un peu plus en ALD car il s'agit de personne agées et la manœuvre eszt plus rapide que de se faire payer par la famille ou de remplir leur cheque mais il est toujours difficile de savoir si je suis effectivement réglée et je n'ai pas le temps de faire les verifications .
144	LE tiers payant doit être une facilité non généralisée, laissée aux patients en difficultés d'avance de frais
145	le règlement reçu ne correspond pas toujours à la somme demandée (sans DE bien évidemment)
146	Beaucoup de caisses différentes autres que la CPAm qui n'ont pas toutes des accords avec les mutuelles,mais on ne le découvre qu'avec le décompte mensuel,lorsque l'on n'est pas payé.par ailleurs on ne sait pas toujours qui a signé un formulaire medecin traitant,pendant les gardes par exemple,donec nous sommes pénalisés ....des amis pharmaciens me disent qu'ils ont une personne employée à plein temps uniquement pour contrôler et réclamer les indus des caisses....
147	Problèmes des renouvellement de droits cmu, très longs, les gens ne l'ont pas et pensent l'avoir problèmes de mutuelles qui payent de façon irrégulière, sans arl
148	difficultés techniques (logicielles) pour établissement FSE 1/3P et sur le suivi des tiers payants mutuelle
149	j AI DÉJÀ DU MAL A ME FAIRE PAYER LES DISPENSES D AVANCE DE FRAIS OBLIGATOIRES (AT ET CMU, JE NE PARLE MÊME PAS DES AME, QUI ELLES NE SONT JAMAIS RÉGLÉES)POUR MES PATIENTS EN DIFFICULTÉS, JE NE DÉPOSE LE CHÈQUE A LA BANQUE QUE 8 JOURS APRES LA CONSULTATION. LE RÈGLEMENT SECU EST DÉJÀ EFFECTUE.
150	je pratique le, tiers payant en dehors des CMU et AT et autres situations obligatoires, à la demande du patient ce qui reste très rare, le plus freqemnt je diffère
151	besoin de pointage réguliers des remboursements parfois les patients n'ont même pas le tiers sur eux !! problème notamment avec des changements intempestifs de medecin traitant (par patients ou autres médecins indéliacs) Problèmes avec "bugs de la caisse et messages incompréhensibles ;
152	Inutile dans la majorité des cas puisque les patients sont remboursés rapidement avec la CV.
153	pratique ( pour moi ) pour les mauvais payeurs, et surtout pour les familles qui ont des difficultes (pour eux)
154	Comme mes patients sont pauvres, le tiers payant est un gain pour moi.... Avant, ils ne payaient tout simplement pas....
155	beaucoup de temps passé à vérifié les paiements, beaucoup de problèmes de retour de bordereaux Au final beaucoup d'impayé
156	Au cas par cas en dehors des CMU

157	le probleme est la piment aleatoire par les mutuelles ce qui oblige à un suivi rigoureux et de nombreuses relances par courrier donc si on veut generaliser le tp je pense que c'est a la cpam de payer l'integralite des honoraire charge pour elle de se faire rembourser la part mutuelle ,il faut aussi d'urgence revoir ce systeme de medecin traitant car il ya de trop nombreux refus de paiement de la part de la cpam si je vois un patient de mon associé et que j'oublie le mtr ,au final pour l'instant tout cela est bien compliqué et me prend au moins 1 heure de travail par semaine pour verifier les paiements sans competer les 66 euros par mois que me coute le materiel de teletransmission et l'accès internet pour verifier ces paiements .
158	Augmente le nombre de consultations inutiles, surtout pour les actes les plus onéreux (en gardes notamment)
159	medecin en zone franche ==) chomage imp
160	L'avance financière est " pedagogique" pour le patient et gage d'indépendance pour le médecin
161	très réticent, défaut de paiement fréquent
162	quand les patients ont des difficultés financières ( et pas de CMU) j'encaisse les chèques après remboursement par la sécu et je préféré même faire occasionnellement des actes gratuits ou 2 cs pour le prix d'1
163	Uniquement chez les patients démunis.
164	satisfaisante, moins d'impayés
165	d'accord pour les cmu ou pour les vieux qui ont perdu la tête et qui ne savent jamais ou est leur carnet de chèque... mais pas pour faire ça systématiquement
166	non remboursement si le patient change de medecin traitant
167	La généralisation du tiers payant va encore plus déresponsabiliser les consultants, augmenter le nombre d'actes, et augmenter encore l'asservissement du médecin à Mme la Caisse.
168	échaudé lorsque j'étais référent par les impayés des complémentaires, je ne m'y risque plus
169	pas de tiers payant car les patients sont remboursés très vite avec la cv et gardent donc une idée sur le coût des actes
170	aucun moyen fiable de vérifier si on a été payé , en cas de CMU avec non déclaration du med traitant on est mal payé - Quand on verifie les paiements , on s'aperçoit toujours que des actes n'ont pas été réglés - Pour les accidents de travail , si on fait 1/3 payant faut parfois 6 mois pour être réglé
171	délais de paiement longs , nombreux retours de la CPAM avec refus : 20 % ,beaucoup de temps perdu à envoyer les feuilles papiers en dégradé, impayés des mutuelles fréquents et par conséquence : difficultés de trésorerie
172	pas de tiers paiement je n'en ai pas les moyens
173	Assez fréquent mais je suis contre le tiers payant généralisé tenant compte de l'enregistrement des mutuelles; je ne le ferai pas.
174	médecin agréé RATP , je pratique également le tiers payant pour les patients RATP . Avec la RATP aucun problème de paiement.
175	Le peu de 1/3 payant effectué nécessite un suivi diabolique avec rappels et courriers en cas de soucis : perte de temps inadmissible
176	en fonction de chaque patient et situation : TP ALD si patient agé avec difficulté pour gérer ses affaires , TP si patient en situation précaire , au cas par cas
177	probleme des mutuelles
178	je suis aauré de predre +/- une dizaine de C par mois

179	trop d'actes impayés (erreur date d'AT, ou on n'est pas le medecin traitant) difficultés pour surveiller le réglements des actes par la cpam ,retard de paiements...
180	Le Tiers payant permet aux plus démunis d'accéder aux soins.
181	TP AMO pour le patients qui le demandent où si je sais qu'ils sont courts financièrement, je le propose
182	BOF...on l'est déjà... Tiers garant actuel = serment d'Hippocrate Tiers payant futur = serment d'Hippocrite !
183	CPAM du 76 souple sur les remboursements AMO.
184	tier payant si patient en difficulté financière ex;étudiant,personne agé
185	je pratique beaucoup de tiers payant et pas la part mutuelle pour le moment car je n'ai pas encore paramétré les mutuelles. j'ai un nombre certain de rejet de tiers payant environ 2 à 3% après il faut faire des traitements papier, j'ai pas toujours pris le temps et donc je perds un acte par jour pour 30 actes. Le problème essentiel me semble être la valeur de l'acte = la consultation.
186	les régimes spéciaux sont défaillants
187	le tiers-payant fait croire au patient que la santé est un du et est gratuite. de ce fait, je le refuse car je le pense générateur d'actes. On l'a bien vu avec la première version du médecin référent...
188	Je n'ai pas les moyens ni l'envie d'embaucher une secrétaire comptable dont la seule fonction serait de gérer le tiers payant : vérifier que les actes sont bien payés,envoyer les réclamations....
189	c'est la seule façon de responsabiliser, de façon symbolique, les patients
190	J'ai repris le cabinet en 2010 et le TP était la règle. Mais perte de temps (pour moi ou la secrétaire pour tout vérifier, on n'est pas là pour payer les problèmes administratifs des patients donc pas de TP pour les nouveaux patients sauf CMU. De toute façon, il y a tellement de mutuelles qu'il semble illusoire de penser que cela fonctionnerait dans le futur
191	très reposant facilite l'accès aux soins déchet d'impayés très faible
192	Le strict nécessaire
193	Quand les patients (leurs parents !)n'ont pas les moyens et pas la CMU je fais plus simplement des actes gratuits (probablement comme la plupart de mes horribles confrères qui ne travaillent que pour l'argent et je suis surpris que vous n'ayez pas mis de pré-réponse ainsi !)
194	tiers payant avec garantie de paiement SUR la carte vitale (ALD, CMU) aucun problème, c'est même avantageux (moins de travail administratif). Sinon il n'est pas question que je le pratique. actuellement 75% de mes actes sont en tiers payant
195	les CMU seulement quand il y a un problème financier , j'adapte la situation jusqu'à prix sécu alors que je uis en secteur 2 ... je garde le chèque , on me paye en plusieurs fois.
196	Les interruptions actuelles fréquentes de la validité du tiers-payant pour les CMU (prolongation retardée par indiscipline de l'usager et/ou lenteur des Caisses) me font craindre le pire en cas de future généralisation de ce tiers-payant à tout un chacun.
197	Je refuse le tiers payant Mutuelle, masi aussi MSA, RSI, Mutuelles Etudiantes, car je ne peux pas controler le parcours de soin (Ces organismes ne sont pas reliés à Espace Pro). J'accepte le tiers payant si je suis CERTAIN d'être payé et si c'est sans démarche. Je refuse le tiers payant en l'absence de carte vitale (sauf pour les CMU/AME)
198	neccsite une caisse avec beaucoup de monnaie!
199	je propose le 1/3 payant aux patients dans le besoin ou aux patients agés en ALD nécessitant des sons frequents

200	LE TIERS PAYANT TYPE NOEMIE 3 OK, LE NOEMIE 1 c'est le début de la main-mise des mutuelles sur notre activité.
201	frequent pour ALD
202	je ne suis pas au clair avec le tiers payant, je ne le pratique que pour les cmu, et encore parfois cela n'est pas à jour, et j'ai bien des soucis pour me faire rembourser ... quant aux AT, je n'ai pas encore été remboursée !!! il y a très peu de visibilité sur les remboursements
203	Tiers payant sur la part AMO pour tous ceux qui le demandent ( le patient règle la part mutuelle) Pas de tiers payant mutuelle sauf si CMU , ALD , invalidité SS , Mat , AT MP ( patients exonérés ) Aucun problème
204	stupidite rappel du par autorisation d'avance années 80 stop rapide cause inflation des actes
205	Uniquement si le tiers payant est l'affaire d'un seul payeur, ou de difficultés financières du patient (je fais payer uniquement le ticket modérateur soit 6,9€ + TP sur la part remboursable)
206	Aucun tiers payant, n'est possible TANT que la partie mutuelle n'est pas renseignée sur la vitale des patients . Le tiers payant généralisé relève donc du rêve bureaucratique! Quant à ajouter la référence de la mutuelle, mon terminal de paiement ne le permet PAS!
207	Le 1/3 payant est nécessaire lorsque l'on sait que l'on sera pas rémunéré sinon.....
208	Je pratique le tiers payant quand les patients me font comprendre que l'avance des honoraires est un problème pour eux. Mais je ne l'incite pas car c'est une pratique qui dé-responsabilise les patients et qui dévalue l'acte médical.
209	Quand les patients ne me demandent de différer la remise d'un chèque, même à plusieurs semaines, je le fais. Je prend les cartes bancaires, par ailleurs. Ce qui fait que, à mon sens, c'est plus que du tiers payant. Pour le TP avec mutuelle, cela correspond à des personnes qui sortent de la CMUc et qui ont la possibilité de bénéficier de cette mesure. La question sur le TP et les actes de permanence de soins n'est pas pertinente en ce qui me concerne puisque ne participant pas à la PS ; je travaille du lundi au samedi matin !
210	Je veux rester maître de la décision
211	Je pratique un tiers payant raisonné. Ce n'est pas un dû mais une possibilité, pour permettre la poursuite des soins pour ceux qui ont du mal à attendre leur remboursement. Mais il m'arrive aussi souvent de ne pas encaisser le chèque de paiement en attendant le remboursement (3 jours en SV!). Mes actes ont déjà une dévalorisation pécuniaire, ne pas faire régler nos patients est aussi admettre l'absence de valeur de notre travail !
212	Pour les CMU et les 100 % en situation difficile
213	3 limites au tiers payant : de plus en plus de personnes n'apportent pas l'attestation prouvant les droits , ou "oublie" leur CSV 2/ le tiers payant avec les centres mutualistes est trop aléatoire 3/ le tiers payant des AT de la ville de paris ou du conseil général ou de l'AP , par bout de papier est moyenageux , il devrait être abandonné , de plus l'AP paie de moins en moins et c'est scandaleux!
214	elle est conforme au texte : en accord avec le patient s'il me le demande ou si je lui propose
215	je pratique volontiers le tiers payant
216	patients CMU, patients en maison de retraite ou ne gérant plus le côté financier, patients trop "riches" pour la CMU mais limités financièrement (ceux qui me demandent : "vous pourriez attendre pour déposer le chèque ?")
217	1/3 payant et mutuelle jamais contrôle trop long

218	La difficulté est que proposer le tiers payant est vécu par certains confrères comme un moyen d'attirer de la patientèle. Il faudra bien un jour, que les médecins se mettent à réfléchir. Définissons une attitude pour l'ENSEMBLE des médecins, au moins sur un même bassin de santé
219	soucis de remboursements CPAM et Mutuelles de plus en plus fréquents, je vais réduire le tiers payant Mutuelles pour ne plus perdre d'argent que je déclare aux impôts!!!
220	je suis contre le tiers payant, j'estime qu'on est payé à 23 euros la consultation, les patients peuvent payer leur médecin, c'est moins cher que chez le coiffeur .
221	deresponsabilise encore un peu plus le patient et augmente le consumérisme pour une certaine partie..
222	Je trouve les tiers payants parfois très difficiles à récupérer et nécessitant une surveillance trop lourde, paperasseries supplémentaires et perte de temps considérable. Je suis jeune installé, à ce titre, je devrais être payée comme si j'étais le médecin traitant. Or, régulièrement, même quand je suis le médecin traitant, certains TP ne me sont réglés que partiellement!
223	Très fréquente : en 1 matinée de visite , je viens d'encaisser 2,30€
224	Je garde parfois le chèque "sous le coude" 8n à 10 jours...
225	je pratique une médecine dite libérale à ce jour ! ras le bol que l'on me jette 2,30€ sur la table !
226	J'en fait 30 % environ entre cmu at et ald On ne sait jamais ce qui payé car les retour de la caisse sont compliqué à corrélér. Mais quand je regarde il y a plein d'erreur de remboursement : par exemple la caisse me paye 6,9 * au lieu de 16,1 €....
227	medecine liberale et paiements à l acte sont indissociables sauf CMU AT certains ALD ( FIN DE VIE ou demence ou cas particulier).sinon on est fonctionnaire et on n a plus de tracas en dehors des soins.....arretons d assister .... la relation medecin malade doit etre privilegiee.....on est tous capable de garder le cheque quelques jours en attendant le remboursement . avec la carte vitale cela peut aller tres tres vite.....il suffit d une volonté politique.
228	Jamais de mutuelle trop compliqué. Environ 40% de tiers payants.
229	Je pratique le 1/3 payant quand je suis sûr d'être payé par la caisse ou quand je suis sûr de ne pas être intégralement payé par le patient (garde)
230	le moins possible
231	Favorise la multiplication des actes
232	non concerné pour la permanence des soins
233	que les mutuelles et les caisses genre en amont les problemes techniques de 1/3 payant , après , et après seulement , par une manoeuvre aussi simple et sur que pour une ALD le 1/3 payant sera quasi généralisé
234	C'est facile, c'est pratique, c'est super. Et contrairement à ce que disent d'autres médecins, cela ne dévalorise pas l'acte médical, et n'augmente pas la "consommation" médicale
235	Les grandes mutuelles ont fait des accords avec nous depuis bien longtemps et cela marche bien Le TPayant est une garantie d'être payés quand on a des patients avec difficultés fnancieres ou les mauvais payeurs et il y en a ...

236	Personnellement, pour les patients avec des difficultés financières, je leur demande de régler par cheque et je l'encaisse qd ils ont déjà été remboursé. Le problème du 1/3 payant réside pour moi dans le fait que les patients ne sont pas tjrs a jour ds leurs droits et j'estime que ce n'est pas à moi de m'en enquérir ni de courir après les paiements. On a déjà une pression de travail suffisante sans se rajouter la vérification que nous ayons bien reçu le paiement de la part des différentes caisses!
237	beaucoup de paperasses !!!!!
238	A l'île de La Réunion le tiers payant pour tous est une réalité depuis le siècle dernier. attention aux Caisses de second ordre qui payent mal MGEN, indépendants, fonction publique, étudiantes. Elle n'ont l'informatique qu'il faut, pas d'accès internet au dossier et donc impossible de vérifier le dossier, car tout problème sur le parcours de soins égal impayé.
239	tiers payants aux patients fauchés OK pour les autres aucune raison valable à mon sens
240	tiers payant utile pour les personnes en difficultés financières, pour les autres cela n'est pas utile car complique beaucoup le gestion des paiement et cela désresponsabilise les patients qui croyant que "c'est gratuit" surconsomme "du médecin"
241	Trop de problèmes type hors parcours de soin !
242	POUR , je ne perds rien , je pointe mes retours
243	Ce qui est obligatoire ou ce qui respecte le patient
244	Tiers payant pour la chirurgie en clinique = 40% de mon CA
245	Seul sans secrétaire je n'avais pas le temps de contrôler le paiement des tiers payant. L'emploi d'une secrétaire m'a permis de constater qu'une partie non négligeable ne m'était pas remboursée par les caisses Je donne les dossiers non réglés par ma secrétaire au DAM qui en général trouve une solution rapidement .
246	Il est hors de question d'être pieds et poings liés aux caisses. De plus quand on voit les sommes dont nous sommes grugés tous les ans et la somme de temps que cela prend de vérifier les paiements différés, on a pas fini d'être paupérisé. Il est évident que lorsque les gens n'auront pas à se préoccuper du remboursement, vous imaginez bien qu'ils n'auront rien à faire du parcours de soin et donc nous seront payé en conséquence !!! Bonjour l'arnaque!!!!
247	fréquents problèmes d'impayés quand je pratique le 1/3 payant en dehors des cas CMU ou ALD
248	simple: chèque encaissé plus tard ! pourquoi compliquer les relations et les administrer par un tiers externe ? le médecin et le patient sont adultes et responsables et ont des valeurs humaines et acte gratuit plutôt que ingérence administrative et complications et démarches fastidieuses quand on n'est pas payé
249	La CPAM ne m'envoie plus les relevés de tiers-payant. Je dois les rechercher chaque mois sur AMELI.fr, imprimer le rapport mensuel et pointer des règlements. Certains tiers payant pour CMU sont payés plusieurs mois plus tard. La MGEN les règle tardivement (ALD 30), et n'envoie plus de relevés. Je dois les réclamer par écrit. Les caisses étudiantes les règle tard et envoie un relevé (rares étudiants en ALD 30)
250	Le tiers payant désresponsabilise le patient quant à sa consommation médicale
251	En matière de TP, je fais que ce qui est obligatoire, sans contrôle de ma part sur le retour.... J'ai fait des études de médecine pas de gestion ni de comptabilité, ça me gonfle assez de faire le minimum requis de comptabilité, je ne veux pas en faire plus !!!

252	Je préfère faire un acte gratuit ou accorde des facilité en cas de manque de moyens
253	regulièrement si cela est possible et si cela est mon choix
254	RIEN EN DEHORS DE QQ CMU
255	Je fais toujours le tiers payant pour les situations obligatoires et pour ce qui est des ALD j 'essaie de le faire avec mesure lorsque les patients sont économiquement faibles ou lorsque je les vois à la place de leur medecin traitant et que celui ci le fait
256	Pas de problèmes si gestion "sécurisée" : CMU à jour, AT ou ALD en cours. Ce n'est pas à nous de savoir si les droits sont à jour
257	Le tiers -payant doit être laissé à l'appréciation du MT, qui peut le pratiquer en fonction de la nécessité de ses patients ( pour rendre service ), ou pour se faciliter le paiement ( c'est très pratique quand Part Obligatoire et Mutuelle fonctionnent ensemble , ce qui est rarement le cas ). Je suis opposée à un tiers-payant obligatoire,qui asservirait un peu plus les MT vis-à-vis de Mme Lacaisse.
258	Hormis situation ALD, je pratique le tiers payant uniquement avec les mutuelles pour lesquelles j'ai dû, nominativement, passé un contrat (4 au total). Mais toujours le doute que le patient n'ait pas bien envoyé le papier "médecin traitant" (quand je n'ai pas pû l'envoyer électroniquement)
259	dans la mesure du possible je reste juge de l'appliquer ou non
260	si le patient ne peut régler, sa facture est mise de coté ..
261	je n aurai pas le temps de controler les paiements en tiers payant total et le temps de reclamer les impayés aux différentes mutuelles. cela existe déjà avec les cmu où les papiers présentes sont en règle et où seule la part secu est réglée et que les 6.90 ne sont pas récupérés.
262	Tiers payant de façon exceptionnelle Je préfère demander un chèque aux patients dans le besoin pour la consultation que j'encaisse en différé quand les patients sont remboursés
263	Je ne refuse pas de faire les tiers payants obligatoires, mais la vérification des paiements est très laborieuse et chronophage; je suis certaine qu'une partie ne nous est pas correctement réglée. Généraliser le Tiers Payant compliquerait sérieusement la comptabilité.
264	le tiers payant , en ALD notamment, est refusé par certaines caisses (RSI); il est difficile pour un médecin seul sans secrétaire de trouver le temps de vérifier si les paiements sont effectués d où forcément la perte de certains actes.
265	totallement opposé . Je ne veut pas passer mes soirées à contrôler les règlements . Si un patient à des difficultés financières , je retarde l'encaissement du chèque . Avec la carte vitale il est remboursé sous 3 jours
266	Impayés trop fréquents, aucune explication de la part des caisses
267	je le pratique quand les patients ont de grosses difficultés financières et/ou qu'ils n'ont plus droit au chéquier(car je propose souvent de différer la remise de chèque après le remboursement)
268	Je suis en secteur III
269	je garde des chèques en attente pour les gens dans le besoin
270	Sous une Haute Autorité d 'un syndicat puissant avec assistance juridique professionnelle et procès au besoin contre les autorités de tutelle malveillante :le 1/3 payant est la solution à tous les pb médicaux comme l'ont si bien résolus les hôpitaux etc...

271	Je le fais si je pense que le patient a des problèmes financiers, et/ou à sa demande expresse. Cela ne doit pas être automatique. Je suis souvent victime de non paiement pas les mutuelles (le 1/3 payant sur la part complémentaire est un vrai casse-tête).
272	certain TP ne sont pas réglés par la sécu
273	impossible de contrôler dans l'Aveyron le retour des tiers-payants, on ne peut même pas contrôler le versement séparé des indemnités d'astreintes, elles sont "noyées" dans l'ensemble des tiers payants/forfaits ALD...
274	si les patients n'ont pas e quoi payer , je fais la banque et ils me payent plus tard.
275	mais je ne suis pas certain que la généralisation du 1/3 payant fasse que les patients viennent plus en consultation
276	Que la part Mutuelle (alias AMC) les patients apprécient déjà beaucoup me semble-t-il de n'avoir à payer que 6,90€
277	je fais facilement en amo si besoin.
278	Le fonctionnement de tiers payant sur AMC n'ayant jamais fait l'objet d'une formation quelconque prtoposée par la Secu/mutuelle je ne sais pas la saisir sur mon terminal.
279	je suis dans un quartier défavorisé donc cela permet au patient de ne pas régler sans sacrifice des soins le tiers payant permet de nous faire régler également des actes que nous faisons la plupart du temps gratuitement quand une famille complète veut se faire examiner!
280	Pas de généralisation SVP Je le pratique déjà quand cela s'avère nécessaire et je connais assez bien la situation financière de les patients
281	Une fois de plus les patients vont avoir l'impression que les soins sont gratuits , je ne suis pas pour une systématisation du tiers payant . Ce que l'on pratique au quotidien me semble raisonnable et raisonné. Je veux bien être salarié de l'état et en avoir donc aussi le statut et donc les avantages mais pas un statut de libéral en étant contraint de devoir régler une quantité d'impayé ou la secretaire actuellement passe un temps fou à récupérer les tiers.
282	Je pratique le tiers payant en fonction des ressources de mes patients, certains n' ayant aucune aide d' état et de réels problèmes financiers, il m' arrive également assez régulièrement de pratiquer un e absence de paiement, dans des situations particulières pour lesquelles j'estime seul que c' est nécessaire !
283	le TP avec mutuelle est quasiment obligatoire a la Reunion du fait de l'historique.
284	je la pratique de + en +
285	Le TP :Ça pourrait être si simple avec une bonne organisation entre mutuelles et sécu . Le TP est déresponsabilisant Il faut laisser au médecin l opportunité de le pratiquer, car nous le pratiquons ts les jours, et sans garantie de paiement.
286	pratique systematique à l'exception des patients de passage et de certaines mutuelles avec lesquelles je n'ai pas de convention ou qui ne pratiquent pas le 1/3 payant
287	je suis très heureux qu'il se généralise enfin
288	misere sociale de s patients ! avons nous le choix et notre c est toujours a 23 euros depuis des années !!!!
289	Je parle là pour les simples consultations et non pas les actes lourds
290	mutuelles injoignables, pertes importantes en "part mutualiste", source de conflits avec les familles.
291	J'estime que le fait d'encaisser un chèque à la date désiré par le patient ainsi que d'accorter le règlement par carte bancaire,c'est une façon de faire un "tiers payant"

292	carte vitale et je prends 1 chèque et l'encaisse 20 j + tard.le patient est remboursé avant le reglement
293	TP. uniquement si le patient en exprime la demande, en général motivée par sa situation économique.
294	Méthode qui ajoute de la complexité a la pratique ( nécessité de vérifier le paiement effectif etc..) et qui, point le plus important, déresponsabilise en plein le patient : plus de conscience de la valeur de l'acte Médical et va donc augmenter le recours aux soins (le but serait de faire des économies????? Foutaises!!!!) et accentuer la perte de statut du Medecin ( respect ..). De plus, le risque est de devenir esclave du bon vouloir de l'assurance maladie ( perte de liberté, d' indépendance)
295	devrait etre généralisée , mais qu'en est il de la verification des retours ?
296	il manque les patients qui ont reçu des impôts un courrier demandant aux médecins consulté de faire le 1/3 payant "sociale"
297	je n'ai pas de secrétaire physique au cabinet et passer des heures à vérifier si la mutuelle m'a remboursé ou pas ne m'interesse absolument pas. Nous avons bien assez de papiers à faire.
298	TP si nécessaire
299	fréquente -
300	réservé aux personnes en difficultés financières principalement
301	Gestion extrêmement lourde des pointages d'écriture - les cotisations Mutuelles ne sont pas toujours réglées par le patient alors qu'ils ont une carte jusque fin d'année civile - Pas toujours de virement bancaire de journées comptables signalées par la Mutuelle, etc ...
302	je ne controle jamais.. j'espere que les remboursements se font
303	pas assez de possibilité de réponse : - patient pas de quoi payer : acte gratuit - mutuelle sans garantie paiement: non, car jamais mutuelle ! Surtout, aucune possibilité de surveillance du règlement car beaucoup trop compliqué.....on fait confiance aveugle à la Caisse !!!!et aucun vérification de la justesse du règlement.
304	Trop de rejet inexplicée par la CPAM sans possibilité de recours prévu et facile, Pb avec la plupart des mutuelle sans procédure de recours ... Simplifie les rapports avec le patient et rend service si NON OBLIGATOIRE La notion d'obligation rend le système impossible à utiliser (multiplira les impayés et rejet pour carte non conforme, absence de médecin ttt, changement non pris en compte ETC...
305	Je suis non exerçant depuis 2 ans, mais ai cru bon de renseigner sur ma pratique antérieure. Tout à fait d' accord avec l' avis de la FMF.
306	Je m'y suis mis, la pratique étant si courante dans mon secteur !
307	en obligatoire cmu AT etc... et quand je suis sur d'être réglé !!!
308	je limite au maximum le tiers payant pour des raisons pédagogiques (valeur de l'acte médical) sauf pour des actes élevés. En effet, je pratique systématiquement le tiers payant pour les actes de la CCAM > à 65 euros
309	99% de mes impayés sont des tiers payants. Le contrôle du bon paiement est quasi impossible/ Je le fais lorsque je reçois un paiement partiel ou pour les AT des régimes spéciaux pour lesquels il faut poster le relevé de prestations :mairie (le paiement dépend entre autre de la bonne volonté du bureau du personnel de la mairie), établissements scolaires (payé à 6 mois!)... En général il faut téléphoner une ou plusieurs fois pour être payé.
310	Quand c'est nécessaire pour les finances du patient
311	beaucoup trop de temps perdu à vérifier les 1/3 payants.Quasi impossible de faire des réclamations et encore plus avec la carte vitale qu'avec les FS papiers. Déresponsabilisation des patients

312	REFUS sauf cas obligatoires
313	95% de mes actes sont en tiers-payant
314	Pour les ALD, c'est uniquement une question pratique (je ne sais plus qui paye et qui ne paye pas et le plus souvent , ce sont des sujets âgés en visite donc compliqué) Pour les autres: il me semble impossible de mettre le 1/3 payant avec la part mutuelle (changement de mutuelle...)
315	je suis d'accord pour l'extension du tiers payant
316	On fait aussi des paiement différés quand les patients sont remboursé complètement . le point clé c'est d'avoir la certitude que la patient est bien couvert par sa mutuelle . que les droits sont ouverts et que la mutuelle nous renverra bien la somme du directement . Il y a trop de mutuelles , c'est une véritable chienlit
317	je suis en secteur 2 , je pratique le tiers payant pour les AT et les CMU , y compris pour les AME SANS JAMAIS PRENDRE DE COMPLEMENTS d'HONORAIRES
318	Elle va dans le bon sens! Je ne suis pas une banque et ce n'est pas à moi de faire l' avance des frais
319	Tiers payant avec mutuelle = veritable casse tête informatique
320	Total et complète. Vu mon niveau d'activité la moindre seconde perdue en tarifications diverses me fout ma journée en l'air Le tiers payant intégral sans contrôle, en faisant l'impasse sur une grosse partie d'ticket modérateur, et la seule façon d'assurer ma mission. Compte tenu du recrutement, la confiance de mes patients et de leur nombre, je m'y retrouve largement. Cela fait bien des années que j'attends une décision politique de ce genre est franchement je n'y croyais plus. Les mutuelles rétives et les caisses mafieuses doivent être bien embêtées.. Des noms sur demande confidentielle
321	N'EST RÉELEMENT POSSIBLE QUE SI IL Y À CARTE VITALE ET TOUT SUR CARTE VITALE, EN PRATIQUE 1/3 PAYANT SUR AMO FEUILLES PAPIER PRENNENT TROP DE TEMPS. IMPOSSIBLE DE GERERR LES MUTUEELLES DÉJÀ QU'ON EST PAS PAYÉ SI AMO PAS À JOUR SUR CARTE VITALE ...
322	AU CAS PAR CAS
323	Tiers patients aux ald, aux familles avec pl. Enfants et à ceux que je connaisse et/ou qui ont ont de faibles revenus.
324	or situations où obligatoire je le fais peu car je ne veux pas passer du temps à vérifier si je suis bien réglé ou non; j'ai pu constater de gros écarts entre l'attendu et le perçu, ça me déprime, alors je laisse couler plutôt que de perdre du temps à compter
325	à pratiquer avec modération, tact et discernement
326	les 4 dernieres situations ne m'ont jamais été soumises.
327	parfois je n'ai pas de choix, soit le TP, soit je n'ai rien, quand la mutuelle n'accepte pas le TP, je fais payer par le patient le ticket modérateur, qu'il peut régler plus facilement
328	nombreuses erreurs des caisses( ne paye pas la part complementaire. renvoi des dossiers car le patient a changé de caisses.controle difficile car les dates ne corresponde pas en bref l administration dans toute sa splendeur.....
329	j'évite de laisser croire qu'un acte medical est gratuit et sans valeur. je vois déjà les difficultés pour récupérer 6 euros impayés par les caisses avec 4 lettres affranchies ce qui bouffe déjà les deux tiers de la créance ainsi qu'un temps précieux.
330	Beaucoup trop d'impayés pour différentes raisons: patient ayant changé de caisse mais carte-vitale non modifiée, CMU non à jour, AT non payé (fonction publique, mairie...)
331	pratique adaptée en fonction des cas particuliers
332	patientele tres défavorisée , donc tiers-payant obligatoire de fait !!!

333	je fais très peu de tiers-payant et uniquement quand j'ai la garantie que la consultation sera réglée intégralement par la Sécu (CMU, AT, ALD) Je refuse de devoir gérer les règlements par les mutuelles !!
334	100% de TP : je ne l'ai jamais regretté
335	la pratique du tiers payant intégral est trop compliqué et donne une impression de tout gratuit (ce qui ne coûte rien ne vaut rien)
336	Ponctuelle pour les patients qui ont des difficultés de paiement. Mais si la sécu n'a pas validé la feuille "médecin traitant" ou si le patient a changé de MT, on est remboursé un 1/3 de l'acte!! FRANCHEMENT SCANDALEUX!
337	Je pratique très fréquemment le tiers-payant sur la part AMO, exceptionnellement sur la part AMC
338	1/3 payant généralisé=Usine à gaz avec la part sécu, la part mutuelle et le forfait 1 Euro; délai de paiements très variable des caisses Conséquence pratique avec 85% de frais c'est le découvert bancaire obligatoire avec toutes ses conséquences (vivre à crédit... mais nos gouvernants semblent souhaiter que ce soit le cas pour tout le monde!!!!) Sinon j'accepte toujours des délais d'encaissement de chèque pour des patients modestes! Cordialement
339	je préfère. Moins d'argent liquide sur moi, je ne crains pas d'être agressée. Mes patients préfèrent aussi.
340	je pratique le TP selon les moyens de mes patients et/ou en cas de patients devant être vus souvent
341	Il est tellement compliqué de se faire payer par les mutuelles et de paramétrer les outils informatiques dont personne ne sait comment tout s'imbrique entre fournisseur d'accès vendeurs de lecteurs et vendeurs de logiciels que faire du tiers payant relève des douze travaux d'Hercule. Quant à madame la caisse, elle n'est pas mieux renseignée!
342	impayés fréquents notamment de la part des organismes complémentaires.
343	En le faisant uniquement quand c'est obligatoire, il y a quand même quelquefois des surprises au remboursement (remboursement partiel), que je ne pouvais deviner avec la lecture de la carte vitale. Le suivi comptable des ces tiers-payants est un sacré casse-tête, à rajouter au reste...
344	carte vitale non à jour honoraires impayés par cpam rapprochement bancaire trop compliqué pas de Nom sur les bordereaux refus de paiement des cpam.... la liste est longue faisable si paiement systématique par caisse et mutuelle et vérification par la caisse et récupération auprès des patients par la caisse et non par le Médecin !
345	je respecte la loi, et préfère faire un acte gratuit ou différer l'encaissement d'un chèque selon la situation financière du patient mais il ne faut pas proposer (accepter) systématiquement le 1/3 payant
346	moins il y a de tiers payant mieux c'est
347	Il m'arrive de travailler gratuitement (éventualité non relevée dans votre tableau)
348	toujours TP avec ma patientelle, j'évite en cas de patients hors résidence habituelle
349	Comme je la pratique aucun problème: uniquement pour les 1/3 payant "obligatoires" et dans les institutions et encore uniquement pour les patients atteints de troubles cognitifs et dont la famille est trop loin ou trop "incertaine"
350	pas de pb pour tiers payant qd les patients le demandent et si je suis le MT déclaré .. pb ++ pour les autres car jamais sûre d'être réglée par la caisse, beaucoup d'impayés au final ( patient n'ayant jamais déclaré de MT , etc ...)
351	Très peu de problème mais je pense que la daf doit rester à l'initiative du médecin, surtout quand l'ouverture des droits n'est pas vérifiable (sli mgptt rsi... ) et que la carte vitale n'est pas à jour

352	(dépend des habitudes du médecin remplacé)
353	je suis contre la généralisation du tiers payant les patients perdent la notion de ce que coûtent les soins et cce sera le cirque pour ne pas dire le M..... si on doit se référer aux mutuelles de plus je refuse de m'informatiser je ne fais pas de permanence de soins pour raison de santé (exempté de gardes et de VAD )
354	Je suis contre le tiers payant (sauf AT) qui correspond à une déresponsabilisation du patient
355	celà ne me pose pas de problème
356	pratiquée uniquement pour les actes obligatoires (AT CMU) cela responsabilise mieux les patients
357	ancien référent, la caisse m'autorise l'usage du top mutualiste, je ne vérifie pas systématiquement les paiements en tiers payant ( manque de temps) mais cela me permet d'être honoré pour les cs concernant les patients de bas revenu( je pense que j'y gange plutôt que de faire des actes gratuits)
358	Je fais tiers payant le plus possible
359	je suis contre sa généralisation
360	Le TP augmente le nombre de consultations non justifiées . Le TP a toujours été pratiqué en cas de difficultés financières du patients et le plus souvent en garde --> dire que l'accès au médecin libéral en garde est difficile pour des raisons financières est une contre-vérité, contrairement à ce que disent les services d'urgence des hôpitaux .
361	je ne suis pas pour le Tiers Payant systématique je pratique le Tiers payant au cas par cas ( quand les personnes ont peu de ressources,souvent chez les personnes âgées avec pathologies telle mal Alzheimer .., personnes âgées en institution)
362	Quand c'est obligatoire Sinon pour les cmu je mets souvent "urgence" pour être certaine de ne pas être pénalisée (non respect du parcours de soins)
363	Je fais tout le temps pour ald cela évite les prélèvements sur les cartes bleues par la banque et en fonction de la situation financière de chacun
364	je le pratique pour la simplicité , mais je pense profondément que le patient doit connaître le coût de ses soins
365	J'ai pratiqué le tiers payant "généralisé" entre 2002 et fin 2012. Cela a plutôt bien marché.Depuis été 2011 les lots entiers disparaissent, soit sont payés avec plusieurs semaines, voir MOIS de retard (c'est la MSA qui traîne le plus depuis leur restructuration de service paiement). En plus, le contrôle est difficile, car même si le retour NOEMIE annonce une somme donnée, le virement bancaire est constitué d'un agglomérat des paiements (on colle dans 1 virement les indemnités de la PdS, les lots différents et tout ce qui doit être payé.Impossible de faire la part des choses et deviner ce qui a été ou pas été payé.Et si un lot manque à l'appel, il faut passer la soirée à faire le courrier, avec la liste des patients (date de naissance, nom, n° sécu...)et remplir pour eux tous une feuille des soins papier, en collant le reçu imprimé.Boulot++ .POUR RIEN AU MONDE JE NE REVIENDRAI PAS AU TIERS PAYANT
366	raz le bol d'être devant mon ordi pour tous ces actes de télétransmission
367	quand je vérifie les paiements EFFECTIVEMENT réglés intégralement,il y a pas mal de "déchet",en ma défaveur s'entend !

368	ça ne me poserait aucun problème si la traçabilité des retours était garantie, hors il n'en est rien. Je ne suis pas prêt à perdre 7 % en moyenne de chiffre comme les médecins réunionnais, la solidarité nationale à bon dos (c'est sur le dos des soignants qu'elle s'exerce quand les exonérations de charge vont aux entreprises, brandissant la menace du chômage) Ras le bol des politiques qui nous rappellent à notre vocation de médecin à notre devoir de soin, quand je trime 60 heures par semaine.
369	je suis déculpabilisé, accès de tous aux soins surtout les + démunis, confort, désintéressement.
370	Les caisses ne jouent pas le jeu et nous sanctionnent systématiquement en cas de problèmes
371	Le tiers payant est obligatoire pour les patients en CMU, AME, ACS..., au choix du patient pour les actes supérieurs à 120 € et il est laissé à la libre appréciation du médecin en accord avec son patient pour toutes les autres situations. En accord avec cette pratique
372	je pratique le 1/3 payant à plus de 50 de ma patientèle mais j'insiste pour que les autres avancent les frais car je trouve intolérable le temps que dois passer pour récupérer les impayés des caisses en cas de non régularisation des droits par les patients.
373	erreurs fréquentes de paiement des cmu alors que je suis le médecin traitant déclaré du patient. pour les AME 12% ne sont jamais payés et les autres avec 3-4 mois de retard.
374	erreurs fréquentes de paiement des cmu alors que je suis le médecin traitant déclaré du patient. pour les AME 12% ne sont jamais payés et les autres avec 3-4 mois de retard.
375	il reste des difficultés chronophages pour obtenir les honoraires, même pour les CMU (fins de droits inconnus, changement de caisse) et pour les autres, par exemple quand "oubli" du parcours de soins, ou pas de médecin traitant déclaré
376	Je compte refuser les tiers payants obligatoires (AT) pour les régimes qui ne fonctionnent pas avec la carte vitale. Tiers payant = inflation par les patients qui ne payent rien, par les médecins malhonnêtes (même pourcentage que dans les autres professions), et par la majorité honnête qui transformera tous ses actes gratuits en tiers payant (certificat du petit vu il y a 1 mois, demande de renouvellement de pilule entre 2 portes etc... A terme le médecin sera 100% dépendant du bon vouloir de madame la caisse pour se faire payer: peu réjouissant
377	en dehors des cas obligatoires, je pratique le 1:3 payant surtout lorsque les patients ont des difficultés financières.
378	Dans ces cas précis, j'accepte le tiers payant de bon gré mais pas au delà
379	marche assez bien, mais quelques imperfections qui entraînent du travail pour les secrétaires
380	je fais comme les médecins que je remplace, en Alsace, tiers payant très fréquent.
381	moyen de vérifier le paiement obscur...
382	c'est déjà assez chronophage comme ça
383	Pas le temps de vérifier les impayés pour la part mutuelle des CMU
384	J'applique la loi et rien que la loi Je n'ai pratiquement jamais de problème de règlement Il me semble important et nécessaire que les patients sachent combien ça coûte même si ils sont remboursés ultérieurement. Il comprennent et s'organisent je garde parfois leur chèque plusieurs jours afin qu'ils aient le temps d'être remboursés.

385	ne souhaite pas pratiquer le tiers payant . si instauration du tiers payant je me deconventionne automatiquement
386	Aucun soucis pour faire le tiers payant tant que cela dépend de la sécurité sociale sinon ça ne fonctionne jamais avec les mutuelles
387	utilisé le plus souvent possible mais en étant bien conscient que je ne suis pas toujours payé intégralement
388	je pense que je ne récupère pas toujours tout
389	Le tiers payant est réservé principalement aux personnes en difficulté financière. ( bénéficiant déjà pour beaucoup d'entre eux de la CMU.) L'ALD pour des pathologies 100% n'exonère en rien du règlement. La gratuité dévalue l'acte médical qui devient "gratuit" et entraîne à mon sens une augmentation de la "consommation médicale" Je préfère souvent demander aux patients d'effectuer le règlement et propose si besoin une remise ultérieure du chèque en banque(après remboursement) L'accès aux soins est donc un faux problème avancé et soutenu par les associations de patients. Les actes dentaires nomenclaturés basiques le seront toujours et l'absence de médecins dans certains lieux n'en sera pas modifiée. Juste une réflexion : si demain carrefour ouvrait 24h/24 et permettait aux clients de ne pas régler en passant par la caisse, je vous confirme que moi le premier je sortirai avec 2 chariots au lieu d'un et pas forcément avec des produits de 1ère nécessité.
390	doit rester occasionnelle
391	j'ai pas attendu les "politiques" pour faire du 1/3 P aux patients dans le besoin
392	le tiers payant créant une inflation de soins, je tiens à en rester maître
393	Je fais assez peu de tiers payant du fait d'une faible demande de ma clientèle et aussi par choix personnel. Le pointage des retours et surtout la course après les impayés (assez fréquents, surtout lorsqu'en cabinet de groupe on oublie de coter le MTR... ) est relativement chronophage.
394	facilitateur d'accès au soin, démonétisation de l'acte qui vaut bien plus que les 23 euros qui me sont "honorés" simplification administrative
395	nous laisser libre de le faire ou pas car nous connaissons nos malades. Par ailleurs je fais aussi beaucoup d'actes gratuits pour les personnes en difficulté ou pour d'autres raisons.
396	Ponctuellement quand JE juge que la situation sociale le justifie, parfois ma proposition de faire le 1/3 P gêne les patients alors qu'ils sont réellement dans l'ex difficultés
397	difficile de se faire rembourser la part mutuelle
398	à la demande
399	Avec certaines mutuelles, pas de problème... Avec les autres, tiers payant sur AMO seulement
400	Avec la carte vitale, ça ne marche pas pour les mutuelles. Donc tiers payant que si n'ont pas de quoi me payer "et" en ald.
401	ancien médecin référent j'ai gardé l'habitude du tiers payant d'autant que la Caisse de mon département avait soutenu le projet référent puis nous a lâché pour retour à convention unique. Cependant même si officiellement la Caisse n'était pas d'accord pour le tiers payant par le généraliste , je n'ai jamais eu de problème de paiement et toujours réparation après réclamation même si les erreurs ont été régulières il y a quelques années. A savoir aussi que j'exerce dans un quartier populaire avec des journées à 60 voire 80% de CMU et donc je pratique le TP lorsque les patients dépassent le "plafond" lors changement situation.
402	s'il faut courir après les 6,9 euros de la part mutuelle (2,30 pour Alsace-Lorraine) , c'est NIET catégorique.
403	Disparition du lien argent Meilleur accès aux soins

404	quelques erreurs dans le paiement par les caisses,c'est parfois 1 peu chronophage.Mais cela simplifie le paiement par les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs, le paiement des personnes qui n'ont pas vraiment les moyens d'avancer la somme
405	pratique seulement si obligé reste persuadé qu'il est inflationniste sur les actes;
406	Le paiement de mes tiers payant n'est pas toujours effectué et parfois extrêmement difficile voire impossible à obtenir, actuellement.
407	il ya beaucoup d'actes qui ne sont pas réglés ,normalement, d'autres sont payés par les caisses mais on trouve pas le remboursement sur le compte bancaire!!
408	je le pratique systematiquement pour les visites de personnes âgées dependantes
409	impossibilité de contrôler le TP car les virements sont anonymes et ne spécifient que la mutuelle qui verse et pas le nom du patient auquel il se rapporte.
410	Gros problème car la sécurité sociale ne paie pas toujours et ça prend un temps fou à contrôler
411	Fréquente mais souvent adaptée à la situation sociale de la,patientelle Rien de systématique
412	Je m'arrange pour faciliter la vie de mes patients et pratique le tiers payant quand il peut leur rendre service, avec feuilles de soin car je n'accepte pas la carte vitale.
413	je suis opposee dans ma pratique au 1/3 payant a deux niveau 1= pour moi cela me complexifie ma compta car je dois les verifierqq erreur de dame secu 2= sur le plan" pedagogique" voir therapeutique (lacan ??) je trouve important que le patient paie a la suite de sa demarche pour se soigner et je ne pense pas que ce soit un combat d'arriere garde ou inutile et que "l'on a tire aucune leçon du gaspillage en pharmacie ..."et qu"en plus c'est un faux probleme cette avance de frais car bien souvent les patients sont remboursés avant que je ne depose le cheque et bien sure de part ma position de medecin de confiance mon patient peut me dire s'il ne peut pas payer et nous y trouvons reponses
414	il faudra engager une secrétaire pour vérifier la liste des paiements secu et mutuelle
415	je fais ce qui est " obligatoire" , et pour quelques patients en situation difficile
416	faible car pas toujours payé
417	aucune exxpérience hormis la cmu
418	La pratique du tiers payant, en dehors des actes où elle est obligatoire,doit etre laissée à l'appréciation du médecin.Faut il rappeler que nous sommes des libéraux et que la nature de nos rapports avec nos patients nous a permis depuis longtemps , sans cette pratique , de lutter contre "les inégalités d 'accès aux soins".
419	ce qui n a pas de prix aujourd'hui n aura pas de valeur demain
420	Géniale Plus de chèque ! Carte bleue pour la part mutuelle inf au prix d un paquet de cigarettes !
421	C'est seulement quand l'avance des frais est difficile ou impossible par le patient car cela génère beaucoup de travail en compta ensuite pour pointer ce qui a été payé ou pas et ceci sans compter les erreurs des Caisses :-(((
422	mes premiers essais de DRE furent des échecs (j'attends encore un règlement de tiers-payant depuis juillet 2012

423	tres difficile de contrler le paiement effectif des actes en 1/3 payants non ald et en plus très chronophage.par ailleurs les mutuelles ne sont pas un exemple de bonne foi quand on leur demande de justifier le non paiement du 1/3.
424	Quand les patients n'ont pas de quoi pour payer je mets les chèques en attente Pour les tiers payants CMU nous ne sommes très souvent payés qu'une partie surtout si le patient n'a pas signé avec un généraliste ce devrai tertre obligatoire!!!!!!!
425	Ne jamais faire le tiers payant en AT en l'absence de l'enregistrement par la caisse et du numéro d'AT; en cas de refus de la caisse le médecin travaille pour rien. Les CMU non accompagnées d'une carte vitale se soldent souvent par la même constatation. Le règlement par chèque est un Tiers payant à part entière, les patients sont remboursés avant que le chèque soit présenté. Si un patient n'a pas de quoi payer, il ne paye pas!
426	Le moins possible
427	Le paiement à l'acte permet au patient de connaître le coût !
428	Doute sur certitude d'etre paye par la secu sans perte d 'acte dans le maquis informatique car personnellement je ne verifie jamais et ne me vois pas verifier a l'avenir
429	Le moins d'acte gratuit possible dans un canton à la situation économique catastrophique
430	sauf les cas obligatoires c'est niet et ça restera définitivement niet
431	je préfère le tiers payant moins de papier mais les logiciels informatiques fonctionnent mal et la CPAM s'en fiche royalement et ne vous aide pas du tout. J'ai du passer plusieurs heures pour mettre en place le système informatique et il est tombé en panne à 2 reprises au moins 6 mois. Le dépannage se faisait à distance par tel et j'y ai passé plus de 12 heures au tel !!! pour faire le boulot des techincien que je paye !! En conclusion : le tiers payant oui mais avec des logiciels qui fonctionne , un vrai soutien de la CPAM et un vrai SAV + simplifier les codes pour les mutuelles car cela ne marche pas. Ma patientèle est à 100% ALD alors c'est simple pour moi.
432	la CPAM nous a demandé de ne pas pratiquer les 1/3 payant même pour les ALD. depuis elle leur ponctionne les franchise. J'ai reçu des courriers me demandant d'arrêter de pratiquer le 1/3 payant.
433	Limitée au strict minimum!!!
434	plus je pratique de tiers payant moins j'effectue d'actes gratuits
435	cela diminue le travail d'encaissement , et , en cas de cambriolage !!!
436	le tiers payant est généralisé depuis longtemps à la Réunion, bien accepté par tous les médecins et ne pose pas de problème majeur. Il permet à mon sens un meilleur accès aux soins pour tous. Les refus ou retards de paiement par les mutuelles sont fréquents. Plusieurs possibilité pour y remédier: l'emploi d'une secrétaire pour s'en occuper, s'en occuper personnellement (très chronophage), les ignorer.
437	point trop n'en faut .... je n'ai pas de quoi payer une secretaire à temps plein pour gérer les 1/3 payant ....
438	Secteur 1, mes patients sont remboursés de leur consultation. Le tiers-payant pour 23 euros est la porte ouverte à la multiplication irresponsable des actes, à la déresponsabilisation des patients, à l'asservissement des médecins à ceux qui les pariaient: la caisse et les mutuelles...
439	uniquement pour aider les patients nécessiteux , j'ai horreur que l'on, considère notre acte "gratuit"
440	le moins souvent possible

441	Pratique hérité de l'option référent qui dématérialise le paiement perturbant la relation médecin-patient. Tiers payant appliqué systématiquement à toute catégorie socioprofessionnelle et non stigmatisant pour les personnes précaires. Mais perte de temps et d'argent pour le praticien en l'absence de guichet unique
442	consumeriste, chronophage et deplac quand au type de travail exigé à un PSanté formé à prix d'or pour soigner pas our faire de l'administration !
443	Satisfaisant
444	En dehors de tiers payant obligatoire, je pratique le tiers payant uniquement si le patient le demande et je ne le refuse pas.
445	TIERS PAYANT INTEGRAL SANS AVOIR A SE SOUCIER DES MUTUELLES CE SERAIT L IDEAL
446	.. échaudé par la galère de la gestion des 1/3P au temps du "médecin référent" ... avec les mutuelles non informatisées , ou les mutuelles étudiant ...
447	gros problèmes les sections locales mutualistes (mgen, sli...) en AT : impossible d'utiliser la vitale et payement à 6 jusqu'à 18 mois. Et pas d'interlocuteur en CPL ou CPR... sommes nous conventionnés avec ces gens là ?
448	1/3 payant adapté aux situations: p agees demente ou dépendantes ou socialement isolees , patient polysuivis polymédicalisés pour lesquels mes sollicitations(nécessaires) sont continues: paiement demandés des que le temps passé devient important.1/3 py pour les quelques referents restsants, enm asseyant sur les part cplm!! . pour les autres situations le paiement à l acte me parait indispensable
449	Je pratique depuis longtemps le tiers payant pour ceux qui en ont besoin et les ald cmu ; ce n'est pas une nouveauté pour moi. Mais je crois qu'il faut responsabiliser les patients (pour ceux qui peuvent régler) et le non règlement ne va pas dans ce sens.
450	C'est un accord tacite entre médecin et patient et le systeme fonctionne de façon simple et efficace. Pourquoi le ministre y met son gros nez ?
451	souvent je préfère m'asseoir sur le paiement que de justifier d'un tiers payant j'utilise E Vitale et c'est long et incertain , les feuilles papier sont traitées avec une fronde ...
452	J'ai répondu en cochant précédemment. Mon attitude me parait convenable. De plus je pratique toujours des facilités de paiement pour les patients qui me le demande en encaissant le chèque 1 à 2 semaine plus tard le temps qu'il se soit fait rembourser par la SS.
453	la gestion des actes en 1/3 payant lors des gardes represente plusieurs heures de travail s'il est generalisé cel a sera 6 h/ semaine de papier lorsque l'on fait 70 h /semaine c'esit ingerable en cabinet isolé
454	le tiers payant avec règlement par la sécu oui , avec les mutuelles NON !
455	limitée
456	LA pratique du tiers payant va engorger encore plus les cabinets médicaux :les gens viennent consulter pour n'importe quoi et le tiers payant cva aggraver cela . De plus il n'est pas bon que les patients ne voient pas ce qu ils coûtent à la CPAM
457	CMU etc systématiquement. Si difficultés financières du patient: 1/3 payant sécu uniquement ou attente d'encaissement du chèque.

458	je ne suis pas sur a 100 % du paiement de la caisse de ss , car je n' ai pas le temps de verifier les bordereaux de retour ; mais je saisqu' il y avait des erreurs lorsque les transmissions se faisaient par papier: il faudrait donc etre certain d' etre paye a 100 % , et comment faire pour ceux qui oublient leu carte , pour qui le logiciel signale que la carte n' est pas a jour , ou qu' il n' y a pus de droits ?
459	conscient de "sauter dans le vide" car il m'est impossible de contrôler les règlements par les caisses et les mutuelles, je le réalise cependant facilement dans mon quartier de gens modestes et d'étudiants
460	je ne souhaite pas gerer les problemes de mutuelle
461	secteur 2,le 1/3 payant me donne la sensation de faire des actes de moindre valeur et est de toute évidence inflationniste
462	Aucun problème avec l'AMO mais anarchie pour l'AMC
463	En tant que remplaçante, je pratique le tiers payant que pratiquent habituellement les médecins traitants que je remplace. Ce n'est donc pas le véritable reflet de MA pratique.
464	tiers payant AMO en cas de 100% ou de difficultés financières des patients Pas de soucis de règlement
465	Les 2 dernières questions pourraient être plus claires. TP avec mutuelle qd elle marche avec la Carte Vitale (je n'y crois pas trop...Faîtes vous allusion à l'AME qui me retourne mes FSE : environ 1 sur 3 impayée avec des prétextes folkloriques)
466	Jusqu'à maintenant peu de problèmes avec les caisses
467	Je suis contre le tiers payant Par contre , je peux attendre avant de mettre le chèqueà la banque si nécessaire.
468	Le tiers payant est un moyen de garantir l'accès aux soins lors de difficultés financières ponctuelles de certains patients. Les patients "reconnus en difficulté financière chronique" bénéficient des dispositions légales de gratuité des soins. Il n'y a donc aucune raison de renoncer à un acte diagnostic ou thérapeutique sérieux, sauf à avoir des exigences particulières, sans parler "URGENCES" qui peuvent aller directement se présenter dans les hôpitaux, ce qui est bien le problème actuel...
469	Souvent 4 patients sur 5 ne payent pas la C: CMU, ex-patients Médecin-Référent, ALD, toxicos, patients précaires,...et je leur fais le Tiers payant.en essayant de récupérer auprès d'eux les 6,90 de RC.
470	je reserve le tiers payant a des catégories sociales qui me paraissent defavorisées
471	tiers payant exclusivement et définitivement réservé aux seuls AT et cmu
472	raisonnée ou pas , qq fois non raisonnée
473	sur la part obligatoire seule, cela alourdit la comptabilité, je la réserve donc à des patients en difficulté financière, temporaire la plupart du temps. en tiers payant total avec des caisses ds administrations, les modalités d'envoi des demandes de règlements sont lourdes et les virements tardifs, je le fais par obligation légale (AT) mais apprécierais une simplification du système de rémunération (3 secondes de FSE puis 3 jours de délai avant règlement par la CPAM pour un AT ou une CM ; de longues minutes de remplissage de feuilles de soins papier, feuillets, puis plusieurs mois avant règlement pour un AT dans les administrations, hôpitaux, etc.)
474	limitée au stricte minimum, si les patients ne payent plus la consultation, sa valeur sera encore moins reconnue par certains...
475	Pratique sans réserve pour faciliter l'accès aux soins
476	CMU = Tiers payant , bien sur, ALD et mauvais payeur= Tiers payant ( rare )

477	peu de soucis pour moi à La Réunion où on pratique depuis presque 15 ans un TP quasi généralisé ; plus de pb pour vla secrétaire au niveau de la récupération des montants complémentaire
478	je pratique le tiers payant uniquement cpam , et uniquement pour les personnes en difficulté
479	le tiers payant c'est du temps perdu donc de l'argent perdu, un investissement supplémentaire dans l'informatique, du personnel supplémentaire. La loi encadre déjà ceux qui n'ont pas les moyens. On tolère le i phone pour tous etc... mais un patient ne pourrait avancer 23 euros pour quelques jours... hypocrisie. Je suis en secteur 2 et les frais de tiers payant seront facturés aux patients un peu comme des frais de dossier des agences immobilières des banques etc...en intégrant tout ça dans une augmentation de prix... au final on se dirige vers la fonctionnarisation de la médecine. Pas de problèmes: un médecin anglais touche entre 10000 et 17 euros parmois pour 40 heures de travail et zéro administratif. Si l'état français s'aligne pas de problème, je gagnerai mieux ma vie, irait plus souvent en vacances et verrais plus souvent mes enfants... Le problème c'est que la plupart de nos confrères croient encore au libéral alors que nous n'avons que la liberté de travailler plus quand nous le voulons. Tôt ou tard il faudra se résoudre à une médecine fonctionnarisée, nous n'avons rien à perdre et tout à gagner. A nous de savoir négocier. Dans ma génération je ne connais aucun co
480	Je pratique le TP depuis des années et ça marche très bien avec la CPAM, souvent plus difficilement avec les autres régimes (MGEN par exemple) >>> A quand un régime unifié?
481	le moins possible
482	Je pratique le 1/3 payant quand c'est obligatoire (Acc travail ,CMU) et quand j'ai affaire a des patients qui ont des difficultés financières .
483	FONCTIONNE BIEN SI PATIENT EN ALD OU CMU
484	Il reste encore difficile de faire des tiers payant pour les Accidents de travail car il n'est pas certain que les patients nous ramènent les feuilles; Le paiement est parfois très longs suivants les caisses: ex je viens de recevoir en oct 2013 la demande de RIB pour un accident de travail vu en 2011!! Il y a trop de mutuelles pour que les medecins soient surs d'être payés. je pense qu'il est bon que les patients continuent à régler au moins une partie de leurs soins ; je ne suis pas sure que la gratuité améliorerait tellement la prise en charge; sachant que pour ceux qui sont réellement en grande difficulté financière, le tiers payant est déjà bien souvent réalisé. On vient de rajouter une taxe TVA pour certains actes de médecine esthétique: ils ne sont pas remboursés, mais leur prix ne limite pas le nb de personnes y ayant recours...
485	Très favorable à la généralisation du TP
486	à la demande du patient
487	routine de paiement
488	je suis attachée à ma liberté de décider du tiers payant : je ne le ferai pas pour certain patient pour les responsabiliser : payer peut être thérapeutique.
489	J'estime mes honoraires à ce point dérisoires et méprisants(/plombier;garagiste;coiffeur;NOTAIRE...;AVOCAT;...timbre poste; etc...)que je trouve le TP moins humiliant et moins "deshonorant" que de toucher quelques piécettes du patient,autant que ce soit "gratuit" pour lui,ainsi,je ne lui dois rien non plus.
490	J'estime mes honoraires à ce point dérisoires et méprisants(/plombier;garagiste;coiffeur;NOTAIRE...;AVOCAT;...timbre poste; etc...)que je trouve le TP moins humiliant et moins "deshonorant" que de toucher quelques piécettes du patient,autant que ce soit "gratuit" pour lui,ainsi,je ne lui dois rien non plus.

491	J'estime mes honoraires à ce point dérisoires et meprisants(/plombier;garagiste;coiffeur;NOTAIRE...;AVOCAT;...timbre poste; etc...)que je trouve le TP moins humiliant et moins "déhonorant" que de toucher quelques piécettes du patient,autant que ce soit "gratuit" pour lui,ainsi,je ne lui dois rien non plus.
492	si j'étais sûr d'être payé je ferais du TP pour tous mes patients. La CMU est pour moi un système très fiable et sans complication (si le patient a sa carte vitale à jour !)
493	tiers payant en permanence de soin et selon les conditions sociales
494	je le fais quasi systématiquement depuis plus de 20 ans ( même sans carte vitale)
495	c'est une pratique pratique
496	Pénible car besoin de contrôler que le paiement a bien été effectué. Et ne permet plus au patient de juger de ce que cela coûte.
497	en "saupoudrage" c'est tolérable ;En systématique je ne fais pas suffisamment confiance aux caisses pour éviter des erreurs indétectables tant les contrôles sont chronophages et parfois impossibles
498	j'ai d'emblée du accepté le tiers payant en ayant intégré une association qui le pratiquait du fait de leur statut de médecin référent .
499	Tiers payant avec mutuelles type Avance santé, avec carte type carte bancaire
500	je pratique le 1/3 payant avec une partie de ma patientèle que je connais bien et qui a des difficultés financières ou des petits revenus
501	je n'ai pas de convention avec les mutuelles et ne souhaite pas gérer la paperasse supplémentaire générée par le tiers payant (impossible de vérifier sauf comptable ou secrétaire mais je n'envisage pas cette dépense supplémentaire)
502	en dehors des situations obligatoires je ne pratique pas le tiers payant sauf à la demande du patient et que pour la part obligatoire
503	secteur 2
504	La MSA refuse systématiquement, et souvent les mutuelles ne paient pas.....
505	sur les CMU, j'ai eu ces dernières années jusqu'à 30 % d'impayé (remplacements dans la ZUP à Valence) et des retards de paiements de la part des caisses pouvant aller jusqu'à 2 ans.
506	Sans
507	je n' ai pas le temps de vérifier si je suis payé par la sécu et la mutuelle
508	imposé part la loi la plupart du temps. Parfois utile pour les patients en difficulté
509	Le problème majeur est dû aux pénalités appliquées pour le parcours de soin: étant 3 il nous arrive souvent de ne plus savoir lequel d'entre-nous est le MT. PLUS les erreurs des caisses avec rupture des droits= arrêt MT ou changements intempestifs de MT par les malades. Donc TP oui mais suppression des pénalités sur la part obligatoire. C'est impératif pour arrêter les soucis comptables qui sont insupportables. On compte sur les syndicats pour régler ce problème majeur
510	A l'époque du médecin référent, la pratique du tiers payant était simple et donc facilement réalisable. Je ne tiens pas à gérer un futur tiers payant généralisé qui risque d'être une usine à gaz, à moins que l'on réinstalle le même système qu'avec le médecin référent et que la CPAM récupère directement auprès des mutuelles.

511	je suis en collaboration en fait et non en installation. j'ai du beaucoup calquer ma pratique sur le médecin dont je suis la collaboratrice. donc je fais plus de tiers payant que je n'aimerais en faire, en particulier pour les patients en ALD, et pour d'autres qui me le demandent. Par ailleurs, il est très long et impossible de vérifier chaque paiement. Sans compter que pour les patients à qui j'ai fait le TP et qui n'ont pas déclaré de MT ( et j'ai pas envie de le vérifier car cela prend du tps de consultation médicale et ce n'est pas toujours possible!!), je me retrouve avec seulement 30% de remboursé par la sécu au lieu des 70%. Alors même que ces patients seraient remboursés normalement car je suis installée depuis moins de 5 ans!!!
512	j'ai compris qu'il fallait éviter de le faire, car la sécu ne nous règle pas toujours
513	PLUSIEURS IMPAYES MEME AVEC UN LECTEUR DE CARTE VITALE
514	LA CONSULTATION VAUT LE PRIX D'UN CAFÉ AU COMPTOIR
515	mesure politique qui n'a pas été murement réfléchie
516	J'utilise le tiers payant pour les patients qui ont des revenus modestes et pour qui l'avance des frais pourraient représenter un frein à consulter
517	J'utilise le tiers payant pour les patients qui ont des revenus modestes et pour qui l'avance des frais pourraient représenter un frein à consulter
518	PERMET L'ACCES AUX SOINS pour tous Avec une CV qui marche pas de problème . Des garanties de paiement doivent être obtenues avec payeur unique avant la généralisation du TP.
519	trop de mutuelles ne pratique pas le 1/3 payant
520	Ce sont essentiellement les personnes âgées à domicile, en ALD
521	j'ai fait le tiers payant systématique durant 6 mois, à tout le monde, en 2012: j'ai eu un manque à gagner de 4000 euros environ sur ces 6 mois ( mutuelle qui ne règlent pas, patients "non traitants" impossible à récupérer, ce qui m'a fait revenir au tiers payant uniquement AT, CMU, ALD + quelques exceptions, mais terminé le systématique!
522	ça marche avec carte vitale ?
523	je connais les patients en difficultés financières et s'ils me le rappellent (c'est convenu entre nous) ou si j'y pense spontanément, j'applique le tiers payant sur la part sécu mais leur rappelle toujours le prix réel ... et les relances sont parfois nécessaires auprès de la sécu (beaucoup plus rares quand la carte vitale est à jour mais fréquent quand le patient l'a oublié ou qu'il l'attend de la cpam et qu'une feuille papier ait établie !
524	j'exerce dans un quartier difficile , j'applique le tiers payant pour les CMU , AME , combien de patients parmi ceux la même ont perdu leur carte vitale , négligence ? sachant qu'ils ne paient pas , nous devons envoyer les feuilles car en dégradé ça ne marche jamais , 3 mois d'attente pour nos règlements !!! en tiers payant , j'ai été remboursé 6.9 à plusieurs consultations car nous ne sommes pas le médecin traitant , la sécu se rembourse sur nos consultations les 50E , c'est une honte , je ne ferai plus le tiers payant des AMC
525	je ne le ferais pas car comme chacun sait la gratuité incite à une surconsommation et surtout l'irrespect vis à vis du médecin
526	Installée depuis 30 ans dans un quartier "difficile", je pratique souvent le tiers payant sans garantie de paiement...
527	une abération proposé de salarié les médecins serait plus logique, nous avons tous les inconvénients et presque plus d'avantage
528	J'avais demandé l'autorisation de le faire à la CPAM il y a quelques années pour les ALD. Ils ont refusé (il faut que les patients se rendent compte de ce qu'ils coûtent....). Depuis je le fais SYSTEMATIQUEMENT
529	je ne la pratique jamais sans la carte vitale sauf CMU et AME

530	nous faisons, au sein de notre cabinet, beaucoup de tiers payant secu seul ou secu+mutuelle mais uniquement pour certaines mutuelles avec lesquelles nous sommes conventionnés. Celà marche plutôt bien y compris avec la sécu. Les plus mauvais "payeurs" sont les hôpitaux comme les AT pour des personnels hospitaliers ou les patients de la maison de retraite qui dépend d'un hopital local( plus de 4 mois d'attente!!)
531	Largement suffisante pour ma part , comptabilité des recouvrements des tiers payants chronophage.
532	si le patient n'a pas de quoi payer , c'est gratuit ou au pire il me règle une fois remboursé
533	Paiements rapide, suivi rapide avec les retours Noémie et les logiciels de comptabilité professionnels
534	Tiers payant systématique cmu at Ald personnes âgées et plus jeune si diff ou actes trop rapprochés de façon intercurrente Pour les autres chèque perçu plus tard après la date présumée de remboursement:aucun pb jusqu'à présent même pour les actes en pds
535	cela fait 31 ans que je pratique de la façon indiquée ci-dessus et je n'ai pas l'intention de changer.J'ai des malades qui me payent en retard mais je m'en fiche et c'est moi qui décide et les soins ne sont pas gratuits!
536	Occasionnelle pour les patients qui le demandent ou qui en ont besoin De toute façon avec la carte vitale le remboursement est rapide dans les 8 jours
537	je suis installé dans un quartier populaire et pratique beaucoup de tiers payant. C'est déjà chronophage de vérifier les payments de la caisse , j'ai rarement le temps, raison pour laquelle je ne pratiquerai jamais un tiers payant avec des mutuelles.
538	le moins possible
539	avec la mutuelle des accords sont passés avec certaines mutuelles et cela fonctionne
540	impossible à suivre en pratique, donc forcément des pertes financières Je reçois en permanence des retours de la sécurité sociale qui m'informe que je ne suis pas le médecin traitant et je suis réglée sur la base d' un taux minoré, faut-il se plaindre? les patients ne comprennent rien au système et répondent ce qu'ils veulent!!
541	J'encaisse les chèques très à distance ou pour les patients que je connais bien ils me paient après avoir été remboursé.
542	au cas par cas connaissant la situation financière des patients
543	je pratique le 1/3 payant chez les patients en ALD qui ont peu de moyens financiers seulement
544	solution satisfaisante, moins d'espèces et de chèques à apporter à la banque, part des caisses quasiment toujours payées pour la part "sécu", les mutuelles , à part la MGEN refusent de me payer parce que je n'ai pas souscrit l'option référent...et pour cause elle n'existait plus à la date de mon installation !!Sinon , je le ferais volontier aussi
545	Je trouverai cela dangereux en terme de liberté et d'autres part cela alimentera une course à la consommation médicale
546	Je considère la pratique du TP dévalorisante pour notre profession et déresponsabilisante pour le patient. Cette pratique de plus ne va pas dans le sens d'économie de santé
547	le problème est toujours la part AMC. il faut un justificatif papier pour la patient qui a payé la part AMC alors que la part AMO est en 1/3 payant !!!
548	Le tiers payant donne du travail en plus pour vérifier qu'on est bien remboursé surtout avec la mutuelle (taux d'erreur très important) Le tiers payant sur la part AMO avec carte vitale fonctionne bien

549	Échaudé d avoir a récupérer 6,9 euro a droite a gauche
550	après 10 mois de tiers payant presque systématique, 5 à 10 % d'acte non perçus, malgré pointage laborieux des impayés puis téléphone et fax quotidiens pour joindre madame Lacaisse et/ou les mutuelles, soit des heures et des heures perdues . PLUS JAMAIS CA.
551	Pratique le tiers payant intégrale avec une seule mutuelle impayés fréquents nécessite de pointer régulièrement les paiements difficile de réclamer aux patients les sommes qu'ils ont touchés indument La généralisation à toutes les mutuelles serait un véritable casse tête sauf en cas de création d'un serveur centralisé couplé avec les retours NOEMIE avec intégration à la comptabilité
552	70% de mes patients CMU
553	la protection santé des personnes économiquement en difficulté me parait correcte en France pour les personnes sans assurance et sans ressources je fait des actes gratuits en esperant que leur situation sociale s'ameliore, mais c'est rare dans mon secteur .
554	Quand je pratique le tiers payant, je demande de payer le tiers mutuelle. Je suis souvent mal remboursé , sans raison. Il faut faire toujours une réclamation au près de la caisse. Il faut toujours surveiller si le protocole médecin traitant est à jour.
555	malgré que je sois secteur 2 cela ne me dérange pas de pratiquer le TP sur une partie de ma clientèle que je sais moins aisée. Mais je suis profondément attaché aux " honoraires " !! Si nous perdons cet échange la suite est facile a imaginer : plus de règlement a l'acte et forfaitisation !! pourquoi pas , mais ce n'st pas comme cela que nous attirerons les jeunes médecins et surtout pas dans les déserts...
556	trop vieux pour voir le TP mais ça s'imposera
557	je me contente du minimum obligatoire Je perds 20 a 30 % des AT 20 % des CMU Je ne fais aucun rapprochement et poursuit jamais
558	je l'utilise depuis de nombreuse années pour les patients qui en ont le plus besoin petit revenus , chomeurs ( RMI RSA et petite retraite) sous CMU AME etx
559	lorsque c'est obligatoire: cmu at ame.... si pb financiers: acte en secteur 1 et j'encaisse les chesues 10 à 30 jours plus tard alors que le patient est remboursé à J 5 avec la carte vitale.
560	jamais sauf obligation = déresponsabilise complètement le patient
561	le moins possible car l'activité comptable de vérification et récupération des actes ne fais pas partie de notre métier; à moins de le facturer en plus
562	pratiquement jamais de défaut de paiement (pas de cheque sans provision...)sauf accident du travail!
563	Le paiement est plus rapide pour les patients en maison de retraite
564	Je pratique volontier le tiers payant pour les patients de la cpam du bas rhin. Pour les autres caisses j'évite car cela fait de la compta en plus. Mais je ne voudrais pas que cela soit obligatoire car pour de nombreuses situations le règlement ne suit pas toujours et pas complètement. Je n'ai pas le temps de vérifier que tout est rentré . Cela me semble aberrant de nous imposer de nous coltiner les mutuelles en plus...
565	Je la pense juste J'explique tus aux patients que la société les prend en charge que la cs est à tel prix car bien svt ils ne savent pas la valeur des actes médicaux
566	Refuse car c'est une dérive de consommation médicale annoncée" le tout gratuit"

567	nous n'avons pas vraiment le choix puisque les patients n'ont que 2euros 30 meme s'ils ont egaré leur carte vitale
568	1/3 payant ok, a condition de pas augmenter le temps de télé transmission, de ne pas être le prétexte à multiplier des accords avec les n mutuelles, et de pas générer des temps administratifs de ctrl des paiements. Autrement que cela soit aussi simple qu'avec les cmu ou ald
569	pratique pour les paiements avec un seul interlocuteur
570	Depuis ma 1ere installation et la mise en place du médecin référent je pratique le TP AMO pour les enfants et les patients en contrat MT, en ALD ou vu en urgence dans le cadre de la PDSA
571	pratique obligatoire à 100%
572	le pb est la part mutuelle et quand les papaiers ne sont pas à jour et que nous ne pouvons pas le savoir
573	J'estime pratiquer le 1/3 payant dans les bonnes situations mais en refuse la généralisation car cela entraînera une surconsommation médicale et peu de reconnaissance vis avis de notre travail
574	hospitalier, salarié
575	non habituelle
576	Galère de remboursement. Il n'est pas question d'accepter la généralisation du tiers payant
577	reglement aleatoire quand les patients n'ont pas declare de medecin traitant erreur frequente sur les accients du travail regle a 75% non reglement des indemnite kilometriques a leur valeur réelle
578	pratique permet d'être réglé d'actes qui ne le seraient pas moins d'exigences du patient qui ne paie pas quelques "bugs" mais peu d'erreurs des caisses
579	quand les patients me demande le tiers payant, quand ils ont des soucis financiers > je le fais !
580	15% de mon activité libérale Je n'ai pas de secrétaire mais mon épouse fait office de secrétaire non déclarée (ce qui explique divergence de réponses)
581	Uniquement si carte vitale à jour
582	JE VEUT CHOISIR COMMENT JE PRATIQUE ETANT LIBERAL
583	je suis pour mais il y a beaucoup d'impayés et d'erreurs que je laisse passer (signalés en honoraires impayés à la fin de l'année)
584	Quand un patient n'a pas de quoi payer, il ne paie pas.
585	jusqu'à l'instauration du système "médecin traitant",l'application du tiers payant, ne me posait pas de problèmes particuliers. Mais la "facilité" de contourner par les confrères de contourner la déclaration de médecin traitant des patients et la déresponsabilisation de toute une catégorie de patients, induite par l'aspect "carte de crédit" de la carte vitale me font regretter ma démarche que je croyais vraiment sociale!
586	Nous faisons le 1/3 payant depuis des années pour plus de 80 % des C mais peu en Visite . Notre clientèle est essentiellement modeste et puis c'est pratique pour le remboursement directement sur le cpte bancaire, ce qui évite de faire une compta et de passer à la banque à tout bout de champ
587	Obligation de faire le tiers payant dans un service d urgence.
588	je ne pratique pas le tiers payant avec les patients qui me considere comme leur larbin!
589	contre le tiers payant généralisé
590	Le moins possible car double comptabilite
591	Surveillance plus stricte des remboursements PLQ de travail
592	tiers payant exclusivement pour patients en difficultés financières : ald ou non

593	toujours problématique avec les mutuelles, j'ai déjà suffisamment de paperasses, alors vérifier si les parts mutuelles m'ont été réglées et courir derrière les complémentaires pour me faire payer, non merci !
594	Minimaliste au vu des contraintes de contrôle et des erreurs
595	limité aux cas sociaux aux soins prolongées
596	pas trop difficile à mettre en oeuvre paiements effectués dans 99% des cas
597	Tiers payant si ALD cancer et neuro si vertiges
598	AYANT un exercice en M.A.P., je pense que rendre le tiers payant systématique entrainera la disparition de ce type de médecine (probablement au grand bonheur de beaucoup de monde, tant la Caisse que d'autres...), car la Caisse pourra ainsi mieux contrôler les médecins et leur imposer ces points de vues et ses objectifs (le plus souvent stupides.
599	Ça ne pose aucun problème ni pour les situations obligatoires ni pour les autres, l'accord entre le patient et le médecin suffit; je propose d'ailleurs d'emblée cette solution quand je la pense utile
600	il n'est pas question que je passe au tiers payant généralisé sauf sous la menace des armes!
601	Ca me permet de favoriser l'accès aux soins de mes patients, qui me connaissent suffisamment pour savoir que l'argent ne sera jamais un pb.
602	Uniquement pour les patient qui en ont vraiment besoin, certains même refusent alors que connaissant leur situation, c'est MOI qui le propose : ils ont leur fierté, eux aussi !
603	le tiers payant entraine une surconsommation medicale
604	Oui à un tiers payant garanti
605	1.beaucoup plus d'impayés en 1/3 payant qu'avant de la part des caisses 2. impossible de faire appliquer le MT conjoint au sein du même cabinet et la non-pénalisation du hors parcours pour ma collaboratrice installée <5 ans
606	Parfois le dossier revient non paye
607	j'aimerais faire le TP total à tous mes patients en étant sûre d'être payée !
608	PROBLÈME DE LA MULTIPLICATION DES ACTES DÉVALORISATION DES ACTES AUX YEUX DES PATIENTS
609	échaudé avec l'option referent
610	avec le tiers payant, le MG est toujours perdant; carte pas à jour, droits pas à jour, cartes oubliées, mauvaise volonté des caisses, etc ...
611	Je suis retraité depuis 18 mois.Le T.P. ne m'a jamais posé de gros pb.Dans mon exercice de la médecine, le paiement de l'acte médical a toujours été ,pour moi, un pb subsidiaire.En fait je soignais les gens et le reste m'était égal. Cet exercice m'a procuré beaucoup, mais beaucoup de bonheur..... J'aurais mieux fait d'être curé !
612	Droits à jour,oubli de la carte,carte mutuelle illisible .....
613	marginal
614	Beaucoup de "défaut" de paiement des caisses.Relances acceptées pas toujours suivie d' effet.Freins à la limpidité des caisses suspecte.
615	1/3 payant avec mutuelle trop merdique , exigerait des heures de paramétrage
616	les patients doivent se rendre compte que la santé a un coût. Pratiquer le1/3 payant c'est déresponsabiliser les patients et ouvrir la boîte de Pandore. Il n'y a qu'à voire ce que cela donne dans n'importe quel service d'urgence. Combien de fois entend-on : on vient là parce que c'est gratuit ! Ben voyons !
617	les rares fois où j'ai contrôlé le paiement de mes tiers payant, je me suis rendu compte que très souvent je n'étais pas remboursée.J'ai donc arrêté de contrôler pour ne plus m'énerver.

618	Je diminue progressivement en particulier les ALD avec lesquelles j'ai été trop systématique. Le rapport avec les patients en est modifié.
619	J'ai affiché dans ma salle d'attente la possibilité pour le patient de me demander le 1/3 payant .
620	J'évite, comment contrôler les remboursements ???
621	C'est un emmerdement sans nom de vérifier chaque paiement. Et si le patient n'a pas sa carte vitale, ou qu'elle n'est pas à jour, ou qu'il a un accident de travail avec un régime spécial (5RSI, MGEN), c'est l'ENFER.
622	Je pratique dans un quartier populaire ou le tiers payant m'assure l'accès des patients les plus démunis. J'exerce dans un cabinet qui est ouvert 7j/7 de 9h à 22h et les tarifs pleins de nuit et de soirée sont trop dissuasifs si l'on ne pratique pas le tiers payant. J'aimerais pouvoir pratiquer le tiers payant avec plus de mutuelle mais le suivi des paiements est très compliqué.
623	Je n'en fait presque pas
624	Maisons de retraite et patients démunis uniquement, car impossible de faire le suivi des paiements sauf à y passer ses week-ends ou soirées
625	CMU AT AME
626	avec la carte vitale le patient est remboursé avant que le chèque soit tiré (quitte à le mettre en attente)
627	Je le propose quand je pense que ça va arranger mon patient mais je m'inquiète du tiers payant sur la part mutuelle
628	NB sur la permanence des soins: pas de 1/3 payant (hormis CMU et autres) car pas de terminal FSE en garde, sinon je le ferais...
629	S
630	Je demande au patient comment il règle habituellement son médecin traitant: s'il me dit qu'il paye avec la carte (carte verte = carte vitale qu'il considère fréquemment comme une carte bancaire destinée à payer les actes médicaux), je comprend qu'il n' imagine même pas être amené à payer un médecin et je fuis les complications en pratiquant le tiers payant.
631	Vivement le tiers payant généralisé... un petit pas pour nous... un grand pas vers la fin du paiement à l'acte que nous ne voulons plus!
632	généraliser le 1/3 payant va vers une SURCONSOMMATION ; comme pour AT - CMU
633	Tiers payant : CMU quasi-exclusivement Sinon Consultation réglée par chèque, encaissé quand le patient est remboursé (soit quelques jours avec la carte vitale - télétransmission)
634	pratique exceptionnelle en dehors des AT et CMU
635	Acceptant les CB et les chèques et effectuant journallement les télétransmissions (lorsque les CV sont à disposition) cela est équivalent à du TP et me laisse indépendant vis-à-vis des caisses et des mutuelles.
636	moins j'en fait et mieux je me porte
637	La plupart de mes patients n'ont pas de soucis financiers et je ne fais pas de TP. Pour les autres j'accepte le TP (étudiants...).
638	quand je me suis installé, le technicien de la secu m'a recommandé de ne pas généraliser le 1/3 payant, faute de quoi je devrais faire comme les pharmaciens: contrôler systématiquement tous les remboursements. Je n'ai pas insisté
639	perte de 10% au moins
640	Ceux qui ont droit au tiers payant ne sont presque jamais à jour de leur droit ....c est incroyable , pas leur carte ou pas à jour
641	Je ne vois toujours pas où est le problème avec le tiers -payant : payé plus vite, à coup sûr, que veut le peuple ?
642	CMU et en dispensaire

643	suis pour
644	oui pour les obligatoires sinon conflit quelquefois pour les ALD de façon ponctuelle pour la PDS oui car on fait des Kms ( secteur très important)Cmu ou 10 % accepté par la CPAM Globalement réticent à devoir récupérer les sous auprès des CPAM et mutuelles (on fait de la médecine à quel moment dans toute cette paperasserie et puis n' oubliez pas que ce qui se paye pas n' a pas de valeur !!!!La Guadeloupe est pionnière mais vu les derniers évènements pas d' autres solutions sinon c' est l' émeute .La généralisation : une usine à gaz, un risque de paiement sur la Bête et une nationalisation rampante à moindres frais pour les autorités de tutelle .Pour les angéliques et bisous-ours un C 23€ ,un tatouage moyen 100 à 150€, pour les grands 1000€ 1500€ et de préférence en liquide !!!! A bon entendeur salut
645	sans carte vitale, le règlement de tiers payant par la CPAM est très incertain et nécessite fréquemment des rappels ....
646	Si carte vitale je fais le tiers payant quand possible. Pour les patients que je connais je fais beaucoup de 1/3 P depuis longtemps; je ne vois pas d'inconvénient puisque je suis payé quasi immédiatement; sauf avec la MGEN et la MG où le ticket modérateur ne fonctionne pas bien Le contrôle est fait pas mon logiciel
647	plus simple, vite payé et pas de liquide au cabinet
648	Je pratique le 1/3 payant pour certains patients en difficulté quand je suis sûr d'être payé , sinon s'ils le peuvent ils me font un chèque que je garde en attente de leur remboursement , sinon je fais un acte gratuit.
649	Raisonnée
650	le règlement de la part AMC n'est jamais faite par les mutuelles, j'avoue ignorer comment cela se pratiquerait, le contrôle des versements serait sans doute ingérable
651	Je suis absolument contre, la médecine en secteur 1 n'est pas chère en France. Le patient est remboursé sous 48H avec la CV, il est important qu'il sache combien ça coûte! Car tout le monde jette le relevé sécu envoyé une à deux fois par an sans le moindre regard. C'est un moyen de responsabiliser les gens et éventuellement de diminuer les actes inutiles.
652	Ma part de patientèle en CMU atteint 22%, dans un des quartiers les plus pauvres de la région Alsace.Depuis 3 ans environ,il arrive que le paiement du Tiers -payant en régime local,donc 2,30€, soit différé!! Il est de plus en plus souvent réglé par carte bancaire. Le TP total est désresponsabilisant pour certains patients, qui ne se représentent pas le coût de la santé. Pour d'autres patients, il déconsidère le médecin généraliste (ce qui est gratuit ne vaut pas grand chose). Il y a un monde entre ma pratique et celle de nombre de spécialistes!
653	Je pratique le tiers payant chaque fois que nécessaire (CMU, ALD difficile, AT bien sur).Certaines mutuelles ont voulu me l'imposer insidieusement, je l'ai refusé.
654	je pratique encore le 1/3paaynt pour les anciens pateints méd référents, qui ain si, eux , n' ont pas perdu leurs avantages
655	Au cas par cas
656	Je considère que leTP est la mort du secteur 2 ;c'est dommage
657	Je considère que leTP est la mort du secteur 2 ;c'est dommage
658	Je considère que leTP est la mort du secteur 2 ;c'est dommage
659	Je considère que leTP est la mort du secteur 2 ;c'est dommage
660	Je considère que leTP est la mort du secteur 2 ;c'est dommage
661	Je considère que leTP est la mort du secteur 2 ;c'est dommage
662	Pratique

663	Tiers payant TOUJOURS pour les patients en EHPAD (qui sont quasi tous en ALD). Tiers payant pour les personnes avec difficultés financière. PAS dans les autres cas
664	Doit rester ponctuelle et a ma convenance
665	Doit rester ponctuelle et a ma convenance
666	Clients habitues au tiers payant ayant ete referend
667	j'invite le ministre de la santé a passer une semaine sur le terrain.
668	je pratique le tiers payant .;j'ai moins de sous dans ma caisse donc mons de dégât en cas d'indelicatesse d'un patient et plus de chèque impayé....Cela permt aux gens en difficulté financière de pouvoir consulter..
669	difficulté de controler les virements pour certains regimes spéciaux...
670	securisant
671	Les Mutuelles poussent au 1/3payant certainement pour des raisons économiques...les Caisses ont toujours refusé actuellement, en particulier sur la permanence de soins, a l'inverse des Urgences au CH...je suis prêt a pratiquer le 1/3 payant total à condition d'être sûrs d'être payés !!!
672	Non informatisée, je ne pratique le tiers payant que pour les patients bénéficiant de la CMU, dans les cas de maladie professionnelles, les AT.. Également pour objectiver la valeur de mon travail.
673	HORMIS LES CAS COURANTS ET REGLEMENTAIRES, C'EST UNE SOURCE D'ERREUR FREQUENTE AU PLAN COMPTABLE ( TOUJOURS EN DEFAVEUR DU MEDECIN ), DE COMPLEXIFICATION CAR CERTAINES MUTUELLES DEMANDENT EN PLUS UN JUSTIFICATIF PAPIER DU 1/3 PAYÉ. SINON EN ALD, AT, INVALIDITE: CA MARCHE. DONC POURQUOI ENCORE TANT D'ERREURS?
674	C'est très bien pour la part sécu, c'est très compliqué et chronophage pour la part mutuelle
675	JE PREFERE CAR PAS D'ARGENT ENTRE LE PATIENT ET MOI. JE LE FAIT DEJA
676	trop d'actes à 23 euros remboursés 11,40 euros. Ce n'est pas à nous médecins de financer le tiers payant! Le tiers payant favorise les abus des patients,... mais aussi des médecins!
677	je n'y vois aucun inconvenient et que des avantages : pas de cheques a déposer tous les 15j
678	Faire payer le patient est un acte de soins et de responsabilite faisant conscience de la valeur des actes et de la relation contractuelle medecin malade.faire disparaitre ce jete Et autoriser le tout gratuit meme si les patients sont remboursees banalise le rapport entre medecin et malade.D'ailleurs la plupart des patients qui ne reglent pas leurs consultation se font suivre moins bien que ceux qui reglent.
679	Faire payer le patient est un acte de soins et de responsabilite faisant conscience de la valeur des actes et de la relation contractuelle medecin malade.faire disparaitre ce jete Et autoriser le tout gratuit meme si les patients sont remboursees banalise le rapport entre medecin et malade.D'ailleurs la plupart des patients qui ne reglent pas leurs consultation se font suivre moins bien que ceux qui reglent.
680	Le moins possible ; j'aime que ce soit le patient qui me paye.
681	Je l'ai toujours limite
682	Toujours sur la part secu si le patient a des difficultés financières. Jamais sur le remboursement par la mutuelle car trop d'alea sur le paiement, trop de démarches supplémentaires, pas les moyens de payer 1 secrétaire pour verifier les paiements qd on est en secteur 1
683	me permet de prodiguer du soin en fonction des besoins et non d'un capacité à payer

684	Satisfaisante , je perds probablement pas mal d'argent mais ce n'est pas gênant , j'ai toujours détesté me rendre à la banque avec des valises ...
685	cela risque d'augmenter les consultations pour motifs "futiles " pour un oui pour un non et pour consulter les spécialistes plus besoin de respecter le parcours de soin dont on nous parle tant ! c'est un peu contradictoire .
686	je ne fais pas d'actes de permanence de soins donc le choix "jamais" ne signifie pas que je refuse mais que je n'en ai pas l'occasion.
687	Je pratique le "tiers payant maison" : je décale l'encaissement du chèque...
688	Je pense qu'il faut que les gens sachent que la santé a un coût.. Ne pas faire l'avance et c'est la porte ouverte aux abus.....nous n'avons pas attendu la Ministre pour pratiquer le tiers payant chez ceux que l'on sait être en difficultés financières...!!!
689	Depuis la fin de l'option référent et le passage à la version 1.4 de la carte vitale, je ne sais plus faire de TP coordonné
690	Liberté de le pratiquer depuis plus de 20 ans dans le département Environ 30% de mes actes Ne me pose aucun problème idéologique (ce n'est pas inflationniste) Notamment aucun abus de la part des patients si on sait réguler
691	C'est flou et je ne vérifie rien! Je préfère ne pas savoir, c'est mieux pour mes coronaires.
692	général pour ma trésorerie pratique pour ma comptabilité dans la mesure où j'utilise la télétransmission avec possibilité de retrouver mes actes sur le site d'un concentrateur (intellio)
693	Pratique mais quelques accrochages avec la sécu par rapport aux patients sans médecin traitant ( s'ils n'ont déclaré personne, nous ne sommes payés que de 6,6 euros sur la part obligatoire et cela n'est pas négociable)
694	Laxisme effrayant déresponsabilise
695	Beaucoup d'impayés par les mutuelles , m'obligeant à sélectionner celles avec lesquelles c'est faisable. Manque de transparence +++
696	Beaucoup de difficultés avec les CMU qui n'ont pas leur attestation Délais de paiement irréguliers par la sécu Nombreuses erreurs , paiements fantaisistes !!!!
697	adaptée à chaque situation sociale des patients dans la mesure du possible et aux règles en vigueur / AT CMU
698	Chronophage
699	LIMITÉE AU STRICT MINIMUM POUR RESPONSABILISER MES PATIENTS / QU'ILS COMPRENNENT QUE LA SANTÉ A UN COÛT
700	Il y a trop de dysfonctionnements, cela fait perdre beaucoup de temps pour régulariser les insuffisances de paiement ou les excès ! Je suis parfois payé de sommes destinées à un opticien alors que je suis ophtalmo. Je le signale, On me répond 9 mois après. Alors non merci.
701	Je suis secteur 2, et donc en tiers-payant, je perçois des honoraires secteur 1 .....sur lesquels sont prélevées des charges secteur 2
702	Fonction de la demande expresse du patient. Hors CMU AT ÂME bien sûr
703	actuellement cela me convient dans les dispositions actuelles
704	Inconsciemment la consultation est généralement plus courte et des Actes. Gratuits deviennent payants
705	assez souvent , je trouve cela plus pratique et plus sécurisé de ne pas manipuler d'argent , moins de risque d'agressions etc...alors moi je suis pour du TP pour tous " officiel"
706	Je ne vérifie rien

707	j'ai fait un essai de tiers payant avec mutuelle. je n'ai jamais été payé. le souci est rencontré est le refus de payant de la caisse pour AT , pour CMU plus à jour. depuis le changement , je peux forcé la CMU, l'at , il me semble ne plus avoir de problèmes.
708	les patients sont à 1 euro près ce qui n'est pas mon cas
709	Je suis contre car à chaque fois c'est la croix et la bannière pour être payé et l'on se fait sucrer un certain nombre d'actes . Lorsque l'on réclame la Secu répond: mais docteur nous ne vous remboursons que la part Sécurité sociale hors ce sont des honoraires non payés donc non remboursable et l'on se fait sucrer une grande partie de ceux ci sous divers prétextes ( pas de choix de médecin traitant , votre logiciel est mauvais même quand la faute provient évidemment des programmeurs Secu , pas de dossiers ...)
710	AUCUN PROBLEME
711	Ca ne me dérange absolument pas de faire le tiers payant pour les personnes en difficultés financières ou en CMU. C'est beaucoup plus pénible pour les patients en ALD qui ont l'impression que tout leur est dû.
712	Je pratique le TP quand le patient a oublié de me régler, les femmes enceintes, les CMU. Je ne le pratique plus pour les AT, et les honoraires conventionnels, car je pratique un dépassement (un arrondi) de 2€
713	Feuille de soin papier pour les sortants CMU, les CMU pas à jour, les indigents, les gens qui ont oublié leur portefeuille...
714	quasi systématique, avec des ennuis de remboursement pour les plus de 16 ans qui traînent à envoyer leur contrat MT, les 18 ans qui passent en LMDE ou pour ceux qui changent de caisse
715	je le fais sans état d'âme si je suis sûr d'être payé( sans papier; avec la carte vitale), et si je veux bien.....
716	CELA VA A L ENCONTRE DE VOTRE PRATIQUE EN FRANCE HEXAGONALE ET DE VOTRE DEMARCHE. CAR EN GUYANE , NOUS VIVONS DE CMU ET D AME ET LES PAUVRES SALARIES HONNETES QUI ONT DES MUTUELLES , NOUS DEVONS LEURS FAIRE PAYER LE TIERS MUTUELLE ,CAR DANS LE CAS CONTRAIRE , NOUS NE SOMMES PAYES QU AVEC DES LANCE-PIERRE PAR LES MUTUELLES QUI S ENGRAISSENT SUR NOTRE DOS , TELLE EST NOTRE REALITE .. LA POPULATION PAYANT SA MUTUELLE EST FURIEUSE DE DEVOIR ENCORE PAYER POUR LES INDIGENTS ET LES PROFITEURS DE LA CAF , L ARGENT BRAGUETTE... LES ETRANGERS ,LES CMU , D AUTANT QUE LES PETITS VIEUX DONT LA RETRAITE EST SOUVENT DERISOIRE SE VOIENT DEVOIR PAYER MUTUELLE ET 1/3 PAYANT, SI LEUR RETRAITE EXCEDE 600 EUROS/MOIS.. DE MON POINT DE VUE , LE GOUVERNEMENT A INTELLIGEMMENT DISSOCIER LE MODE DE REMUNERATION DES PHARMACIENS ET DES MEDECINS , CAR LES PHARMACIENS SONT INTEGRALEMENT PAYES ET NOUS , NOUS SUBISSONS TOUS LES JOURS UNE DEVALORISATION DE NOS ACTES , CAR LA PATIENTELLE S AMUSE ET SE GOSSE DE NOS PROBLEMES
717	J'ai toujours pratiqué le tiers payant étant dans une région très pauvre 90% des patients ont la CMU. Et pour ne pas discriminer les assurés sociaux or CMU Le tiers payant est généralisé à tous mes patients.
718	Refus de ce mode paiement qui pousse à la consommation, éloigne le patient du vrai coût des soins. Ne peut intéresser que les médecins "abuseurs" de la carte Vitale.
719	Burk
720	Globalement je suis opposé au TP sauf dans certains cas spécifiques ou obligatoires.
721	secteur 2 le tiers payant me coûte plus qu'a un secteur 1

722	Mes patients en rigolent encore ! Ancien médecin référent je pratique le tiers payant le plus possible. Ma moyenne d'acte par patient est inférieure de 50 pour 100 par rapport à la moyenne présentée par les caisses. 6000 actes par an. Je n'ai pas le temps de les revoir trop souvent.
723	Je pratique le tiers pour des actes onéreux, mais autant que possible je l'évite pour les simples consultations.
724	Non généralisable
725	Il ne responsabilise pas le patient
726	je ne fais pas de tiers payant dans les situations où cela occasionnerait du travail de secrétariat pour contrôler les paiements ou écrire aux mutuelles pour être honorée de mes actes
727	Il me semble très utile de ne pas avoir de rapports d'argent avec mes patients. La qualité de soins me semble meilleure. Les pharmaciens, hôpitaux et paramédicaux le font depuis très longtemps. Il manque que nous.
728	Un chirurgien fait beaucoup d'actes en tiers payant. Mais, pour les consultations, je ne fais pas beaucoup de tiers payant.
729	Pour car dispense d'avance de frais partout (labo pharmacie spécialiste souvent...) sauf chez med gen. Je rappelle toujours que cela n'est pas équivalent à gratuite
730	PRATIQUE PAS DE GESTION DES CHEQUES MAIS CONTRAIGNANT IL Y A PFS DES ERREURS
731	je m'adapte au médecin que je remplace, mais il me semble que ça marche plutôt bien en l'état
732	C'est bien socialement et cela ne me pose aucun problème
733	je ne télétransmettais pas jusqu'à l'an dernier, on m'a forcé. C'est bon maintenant je m'en mets plein les poches avec le 1/3 payant et la télétrans. Je fais par ailleurs une médecine de supermarché passant plus de temps sur les appareils que sur le patient.....ce n'est pas moi qui l'ai voulu.
734	Le système actuel est suffisant
735	A 2,3 euro la consultation vaudra 7 cigarettes. Beaucoup de patients nous considèrent comme des très tâteurs de services à ce tarif là, nous. S'ils ne seront plus que des larbins
736	je trouve déplacé le non remboursement du tiers payant lorsque les personnes n'ont pas ou plus de médecin traitant déclaré, situation fréquente et bien souvent à l'insu de nous-même et des patients qui en toute bonne foi ont déclaré un médecin mais dont la situation a changé ou dont la déclaration a été "égarée" par la caisse. l'espace professionnel étant bien souvent hors d'atteinte nous les otages d'un système pratiquement généralisé et admis par tous et qui dans les faits ne fonctionne pas toujours à nos dépens. c'est scandaleux. Sans parler du nombre de feuilles qui nous reviennent pour des raisons ou d'autres et qui sont autant d'actes perdus qui ne seront jamais récupérés. je suis également ulcéré par les raccourcis qui se font dans la tête des gens: un acte de médecine, ça vaut 2 euros et 30 cts et rien de plus, payez vous.
737	je souhaite l'extension d'un tiers payant généralisé mais facile et fiable
738	Tiers payant généralisé
739	Refus du tiers payant De conventionnement généralisé
740	Je n'ai pas attendu qu'on me demande de faire le tiers payant aux gens qui n'ont pas les moyens de me payer. Pratique régulière du 1/3 payant sécu aux patients qui n'ont pas les moyens ou qui me le demande
741	Aucun problème Hippocrate, vous connaissez? Avez-vous eu une dérogation? Non je ne suis pas un utopiste, je vis de mes revenus, et j'en ai besoin. Mais.....

742	J'ai continué à pratiquer le tiers payant avec les patients qui avaient signé un contrat médecin référent.
743	les mutuelles ne me payent que tres rarement
744	usine a gaz qui me rend fou !!
745	Uniquement si patient en difficulté financière et en cmu, quand certains actes sont chers ( > 100€)
746	Pbs avec mutuelles
747	Ciblé et souvent à la demande du patient.
748	Trop contraignant
749	Exceptionnelle en dehors des cas obligatoires (cmu, at)
750	Je ne fais jamais régler les personnes ayant la cmu ni ceux qui sont en AT, ni les ALD. Je ne possède pas de lecteur de carte vital donc je n'ai pas de moyen de contrôler . J'ai tendance à accepter le tiers pour les personnes qui sont en difficulté financière mais souvent je préfère garder le chèque en attente que la somme leur soit remboursée. Je ne suis pas certaine qu'il faille généraliser le 1/3 payant. La santé a un coût et je pense que chacun doit en prendre conscience même ceux qui sont en situation défavorisée ( je peux librement en parler car je travaille dans ce milieu ). Faire croire que tout est gratuit est très dangereux car tout devient un dû, et qui d'entre nous n'a pas entendu " j'y ai droit ". Même pour les Cmu , il devrait y avoir un petite participation à sortir de leur poche. La santé n'est pas gratuite. Et La France n'est pas un pays où tout est gratuit .
751	je le fais selon MON souhait en fonction du patient
752	Tout a fait d'accord pour le 1/3 payant mais dans ce cas , c'est la CPAM qui nous règle entièrement l'acte ( part mutuelle incluse) puis elle se fait débrouille avec les rapaces de mutuelles !
753	Pas de problème de règlement avec la Cnam, c'est autre chose avec les mutuelles et les institutions (collectivités locales, Epad, administrations...)
754	Tiers payant mutuelle très compliqué. Je propose le tiers payant caisse quand je connais une situation difficile, quand je vois plusieurs enfants et un parent sur les enfants
755	Je n'ai pas d'argent qui s'immisce dans mon rapport au patient
756	en dehors des situations obligatoires je ne parviens pas à faire le tiers payant avec mon appareil à télétransmission aussi en cas de difficultés financières des patients le règlement est reporté ou je fais un acte gratuit
757	favorise la multiplication des actes favorise les erreurs de remboursement irrecoverables favorise la deresponsabilisation des patients perte de temps pour verifier les paiements devalorise la fonction medicale
758	le tiers payant augmente obligatoirement la consommation medicale
759	Je depose le cheque a la demande du patient, je laisse des délais , je negliges des impayés en general exceptionnels.
760	je l adapte au patient
761	Je suis en secteur 2 - homéopathe. Ma façon de voir les choses a toujours été que les patients sachent le coût des actes ; rien n'est "gratuit". Dans ma salle d'attente les actes sont affichés mais cela commence par " Le prix des consultations va de 0 à 30 euro..."
762	arret du tiers payant pour la part AMC depuis le 1 er janvier 2013 après avoir passer des week-end à essayer de récupérer les sommes dues , nombre d'heures passées inutiles , nombre d'impayés pour raisons X , manque d'uniformité des différents systèmes complémentaires .Autre chose à faire
763	Je suis tres tiers payant depuis l'utilisation de mon intellio (j'ai un pb relationnel avec l'argent....).

764	La visiteuse actuelle nous dit que la pratique du tiers payant n est pas un droit pour le patient mais une possibilité et donc de ne pas l appliquer
765	La généralisation du tiers payant est possible : ce fut le cas pour les médecins référents. C'est très utile pour les patients et facilitant pour les médecins.
766	le tiers payant va etre inflationniste!!!
767	POURQUOI PAS SI LA CAISSE NOUS AVANCE 23 EUROS ET SE FAIT REMBOURSER PART LA MUTUELLE OK SI TECHNIQUEMENT FAISABLE ET SI PAS DE PERTE D'ARGENT
768	satisfaisant quand ca marche .apreva par exemple
769	difficile de faire autrement avec une patientèle souvent en situation de précarité et finalement en quelque sorte "habituée" à cette pratique
770	Aucun problème avec TP + CARTE VITALE avec CPAM, MGEN, MSA. Problèmes fréquents avec les autres AMO Poblèmes systématiques avec les complémentaires santé hormis celles donnant une carte bancaire TP à leurs adhérents
771	Qqs ALD (pour faciliter les personnes âgées) At Mp CMU
772	Trop de pb avec les mutuelles
773	Dans les situations financières difficiles, au cas par cas et parfois a mon initiative, j'attends le remboursement du patient pour encaisser son paiement. Ainsi la dimension financière n'a été qu'exceptionnellement, en 25 ans, un obstacle aux soins.
774	A réserver aux cas donnant l'assurance d'être réglés
775	voir des patients pour rien car ils ne payent pas est insupportable . C'est inflationniste ! C'est incontrôlable !
776	Nombreux cas irréguliers, réclamations fréquentes. Un contentieux m'a conduit à assigner la CPAM au TASS, j'ai gagné mais temps perdu...
777	je pratique le tiers payant et pour la part mutuelle je gade le chèque non encaissé le temps que le patient puisse se faire pyer
778	je connais les éventuelles difficultés financières de mes patients et propose régulièrement un encaissement différé de chèque , une fois le remboursement perçu .
779	Je pratique le tiers payant , mais je suis souvent de "ma poche" car j'envoie la carte vitale , mes patients sont remboursés ,mais ils "oublient souvent de venir me regler !
780	Paiement difficile à vérifier, chronophages parfois, gros gros soucis du nombre de caisses et mutuelles différentes et papiers ou carte pas à jour, changements de caisses
781	Patients plus facilement consommateurs du soin gratuit+++
782	cette mesure va à l'encontre de la prise en charge des patients , et de la revalorisation de la médecine générale la CPCAM avancera mes cotisations URSSAF ?
783	Plus de somme d'argent sur soin. Plus de monnaie qui trou les poches des pantalon. Paiement plus rapide. Tiers Payant uniquement avec médecin traitant pour éviter nomadisme.
784	tiers payant secu marche à 98% reste 2% qui font raler....
785	pas pour la généralisation: - dévalorisation de l'acte médical -favorise l'augmentation des dépenses - pas salarié de la sécu qui augmente la pression au fils des années
786	Je trouve que le tiers payant nous permet de travailler avec une certaine sérénité avec les populations en difficultés financières et ceux pour qui il est requis des consultations fréquentes au titre d'une ALD. Je me vois mal demander un C a quelqu'un qui n'a même pas de quoi finir le mois. Cela leur permet de venir nous voir eux aussi plus sereinement.

787	Je pratique fréquemment le tiers payant en vieste avec la réalisation de feuille de soins papiers. Les délais de remboursement sont trop longs. Il en va de même pour les accidents de travail pour lesquels différentes caisses se renvoient les dossiers. Pendant ce temps on perd du temps et de l'argent en timbres; La consultation n'est qu'à 23 euros s'il faut dépenser à chaque fois 3 euros de timbre, il reste quoi à la fin?
788	Avant de parler de 1/3 payant généralisé, il faut également s'occuper du paiement reel des honoraires des CMU qui n'ont pas de carte vitale, et de la facilité deconcertante des caisses de recuperer en "indus" les honoraires demandés sous forme de FSE en mode dégradée lorsqu'elle prétendent ne pas avoir reçu le duplicata en papier (il faut revoir cette procedure)
789	Alignée sur celle du médecin que je remplace sauf pour les gardes à l'AMH de l'hôpital où elle dépend des capacités de paiement des patients.
790	une fois de plus on sera tenu par la carotte :on ne sera correctement payé que si on rentre dans les rails imposés par la sécu.il n'y a pas à regarder "le bordel" pour les infirmieres qui sont obligées de pratiquer ce mode de paiement pour comprendre vite!
791	40% de mes actes sont en tiers payant, mais cela demande une gestion quotidienne de ma secrétaire, pour envoyer les justificatifs, pour vérifier les remboursements et pour réclamer les impayés extrêmement fréquents.
792	bon compromis entre ce qui est obligatoire et l'absence de contrôle de mes tiers payant
793	bon compromis entre ce qui est obligatoire et l'absence de contrôle de mes tiers payant
794	je suis dans l'ensemble satisfaite par le système de tiers payant.Grand avantage pour mes patients et pour moi peu d'espèces sur moi (plus "rassurant"). Quelques problèmes de remboursement par la cpam (jeunes de 16 ans,cmu pas à jours, ald "périmée") et par les mutuelles, mais l'avantage du tiers payant est à mon sens bien supérieur au désagrément qu'il engendre!
795	Mauvais système
796	Même dans des situations obligatoires nous ne sommes pas sur d'être payés (CMU et droits non à jour..) Devons nous être les contrôleurs des droits des patients?
797	Je fais le tiers payant systématiquement (sécurité++++: pas d'argent au cabinet!, quartier défavorisé :les 2,3 euros se font souvent attendre....) au prix, il est vrai, d'un paiement aléatoire"...pt pas toujours au courant d'un changement de médecin traitant opéré par des certains "collègues"
798	Contrôle impossible à réaliser....
799	Je m'adapte au patient depuis 10 ans
800	je ne pratique le tiers payant que pour les parents sans ressources; mais je suis très souvent mal remboursée avec une administration sourde aux demandes de régularisation des indus
801	je sais ne pas faire payer qd pb.....
802	contre le 1/3 payant désresponsabilisation de la "consommation" médicale et début de joug voire étatisation non contrôlable
803	je pratique le tiers payant depuis 4 ans. Il faut accepter de perdre qq euros c'est à dire environ 1 à 2 % environ du chiffre qui lui est gonflé d'au moins 5% grace à cette pratique car les patients viennent plus facilement consulter ds ce temps de crise meme s'ils sont limités sur le plan financier sachant qu'ils n'ont rien à avancer.
804	Je pense faire 15 à 20% d'actes en tiers payant
805	favorable à généralisation

806	Avec la teletransmission,les patients sont remboursés en 48h. S'ils paient par cheque celui-ci est souvent encaissé au bout de 8 jours. Donc pas besoin du tiers-payant
807	utile pour les plus fragiles efficace la plupart du temps doit rester sous mon contrôle (je le fais si je le veux; pas systématique ni obligatoire car inflationniste en nombre de consultations et dévalorisant car perçu comme "gratuit" par beaucoup)
808	Plutôt opposé il y a 15 20 ans (paperasserie...envoi des fsp...)et finalement pas contre du tout avec la pratique. Maintenant avec la carte vitale ca va vite et les pb sont très rares
809	Pour les actes déjà en tiers payant organisé les délais de remboursement au médecin sont beaucoup trop longs! Alors imaginons ce que cela pourrait être dans une usine à gaz administrative comme savent le faire nos dirigeants. Evitons le style de réformes précipitées (ex réforme des rythmes scolaires )Dans l'état actuel de l'organisation: Le tiers payant PAS D'ACCORD!!
810	La situation actuelle permet déjà de faire un tiers payant pour les patients qui en ont besoin. Après il est vrai que tous les médecins ne le pratiquent pas. Le tiers payant généralisé me semble être une mauvaise réponse à ce problème et nombre de patients risquent de perdre encore un peu plus la notion du coût de la santé.
811	PAS BON
812	je ne veux pas m'occuper de la partie mutuelle - laissons les patients gérer cette partie
813	Constat que certains patients CMU ne payant pas n'ont aucune conscience du coût des soins et consultent pour des raisons futiles et je crains que la généralisation favorise une dérive.Le système de protection sociale fondé sur le principe de la solidarité entre les individus dans les moments d'épreuve à une période où la solidarité était une valeur, est aujourd'hui largement remis en cause par un individualisme, où un certain nombre de plus en plus nombreux ne cherche que son intérêt propre. La généralisation du tiers payant sans reprendre les fondamentaux sociétaux de l'intérêt collectif me semble risquée. De plus, je voudrais dire à Madame la ministre que si la généralisation du tiers payant est facile, alors que les caisses nous règlent l'ensemble de la consultation et qu'elles se fassent rembourser par les mutuelles. Ce qui est facile pour nous, ne devrait pas être plus compliqué pour les caisses, à moins qu'une fois de plus, ce soit plus facile de faire faire le travail par les autres!
814	refus du tiers payant
815	Cela va multiplier les actes
816	TP= non viable, comptabilité impossible
817	farouchement opposé au tiers payant généralisé
818	mutuelles trop pas fiable et lecteur non compatible
819	mutuelles trop pas fiable et lecteur non compatible
820	valable pour les ald et la cmu quand leurs droits sont à jour sinon c'est galère entre les māj de carte vitale et les 100% en fin de droit
821	Je me déconventionnerai si le tiers payant devient obligatoire
822	Peu fréquent, pour rendre service
823	je n'utilise le tiers payant que pour les patients qui en ont réellement besoin.
824	UNIQUEMENT SI OBLIGATOIRE SI PATIENTE NE PEUT PAS PAYER SOIT ENCAISSEMENT CHEQUE RETARD 2E SOIT CS GRATUITE

825	actuellement cela fonctionne bien, et c'est mieux que des chèques impayés, ou des situations dans lesquelles les patients n'ont plus d'argent. N'oublions pas qu'il semble que cela devienne un vrai frein à la consommation médicale même nécessaire en ces moments de paupérisation débutante.
826	Si il est au service de l'accès aux soins pour les patients en difficultés
827	pratique systematique des obligatoires ,demandes du patient ou manque d'argent
828	quand il faut !!
829	halte aux régimes spéciaux ( MGEN SNCF MUT Etudiantes ) INEFFICACES
830	tres ponctuelle.
831	je suis satisfait
832	Le tiers payant doit resté à l'initiative du praticien ce qui me permet de limiter les abus de consultations.
833	Totalement oppose a une generalisation du tiers payant. Je le pratique quand j ai la certitude du reglement complet et quand les gens ont peu de moyens
834	Je suis favorable
835	Tout a fait pour mais c'est la galère des que ce n'est plus la CPAM les pires bien sur le RSI , cet été au moins 4 " gens du voyage " avec papier OK , feuille papier retournée par le RSI avec mention faites vous régler directement , droit non ouvert ... C'est un exemple il y a aussi la CMU sans médecin traitant ce qui nous fait un règlement de 6€ sur 23 ...
836	SEULEMENT SI NECESSAIRE=manque d'argent
837	Trop de demarches avec mutuelle perte d'argent assurée. On a tjs su dépanner les patients en situation difficile et on continuera a le faire... En rural, ce n'est pas pour le tiers payant que les patients vont aux urgences
838	nulle
839	Ald at cmu et part amo pour quelques familles Ald pas de refus caisse
840	je le fais quand c'est nécessaire, je le propose parfois à des patients que je sais en difficulté financière
841	j'ai une très large pratique du tiers payant; je n'ai jamais aimé la relation patient-argent et pratique letiers payant de façon très large. Les mutuelles commencent (enfin) à comprendre et s'y mettent. pour l'euro pris par la CPAM, c'est son problème de le récupérer...
842	je me fais régler le ticket modérateur
843	benefique pour les patients désargentés
844	À priori je ne le pratique que si carte vitale valide
845	peu de patient concerné par le tiers payant et bcp d'impayé en fin d'année
846	Tiers payant pratiqué depuis plus de 20 ans
847	Avec une carte vitale , les patients peuvent être remboursés avant que leur compte ne soit débité . Il suffit de ne pas se précipiter pour déposer le cheque à la banque .....
848	et cela me semble suffisant
849	A part pour les CMU et la PDS, le 1/3 payant doit être réservé aux situations financières précaires des patients, pour la part obligatoire S.S. uniquement.
850	Hors ald/ cmu / ame le paiement est inexistant ou demande beaucoup trop de paperasses
851	Je pratique le tiers payant quand je ne peux pas faire autrement
852	1/3 payant sécu fréquent sauf adulte non medecin traitant (à moins d'etre insolvable alors je tente avec mention urgent) gors pb de remboursement mutuel necessitant uittance pour les patients lorsque 1/3 payant sécu
853	faire payer responsabilise un patient
854	PEUT ÊTRE UTILE PAS LE TEMPS DE VERIFIER SI LE TP A ETE EFFECTIVEMENT PAYE

855	Excellent
856	Je n'ai pas de problème pour faire le tiers payant en consultation. Les patients l'apprécient et en ont maintenant l'habitude. Mais ça donne beaucoup de travail ensuite, de vérification, car les liens avec les caisses d'ass maladie sont variables et parfois contraignants.
857	a ne pas généraliser difficultés comptables de vérifier si le paiement a bien été fait ; si carte vitale pas à jour, pas de paiement et pas moyen avec les caisses de se faire payer. Le tiers payant est inflationniste quant aux nombres de consultations par patient (ils ont l'impression que c'est gratuit)
858	indispensable pour les personnes à budget limité pour ne pas entraver l'accès aux soins Mais a ne pas généraliser chez tous car dévalorise l'acte et tendance à la multiplication des actes .
859	Les patients considèrent que c'est un dû. Mais ils ne s'assurent pas pour autant de la validité de leurs papiers, et ils s'en FOUTENT. De plus ils sont en général revanchards et n'ont aucun respect pour nous: nous vallons ce qu'ils nous paient. Et comme ils paient 6,90 € nous ne vallons que 6,90 € soit rien du tout. Il ne faut pas oublier que j'exerce dans une commune où il y a 80% de CMU et AME, qu'ils ne savent en général pas lire et encore moins le français mais ils savent compter! Je n'ai pas du tout envie de devoir vérifier les validités des différentes complémentaires. Je le fais déjà parfois pour certaines carte, quand ils n'ont pas les attestations. Je suis avant tout généraliste, pas secrétaire et je commence à en avoir par dessus la tête de la paperasse
860	Je suis médecin libéral
861	Pour ma part, j'applique le TP à la demande des patients de conditions socio-économiques modestes ou les patients en ALD avec pathologies lourdes, nécessitant des contrôles cliniques fréquents tous les mois voire plus au cabinet médical... Une fois de plus, c'est la généralisation imposée du TP qui est inacceptable.
862	tiers payant sur part obligatoire proposé spontanément chez les familles en difficultés en l'absence de CMU
863	Je n'ai pas besoin de l'avis de la ministre pour savoir à qui et quand je dois faire du tiers-payant. La généralisation du tiers-payant va banaliser l'acte médical, entraînera une sur-consommation de façon certaine. Il faut que le patient reste conscient du coût et notamment en horaire de PDS.
864	Un nombre non négligeable de patients est gêné vis à vis du tiers payant, voire y est défavorable.
865	Impossible de pratiquer le tiers payant avec mutuelle sauf pour la MSA : le numéro de mutuelle et les droits ne sont jamais inscrits sur la carte vitale !!
866	Plus je peux plus je fais avec la limite d'assurance d'être payé
867	il faut un bon logiciel pour suivre les impayés perte de temps
868	Je pratique le TP quand il faut le faire, "je joue le jeu" honnêtement, mais je pense que le fait du "tout gratuit" n'est pas une bonne solution: pour une partie de la population l'acte médical ne vaudrait plus rien! Il m'arrive, quand la situation se présente, de ne pas faire payer la consultation et de donner des médicaments aux patients qui en ont besoin.
869	J'ai toujours pratiqué le tiers payant même si la CPAM n'était pas d'accord. Dans l'intérêt et la notion d'égalité d'accès aux soins pour mes patients
870	Le tiers payant pour les patients ayant des problèmes financiers, je le fais depuis 20 ans en encaissant les chèques en différé, jusqu'à 15 jours. Je préfère faire un acte gratuit que de devoir relancer des personnes pour un impayé.

871	Le tiers payant peut être utile si cela ne rajoute pas du travail de comptabilité ou de recouvrement, attention aux mutuelles les infirmières en savent quelque chose, oui au tiers payant si interlocuteur unique et paiement total (AMO et AMC) par la caisse, voir expérience avec la MSA
872	Le moins possible: dépendance par rapport aux caisses
873	Pour les patients hors département même limitrophe il y a souvent des difficultés et longueurs de paiement... pour les tiers payants que ce soient CMU ou mutuelle. Difficultés pour trouver l'adresse de la caisse à qui envoyer le dû et surtout pas moyen de vérifier si le 1/3 payant a été payé (faut éplucher son relevé de banque et encore ...!!)
874	je réserve uniquement à la situation obligatoire
875	Je ne le pratique que si les cartes vitales sont à jour ou éventuellement si les patients avancent la part mutuelle. Je ne force pas les cartes. Pour les FS papiers, uniquement ALD ou CMU avec attestation papier.
876	SANS DOUTE 20 A 25% DE MON ACTIVITE EST EN REGLEMENT 1/3 PAYANT J Y SUIS TRES FAVORABLE ET GLOBALEMENT TRES SATISFAIT
877	Souvent un gain de temps
878	pas de moyen simple et rapide et fiable de suivi des recouvrements par les organismes assurant le paiement du tiers. Trop de disparité notamment RSI MSA... caisse spéciale MGEN et ne parlons pas de Previfrance, Mutuelle générale....
879	Indispensable de le généraliser
880	Refus d'un assistantat systématique sans éducation du patient en aggravant considérablement la dérive des dépenses . Refus du "tout à tout le monde sans contre partie" On continue à bouffer, à fumer , à picoler , à se droguer, mais c'est pas grave puis qu'on pourra réparer gratis .!!! Mais ou allons - nous?
881	je reste le patron!
882	par principe il faut faire payer les 6,90, la santé a un coût et ne peut être totalement gratuite
883	je suis opposé de principe (mauvaise expérience en médecine minière pendant mes remplacements). je le fais pour mes patients en difficulté financière ou très âgés en ald.
884	contre le tiers payant en systématique
885	Deresponsabilisation Médecine étatisée Prestataire service
886	utile dans certains cas mais toujours si possible avec vérification du statut mutuelliste du patient et si possède sa carte vitale en tout cas pour les non cmu Pour les cmu beaucoup de problèmes car pas en ordre , pas de papier attestant du cmu pas de médecin traitant etc..
887	je connais mes patients nécessiteux
888	J'ai actuellement sur mon bureau 29 retours impayés de la CPAM pour des 1/3 payant fait pour des patients qui n'avaient pas de médecin traitant mais qui m'assuraient le contraire et pour lesquels je n'ai pas pris le temps de vérifier leur situation. Dans les autres cas je ne vérifie pas mes remboursements donc j'ai l'esprit assez tranquille. Je pense que cette pratique devrait rester un choix du médecin vis à vis de ces patients.
889	j'ai été rapelé à l'ordre deux fois par la Cpm
890	Cabinet dans quartier défavorisé avec taux de chaumage important
891	Le moins possible. Juste ce qui est obligatoire
892	1/3 payant "obligatoire" et les patients ayant des pb pécuniers même si je sais que je ne serai pas ou incomplètement rémunérée (mutuelle principalement)

893	Je suis installé dans une commune ou il y a beaucoup de cmu. 75% de mes revenus sont en tiers payant. Les patients en tiers payant consomment 2 a 3 fois plus de soins que les autres.
894	plus facile pour ma comptabilité , mais nettement moins bien pour la relation médecin-patient
895	pratique du tiers payant mutuelle tres aleatoire
896	depuis 7 ou 8 ans pas de problemes
897	je pratique le 1/3 payant , hors ald ,at ,cmu , pour qq personnes en difficultés a qui j explique que ce n 'est pas une obligation et aux autres qui le demandent , que ce n'est pas une obligation et que les mg ne veulent pas que cela se generalise
898	Ça complique la compta, parfois je laisse tomber des impayés . Certains patients voient ça comme un droit , ce qui modifie le lien avec eux Dans certains cas de situation financière difficile, surtout pour les familles qui consultent à plusieurs c est utile. À la discrétion du médecin!
899	Ce n'est pas au médecin de renseigner la liste des mutuelles et les numéros !! dans vitale, encore du temps donné aux caisses. Par contre si l'éditeur du progiciel prépare le travail et qu'il n'y a plus qu'à cliquer pour choisir la mutuelle, cela ne me dérange en rien. L'idiotie, c'est de rendre obligatoire ce que la majorité de confrères font déjà pour les ALD !
900	Je pratique le 1/3 payant pour environ 30% de mon activité ( nourrissons jusqu'à 2 ans, AT , ALD , Maladie pro, patient avec problème matériel) . Je demande une carte vitale à jour pour effectuer le 1/3 payant. Pour généraliser le 1/3 payant il serait peut être nécessaire d'abord d'accélérer la mise a disposition des cartes vitales ( nouvelle carte, remplacement des cartes perdues) et surtout d'avoir un guichet unique. Certaines mutuelles trainent particulièrement la patte quand il s'agit de régler un acte ou un différent. Il serait utile aussi de généraliser l'accès aux informations de la carte vitale par l'espace pro ( les régimes particuliers ne sont pas accessibles : CAMIEG LMDE SNCF PTT MGEN ..... ) Toujours en ce qui concerne ces régimes particuliers, il est particulièrement pénible d'avoir encore à remplir "leurs" formulaires de maladies professionnelles ou d'accidents du travail sans pouvoir facturer avec la carte vitale.
901	Quasi inexistante
902	La médecine, comme le reste, a un cout que chacun doit connaitre.
903	au cas par cas responsabilisation du patient
904	J essaie de rendre service mais beaucoup de personne se moque de nous, oublie de la carte, j attends le renouvellement de ma cmu ..., j ai pas d argent ...je repasse régler.
905	le tiers payant n'a jamais nui à la qualité de mon travail. depuis la carte vitale il est simple de la mettre en place.
906	Je suis un adepte du tiers payant. Mais il faut un bon logiciel de télétransmission et de compta pour rapprocher les paiements....
907	difficile avec certaines mutuelles dont la possibilité de tiers payant pour le médecin généraliste traitant n'est pas claire.
908	Je ne suis pas medecin traitant, je pratique une medecine d urgence non programme. Mon cabinet est la permance de soins de notre secteur. Je pratique le tiers payant la nuit quand je juge l acte justifie et que les patients n ont pas de gros revenus. Cela est donc ponctuel. Et que pour les assures de la cpam les autres n etant pas regles.
909	Je pratique le tiers payant quand c'est nécessaire
910	Tiers payant plutôt fréquent mais jamais sur part mutuelle car ça ne fonctionne pas sauf mgen

911	SSI NECESSAIRE
912	Facile avec Carte Vitale en ALD, compliqué en AT et MP, inenvisageable à court terme avec les Mutuelles.
913	Uniquement pour les patients ayant des difficultés financières
914	Pas satisfaisant. Certains " ont " le 1/3 payant , je suis réglé de 6,9 ..., pour d'autres cela fonctionne
915	très très très peu sauf CMU mais risque de ne pas être réglé quand il s'agit d'une mutuelle complémentaire.
916	complexe voir la suite
917	ciblée en fonction des mutuelles
918	Je rappelle que ce n'est pas du pour les ALD.
919	depuis med referent tiers payant quasi systematique sf sur la part mutuelle car ingerable si pas integre sur la carte vitale impossible de gerer le 1/3 payant des mutuelles c est a la secu de le faire
920	c'est confortable d'éviter les problèmes de paiement par les patients (souvent peu réglos)
921	Toujours adapté aux possibilités du patient; je ne sais pas faire le 1/3 payant avec les mutuelles..
922	Le tiers payant est indispensable dans les situations de difficulté sociale Néfaste en cas généralisation par la dévalorisation du rôle du médecin qu'elle induit : ce qui est gratuit n'a aucune valeur et cela devient un dû
923	Pour moi le tiers payant doit être le règlement intégral de la prestation. Pas question de générer une comptabilité complètement floue et inexploitable! J'entends maîtriser l'aspect comptable de ma profession, car je note que la façon dont a évolué le règlement des prestations de la CPAM vers ses affiliés est d'une opacité incroyable !... mais peut-être voulue.
924	je pratique le 1/3 payant sur la part obligatoire, jamais sur la part complémentaire car c'est trop hasardeux.
925	sur 10 TP -2 me paraissent justifiés et mérités -2 sont pour garantir ma rémunération - 6 sont exigés par le patient
926	c'est enfin un progres
927	Actuellement outil nécessaire ( pour raisons Humaines ou sociales )quand il n'est pas obligatoire... gardons le comme outil et évitons de le perdre pour une contrainte !
928	je ne fais aucune télétransmission et aucun tiers payant
929	assez courante dans ma patientèle
930	Je fais un maximum de tiers payant, malgré de nombreux problèmes d'impayés. C'est pour moi un des outils de lutte contre les inégalités d'accès aux soins.
931	pas de souci majeur pour les paiements par les caisses mais je reste vigilante et verifie
932	c est pratique et rapide
933	Le tiers payant généralisé est inscrit depuis belle lurette dans les paramètres carte vitale régimes spéciaux (MSA/MGEN ect.. nous obligeant à les désactiver pour chaque acte ! Encore plus fort: quand on rentre un peu plus dans le bousin, plusieurs AMO (oui AMO ! donc assurances obligatoires ...) peuvent être entrées dans la bécane, ce qui veut clairement dire que la privatisation de la sécu est AUSSI dans les tuyaux du ministère. à bon entendeur ...

934	J en fait beaucoup et passe aussi beaucoup de temps à faire des réclamations aux organismes. Beaucoup de des ne sont pas prises en compte . Je suis en secteur 1 , je suis contente de pouvoir rendre ce service à une patientele qui me réclame très souvent de payer en plusieurs fois , ou de payer plus tard. Mais évidemment cela représente 10% de ma patiente le et heureusement . Car si cela se généraliserait , comme je n ai pas de secrétaire ( standard téléphonique) j envisagerai très clairement de le déconventionner.
935	Perte de revenu de l'ordre de 12 à 17% controle quasi impossible malgré une secretaire.
936	je la pratique chez les patients "le méritant"(difficultés économiques + motif valable de consultation). Je crains qu'avec la généralisation du 1/3 payant, le cabinet soit complètement encombré par les nez qui coule et gorges qui gratte...
937	Nous avons très peu de non paiement de la part des organismes avec l'utilisation de la carte vitale. Par contre les mutuelles demandent presque toutes des reçus de paiement du ticket modérateur et donc encore un certificat de plus malgré l'informatique. Le tiers payant total avec la mutuelle reste exceptionnel.
938	le problème du tiers payant est le non règlement de la totalité des sommes dues pour différentes raisons (hors parcours de soins, fin de droit, chgt de mutuelle sans prévenir le médecin, etc...)
939	je pratique le tiers payant avec les patients qui m'ont désigné comme leur medecin traitant (sauf en garde régulée)
940	comptabilité compliquée , on ne sait pas si on est payé car pas de relevé avec les noms des patients envoyé , il faut aller le chercher sur ameli
941	Secteur 2!
942	impossible à controler relevé sécu sur un mois seulement pas le temps et pas l'énergie à depenser à ces controles qui ne sont pas de la médecine! actuellement environ 2000 euros par an non payé...avec le tiers payant généralisé ce sera des milliers d'euros raqués par la sécu
943	je suis maitre de la situation et de mes revenus le tiers payant generalise complete par la maitrise comptable sera obligatoire et rendra les médecins mains et poings liés à la sécu alors tous les médecins de France ne toucherons plus de revenus à partir du 15/11 de chaque année
944	Uniquement les situations obligatoires, et lors d'actes de permanence de soins lorsque les patients n'ont pas de moyens de paiement et qu'ils ne sont pas mes patients donc que je risque de ne pas les revoir pour être payée.
945	Quand un patient est trop juste pour payer sa consult, il sait demandersi on peut faire le 1/3 payant et cela me convient. Pas besoin de généraliser le système. Pour apporter quoi en plus ?? pour le patient! A par pour tenir les médecins en laisse...
946	C'est la securite d'etre payee quand les gens n'ont pas d'argent. C'est parfois plus rapide que de sortir un cheque surtout quand ma secretaire n'est pas la. Mais en contre partie c'est inflationniste en consommation medicale
947	Par proximité avec un CMP, beaucoup de patients sous tutelle ou curatelle, en ALD. Le tiers payant AMO est beaucoup plus simple à gérer que l'envoi des factures aux différents organismes de tutelle. Même chose pour les patients en ALD.
948	Je me suis toujours demandé pourquoi toutes les mutuelles n'autorisent pas le Tiers Payant ? La question qui manque : quand les patients n'ont pas leur carte vitale ou qu'elle ne fonctionne pas, on fait une feuille de soins papier, mais dans ce cas on ne peut pas faire le T.P. mutuelle me semble-t-il.
949	améliorée par la carte vitale pour les actes pris en charge à 100% (AT CMU)

950	Je pense que le tiers payant n'est pas adapté à ma spécialité et aux psychothérapies en general. Sa généralisation n'aura pour seul effet que d'augmenter la consommation médicale et les dépenses de santé. Je pratique toujours le tiers payant pour les patients ayant des difficultés financières. Ma pratique ne constitue donc pas un frein à l'accès aux soins.
951	JE RETARDE LE DEPOT DES CHEQUES TRES SOUVENT
952	Intérêt pour l'ald quand on est sur de n'avoir aucun pbme de paiement. Bcp trop compliqué avec les mutuelles !
953	LES PATIENTS ONR DE PLUS EN PLUS DE DIFFICULTES POUR NOUS REGLER NOS 23 EUROS! DONT LA VALEUR EST BLOQUE DEPUIS + ANNEES
954	Confort de gestion, confort de relation,
955	Je m'adapte au profil et à la demande de mes patients. Au cas par cas. Je les informe de cette possibilité lorsqu'ils me choisissent comme médecin traitant. En leur qu'il peuvent me demander de le tiers payant sur la part sécu si difficulté financière.
956	Pas besoin du législateur pour faire du 1/3P quand les patients sont financièrement précaires!!
957	Uniquement pour les CMU et les AT
958	compliqué, long à contrôler, de "l'évaporation"
959	tiers payant avec mutuelle trop compliqué
960	oultre les situations où l'obligation est faite je pratique le 1/3 payant en fonction de la situation de mes patients
961	Surcroit de travail pour contrôler les règlements. déjà avec les AT et les CMU c'est du boulot alors !!!!! bonjour !
962	1/3 payant doit etre exceptionnel ou " pon ctuel : c est la definition
963	Faire profiter le tiers-payant aux ALD, aux AT. Concernant la CMU, nous sommes contraints par la loi au tiers-payant. L'autre souci du tiers-payant, c'est la certitude d'être payé! Qui, d'entre nous, n'a pas été confronté un jour à un rejet, pour des raisons variées. L'idée d'un guichet unique est à approfondir. Combien de systèmes de protection sociale coexistent-ils en France?
964	J'ai essayer de faire le tiers-payant sur la part mutuelle à quelques patients en difficulté financière : les mutuelles ne m'ont jamais payé, malgré la signature d'une convention.
965	Je pratique le 1/3 payant quand j'en ressens l'intérêt pour mon patient. Et chaque fois que c'est obligatoire. Et jamais de supplément (honoraires libres pour les AT.
966	Le tiers-payant FACULTATIF est une pratique destinée à soulager les gens de limitations de possibilités de paiement. Fréquemment, les tiers-payants facultatifs donnent lieu à des virements incomplets (soit parceque le patient a déclaré entre temps un autre médecin traitant et que l'on n'est pas au courant même en regardant ESPACE PRO régulièrement, soit par erreur administrative). Parfois, pour des patients sous tutelle pour lesquels j'ai été payé, j'ai la surprise de recevoir un paiement en doublon par erreur. Cela donne lieu à des erreurs en comptabilité par la suite repérées par le comptable de la CPAM, cela complique tout, et je n'ai pas le temps de m'occuper de cela.
967	pas de contrôle des remboursements possibles sauf augmenter notre temps de travail ou celui d'une secretaire
968	Toujours si sollicitation du patient et sur proposition en cas de difficultés financiers

969	Chaque patient est un cas unique. Dans le cadre d'un colloque singulier tous les paramètres sont pris en compte. Je pratique et ne conteste pas le tiers payant qui permet un accès au soins plus facile pour les plus démunis, ou en cas de situation difficile. Ce qui est stupide c'est la généralisation qui va entraîner des surcoûts et un temps administratif encore plus important face à un temps médical qui se restreint de plus en plus. J'ai des articles 115 impayés depuis 2 ans, des feuilles de soins retournées qui s'accumulent et que je n'ai pas le temps de gérer ... et même des réquisitions jamais honorées. J'ai décidé de pointer les 5 € pour les > 85 ans, j'en compte 97 depuis le 1er juillet ... et ne voit rien qui correspond dans ma comptabilité. Quel temps perdu pour vérifier tout cela. Et que dire des forfaits médecin traitant, de l'aide à la télétransmission, des rémunérations annuelles pour les ALD. Des pointages au hasard sont significatifs de l'imprécision. Quand on voit les erreurs dans les SNIR comment avoir confiance.
970	Je pratique le 1/3 payant depuis quelques années (medecin référent) uniquement pour les patients dont je suis le médecin traitant Je suis en secteur 2 . Cela fonctionne très bien
971	Je suis installé dans une commune ou il y a beaucoup de cmu. 75% de mes revenus sont en tiers payant. Les patients en tiers payant consomment 2 a 3 fois plus de soins que les autres.
972	are cas" obligatoires "
973	Le tiers payant ne me pose aucun problème...
974	c est le sommet de la "perversite" inflationniste du paiement à l acte Ce ne sont pas les patients qui vont abuser; ils sont ds l ensemble tres raisonnable Ce sont les medecins qui "passeront" plus les cartes vitales pour des actes anodins qu ils n auraient jamais oser faire payer auparavant .ils gagneront ainsi mieux leur vie ce qui apres tout fera un peu de bien aux revenus du généraliste
975	le probleme est plutot du a la non prise en compte par plusieurs mutuelles de ce type de paiement
976	Très bien!
977	Patientèle de ZUS avec plus de 50% de CMU
978	si tout était sur la carte vitale y aurait pas de soucis
979	Difficultés de rémunération pour tous les actes en FSP (sans la CV)
980	le tiers payant augmente le nombre de consultation pour un même patient le patient est deresponsabilisé
981	sans
982	Le tiers payant est un moyen d'accès aux soins en supprimant l'aspect financier du recours qui est parfois discriminant surtout pour les populations à faible revenu, en précarité ou en difficulté. Le MG sont quasiment les seuls à ne pas pouvoir faire de tiers payant hors les situations légales (CMU, AT, MP,...). Ce n'est que normal que cette possibilité nous arrive. Reste le seul problème d'importance qui doit être discuté et réglé auparavant: comment tenir une vrai comptabilité des sommes dues et encaissées. L'informatique doit nous y aider par les rapprochements bancaires, il nous faudra un concentrateur pour tous les paiements "mutuelle" car il y a trop de mutuelles (comme les pharmaciens): soit la CPAM paye tout et se fait rembourser ensuite, soit le prix du concentrateur nous est remboursé, mais il nous faut un concentrateur "professionnel de santé". Se rapprocher des pharmaciens pour leur expérience. Ne plus se faire payer après chaque acte nous fera aussi gagner du temps qui pourra être consacré à autre chose que d'attendre le chèque ou la monnaie. Ce sera pour 30 actes/jour environ 45 à 70 mn de gagné (expérience personnelle de pointage). Et puis p
983	tres mauvaise idee,risque abus de la part des patients,manque de reconnaissance de l'acte et contaeinte administrative de verification

984	Si pas de sous, je diffère le dépôt de chèque.
985	je veux que mon patient me paye moi et non pas être salariée de la SS. Je demande toujours un paiement même si je l'encaisse plus tard quand le patient est déjà remboursé ou alors je lui demanderai un service en échange de mes bons soins. tout ce qui n'écriche pas le porte monnaie est SANS valeur pour la personne.... ceux qui ne payent pas ne respectent pas ni nos ordonnances ni nos personnes.
986	problème dérisoire comparé à celui que pose la mise au norme des locaux professionnels (investissement démentiel) et dont aucun syndicat ne semble se préoccuper ...
987	toujours personnalisé à quelques "privilegiés" en dehors des situations dites obligatoires (AT, CMU)
988	Arrêt du 1/3 payant avec les mutuelles depuis 2 ans en raison des difficultés du suivi des paiements
989	je le ferais plus souvent si il y avait un seul interlocuteur( la CPAM) qui soit responsable de la bonne fin du tiers-payant et non 1200 caisses et 25000 mutuelles sans compter les fonctionnaires territoriaux pour lesquels les AT ne peuvent se faire avec la carte Vitale
990	Je fais 98% de tiers payant (stat de la sécu) avec 10% environ de perte de ca lié au erreurs de la cpam et à la négligence des mutuelles. Il y a 20 ans je faisais environ 10% d'actes gratuits, sauf que le rapport au patient était différent. Au delà ,le vrai problème c'est l'avenir de la médecine de proximité, le projet actuel ne répond à cette question.
991	PAS DE SOUCI SI JE SUIS REGLEE RAPIDEMENT PAR LA CAISSE
992	Pratique occasionnelle
993	Je pratique le 1/3 payant depuis des années...avec satisfaction.
994	Pour moi c'est le grand flou, je n'ai jamais la certitude d'être payé par les caisses à l'exception des bénéficiaires de la Cmu lorsque leur carte est à jour
995	je suis sur rdv et les pathos bénignes consultent rarement car soit elles ont guéri avant le rdv soit elles ne reçoivent que du paracetamol
996	pratique ponctuelle avec l'accord du patient ou à sa demande.
997	si carte vitale à jour et patient CPAM aucun problème mais s'il s'agit d'une autre caisse pas de tiers payant car trop de problème
998	la paiement avec mutuelle ne fonctionne pas correctement l'avance par la caisse de la partie mutuelle est indispensable pour sécuriser le paiement Elle doit se faire rembourser par les mutuelles si elle y arrive ce qui n'est pas mon cas.
999	Une nécessité urgente si les problèmes techniques sont réglés On passe du temps pour récupérer parfois 6€90 La secrétaire doit faire un travail de fourmi qui n'est pas acceptable mais la situation sociale de certains patients est encore moins
1000	Pas de ticket modérateur= + de consommation
1001	Service minimum: 1/3 payant contraint et forcé.
1002	CE QUI NE SE PAIE PAS N'A PAS DE VALEUR; LE TIERS PAYANT, C'EST DE L'ASSISTANCE PUR ET SIMPLE; S'IL DEVIENT OBLIGATOIRE, JE ME DÉCONVENTIONNE
1003	Je suis contre sauf pour les CMU
1004	même pour les accidents de travail et CMU je ne suis pas toujours réglé (soit je ne sais pas pourquoi, soit la CMU n'est pas à jour, soit la personne a oublié d'envoyer la déclaration Médecin Traitant...)
1005	je pratique le 1/3 payant volontiers exerçant dans une région popérisée

1006	je fais en moyenne 5 à 6, 1/3 payant par journée de travail et suis obligé de réclamer en général 1 sur 5 qui n'est pas payé par la caisse. le contrôle est fait systématiquement par mon épouse qui passe un heure par jour parfois plus à la compta
1007	La trésorerie doit suivre impérativement. Les MG n'ont pas de lignes de crédit auprès de la CPAM!!!! Donc hors de question d'avancer l'argent hors délai raisonnable.
1008	Je fais rarement le 1/3 payant car trop d'erreurs de remboursement et temps perdu à réclamer aux caisses et aux patients
1009	ras Sauf : Quand le patient consulte un autre confrère et qu'il y a un changement de médecin traitant sans que j'en sois informée = perte de revenus et "galère" Idem pour les jeunes de 16 ans avec ou sans déclaration signée (non expédiée par les familles, perdues par la secu...)
1010	J'habite en Lozère et pratique le TP depuis l'option référent. C'est bien chez les personnes âgées qui cherchent leur chéquier en permanence, c'est parfait en institution, en clair c'est super quand on connaît les personnes à qui on applique le TP et qu'on sait que ça marche. Les points noirs : pas de date pour la fin de l'ALD, on ne sait pas si la personne a changé de médecin traitant, chose très fréquente, TOUT EST BON POUR QUE LES CAISSES EN PAYENT LE MOINS POSSIBLE ET APPLIQUENT LEUR "TAXE"; il faut systématiquement appliquer MTR ou urgence si on veut être payé, sans parler des mutuelles qui n'ont pas forcément d'accord avec les caisses.
1011	Le problème est qu'il est fort compliqué, voire impossible, de contrôler si le paiement est effectué. Mais évite d'avoir à enregistrer des chèques. Le tiers payant sécuriserait probablement les médecins en « zone sensible »
1012	le tiers payant est un jeu social qui ne me passionne pas
1013	en cas de gêne financière du patient, je suis contre le tiers payant qui incite à la surconsommation médicale
1014	Je trouve le tiers payant très pratique et plutôt bien ressenti par les patients. Seul bémol : la C minorée si on pratique le 1/3 payant chez un patient qui ne fait pas partie de sa patientèle.
1015	strictement limitée aux CMU et AME
1016	J'ai tjrs été contre. D'où mon refus d'être référent. Je ne suis pas un employé de la secu. Avec le TP, la consommation médicale va augmenter, Mme Lacaisse va nous contrôler, nous gruger (il y aura des "oublis" de règlements, des "bugs" etc...
1017	globalement très satisfait du tiers payant
1018	la vraie bonne pratique du 1/3 payant est d'abord celle de la présentation d'une carte vitale, ce qui en ce moment est loin d'être la généralité. POUR un 1/3 payant, à condition que la carte vitale soit présentée.
1019	pour les gens à 100% avec peu de moyens financiers, et quand la carte vitale est à jour, pour ceux qui me demandent "d'encaisser le chèque plus tard" et que je connais bien, et pour ceux qui m'y obligent en arrivant les mains dans les poches (en garde en particulier)
1020	PAS DE CONCENTRATEUR COMME LES PHARMACIENS DONC PAS DE TIERS PAYANT POUR LA PART MUTUELLE.
1021	pour les examens de fin de maternité /100% sans ALD
1022	plus de 50 % des fois je ne touche pas la partie mutuelle...
1023	mise en place difficile avec certaines mutuelles et évidemment les bénéficiaires de la CMU n'ont pas leur carte vitale, ou elle n'est pas à jour

1024	Je fais le tiers payant pour toutes les situations obligatoires SAUF pour les AT non encore reconnus par la secu car je suis obligée par mon logiciel à le faire en version papier et j'ai déjà été confrontée à des complications administratives suite à un at non reconnu ... Je fais du tiers payant pour une patiente en ald sous tutelle. J'ai déjà fait plusieurs fois pour des patients en difficulté financière du tiers payant sur la part secu uniquement.
1025	JE PRATIQUE SI OBLIGATOIRE
1026	je travaille en établissement privé , le tiers payant est déjà instauré depuis 2007 suite à l'agrément UPATOU
1027	je suis contre le Tiers payant généralisé
1028	la partie Mutuelle me semble très obscure : où trouver les codes sur les cartes (il y a plusieurs rangées de chiffres toutes plus tentantes les unes que les autres et où les écrire si jamais on a trouvé la bonne ! les appellations ne sont pas les mêmes sur les cartes et dans le logiciel de facturation sesam vital)
1029	Surtout: hors de question de devenir dépendant du bon vouloir des caisses: délais de paiement
1030	médecin urgentiste libéral, le 1/3 payant intégral nous a été imposé il y a plus de 10 ans et du fait d'un volume d'acte important cela passe mais cela nous coûte 10% de nos revenus en facturation et recouvrement
1031	installée en zone plutôt défavorisée , je pratique beaucoup de tiers payant , dans l'état actuel du système les patients précaires ne sont pas réellement défavorisés quant à la consultation chez le généraliste.( contrairement au spé) Mes patients qui approuvent l'idée du tiers payant total, sont étrangement les plus argentés( CADRE etc..) et trouvent presque anormale de rémunérer le médecin. 2) CoNtre car impossible de vérifier les impayés , et surtout d'aller les réclamer. 3) CoNtre Car déjà épinglée par la cour des comptes car ne récupère pas les 1 euro des 1/2 en ALD , comment la secu fera-t-elle 4) CoNtre car l'échange d'argent est peut-être nécessaire comme en psychanalyse dans la relation thérapeutique.
1032	Très utile et pratiquée quand cela est nécessaire. Mais une généralisation me semble néfaste pour le médecin ( trop dépendant) et pour le patient ( façon de s'impliquer un peu plus dans sa santé )
1033	2 remarques; le tiers payant doit être organisé sur le plan technique ; pas question d'assumer une "usine à gaz" chronophage et source de "stress" si l'on passe au 1/3 payant généralisé , on change de système ; je deviens le salarié des "Caisses" au sens large et non plus de chaque patient , il faut le dire clairement
1034	Tiers payant généralisé depuis de nombreuses années.
1035	J'ai un arriéré de parts mutuelles pour des actes effectués à la clinique remontant à plusieurs années. Généralisation aux actes du cabinet ? jamais
1036	1/3 payant c'est simplement plus pratique et rapide avec les ALD ça évite la triade infernale chercher le chéquier, le stylo, remplir le chèque.
1037	Uniquement dans les situations obligatoires
1038	Je le fais assez largement, pour 35-40% des patients que je vois (TP maternité chez les enfants aussi), mais jamais sur la part mutuelle.
1039	sans tiers payant ce serait galère
1040	NE VUZIANT JAMAIS SI LE REGLEMENT EST ENSUITE EFFECTUE? JE PREFERE EN REALISER LE MOINS POSSIBLE
1041	Difficulté de pointer les retours de paiement Casse tête de paramétrer les données de la mutuelle, plus simple si l'organisme gère sur la Cv ( mgen) Vrai plus pour certains patients âgés ou atteints de difficultés financières
1042	le tiers payant secu ça marche le tiers payant mutuelle c'est très aléatoire...

1043	pb sur l'ACS +++a regler .j'ai rien compris +++il faudrait que cela soit aussi simple que la CMU +++
1044	payer le medecin en direct fait partie de l'acte+++
1045	tiers-payant si obligatoire:cmu et ame sinon encaissement différé du chèque
1046	impossible de gérer le tiers payant avec les mutuelles sans une secretaire à temps plein, DONC IMPOSSIBLE
1047	je préfère faire un soin gratuit si nécessaire ou différer les paiement avec le patient
1048	elle me permet d'être payé seulement 20°/° des patients me réglent le paiement à l'acte.C'est aussi une mesure de sécurité dans les Quartiers Nord de Marseille
1049	point trop n'en faut
1050	uniquement CMU et ALD
1051	Tiers payant à minima.
1052	je pratique le tiers payant ds les situations obligatoires et ds certaines conditions sociales (situation financière du patient)
1053	je le pratique pour les patients qui le réclament et ceux à faible ressources
1054	en dehors des cmu et at exceptionnelle
1055	c est la dévalorisation encore plus importante de notre métier
1056	Ce n'est pas un problème important à mes yeux. IL faudrait demander qu'elle est l'orientation réelle de la médecine qui se forfaitise de plus en plus, et donc va vers une quasi disparition du paiement à l'acte. Ce n'est à mes yeux pas un problème si les médecins et non les politiques anticipent.
1057	il est au cas par cas avec le patient
1058	j'étais contre au départ par principe , j'ai changé ,étant totalement conventionné secteur 1 je trouve finalement cela pratique praticable et j'y vais donc maintenant sansréserve
1059	SAUF CAS EXCEPTIONNEL TIERS PAYANT UNIQUEMENT A CEUX DONT JE SUIS SURE QUE LES PAPIERS SONT A JOUR
1060	Libre d'utiliser ou non le TP
1061	Peu de patients en CMU, mais pratique systématique du TP, et quand souci financier pour certaines personnes/familles, ou quand par exemple multiples consultations le même jour pour toute la famille, proposition de faire le TP sur la part obligatoire. Idem lors des gardes, si souci financier ou demande de la part du patient, réalisation du TP sur la part obligatoire. Parfois encaissement d'un chèque différé. Pour les ALD, réalisation fréquente du TP.
1062	Le tiers payant avec la mutuelle ça marche chez moi avec 1 ou 2 mutuelles difficilement après tâtonnement même si j'ai signé des conventions avec plusieurs groupes. J'imagine mal faire le même cirque avec toutes les mutuelles (te le transmission en éclaté). Apparemment avec le médecin référent cela fonctionnait mieux.
1063	le paiement à l'acte est une garantie pour la patient de connaître le prix dérisoire d'un acte médical la pratique du tiers payant systématique sera une source d'abus comme l'a été la charte de départ de la cpam
1064	Consigne de la caisse de Lozere : pas de tiers payant autorisé avant la proposition de Mme Touraine
1065	occasionnelle ( % de CMU inf à 10 %)
1066	L-Je me soumets a

1067	Encore trop d'erreurs de la Caisse (remboursements partiels ou inexistants) Même si en pourcentage c'est assez faible, c'est assez énervant... Par ailleurs si un patient à la CMU mais ne peut le prouver (Carte Vitale pas à jour et pas d'attestation) ou on prend le risque de forcer le passage et si le patient n'avait pas la CMU on s'assoit sur l'acte, ou on fait le tiers payant normal mais si la patient avait bien la CMU la Caisse renvoie tout à charge pour nous de retrouver le patient pour le rembourser et refaire une télétransmission adéquate (ce qui en pratique en cas de patient introuvable revient pour le médecin à ne pas être payé de la différence et pour le patient à ne jamais revoir le 1/3 payant, ce qui est un comble!!!).
1068	Il s'agit pour moi d'une "bouteille à la mer" je le pratique dans l'espoir d'un hypothétique paiement pour des situations où manifestement avec le patient il va être difficile de se faire payer, compliqué, ou long voire impossible, patient âgé en incapacité de signer, Alzheimer ou autre ou ayant lui-même des problèmes de solvabilité.
1069	je le pratique régulièrement pour les patients en ALD qui n'ont pas les moyens d'avancer les frais - dans ce cas je suis à peu près sûre d'être payée (sauf si la caisse a perdu la déclaration MT)
1070	Les réponses données ci-dessus ne correspondent qu'à mon activité de consultation. Pour mon activité opératoire, c'est la clinique qui gère tout, je ne sais pas ....
1071	rien à ajouter
1072	Le tiers payant est déjà pratiqué pour les gens qui en ont besoin. Pour les autres, ils paient ce qu'ils consomment comme tout le monde. Le tiers payant existe à l'hôpital, résultat: aucun assuré ne sait combien lui a coûté son dernier séjour à l'hôpital. La vocation du ticket modérateur est dans son nom: modérer le recours aux soins, sans lui c'est l'explosion et mon cabinet deviendra bientôt comme le hall des urgences!
1073	pas de soucis pour le tiers payant pour les personnes en difficulté, si c'est facile!!! Je trouve que c'est bien que les patients paient pour ne pas avoir l'impression que le soin est gratuit.
1074	Mon RIAP m'a dit que je pratique plus de 40 % de tiers payant (beaucoup pour un MG). Je suis prêt à faire plus si les problèmes techniques sont résolus. Par ex., j'en ai marre d'être sanctionné financièrement quand le patient n'a pas de médecin traitant déclaré.
1075	Très satisfait. Gain de temps et de formalités
1076	on se fait rouler par les mutuelles
1077	actuellement en collaboration depuis avril 2013 ; pratique du TP ancienne dans le cabinet ; occasionne bcp de travail de vérification et de relance des paiements en particulier de la part des mutuelles ! la caisse est toujours réglée !
1078	Étant médecin remplaçant, la très grande majorité des médecins remplacés pratique le tiers-payant sans se poser de question sur la qualité et la quantité de remboursement, et ce malgré une perte financière loin d'être négligeable : les mutuelles qui ne paient pas, celles qui remboursent le patient malgré un TP intégral, la pénalité sécu retenue pour les patients qui n'ont pas déclaré de médecin traitant, la non-affiliation à la caisse où déclare être enregistré le patient (pour les TP en FSP), les changements de régime avec carte vitale non mise à jour, etc... Et les impayés ne sont que très rarement réclamés au patient lors d'une prochaine consultation. Donc le TP c'est bien, mais seulement quand on est sûr d'être payé intégralement...
1079	comme tous ceux qui le pratiquent déjà bq de difficulté avec la lisibilité du paiement (ou non) de la part des mutuelles

1080	Je pratique le tiers payant pour les patients quand mes patients m'ont pas payé, même après promis de retourner avec l'argent ou un chèque, mais je me fais rembourser que pour la partie obligatoire de la sécurité sociale.
1081	1/3 payant assez fréquent / grossesses après 5 mois, UNIQUEMENT si difficulté financière notables ...
1082	C est top •/ On va vers une médecine salariée. Pourquoi le refuser le nier ! C'est la vie tout meurt tôt ou tard!! on est bien placés pour le savoir. Arrêtons de jouer au loup Le TP ____>salariat et ce sera bien Les jeunes ne veulent pas faire de libéral : écoutons les : ce sont eux nos successeurs : ils veulent être salariés. Ne pas finir avec un IDM ou un AVC de stress !!!!!
1083	Le tiers payant existe déjà par l'intermédiaire de la Carte Avance Santé, mise à disposition des patients par certaines mutuelles : le patient n'est débité que du restant dû après Tiers payant AMO et AMC assuré par cette carte de paiement. Cela fonctionne parfaitement. Il faudrait généraliser cette prestation en l'imposant aux mutuelles (sous réserve que les médecins acceptent la CB qui devrait remplacer le chèque et donc en modifiant les obligations imposées aux membres des AGA). Ceci éviterait de pointer les paiements tiers-payants, travail extrêmement chronophage et fastidieux auquel beaucoup renoncent (comme moi).
1084	Je trouve choquant qu' on puisse instaurer un système où le patient déjà très consommateur n'avance plus les frais car cela va à l'encontre de la prise de conscience du coût de la santé Les gens payent pour se nourrir ou se loger pourquoi ne paieraient ils pas pour se soigner ?
1085	Le tiers payant pratiqué comme aujourd'hui il n' y a pas de souci . Le problème sera lorsqu'il faut traiter avec les mutuelles. Un tiers payant centralisé et contrôlé par CPAM comme à l'époque du médecin référant me paraît le plus adapté si le tiers payant devait de généraliser. Mais à mon avis il s'agit d'une décision politique , démagogique et sans intérêt pour le patients et plein d'emmerdes pour les médecins envahis déjà par la papasserie.
1086	ma seule inquiétude est le fait d'être pieds et poings liés avec la CPAM pour les règlements et que je n'ai aucune confiance envers celle-ci
1087	agréé par certaines mutuelles qui ne sont pas inscrites sur carte vitale très pratique car on parle de maladie et pas d'argent avec le malade
1088	Mme la Ministre ne se rend pas compte du nombre d'acte gratuit réalisé de façon journalière dans les cabinets de médecine générale.
1089	Plutôt satisfait malgré les difficultés pratiques concernant les multiples mutuelles et le manque de Cartes Vitale mises à jour et distribuées.
1090	Je pratique le 1/3 payant systématiquement : 1- si on me le demande 2- pour les fratries à partir de 2 enfants en consult
1091	Le plus limitée possible
1092	seulement pour des cas sociaux
1093	Je ne pratique que très rarement le tiers-payant en dehors des cas obligatoires sauf dans le cas d'étudiants ou de personnes en précarité.. Car il est trop compliqué d'aller chercher les mutuelles qui ne nous payent pas toujours et notre logiciel ne permet pas ces manip.
1094	Uniquement pour ceux qui sont en difficultés financières ou obligatoire (AT, CMU par ex). Pour ceux qui me le demandent je pratique l'encaissement différé (encaissement d'un chèque à une date convenue)
1095	Etant médecin libéral, je considère que c'est une mauvaise chose et limite son usage aux situations obligatoires.
1096	pourquoi pas nous

1097	Je ne pratique que le 1/3 payant obligatoire. Parfois pour certains ALD en difficultés face à un grand nombre d'actes prescrits. Pour mes patients en difficultés financières temporaires je décale le paiement ou j'effectue un acte gratuit!
1098	Tiers payant pour les ALD, avantages: -simplification pour ma compta -rapidité de paiement (mes chèques peuvent rester des semaines dans un tiroir avant remise en banque!!!)
1099	je suis plutôt contre
1100	c'est chronophage
1101	La contrainte du tiers payant est la porte ouverte au déconventionnement des médecins qui exerceront en secteur non concurrentiel .
1102	La contrainte du tiers payant est la porte ouverte au déconventionnement des médecins qui exerceront en secteur non concurrentiel .
1103	Je travaille également dans un centre de soins mutualiste(mgen) ou le 1/3 payant est statutairement obligatoire; malgré un service specialisee pour recuperer aupres de la cpam les honoraires impayes concernant les dossiers administratifs a probleme, le centre perd 3% de ces sommes En tant que medecin exerçant seul, la perte previsible sera superieure n'ayant pas les moyens de payer un administratif dont la tache sera de recuperer aupres du payeur(cpam) les honoraires non regles raison de problemes administratifs. En tant que medecin exerçant seul, la perte previsible sera superieure n'ayant pas les moyens de payer un ainistrqti D
1104	Une grande partie de ma patientèle est constituée de gens du voyage qui bénéficient pratiquement tous de la CMU, l'autre partie étant constituée de personnes âgées bénéficiant de l'ALD, pratique déjà beaucoup le tiers payant
1105	L'accès au soins pour les personnes défavorisées est déjà possible avec la CMU.La généralisation du tiers payant avec de multiples mutuelles génère du temps de gestion supplémentaire et non rémunéré ;ça suffit.Le tiers payant a été testé à l'époque du "médecin référent" puis abandonné ; nous avons même reçu des courriers de la caisse pour nous demander d'arrêter le tiers payant aux ALD... de plus , beaucoup de mutuelles ne pratiquent plus le tiers payant avec les généralistes ; j'ai constaté cela à plusieurs reprises en contrôlant les retours paiements et en interrogeant les mutuelles sur la non prise en charge au titre du tiers payant sur la part complémentaire ; cela oblige à une charge de travail supplémentaire pour un acte , toujours non rémunéré Je ne crois pas que le tiers payant généralisé favorise l'accès aux soins pour tous mais favorise la demande injustifiée qui existe déjà .
1106	Les patients relevant du tiers payant "consomment la Médecine" d'une manière différente de ceux qui avancent les frais, c'est presque un mode d'exercice différent auquel il faut s'adapter , à nous de le faire en en tirant le maximum de bénéfices et en controlant les inconvénients
1107	le moins souvent possible - contrôle à posteriori très difficile -
1108	soit j'adapte le tiers payant à la situation du patient soit je fais en acte gratuit l'argent n'est pas un frein pour l'accès aux soins que je prodigue
1109	je suis contre le principe Si je le fais je signale tjs ce que coute la consult
1110	Des heures tous les mois pour rapprocher les actes en attente, les avis de paiement et l'arrivée des sous sur mon compte, pour une tres petite partie de mon activité faite en 1/3 payant...Alors le jour où c'est étendu, je me casse!
1111	Je l'applique à bon escient si vraiment mes patients sont en difficultés financières
1112	Contrôle des versements fastidieux... donc sera pire quand il y aura aussi le reglement des mutuelles à verifier...

1113	un acte qu'on ne paie pas peut être considéré comme n'ayant pas de valeur ce qu'génère des comportements particuliers dans la relation médecin- patient
1114	les chèques sont encaissés avec le délai demandé par le patient = 1/3 payant. Les patients reviennent régler leur consultation = 1/3 payant
1115	En dehors des situations obligatoires, c'est MOI qui offre le tiers payant à mes patients. C'est à MOI qu'ils en sont reconnaissants, ET PAS à la CQQ !
1116	principalement CMU: souvent pas de carte ou carte non à jour, ou pas de médecin traitant déclaré... donc tiers payant parfois payé au tiers !
1117	situation pro: gardes de nuit chez ses médecins 1. Le tiers payant évite d'avoir beaucoup d'argent (espèces) sur soi donc PAS d'attaque de médecins 2. La visite à 82.50eur + MNO ou MGE n'est pas "à la portée" financière de tous: le tiers payant rend la médecine de nuit accessible à la majorité des patients, mais j' exige qu'on me règle la part mutuelle.
1118	TIERS PAYANT en EHPAD car compliqué de retrouver la famille pour se faire régler. Tiers payant AMO pour les montants quand le patient est dans le besoin financièrement.
1119	je ne touche en général que la part remboursée par la sécu, mais les demandes de justificatifs de la sécu et les rappels à ordre m'ont freiné à aider certaines personnes en difficulté de paiement
1120	Honoraire veut dire être honoré . Je voudrais être respecté et non un produit de consommation courante.
1121	obligé vu les confrères du secteur et la patientèle habituée de ce tiers payant. Désresponsabilisation totale des patients qui se moquent bien que l'on soit payé un jour ou pas. Oublis de cartes, attestations, des 2.30 euros.....
1122	très satisfait
1123	c'est un élément de la relation humaine et non un dû ce qui est gratuit souvent ne vaut rien!
1124	Peu utilisée il faut que cela soit sans compliquer ou ajouter du temps de travail
1125	le paiement à l'acte crée une valorisation de celui-ci, et les personnes âgées qui utilisent moins les cartes bancaires, ont bien plus conscience de ce fait. Le tiers payant intégral transformera l'acte médical en un bien de consommation courante, ce qu'il tend déjà à devenir de plus en plus. Dans la plupart des situations non déjà prise en charge en 1/3 payant, les gens ont moins souvent affaire à leur médecin qu'à leur coiffeur. C'est une proposition démagogique qui ne règle aucun des problèmes d'accès aux soins.
1126	Nous faisons beaucoup de tiers payant, sensibles aux difficultés des patients les patients sont hélas souvent désresponsabilisés, ils n'ont souvent pas la carte Vitale, ni l'attestation, et souvent pas de quoi payer sur eux. Il nous incombe toute la paperasserie, les régularisations, les pénalités que NOUS subissons parce que LE PATIENT est nomade et ne fait rien pour ses droits Je pense que nous faisons déjà le tiers payant à tous ceux qui en ont besoin, j'apprécie de ne pas le faire pour tous ceux à qui il importe de payer, qui me déchargent ainsi de leurs soucis administratifs, et avec qui je n'ai qu'un seul travail à faire : celui pour lequel j'ai été formée, la médecine
1127	ça ne marche pas à tous les coups et on n'a pas la certitude du paiement!!! on doit faire crédit!! mais nos charges sont payées rubis sur ongles!!!
1128	Usine à gaz. Contrôle de paiement impossible
1129	pour personnes ALD en visite pour grosse pathologie
1130	J'ai décidé de pratiquer systématiquement le 1/3 payant pour aider les patients. Mais c'est une vraie galère à gérer de la part de certaines mutuelles.
1131	Adaptée au cas par cas Quant les patients ne peuvent pas me payer en dehors des ALD je m'en réfère à Hippocrate .....

1132	Dévalorisation et objet de consommation dans l'esprit du patient qui dit que c'est "gratuit"; j'évite aussi car je ne suis jamais sur d'être payé
1133	Je perds beaucoup d'argent avec le tiers payant (mutuelles qui ne paient pas ou qui remboursent le patient à ma place, CMU qui ont changé de régime, CMU qui ont changé de médecin traitant sans que je le sache par exemple)
1134	recours au TP dès que le patient le sollicite et si les affiliations sont en règle
1135	Déresponsabilisation du patient pensant à tort que la santé est gratuite en France
1136	Les risques de ne pas être payés , les patients qui n'ont pas fait le choix de MT , notamment les jeunes après 16 ans , les patients qui ne sont pas à jour avec leur organisme d'assurance maladie , il va falloir courir encore plus après les remboursements
1137	cela m'est arrivé de forcer mon logiciel pour réaliser un tiers payant partiel ou total soit je n'y arrive pas soit c'est le patient qui se fait rembourser!!!
1138	pb du tx d'AMC Alsace Moselle lorsque la carte n'est pas à jour : spoliation de 20% du montant facturé, qui pose en soi un pb, mais encore pire si le patient a une complémentaire (il touche 20% de la consult, en plus des soins !)
1139	Ça ne marche pas bien
1140	Je fais de moi même le tiers payant aux patients qui n'ont pas les moyens de payer leur consultation, sachant que régulièrement les 16.1 euro de ticket modérateur ne sont pas payés intégralement si le patient n'a pas envoyé sa feuille de choix de médecin traitant, ou s'il n'a plus de droit (le patient n'étant pas au courant, il m'est déjà arrivé d'annoncer au patient qu'il n'avait plus de droit secu...)
1141	temps administratif supplémentaire
1142	utile pour les patients et pour les confrères
1143	Ayant repris récemment une patientèle suite à un départ en retraite, beaucoup d'impayé (remboursement partiel) cf : pb d'enregistrement de médecin traitant + arrêt de l'ALD non signalé par la maison de retraite + changement de caisse ....
1144	Le tiers payant sécu à l'air de marcher même si je ne contrôle pas tous les actes mais le tiers payant mutuel pose souvent des problèmes !
1145	Aucun , ou presque, problème avec les patients remboursés à 100 % par la secu. Gros gros Pb avec les mutuelles Les contrôles de règlement sont impossibles actuellement
1146	moins il y en a mieux je me porte; trop chronophage
1147	ma pratique est soumise aux obligations en vigueur mais je considère qu'il s'agit d'un effort encore à effectuer de la part des médecins qui ont déjà une part importante d'administratif dans leur pratique et un mésusage de la part des patients
1148	Je suis pour le tiers payant si on n' a pas à s'occuper des mutuelles, car je ne contrôle pas le retour des mutuelles,
1149	je n'ai pas envie de développer le tiers payant car demande une gestion importante pour contrôle du paiement et en cas d'anomalie très difficile d'obtenir réparation
1150	le pb du tiers payant annoncé par Mme le ministre ... OK si c'est la caisse qui paye 100% de l'acte et qui récupère auprès des mutuelles le 1/3 .... Pas question pour un médecin de devoir vérifier les règlements d'une multitude de mutuelle !!!!!
1151	je pratique le TP mais souhaite rester maître de le faire. Suis en secteur 2

1152	Boulogne sur mer est une région sinistrée économiquement, malgré le Ministre ! Le rapport avec l'argent m'a toujours gêné dans la relation avec le patient. Je suis pour et je pratique le tiers payant mais il est généralisable que s'il est structuré de manière à ce qu'on l'on soit garanti d'être rémunéré, et de manière à ce que la comptabilité soit plus facile qu'actuellement où, sans la secrétaire, ce serait mission impossible, au risque de perdre beaucoup d'argent.
1153	Le TP me met plus à l'aise (pas d'argent à demander...), je l'ai longtemps pratiqué pour les mutuelles qui acceptaient mais compte-tenu des multiples impayés, ds l'absence de bordereaux de paiement régulièrement et du temps considérable perdu à courir après, j'ai arrêté de le faire avec les mutuelles, sauf une qui me règle la part complémentaire même si je n'ai fait le TP que sur la part obligatoire et que le patient a réglé les 6.90€!!!
1154	à éviter
1155	je suis installé à 20m de bar tabac ceux qui demandent le tiers payant sortent ou entrent ds le bar pour tabac alcool et là.. tiers payant???
1156	Je reverrai ma position des que les tarifs médicaux officiels cesseront d être facturés comme des pourboires.
1157	ça marche parfaitement bien et evite à quasi 100% les "cheques en bois" .....
1158	Aussi souvent que cele est possible
1159	Jamais sûr d'être payé mais certain que je ne suis pas toujours réglé par les caisses et les mutuelles
1160	Je n'ai aucun problème avec le tiers payant lorsque ce dernier est géré intégralement par les Caisses. Pour le moment je refuse de gérer les Mutuelles car trop d'aléas et j'ai autre chose à faire
1161	MADAME LA CAISSE ET LES MUTUELLES ONT COMPLIQUE UN SYSTEME QUI AURAIT PU ETRE SIMPLE... DANS UN MONDE MEILLEUR... MAIS POURQUOI FAIRE SIMPLE C EST TELLEMENT MIEUX QUAND C EST COMPLIQUE...
1162	POUR LES MUTUELLES JE DEMANDE LE PRIX DU TICKET fse ET ON ESSAIE DE R2GULARISES PLUS TARD SI PROBL7ME COMPTABILIT2 VERIFIEE Y EN A QUI RALENT POUR 2,30 et moi pour 6,90 X X/J
1163	Je ne souhaite pas voir généraliser le tiers payant car je trouve déjà fastidieux de vérifier si les remboursements sont conformes. Oubli fréquent et je pense volontaire des frais de déplacement, des majorations, refus de rembourser deux actes le même jour même s'ils ont une tarification différente...
1164	ca cmarche bien avec certaines mutuelles mais tres mal avec d'autres --> a mon avis = c'est volontaire car c'est compliqué de tout verifié
1165	comme beaucoup, quelques chèques dans le tiroir du bureau, encaissés après signal de solvabilité du patient. Quelques actes gratuits aussi, moins souvent, car le buraliste est toujours payé "recta", l'ostéopathe de même, le médecin n'ayant pas de vocation, même compassionnelle à servir de banquier.
1166	je fais mon propre tiers payant cad depose de cheque a la date demande, paiement differe je fais confiance en mes patients et je n'ai jamais eu de pb!!!!
1167	Le tiers payant est tres contraignant sans parler des actes qui nous sont remboursés partiellement soit par défaut de medecin traitant declare soit par papiers des patients non a jour
1168	plus à la demande qu'autre chose : ça donne environ 1/3 des encaissements en TP
1169	j'ai des déboires en accident du travail patients qui attnedent 2 j l'evolution pour finalement ne pas declarer
1170	c est déjà 70 pour cent des actes

1171	Pany ploblem pour le faire ; LE ploblem majeur est la situation de la Cpm : CV non valide pour le faire, 1 fois ur 4 ; carte Cmu absente ou invalide ; absence de cv pour les AME , papiers non en règle ++ ; impossibilité en pratique , de savoir si on a été payé ou pas ; pas le temps de vérifier ++ , et pas les moyens réels de le faire ++
1172	plaisant il y a qqes années puis actuellement décevant suite aux multiples difficultés pour obtenir l' ensemble des règlements en particulier AT et des CMU ( dont certains bénéficiaires, rendu irresponsables par les caisses ,changent de praticien plus vite que leur ombre ce qui conduit à un remboursement de 25 %
1173	le tiers payant deresponsabilise le patient.
1174	selon l'obligation des situations precitees quand les cartes vitales ne sont pas a jour l'activite devient totalement benevole...
1175	Certainement pas systématique, je le propose facilement quand je pressens une difficulté + facilement aux ALD, mais pas systematique ( les patients dans cette situation) TP non généralisé en gardes car pas de dispositif Carte Vitale, et règlement encore compliqué et parfois aléatoire
1176	Pratique pour être rémunéré mais énorme charge de travail supplémentaire . Cela reste le seul moyen car les gens qui n'ont pas les moyens ou la Cmu sont plus à même de se faire suivre et soigner
1177	le tiers payant ne me va pas car cela va multiplier les actes demandés par les patients et il faut un certain recul pour la valeur des choses
1178	Pratique légale et attention maximale aux éventuels problèmes des patients ( paiement différé...)
1179	Cela me demande beaucoup de temps, je renonce souvent à recouvrer les impayés faute de disponibilité je suis tres irritée par le parcours de soins, qui pénalise beaucoup plus les medecins que les patients, car il est mal utilisé par la caisse
1180	tres limitee je pr&f&re un chèque bancaire a remettre 10 à 15 jours plus tard, comment responsabiliser les patients si tout leur semble gratuit!!!
1181	Il n'est pas rare que des mutuelles ne pratiquent pas le tiers payant en vers les médecins généralistes ou fassent des erreurs de paiement...
1182	je ne suis jamais satisfaite du coté mutuelles qui ne m'envoient pas par mail ou ecrit la confirmation du paiement,impossible de les avoir au tel et si on les a il faut leur envoyer des duplication des FSE envoyés à la SS depuis belle lurette etc courrier parfaitement chronophage et donc je fais pas donc pas payés
1183	beaucoup de travail en controle des remboursements, ma secrétaire y passe au moins un jour et demi par mois pour les tiers payant obligatoires qui devraient ne pas poser de problèmes mais en fait sont TRES aléatoires et nécessitent le controle manuel
1184	elle est de plus en plus fréquente et j'essaye de freiner pour être respecté
1185	Pour les patients non CMU ou non AT, c'est occasionnel quand je sens que les patients n'ont pas trop de quoi régler (au "feeling")...
1186	liberte liberte cherie pour sauver le peu qu'il nous reste Pas de TP sauf par humanité
1187	tant qu'il n'y a pas à faire intervenir la mutuelle, tout se passe bien....
1188	Pas de tiers payant chez moi, sauf obligation légale<>il s'agit d'une pratique inflationniste !
1189	Tiers payant utilisé seulement pour les règlements des actes qui ont supprimé l'envoi de bordereau papier de paiement: AT Aide médicale CMU

1190	je le fais aussi sur simple demande du patient mais seulement sur la part sécu . Les patients doivent payer comme à la boulangerie ,notre travail n est pas "gratuit"
1191	parfois c'est bien
1192	je pratique le tp sur les patients en maison de retraite, ceux qui sont en ald ,pour les cmu quand la carte est a jour sinon rien on se fait baiser par les caisses et les clients de facon reguliere et en plus on paye des impots sur des actes non payés
1193	ELLE EST ORIENTEE EN FAVEUR DES PLUS DEMUNIS UNIQUEMENT
1194	Je pars du principe que je suis dans un cabinet médical et pas dans un dispensaire. j'explique que quand on va chez le boulanger on paie son pain .....
1195	j'ai eu pas mal de souci dans mon cas puisque certains tiers payants même sur la partie sécurité sociale sont rejetés car le patient m'a donné un courrier d'un medecin qui n'est pas celui déclaré comme med traitant... ou refus mutuelle.
1196	Arrêt du tiers payant depuis 15 ans, assez de papasseries et de retard de paiement des mutuelles. 1 à 2 ans!!!
1197	je pratique le 1/3 payant sur la part obligatoire quand mes patients sont en difficultés. ils me règlent quand ils le peuvent!! ce n'est pas un souci. mais je ne sais pas faire de 1/3 payant avec leur mutuelle c'est trop compliqué de remplir code surtout quand on se débrouille seul avec logiciel axisanté!
1198	PLUTOT PARTIR!IL N Y A QU A REGARDER LES FORUMS DE MG DANS LES DOM TOM ET ECOUTER LES PHARMACIENS. 1 SECRETAIRE TPS PLEIN RIEN QUE POUR GERER LES MUTUELLES ET ENCORE DES IMPAYES! comment payer une secretaire tps plein avec 23 euro?
1199	le tiers payant avec les CPAM pas trop un problème mais le tiers payant avec les mutuelles c'est NON
1200	le pb se pose essentiellement avec le paiement des 1/3 payant qui n'ont pas leur carte vitale au moment de la consultation , il est fréquent que l'acte ne soit jamais payé par la cpam
1201	Peu de tiers payant car gestion et contrôle très compliqués et beaucoup trop d'erreurs de paiement
1202	je suis contre le tiers payant systématique
1203	galère , impossible pour la plupart des mutuelles de verifier les paiements = compta aléatoire heureusement je ne suis pas maniaque de la compta mais suis sûr d'y laisser des plumes surement un heritage de med ref mais en contreparite il y avait de réels avantages
1204	je fais pratiquement toujours le tiers payant quand il est total (sans participation mutuelle) ou quand mes patients sont en difficulté financière. j'ai assez souvent des refus de paiement par les caisses (le plus souvent parce que la situation de l'assuré n'est plus celle indiquée sur la carte, et qu'il n'a pas d'attestation papier, ou parce qu'en cas d'AT, la caisse n'a pas reçu de déclaration d'AT, ou en cas d'ALD, l'assuré est hors date et qu'il n'a pas fait faire de prolongation...
1205	TP non mutuelle non declare sur CV est tres aléatoire et encore plus difficile a contrôler que le TP Classique dont le contrôle nécessiterai un quart voire un mi temps de secrétaire
1206	Je suis totalement contre la généralisation du tiers payant à tous les assurés . Pour le soins non pris en charge en ALD , CMU , AT ou MP , je refuse le tiers payant : quel bazar pour être en relation informatique avec toutes les mutuelles de France et de Navarre ! sans parler du probable surcoût pour la CPAM : comme "ça ne coûtera" rien de consulter , certains abuseront +++

1207	difficultés avec patients n'ayant pas leur carte vitale ou carte non à jour : obligation de faire FSE papier que je dois compléter et envoyer, maquis des mutuelles je pratique uniquement le TPS ( sur part oblig ) et le patient me règle la part mutuelle lorsque j'étais medecin referent j'ai vu augmenter les demandes de consultation injustifiée de la part de certains patients: ils "ne payaient pas"
1208	je pratique volontiers le 1/3 payant mais je n'utilise pas la part mutuelle car il faut enregistrer les mutuelles, je n'ai pas de lecteur de carte de mutuelle et j'ai moins confiance dans les mutuelles que dans la sécu
1209	Mon logiciel + tiers-payant mutuelle => ça foire quasiment toujours ! A éviter ou à améliorer fortement. Le tiers-payant pour mes vieux "chroniques" en ALD vus mensuellement foire parfois ( 1 fois/10 ) , => à surveiller
1210	seuls problèmes rencontrés mais qui commencent à m'énerver non paiement de la part complémentaire pour les cmu: je suis donc souvent de ma poche pour 6.90
1211	je pratique le 1/3 payant lorsque c'est inscrit dans la loi ou que les patients ne sont pas capables de régler: ils sont en ALD
1212	Pénible avec les mutuelles . Déresponsabilise les patients
1213	le tiers payant est utile pour favoriser la qualité de la relation patient médecin mais le règlement responsabilise le patient pour le coût de la santé
1214	tiers payant pour les patients avec la MGEN : pas de souci tiers payant pour les AT et MP : quelques consultations non réglées par la CPAM
1215	Madame LACAISSE est bien présente pour tous les 100 %(ALD30) Pour le reste c'est comme au CASINO! CMU:Cotation à 16.10E si carte vitale à jour ? pour les 6.90E une chance sur deux de gagner au grattage. La majorité de mes actes non payés chaque année vient du tiers payant.(trouver l'erreur?)
1216	Uniquement les CMU et AT
1217	le 1/3 payant est inflationniste et permet de faire de l'abattage... Comment font les confrères à 50 actes par jour ou plus ? Moi après 30 patients qui me règlent, je fatigue...Ca ne doit pas être les mêmes actes...
1218	je pratique le tiers payant à bon escient, consciente des difficultés financières de certains patients. Cependant, nous n'avons pas de service administratif qui nous épaulent sur le quotidien et je ne vois pas du coup comment on pourra gérer tout le tiers payant obligatoire systématisé ( je rappelle quand même que sur les AME et CMU, le paiement par la CPAM n'atteint pas du tout les 100%, loin de là !!! )
1219	Le tiers payant ne fonctionne pas bien au moins 20% pas payés pour des raisons incompréhensibles et pas le temps de m'en occuper De plus on a choisi une profession libérale et non de fonctionnaire , car ce qu'elle propose la ministre c'est de faire des fonctionnaires de seconde classe sans congés payés ni 35 h!!!!!! Jamais pour moi ni pour ma profession
1220	ça prend beaucoup de temps car il faut tout vérifier au moins 15 consultations non payées par la secu chaque mois
1221	je ne sais pas paramétrer pour gérer le tiers payant AMC
1222	déjà que 23 euro par consultations, c'est une aumône pour le travail qu'on fait ( coiffeur = 25 euro ! ), quel respect les gens nous porteront-ils quand on ne sera plus payé. c'est lamentable ! et puis on n'a pas le temps de vérifier que tout ait été payé correctement !

1223	j'ai le confort de reprendre une clientèle habituer à régler son médecin, pour le moment je trouve que cela me simplifie plutôt la maîtrise de ma comptabilité que je gère seule. Mais je suis sensible aux arguments sociaux du tiers payant et ai pris conscience que certaines personnes ne viennent peut-être pas consulter par honte de ne pouvoir payer et frein de demander le tiers payant. Cela me touche, je suis donc prête à proposer le tiers payant si bien entendu ma vie professionnelle n'en est pas compliquée.
1224	mon tiers payant est justifié soit par la situation médicale du patient ( 100%, AT ou lorsqu'il manque de moyen financier ce qui est rare)
1225	occasionnelle mais régulière, pas de modification du comportement des patients globalement, les mauvais larrons ne changent pas
1226	'exclusivement les CMU
1227	Je ne pratique le tiers payant que pour les cmu,ame,AT et MP. Je peux différer les paiements pour les patients qui ont des difficultés pécuniaires ( chèque reporté à une date ultérieure...) je fais aussi des actes gratuits.
1228	c'est un salariat déguisé sans les avantages et avec tous les inconvénients : parfait deal perdant-perdant...
1229	je ne pratique le tiers payant que lorsque j'y suis obligé
1230	Je pratique le tiers payant a contre coeur Et je suis souvent non payee ou incompletement. Si le tiers payant est generalise je suis prete a devisser ma plaque et a partir en salariat a l hopital
1231	Cette latitude d'appréciation me convient
1232	caractère aléatoire du paiement avec parfois refus des organismes imposant une enquête préalable (droits en cours, médecin traitant déclaré...)
1233	selon les médecins que je remplace, je pratique le tiers payant mais rarement avec la mutuelle car ils me disent qu'il est parfois très difficile de se faire rembourser par ces dernières et ils n'ont pas forcément le temps matériel de vérifier toute la comptabilité. Si je m'installe, je continuerai à pratiquer le tiers payant sécu aussi souvent que possible mais le plus rarement possible pour les mutuelles
1234	j'exerce en secteur 2
1235	Les situations décrites dans les derniers items me poussent à promulguer la généralisation du tiers-payant !
1236	SEULS CAS PREVUS CMU ET AT PLUS QUELQUES PATIENTS( 2 OU 3 EN ACCORD AVEC LA CAISSE)
1237	TIERS PAYANT HORS CMU AT ETC UNIQUEMENT SI PROBLEMES FINANCIERS CONNUS /MON ASSOCIEE ET EPOUSE REpond DE LA MEME FACON A CE QUESTIONNAIRE / LES PAIEMENTS 1/3 P ACTUELS SONT TELLEMENT MELANGES QU'ILS SONT DIFFICILEMENT CONTROLABLES
1238	pour les patients necessiteux et uniquement sur la partie securité sociale
1239	je l'évite car je la pense responsable d'une déresponsabilisation du patient
1240	illisibilité des relevés des caisses rendant peu réalisable le rapprochement entre les actes et la comptabilité
1241	j'estime que "les patients qui n'ont pas de quoi me payer" n'entrent pas avec téléphone portable allumé, cigarettes en abondance, et coiffure dernière cri. Eux, ils payent. Les "vieux" ou jeunes dans des situations difficiles ne payent jamais. Il est étonnant de voir les pauvres qui sont pauvres, à côté des CMU (toute la famille, entreprises avec clans familiales) qui n'hésitent pas à payer 450 euros par séance d'épilation de leurs cuisses et maillots intégraux durant 5 séances.

1242	très bien avec la sécu - moins pratique avec autres caisses - chronophage en général - iréaliste avec mutuelles - le problème est la stupidité de la CV incapable d'enregistrer qui est le mdécin traitant avec le risque de retenue des 10€
1243	au besoin de chaque situation
1244	J'essaie de le faire au minimum n'ayant pas de secrétaire pour le pointage mais...je préfère le 1/3 payant que rien !
1245	j'y crois
1246	Quand j'étais médecin référent mes impayés par mutuelles étaient de 3000€ par ans malgré plusieurs relances . Avec 4 heures de travail de gestion en plus par semaine. Actuellement en ne faisant le 1/3 payant qu'aux ALD et AT, j'ai quand même 800€ depuis début année d'impayés malgré relances 2 heures par semaines et 5 timbres au moins par semaine.
1247	peu de besoin social, fait volontiers pour patients en difficultés JAMAIS SUR LA PART MUTUELLE
1248	je ne savais pas que je pouvais faire du tier payant avec des mutuels
1249	Je pratique le tiers payant partiel (part sécu) très souvent, lorsque le montant total dépasse 50 euros
1250	1/3 payant généralisé à la Réunion, trouvez des MG qui s'en plaignent ?????
1251	le tiers payant est pratique pour les patients en gêne financière ou qui doivent consulter fréquemment; il doit rester à l'appréciation du médecin; il faut noter qu'il y a ds erreurs de la part de la caisse et si on doit en plus cocher les retours....
1252	Pratique à la " carte " avec mise de côté des chèques pour les patients en difficulté jusqu'au feu vert du patient ou sous quinzaine après remboursement par les caisses . Le 1/3 payant généralisé n'apportera rien quant à l'amélioration des soins et de leur prise en charge . Solution politicienne d'annonce comme souvent sans concertation véritable . Ce serait une fois de plus un contrat avec obligation unilatérale pour nous et un moyen supplémentaire de nous " fonctionnariser "
1253	sous la contrainte Mais je n'ai aucun problème pour différer les encaissements de un mois et plus , le temps d'attendre le remboursement des soins.
1254	Je suis favorable à la généralisation du tiers payant à tous les patients
1255	savoir rappeler au patient que le reglement n'est pas une depense mais une avance de frais.... payée à 2 mois pour les fsp c'est honteux..et si je faisais pareil avec l'urssaf????
1256	je pratique le TP pour les patients en difficulté , en fin de vie, et les TP obligatoires
1257	PEU PRATIQUE AVEC LES MUTUELLES
1258	Il ne faut la généraliser ,en particulier afin que las patients soient responsabilisés , parce que cela nous livre à la caisse .....
1259	je pratique le tp pour cmuc,at,mp, patients anciens contrats référents dont je suis le med.traitant;
1260	1 seule patiente
1261	en fonction du patient et de sa situation actuelle
1262	CMU AME et c'est tout et si preuve et à jour
1263	Je le pratique souvent pour simplifier le paiement des patients en institution ou sous protection judiciaire. Egalement pour les personnes âgées .
1264	Probleme de temps a passer pour entree toutes les coordonnées de transmission de toutes les mutuelles existantes. Je suis d'accord pour un 1/3 payant si système simplifié et si je suis sur de percevoir mes honoraires sans minoration car le med ttt est mal déclaré, ou patient hors coordination ....

1265	Seulement si obligatoire
1266	chèques encaissés en différé à la demande des patients assez fréquemment
1267	Je ne pratique pas le tiers payant, les patients sont remboursés rapidement avec la télétransmission que je pratique à chaque fois, j'attends pour encaisser le chèque si besoin
1268	la pratique du tiers payant pour les situations obligatoires, les ALD et les patients ayant des problèmes financiers me paraît largement suffisante. pourquoi proposer un tiers payant aux personnes qui peuvent avancer les frais qq jours le temps d'attendre le remboursement (qui survient parfois même avant que le chèque soit encaissé !), il me semble que c'est faire croire aux patients que la santé, c'est gratuit !
1269	pas de tiers payant chez moi, ils n'ont qu'à se demerder, pour acheter des clopes ils ont bien des sous, un paquet par jour soit 6 euros par 30 jours cela fait 180 euros par mois, alors 23 euros c'est de la nionotte !
1270	tiers payant impossible à pratiquer!!! trop de tarifs différents contrôles impossibles (paperasse impressionnante!): le cabinet ne peut déjà pas être relié à la CPAM pour les actes autres que la télétransmission. De plus quand je fais deux actes dans la même journée pour un patient, j'ai un refus de remboursement du second! Je vous dis pas les problèmes supplémentaires!
1271	tiers payant en cas de difficulté de paiement
1272	On est pas toujours remboursé sur la part complémentaire, si la CV du patient n'est pas à jour c'est aléatoire surtout si ce n'est pas un patient habituel (ex IVG)
1273	Très pratique mais sa généralisation entraîne de fait une dépendance totale à la sécu, et plus du client patient. Tous ses œufs dans le même panier. Devenir salarié sans les avantages avec les inconvénients du libéral la sécu doit jouer en entendant certains se poser la question. Dernier argument qui a envi d'être employé par une entreprise en déficit chronique?
1274	Je suis à 60% de mon activité en tiers payant et je remarque que les patients qui perdent la CMU sont beaucoup moins demandeurs de consultations.
1275	je ne le souhaite pas
1276	aucune fiabilité avec les mutuelles, notamment étudiantes et globalement nous ne sommes pas remboursés ou alors sur 6.9 €/23
1277	le plus possible et depuis très longtemps
1278	Si un patient le demande ou si je sais qu'il a des soucis financiers je le propose
1279	Parfois du mal à être payé (CMU) par la CPAM
1280	c est très pratique mais cela ne doit pas devenir une obligation continuons comme actuellement les medecins ne sont pas des arnaqueurs prêt à tout pour qq euros
1281	Totalement d accord avec la position de la FMF
1282	Je fais le 1/3 P sur la part CPAM depuis 12 années environ. Au départ je le reconnais c'était pour attirer des patients, dans une pratique qui restait à l'époque très concurrentielle pour une création. Depuis j'ai continué avec quand même de nombreux impayés favorisée par l'imbécillité administrative de la CPAM et surtout des scandaleux régimes régimes spéciaux. Il faudrait négocier à mon avis pour avoir un relevé mensuel des impayer et avoir des facilités pour régler les litiges. amicalement Dr Christophe BUSUTTIL (Versailles)
1283	gain de temps au cabinet et en comptabilite
1284	le tiers payant total lors du médecin référent m'a refroidi = je n'ai jamais eu autant d'impayés (part mutuelle) qu'à cette époque
1285	Retard de paiement voire pas de règlement réalisé

1286	En secteur 2, comment pratiquer le tiers payant sur la part non prise en charge par la SS, les "dépassements"? Pour étendre l'application du tiers payant à tous nos patients, il nous faudrait embaucher une secrétaire à temps plein pour vérifier la compta...
1287	pas de permanence des soins je ne prend pas la carte vitale je ne connais pas le tiers payant avec mutuelle
1288	Nécessite un travail supplémentaire de pointage et réclamation. Je suis souvent "roulé" par des détails que je ne maîtrise pas: erreur des caisses, modification des données patient, carte vitale pas à jour, changement de MT.
1289	Principalement pour ALD et actes chirurgicaux type suture surtout quand le patient est au régime général. par contre quand les patients sont affiliés à des caisses qui nous payent inconstamment ou seulement en partie (Rsi, SNCF, mfp...), j'évite car à chaque fois je suis sûre de devoir faire une réclamation d'impayé
1290	Quand c'est nécessaire, je le fais et cela se passe très bien. Mais j'aime avoir le choix.
1291	50% des actes en tiers-payant
1292	Je la gère pour responsabiliser au maximum le patient dans le coût de prise en charge de sa propre santé.
1293	dans vos spécialités vous ne marquez pas medecine thermale ni ostéopathie (DIU) , j'ai des patients de toute la France en thermal et des relations difficiles avec toutes leurs caisses ,une mutuelle a même préféré rembourser un patient qui ne m'a jamais réglé ! en ostéo je suis reconnue par la sécurité sociale , mais les mutuelles confondent toutes les sortes d'ostéopathes ,medecins et non medecins.
1294	Suis en secteur 2, et, quand j'ai fait par le passé des tiers payants, pour les CMU, je n'étais payé de la part mutuelle que dans 50% des cas, ce qui me contraignait à passer du temps à réclamer et j'étais payé aux calendes grecques ! D'où mon abandon.
1295	pour les personnes qui ne peuvent pas payer je fais un acte gratuit!
1296	je ne fais pas de tiers payant sauf quand ne pas le faire aboutit pour le patient à renoncer aux soins (démunis)
1297	Ce serait tout a fait normal, puisque tous les intervenants de la santé le font
1298	Je préfère toujours éviter le tiers payant d'autant que les patients sont très vite remboursés et même avant l'encaissement du chèque parfois.
1299	j' ai des problèmes de remboursement
1300	je le pratique en fonction de mes patients
1301	Nous avons commencé en 2012 le tiers payant , et (sans surprise, compte tenu de la débilite des services administratifs de la cpam), il nous est remboursé de temps à autres 6.90 €, soit la part complémentaire, et non la part obligatoire!! les motifs évoqués tiennent du délire, plutôt que reconnaître une petite erreur! je déconseille à tous de pratiquer ce système: l'objectif est de nous transformer en "salariés", type minier, donc aux ordres de l'administration.
1302	aucun problème
1303	le TP déresponsabilise le patient, Je le pratique le moins possible a cause de la lourdeur des procédures de vérification du paiement qui'il engendre, mais, je préfère d'un mois l'encaissement des chèques, afin que le patient soit remboursé de sa mutuelle AVANT l'encaissement. c'est simple pour la compta, et a la fois social pour les patients.
1304	Je l'évite le plus possible car il représente une perte importante de temps et de chiffre d'affaire.

1305	je realise des que possible le tiers payant et si les droits sont a jour via l'espace pro pb.... il faut vérifier chaque facture et on ne sait pas quand est ce que le versement sera réalisé! les relevés de l'assurance maladie lors de régularisation sur l'espace pro sont imbuvables!
1306	Utilisée fréquemment, sans états d'a^me
1307	pour l'instant ça marche et c'est gérable car j'ai de petits flux mais je vois le temps que je perd pour un impayé alors s'il y en a des dizaines AU SECOURS !!!
1308	J'ai pratiqué le tiers payant pour certains patients et pour des actes techniques mais la sécu ne m'a jamais payé par conséquent j'ai arrêté.
1309	CMU exclusivement
1310	95% des modes de règlement dans mon cabinet
1311	Je réserve le tiers payant au personne qui ne peuvent faire l'avance Quant au mutuelle , je ne suis réglée régulièrement que par 2 mutuelles , alors que je pratique la télétransmission avec le code de la mutuelle
1312	Pratique ciblée en fonction des moyens de mes patients.Je le fais parfois aussi pour des gens inépécunieux et sans mutuelle,dans ce cas je renonce à percevoir le ticket modérateur
1313	Je me fais régulièrement avoir ,trop compliqué de récupérer les sommes dues.
1314	je suis installé en ZFU , bien que je ne bénéficie plus d'avantages fiscaux le 1/3 payant représenté 30 % de mon CA
1315	MP AT CMU bientôt ACS, cela suffit , non?
1316	Que pour cmu at et les ald qui ne peuvent pas faire l'avance
1317	Si le Tiers payant est imposé, je dévisse ma plaque
1318	j'essaie de limiter au maximum ma pratique du tiers payant
1319	çàmarchait mieux du temps du médecin référent quand la caisse prenait en charge le remboursement mutuelle : type MSA + Groupama : jamais un souci.
1320	Le patient cmu augmente sa demande de soins et ne se rend pas compte du coût ; il en devient irrespectueux !!!!
1321	je pratique le tiers payant chaque fois lorsque cela est possible
1322	En fait j'aimerais pouvoir pratiquer plus de 1/3 payant... Je sais que ce n'est pas à la mode mais j'ai une patientèle très modeste et j'aurais plus de chance d'être payée si je pratiquais le TP mutuelle... mais je suis trop nulle en informatique.
1323	rebuté par la complexité d'intégrer dans la FSE la part des mutuelles de plus en plus variées
1324	pas de pb si regime general et si je suis bien le medecin traotant ,ce qui n'est pas facile a varifier pour les autres regimes rsi, mutuelles etudiante(beaucoup de pb) fonction publique , je souhaiterais un espace securisé professionnel pour toutes les caisses avec acces au controle des remboursement sur 1 seul site
1325	Je ne joue pas à la caissière, je n'ai pas le temps et mon travail à une valeur ce que symbolise le paiement immédiat.
1326	strict minimum légal + devoir d'humanité
1327	si je veux, quand je veux, si ça m'arrange ou si ça arrange le petient sans me léser
1328	J'ai l'impression qu'une partie des honoraires ne sont pas payées et ceci est le fait de certaines mutuelles
1329	L'absence de secrétariat ne me permet pas d'assurer le 1/3 payant avec les mutuelles. Trop d'actes à pointer. Je vérifie le paiement de mes actes mais pas le temps d'assurer les demandes de réclamation!
1330	c'est très bien actuellement en plus on nous a "vendu" la teletransmission en disant que le patient serait remboursé dans les 3 jours ouvrables ce qui est vrai alors pourquoi le tiers payant??

1331	Il y a un mode simple pour faire du tiers-payant, c'est la carte bancaire spéciale santé. C'est méga simple, et c'est uniquement le problème des mutuelles. De fait il n'y aucune raison de mettre en place un système technocratique lourd et aberrant pour régler ce problème, alors que des solutions techniques simplissime existent!
1332	Ma pratique me coute 20% de perte de chiffre d'affaires. Son choix genere de grosses pertes de temps d'ordre administratif.
1333	quand justifié et nécessaire
1334	Je suis totalement opposé à la généralisation du tiers payant que je ne pratique plus depuis 3 ans.Le paiement à l'acte a été un retour au respect de mon activité et me garantit l'assurance d'être payé (même minablement au yeux de nos confrères européens ) pour ce que je fais .
1335	C'est un sac de noeud à chaque fois pour savoir de quoi nous avons été payé ; Ça ne marche pas
1336	Tiers payant sécu le plus possible. Mutuelle impossible
1337	elle est volontaire ,dictée par ma connaissance de la situation financière du patient et par mon éthique. je fais aussi comme tout le monde beaucoup d'actes gratuits!
1338	elle est volontaire ,dictée par ma connaissance de la situation financière du patient et par mon éthique. je fais aussi comme tout le monde beaucoup d'actes gratuits!
1339	nombreux lots non remboursés
1340	grosse panique énorme travail de vérification que je ne fais jamais !!!!!!!!!!!!!
1341	cela marche à peu près bien et a diminué le nombre d'acte gratuit
1342	solution d aide pour personne en difficulté a ne pas generaliser
1343	A part la CMU c'est le bordel
1344	Relativement marginale
1345	crainte de paperasserie si pas de service unique de recouvrement pour la part mutuelle
1346	aucun problème à CONDITION que les patients aient la carte vitale (bien sûr ce sont eux qui l'oublient le plus)
1347	Pas de tier payant hormis cmu
1348	UNIQUEMENT POUR LES CMU
1349	Je suis contre la généralisation du tiers payant. Trop de tracasserie administrative
1350	PATIENS EN DIFFICULTE ET TOUT CE QUI EST LEGAL AINSI QUE DES ACTES GRATUITS
1351	les patients en ald avec troubles cognitifs en systematique, les soins lourds avec visites frequentes en ald
1352	Je fais des actes gratuits quand mes patients n'ont pas de quoi me payer, les autres ont la CMU
1353	Je suis à 72% d'actes en tiers payant (ALD, MNO, MGEN, MSA/MSA...)dans la suite de ma vision de Med Référent. Je ne me sens absolument pas otage des caisses, je suis payée dans les 8 j et, c'est vrai, mes secrétaires passent un peu de temps à récupérer les parts des mutuelles qui payent mal.
1354	Tiers payant pour tous les patients en situation financiere difficile
1355	Je ne vois pas la différence à part les relevés bancaires qui sont plus longs. Moins de chèques à encaisser.
1356	pas de probleme avec la clientèle , je reste souple dans ma pratique
1357	réservé aux cas légaux me parait démagogique et inflationniste; la majorité des patients qui n' honorent pas leur rdv sans avertir sont les 1/3 payants.

1358	J aimerais quant à moi être salarié pour pouvoir profiter des congés payés des arrêts maladie quand celle ci me touche. Il a fallu que je travaille par 39 C de fièvre asthénie ... pour assumer les charges et crédits en cours. J envie les profs et instit qui ce jour sont en vacances pour une quinzaine.
1359	Ça ne me pose aucun problème particulier
1360	Je pratique peu le tiers payant et fort de constater qu'il arrive fréquemment que le règlement effectué par la secu est incomplet .Mais très difficile et surtout fastidieux de réclamer ..
1361	je ne suis jamais sorti de chez mon boulanger, une baguette sous le bras sans l'avoir payée. UNE CONSULTATION NE REPRESENTE QUE LE PRIX DE 3 PAQUETS DE CIGARETTES. PS: contrairement à certains ministres, les médecins suivent une déontologie-en 30 ans je n'ai personnellement jamais entendu qu'un patient de MG ne s'est pas fait prendre en charge pour une question d'honoraires. Alors messieurs des ministères qui se font soigner au Val de Grâce, aller jouer plus loin et laissez nous faire Nous serons toujours à notre consultation lorsque vous pleurerez sur votre maroquin perdu.En conclusion, il est hors de question de changer ma pratique du 1/3P ET il ne vous reste plus beaucoup d'atouts pour changer les choses.
1362	Pas de tiers payant pour une pratique libérale sauf difficultés financières du patient!
1363	Pas d'accord car pas informatisée!
1364	INCITE LE PATIENT A APPELER PLUS FACILEMENT
1365	La situation actuelle me convient car je peux contrôler facilement le retour de paiement de la CPAM encore que je ne le fais pas assez rigoureusement j'appréhende de devoir le généraliser et du temps qu'il va falloir que je passe pour contrôler les paiements
1366	si c'est simple techniquement je fais
1367	J'ai une patientèle assez pauvre et je préfère qu'ils me ramènent leurs enfants pour contrôle en faisant le 1/3 payant plutôt que l'avance de paiement ne freine le soin.
1368	liée à la CMU
1369	je reste persuadé qu'il faut que le patient soit au courant du prix de la solidarité nationale pour rester responsable de ses dépenses de santé et ne pas transformer l'acte médical en course au super marché.
1370	Pour une part non négligeable des patients en CMU, la consultation n'a visiblement pas beaucoup de valeur (traitements non ou mal suivis, consultations de contrôle non honorées...)
1371	Je déteste. Pour les AT dans certains cas, payé au bout de 3 mois.
1372	les cmu, sans carte vitale, sont un vrai problème
1373	difficultés techniques après la mise à jour exigée par la cpam...
1374	lorsque la situation financière du patient l'exige
1375	jamais de tiers payant sauf CMU et assimilés.
1376	ok si ça marche aussi bien que le retour noémie des CMU sans souci ok
1377	Nous pratiquons le tiers payant systématique depuis longtemps même avant mon arrivée dans le cabinet. Cela fonctionne bien et nous remarquons pas d'abus de la part des patients. Concernant le tiers payant avec mutuelle nous sommes plus réticent car les mutuelles ne nous règlent pas toujours et les critères sont souvent flous, il nous parlent souvent de convention non signée avec leur organisme.
1378	Harmonie mutuelle me rembourse les 6.90 même qd c'est le patient qui les a payé! Aucune mutuelle ne m'a proposé de convention. Pas mal d'erreurs de paiement CMU....

1379	Pour les ALD un courrier nous interdit en octobre 2012? De pratiquer le tiers payant pour ALD. Pour les Cmu reste valable mais il faut courir derrière les dossiers car les bénéficiaires ne mettent pas à jour leur droits et ultérieurement on est pas payé, donc souvent personnellement j'abandonne faute de temps, et donc perte d'honoraires. imaginer l'ampleur de la chose quand il faut récupérer encore 80-90 % d'honoraires
1380	le tiers payant va aboutir : 1 a une augmentation du nombre des c pour des motifs pas toujours justifiés 2 a 1 complexité administrative pour vérifier les remboursements!
1381	Vu le prix de nos consultations et la possibilité que l'on donne d'encaisser les chèques après remboursement secu, les renoncements aux soins pour raison financière paraissent faibles ou nuls
1382	tiers payants limités aux patients avec soucis financiers et situation obligatoire (CMU)
1383	Je ne pratique le tiers-payant que pour ceux qui ne peuvent plus payer leur tabac, leurs "joints", leurs tatouages ou piercings divers, leur abonnement à Canal+ ou au satellite, le vétérinaire pour leur chien ou leur chat, leur teinture de cheveux, leur whisky, l'essence pour leur voiture et leurs aller-retour aux sports d'hiver... ça réduit singulièrement le nombre de personnes pour lesquelles le tiers-payant paraît indispensable; plus sérieusement, il existait autrefois et depuis toujours l'acte gratuit qui était l'honneur du métier de médecin et que tous ces minables politiques (avec la bénédiction des syndicats médicaux) ont réduit à néant.
1384	Je ne sais pas comment ça fonctionne avec la mutuelle
1385	J'ai arrêté de faire du tiers payant avec des mutuelles qui ont brutalement arrêté de payer alors que cela fonctionnait bien auparavant. Amitiés à tous
1386	c'est pratique pour faire venir le patient en consultation et pour ne pas avoir d'argent au cabinet. Je ne fais jamais de tiers payant en visite. Mais c'est dangereux pour la médecine libérale si nous devenons dépendants financièrement des caisses. IL faut rester libre. DE plus il y a régulièrement des impayés qu'il faut récupérer; face à des patients qui considèrent qu'ils n'ont jamais à payer.
1387	que si obligatoire ou si patients financièrement en difficulté
1388	En secteur 2 avec dépassement modéré. Tiers payant occasionnel pour les patients dont je suis médecin traitant. L'acte médical n'est déjà pas valorisé, en tiers payant pour tous il ne vaut plus rien !!!
1389	Il est de principe pour plus de la moitié de mes actes. Le tiers payant doit se généraliser et se simplifier: un interlocuteur unique qui règle tout et se débrouille avec les mutuelles
1390	le TP est facile tant que le patient a une carte vitale et des droits à jour avec la cpam; C'est souvent une galère avec les autres régimes
1391	Je ne souhaite pas pratiquer le tiers payant avec les mutuelles... La gestion "d'entreprise" n'est pas ce qui me plaît dans ma pratique de la médecine, nous avons assez de paperasse à gérer sans pour en plus attendre désespérément le paiement des mutuelles. De plus il me semble important que les patients se rendent compte que les soins médicaux ont un coût.
1392	Cela ne rend pas service aux gens en finalité on assiste les gens
1393	pratique b pour la comptabilité et les actes supérieurs au c.
1394	TRÈS DIFFICILE À GÉRER VU LE NOMBRE DE CAISSE. LES RETOURS ÉTANT TRÈS LONG LA COMPTA EST QUASI IMPOSSIBLE À GÉRER
1395	les dentistes n'ont jamais voulu (et l'histoire leur a donné raison) le tiers payant c'est peut-être la seule liberté qui nous reste

1396	Suis obligé de pratiquer TP rarement, harcelé par le patient devant le discours démagogique de la presse (de gauche) et de la CPAM qui le présente déjà comme systématique... pour l'ALD. Le dernier coup de boutoir de la CAISSETAPO... celui de trop !!!
1397	Je le pratique seulement pour rendre service quand il le faut
1398	ne rien changer +++
1399	Le plus possible, le mieux c'est
1400	Normal de le pratiquer dans les situations obligatoires, et je le propose dès que j'ai l'impression ou la certitude de difficultés financières du patient
1401	cela déresponsabilise les gens, ils ne se rendent plus compte des frais donc je ne cours pas après et cela nous rend esclave des caisses
1402	Je ne le fais que quand je suis obligée (CMU...)
1403	1/3 payant si c'est pour faciliter l'accès aux soins sinon NIET. C'est déjà la galère de gérer des 1/3 p sur l'AMO avec seulement qq caisses, mais alors avec 36 mutuelles pour l'AMC on n'a pas fini de se faire suer pour récupérer nos honoraires.
1404	ça va coûter cher à la collectivité. Les cartes vitales vont "chauffer". Personnellement, je ne pratiquerai plus d'AG (pour tout un tas de raisons)
1405	Pour les ALD, l'habitude de notre cabinet consiste à pratiquer le 1/3 payant pour les ALD. Je ne fais régler que le ticket modérateur aux nécessiteux ou aux personnes d'une même famille qui viennent à plusieurs (surtout pour les enfants). J'ai la naïveté de croire que ce comportement est déontologiquement acceptable et certainement très répandu.
1406	Ce qui me paraît insupportable, c'est quand on est pénalisé (11.5 euros à la place de 23 euros) par le fait que les patients n'aient pas déclaré ou aient changé de MT... ou que les jeunes dépassent les 16 ans sans que l'on s'en soit aperçu... on devrait être réglé et ce sont auprès des patients qu'il faut chercher la pénalisation! C'est trop de travail que d'avoir à vérifier qui a quel médecin... Il y a des impayés.. anormaux+++ Il faut un MT par cabinet car c'est très pénible dans les cabinets d'association que d'avoir à contrôler les situations de chaque patient... sans compter le fait que les patients peuvent changer très facilement (ce n'est d'ailleurs pas très normal que les rémunérations ROSP soient fonction du nombre de patients MT) Bref, je pratique les TP presque à 100% et ce n'est pas que rose... et une fois que les patients ont pris le pas, il est impossible de faire marche arrière... Il y a des sécurités à mettre en place avant que tout le monde n'y cède, croyez-moi!
1407	Trop compliqué d'insérer la gestion d'un impayé : lorsque le patient n'a pas de quoi c'est gratuit. Sinon pas de tiers payant, c'est cher une secrétaire pour gérer les arrivées EN DIFFERE. Déjà le règlement en direct c'est du temps mais c'est aussi une forme de réaction pendant laquelle le patient peut lui demander conseil, comme fréquemment d'ailleurs. Pendant le temps passé à compiler les tiers payants (en admettant qu'il n'y ait pas d'erreur), elle ne s'occupe pas de la clientèle!
1408	bien et mauvais pour les patients radins
1409	On parle des consultations, alors que l'activité principale concerne le bloc avec un tiers payant intégral
1410	au cas par cas, mais non systématique
1411	Je le fais car je suis obligé mais je trouve cela scandaleux et je suis à 100% contre sa généralisation
1412	Le minimum...
1413	À ma convenance et jamais pour les mutuelles car trop compliqué pour moi
1414	seulement CMU, sinon arrangement personnalisé (retenue du chèque, déposé seulement à partir du X..) en cas de situation financière difficile

1415	C'est un moyen de paiement facile. Bref une carte bleue sans les frais....
1416	pas d accord pour les mutuelles cela va etre galère En permanence des soins il ya deja des impayes que j'ai renonce a recuperer Chronophage et svt sans resultat
1417	Si on peut éviter, c'est mieux
1418	visites à domicile exclusivement, activité libérale très limitée, pas de lecteur de carte
1419	le tiers payant ne doit pas etre generalisé
1420	je le pratique à la demande du patient
1421	je pratique le 1/3 payant sur la part obligatoire (le patient ne paie que 6,90).
1422	12 % de CMU au total 33% de mes recettes sont automatisées quand nous aurons la CB, les patients seront remboursé avant leur débit le tiers payant n'est pas pervers pour le médecin qu'il le soit pour le patient m'indiffère totalement
1423	POUR LES PERSONNES LE NECESSITANT / ALD ; cmu ; ETUDIANT++
1424	je pense en faire largement, le problème majeur étant le pointage en retour ..!
1425	je pratique le tiers payant quand les patients ne peuvent payer, que sur la part secu je fais aussi des actes gratuits.....
1426	je ne fais le TP que si j'ai la garantie d'être payé
1427	Uniquement les obligatoires. Pour les personnes ayant des problèmes financiers encaissement des chèques 2 semaines après la consultations ( télétransmission ).
1428	Cas obligatoires + quelques ALD ou patients non ALD précaires ou en mauvaise passe financière. Cela a quelque chose de rassurant que l'on ne transfère pas l'intégralité du risque de l'absence de paiement sur le médecin, mais sur le patient dans la majorité des cas actuels. J'ai un lecteur de carte bifente (un pour CV, l'autre éventuellement pour son pendant complémentaire)
1429	Je pratique le tiers payant soit si c'est obligatoire soit si le patient ne peut pas payer mais c'est surtout les malins qui ne veulent pas payer les franchises qui le demandent et on est obligé de tout mettre sur l'ALD!!
1430	on s'est fait déposséder du tiers payant par la CSMF qd j'étais référent et de plus d'un forfait patient d'environ 40 € c'était très confortable et on ne râlait pas pour un renouvellement de pilule demandé par une jeune sans le sou
1431	Il me parait en pratique impossible car les patients présentent souvent une carte vitale qui n'est pas a jour et la caisse dans ces cas la ne s'embarrasse pas de savoir pourquoi la cmu ou l'ald etc n a pas fonctionné .C'est le praticien qui trinque
1432	Je ne contrôle pas non plus les rémunérations faites par la caisse, mais il m'est arrivé de "tombé" sur des erreurs de paiements, sans prendre le temps de réclamer ce qui m'était dû, et ces erreurs ne me semblent pas exceptionnelles.
1433	systématiquement proposé qd besoin : le paiement par chèque avec débit différé, soit déjà fixé au moment du paiement soit sur coup de fil du patient
1434	Je m oppose au tiers payant tant qu il n y aucune garantie et une seule caisse.
1435	inadmissible
1436	J'ai commencé à pratiquer le tiers payant en 1999, puis j'ai poursuivi pour les patients qui le souhaitaient.
1437	J'ai informé mes patients qu'en cas de besoin je fais le tiers payant sur la part obligatoire
1438	Je suis pour le tiers.payant à 100%
1439	C est drolement casse pied pour la comptabilite et necessite beaucoup de temps pour verifier les paiements et relancer les caisses s il y a des erreurs.je suis absolument contre le tiers payant a tous les patients.

1440	apres m etre apercue des dysfonctionnements potentiels du tiers payant je devient plus mefiant sur cette pratique et plus rigoureux
1441	pratique faible mais je ne veux pas l'augmenter
1442	C'est le bordel.Plein de rejets.
1443	Que sur les cmu
1444	Refuse le tiers payant systématique qui désresponsabilisation les patients.
1445	Grosse galère très difficile à gérer
1446	Je fais confiance au patient, je lui demande de vérifier de son coté,
1447	TIERS PAYANT EN AT ? CMU ET AME UNIQUEMENT ET LORS des défaut de ressource évident en ALD
1448	ça me complique la vie
1449	Si le patient est démuné, sinon non, et je suis secteur 2 avec tarif opposable si CMU ou AT ou AME
1450	entre les AME les CMU nles ALD les AT et les gratuits pour les amis et proches on pratique suffisamment le t payant le geb neraliser sera plus couteux pour la secu car on ne fera plus de gratiuit et les gens viendrons plus souvent on lesfera revenir cest gratos
1451	depuis 2005!!!...
1452	depuis bientôt 2 ans j ai bcp de retour d acte non payé, pour des patients qui ne seraient pas de ma patientèle , il m est arrivé de refaire 3 fois la feuille de médecin traitant, je vérifie de tps en tps en direct si les patients m ont comme médecin traitant, mais pas tt le temps ca prend plus d une min...
1453	Je pratique le tiers payant sans problème quand on me le demande,chez les patients non en ALD , qui ont souvent du mal à joindre les 2 bouts. J'ai plus de mal avec les patients en ALD , qui parfois estiment cela comme un dû. Je me sens plutôt déconsidéré . Ce qui est gratuit est sans valeur
1454	Soit les patients sont bénéficiaires CMU, soit ils ne le sont pas, s'ils ne le sont pas, ils ont a s'acquitter des honoraires.
1455	j'aime avoir le choix de le faire ou non
1456	Je considere qu'elle doit continuer tel que
1457	pratique normale
1458	CELA DOIT RESTER EXCEPTIONNEL
1459	nombreuses erreurs constatees par la secretaire au niveau des paiements
1460	Je jugeais avant le tiers payant pratique mais me suis aperçu que 50% de mes actes étaient différés et surtout que 15% d'entre eux n'étaient pas réglés par les assureurs... De quoi a terme mettre en péril le financement des emplois de ma maison médicale de groupe ! Je ne fais donc plus de tiers payant que dans les situations où la loi m'y contraint et sur demande et ponctuellement si l'état financier de mon patient le nécessite...
1461	Vielle histoire ... Mes convictions humanistes m'ont toujours poussé à croire que soigner n'est pas un problème d'argent. J'ai tenu à faire le tiers-payant quelque-soit l'état "préssumé" de richesse des patients...C'était pour moi la condition primaire de cette pratique. Ma philosophie, mes "croyances" (terme psychologique: ce qu'on m'a appris comme valeurs essentielles) m'y poussent quand les patients n'ont pas de ressources ni les moyens intellectuels d'y accéder ( CMU non refaite etc...) mais j'enrage contre le système (lois, CPAM) qui me pénalisent...
1462	c est 1 necessite economique dans la region mais qui deresponsabilise les patients
1463	Remb par les mutuelles très aléatoire Trop de temps nécessaire pour ctrler et refaire les démarche pour être payé si ça n'a pas marché du premier coup
1464	tiers payants légaux =) ok tiers payants pour les patients en difficultés financières =) ok tiers payant systématique =) NON

1465	En dehors des situations où il est "obligatoire", je n'ai jamais eu d'information valable, ... alors je préfère ne pas faire payer du tout les patientes qui n'ont pas de quoi me payer et pensent que le tiers payant leur est dû et est facile chez tous les médecins y compris libéraux. Ensuite, je leur demande de me consulter à l'hôpital et non plus au cabinet!
1466	C'est toujours tiers payant papier, en Guadeloupe, l'électronique donne beaucoup de problème, et la sécu ne nous aide pas.
1467	il manque très souvent le règlement de la part non remboursée par la Sécu
1468	A la demande du patient et sur ma proposition lorsque je le juge approprié
1469	Elle est faite en fonction du milieu social et de l'âge des patients; elle est systématique pour les étudiants, les personnes âgées dès qu'il y a un petit déficit cognitif.
1470	mon travail est de soigner pas de faire le travail administratif des assureurs
1471	Je trouve compliqué de pratiquer le tiers payant pour la par mutuelle car j'estime difficile de vérifier si les paiements me sont bien faits
1472	impossible pour moi de gérer la part mutuelle je contrôle mes tiers payant papier (visites) je ne contrôle pas mes tiers payant FSE
1473	malheureusement, je suis souvent victime d'un paiement à 6.90 au lieu de 16.10 et obligée de réclamer ensuite aux patients mon dû...
1474	Le paiement à l'acte reste pour moi un principe de base, la médecine libérale est la plus efficiente qui soit, je résiste au mieux à la bureaucratie que nous impose les caisses j'ai viré les dam, j'ai refusé la rémunération à la performance. Je remet mes chèques en banque plus d'un mois après les avoir reçus des patients il sont donc remboursés avant que les chèques ne soit tiré, le "nouveau patient éventuel" qui me fait remarquer que le docteur X "lui" "prend" la mutuelle est cordialement invité à changer de médecin.
1475	J'ai pratiquement arrêté vu qu'il nous en manquait environ 10%.
1476	la formule en 3 lignes ci dessus me plaît bien
1477	Quand ça marche c'est bien .... Sinon galère !!
1478	Un temps perdu important en contrôle et réclamations. Une identification des règlements dévoreuse de temps De la trésorerie dehors réglée au bon plaisir des assurances Des actes jamais réglés (par exemple les patients pris en charges en AT par une assurance spécifique (AXA, APHP, en règle tous les fonctionnaires territoriaux) dont l'imputabilité de l'AT dans l'acte médical réalisé est à la discrétion du médecin contrôleur, lequel vous renvoie vers le patient pour vous faire régler au bout de 6 mois ou plus !) Irresponsabilisant pour les patients qui pratiquent volontiers le vagabondage médical
1479	je trouve normal de le pratiquer ds les situations où il représente une condition d'accès aux soins
1480	Environ 50% de mon activité donne lieu à des tiers-payant. Je fais régler seulement la part mutuelle pr les gens qui ont peu de revenus. J'ai parfois des soucis de remboursement que je n'ai pas vérifiés que j'étais bien le médecin traitant...
1481	Je ne fais le tiers payant que quand JE l'ai décriés ou dans les situations déjà obligatoires
1482	j'ai toujours considéré ce système comme flou et pervers : rentrer là dedans ouvre la porte à tout les abus ....(des patients, des médecins, des caisses et des politiques)Puis et surtout des compagnies d'assurances !!!!
1483	Je pratique le tiers payant chez les patients qui en font la demande, chez les personnes âgées en maison de retraite mais quasiment jamais chez les jeunes adultes qui ont toujours 23 euros à dépenser pour des choses bcp moins importantes que leur santé... Je tiens à les responsabiliser.

1484	J' ai essayé,je me suis trompée en cochant,je n' ai pas été payée.Je n' ai une secrétaire que deux demi journées par semaine ,je n' arrive pas à gerer cela,le programme que j' ai me réclame des trucs que je ne comprends pas,si ça marchait automatiquement comme la CMU,oui,sinon c' est ingérable vu la charge de travail.Je n' ai d' ailleurs pas encore réussi à utiliser efficacement Amélie pour voir quand et pour qui les CMU étaient réglées.je préfère soit faire une cst gratuite,soit laisser aux patients le temps d' être remboursés avant d' encaisser leur chèque .Je suis en secteur 1 strict et ne fais jamais de dépassements.
1485	Certains patients tiennent à payer "leur" médecin
1486	si Tpayant avec parcours de soins non renseigné ou en mentionnant MTN la caisse paie 6.90 sur la consultation le médecin est pénalisé c'est injuste!!
1487	Tiers payant que pour partie obligatoire, le reste du temps le patient règle avec encaissement différé si besoin. Pas le temps de pointer les tiers payants supplémentaire
1488	Je l'accepte facilement, mais *Problèmes de fiabilité ( pas mal d'erreurs dans les paiements) et d'accessibilité de la CPAM.* Ce dernier problème pouvant ôter toute envie de contrôler, face à la grande difficulté des démarches... Question suivante!
1489	paiement à chaque consult si problème d'argent chèque déposé lors de l'encaissement par le patient.Ou ils paient quand ils peuvent; ou bien acte gratuit.
1490	Je suis plutôt contre
1491	LIBERTE
1492	les patients presentent des problemes economique age chomage il vaut mieux toucher le tiers payant que faire des actes gratuits il faut exiger de la secu de nous adreser des bordderauxnominatifs par patient ppur suivre ses reglements
1493	Le tiers payant est une aide pour le patient, un signe affiché de ma volonté de l'aider. Je me dois, donc, de l'accepter, de principe (ma fonction est de l'aider : c'est dans ma "tête" (: -)). Mais je ne veux en aucun cas y être contraint (Je dis bien : je suis résolument contre l'obligation). A nouveau, dans ma "tête" : toute solidarité, toute aide, tout soutien, tout partage... devenu obligatoire perd, ipso facto, le noble, le merveilleux, le motivant statut de "solidarité", "aide", "soutien", "partage"... Cela va de soi "dans ma tête". LOL...
1494	ne pas -complètement- dépendre financièrement des caisses (l'intérêt de l'assureur n'est pas toujours l'intérêt de l'assuré); le payeur se prend souvent pour l'employeur (qui est en réalité l'assuré = le patient) . Mon indépendance dans l'intérêt de mes patients.
1495	Je suis CONTRE
1496	En général pas de problème pour les CMU et AME. J'ai essayé de pratiquer avec Terciane et avec une aide de la hot-line, je n'y suis jamais arrivé!
1497	Je pratique généralement le tiers pour les patients pris en charge à 100% Pour les autres uniquement pour les patients qui le souhaitent en raison de la surcharge de travail comptable ( 1 consultation 2 entrées comptables ) et l'opacité des remboursement des mutuelles .
1498	Utile pour les patients impécunieux. Mais il nous llnous rend très dépendant de la caisse (déjà eu des retenues)

1499	100% pour CMU, ALD pour les actes en rapport. Convention signée avec 3 mutuelles. Cela fonctionne bien avec une, il y a des cafouillages avec les 2 autres ==> non paiement de la part complémentaire obligeant à envoyer des factures papier voire obligation de se rediriger vers les patients pour ce paiement. Quand certains patients ne peuvent régler leur consultation, notamment quand "ils pensaient" pouvoir le faire par carte bancaire (moyen que je n'utilise pas) je vérifie s'ils ne sont pas affiliés à une mutuelle avec laquelle j'ai un accord et je pratique le 1/3 payant sur la part obligatoire +/- sur la part complémentaire après vérification que les droits soient à jour
1500	je me fais voler par les mutuelles qui ne paient jamais sf mgen
1501	Je suis absolument contre cette pratique car c'est la porte ouverte à la surconsommation médicale et il est normal que les patients participent aux dépenses de santé.
1502	pratique limitée en dehors des situations obligatoires car je suis en secteur 2 (Homéopathe)
1503	En zone rurale martiniquaise je pratique sans état d'âme près de 80/100 des C en tiers payant CMU et ALD et 100/100 des V. Pas de pb pour recevoir de la part de laSS les montants facturés sur mon compte bancaire. Ou est le problème ? Mais ce n'est pas du tout une mesure pour un meilleur exercice médical, sûrement pour un bon accès aux soins, mais a double tranchant. Puisque c'est gratuit, il est plus facile de demander une consult ou une ordonnance que de se prendre en charge... Ceci dit nous n'avons pas le temps (reconnu et rémunéré !!) de donner des infos solides et répétées concernant la santé en général et la prévention en particulier .
1504	Prend trop de temps
1505	Le tiers payant est à laisser à la discrétion des Médecins pour pallier aux situations de difficultés financières des patients.
1506	ça simplifie la vie
1507	Il oblige à une vérification soigneuse de la comptabilité, mais les impayés restent rares avec ce système.
1508	en fonction des possibilités en particulier financière du patient, ou dans des cas extrêmes qui nécessitent un suivi rapproché (fin de vie, sevrage...risque suicidaire. pathologie mettant en jeu le pronostic vital..)
1509	en pratiquant le tiers payant j ai du mal à me faire payer la partie complémentaire .Les familles avec des enfants consultent beaucoup plus pour des petits problèmes
1510	je pratique le tiers payant pour les actes réalisés en clinique , jamais en consultation sauf CMU ET ACS ; ET A REGRET POUR L'AME
1511	je souscris a la pratique obligatoire mais au pointage je note qq impayés et même parfois des CS réglés a 6.90 € ....
1512	Je m'aligne en général sur la pratique du MD que je remplace, sauf en ce qui concerne les patients "ordinaires": sans règlement, je ne remets pas de prescription, de certif, etc. La carte vitale n'est passée qu'au règlement. La question suivante ne s'applique pas aux MD remplaçants, sur les modalités de contrôle du TP
1513	jeunes patient en difficultés financière ou famille nombreuses a petit salaire
1514	Je suis assez proche de la proposition que vous faites: pratique dans les situations obligatoires, et au cas par cas, selon le patient, dans les autres cas.Ce serait plus simple si les mutuelles se mettaient d'accord pour apparaître sur la CV du patient directement, et qu'on n'ait qu'à cliquer sur un item tiers payant AMC quand on fait une FSE, de manière facile.
1515	Le paiement du médecin se fait à l'acte , c'est dans toutes les conventions et ça responsabilise les patients

1516	je ne le fais que si je connais la personne
1517	je ne le fais que ds les situations obligatoires car le contrôle du règlement est difficilement gérable,et depuis 3ans je ne le contrôle quasiment plus
1518	OK SI INTERFACE UNIQUE
1519	Pour la patientèle clientèle le tiers qui paye c est la caisse et ou la mutuelle. Droit au soin ou accès libre à une guérison est. ce ..opérationnel, quant à opérer la chir générale n'existe pas plus que la psy générale mais doivent obéir aux ' ' bonnes pratique&#347;' , non mais..
1520	a adapter en fonction des éventuelles difficultés financières des patients
1521	Difficile fastidieux de vérifier les remboursements avec la sécu Je n'ai pas confiance en la bonne foi des mutuelles
1522	Pas de garanti d'être payé Pb du parcours de soins et pénalisations lors des tiers payants Pb quand les patients qui sont habité à ne pas régler viennent sans la carte vitale!!!
1523	ponctuellement chez les patients en ALD en fin de vie ou en HAD lorsqu'il faut les voir plusieurs fois dans le mois pour leur éviter d'avancer l'argent. En plus je suis secteur 2
1524	la gestion du TP est laissée au bon vouloir de la sécu.Aucun moyen de contrôle instantané de la validité du TP car le patient n'a pas les bons papiers au bon moment et AMELI est souvent en dérangement. Tout cela est très chronophage dans une consultation sensée limitée dans le temps.
1525	n'ayant pas été formé pour effectuer le tiers payant, je ne le pratique pas hors situations obligatoires
1526	Pour la CMU, les AT, et dans certains cas pour les patients en ALD (Alzheimer, et/ou en maison de retraite); mais c'est largement suffisant, inutile (et dangereux ++) de l'étendre à tous les patients.
1527	uniquement CMU,AME,AT,MP de temps en temps pour les ALD
1528	Je suis très inquiet car cela va être impossible à gérer avec les mutuelles. Et nous aurons un nombre important d'impayé.
1529	pratique en accord avec la connaissance de la patientèle actes gratuits quand patient en précarité ou difficulté diféré d'encaissement de chèque à la demande tiers payant dans le strict cadre obligatoire
1530	Je le fais pour aider certains patients quand je le juge nécessaire en dehors des situations obligatoires
1531	JE METS SYSTEMATIQUEMENT LE CHEQUE EN INSTANC EN ATTENDANT LE REMBOURSEMENT DE L ACTE AU PATIENT
1532	Tiers payant uniquement quand celà est obligatoire et dans des conditions très particulières dans les autres cas
1533	L'acte de faire payer un patient qui vient solliciter son médecin me paraît fondamental dans la consommation de soins et dans le respect mutuel (sans jeu de mot!). De plus, dans certains cas, nous ne sommes pas rémunérer à hauteur de la somme due faute de mutuelle à jour, déclaration MT... L'argument qui serait de dire qu'il faciliterait l'accès aux soins est totalement en dehors de la vraie problématique qui est justement la désertification de la médecine libérale faute de valorisation du médecin, financière notamment. Donc non au tiers-payant encore moins au 1/3 payant généralisé.
1534	Impayés totaux ou partiels fréquents
1535	Le logiciel ne me permet pas de faire le tiers payant si les patients ne sont dans le parcours par exemple si ils n'ont pas d'argent

1536	La France étant le pays le plus social de la planète (CMU depuis l'an 2000 ) j'accepte pour les économiquement faibles de retarder l'encaissement du chèque à la date qui leur convient mais le tiers payant généralisé me semble tout à fait déresponsabilisant (puisque je ne paye pas j'y vais quand je veux) et va nous retomber dessus dans un 2ème temps avec à la clé un blocage du C et même une diminution de notre "taux horaire"
1537	TOUT TP génère de l'inflation d'acte et d'augmentation de la demande de la part du patient que les politiques le veulent ou non. La réalité du terrain ,c'est nous qui la connaissons.
1538	j'incite les patients à régler par carte bancaire, j'ai une garantie de paiement, de par mon contrat avec ma banque le patient n'est débité qu'à J + 21, alors qu'il est remboursé en quelques jours grâce à leur carte vitale : ce système leur donne totale satisfaction et il nous le disent quotidiennement.
1539	Le tiers payant avec qui je veux et quand je veux !! Mais surtout pas obligatoire au risque de multiplier les consultations médicales pour des riens .
1540	Utilisé comme je fais me convient, mais si généralisé cela amènera des heures de course au paiement, du stress, moins de rentrées personnelles, et plus de consultations c'est évident. La dernière chose à faire à l'heure où il faut faire des économies et où quasiment plus personne ne veut s'installer en libéral. Ceux qui sont dans le besoin sont à la CMU donc ont accès aux soins. Pour les autres en faisant le tiers payant sur la part sécu ils n'ont que 6.90€ à sortir...qui leur sera remboursé en quelques jours... Je propose aussi de n'encaisser les chèques qu'après remboursement...
1541	tiers payant actuel trop compliqué trop de paperasse suivi soigneux nécessaire chronophage multiples relances nécessaires fin de la médecine libérale pour une médecine à la prime ( comme les agriculteurs et on voit où cela les mènent )
1542	Le jour où le tiers payant est imposé, je me déconventionne
1543	Tiers payant ingérable avec les mutuelles !!! Quand les patients se rendent compte qu'ils n'ont pas été remboursés ils viennent demander des factures papier de la facture vitale à transmettre à la mutuelle...
1544	Il s'agit d'une pratique qui reste occasionnelle (dans mon secteur peu de CMU)
1545	Hormis les tiers payant obligatoire par convention (CMU, AT, MP) et pour les patients notoirement "indigents" je ne le pratique que pour les gens en Ehpad ou sous tutelle qui ne peuvent gérer eux mêmes leur budgétaires
1546	ciblée lorsque cela est nécessaire
1547	ça marche mais c'est ma secrétaire qui s'occupe de toute la paperasserie (envoi et contrôles) et ça lui prend beaucoup de temps.
1548	Depuis toujours, j'ai accepté le tiers payant dans les situations objectives de précarité. Je suis en secteur 2, la souplesse est la règle. Par contre il me semble important que les patients puissent régler les honoraires, "honorer" sont médecins est importants. Le contrat de confiance et de respect mutuel est le minimum entre le patient et son médecin. La généralisation du tiers payant ne peut qu'augmenter la consommation, dévaloriser le médecin. La généralisation du TP est pour moi un acte supplémentaire de dénigrement des acteurs de santé.
1549	Impossible de vérifier les remboursements: travail titanesque pour vérifier les bordereaux des CPAM; mutuelles qui envoient leurs bordereaux par courrier, mail ou qui n'envoient rien.
1550	Utilisation dans les cas obligatoires et en permanence des soins au vu des sommes qui peuvent paraître élevées pour certaines personnes à revenu modeste
1551	Je trouve que la généralisation est une bonne chose

1552	pourcentage non négligeable de cas où le remboursement par la CPAM ne se fait pas, surtout en l'absence de carte vitale (CMU non renouvelée, patient hors parcours de soins, erreur sur la caisse du patient...)
1553	j'en fais de + EN+: pratique, rapide, bien pr les patients, qui sont de + en + en difficulté d'accès au soins; il faut juste s'assurer que les droits sont bien à jour par contre chez nous à ma connaissance pas de TP possible sur part mutuelle
1554	en permance de soins, mon lecteur m'oblige à faire le tiers payant sur la part obligatoire et complémentaire c'est pour cela que j'évite de faire du tiers payant en ce qui concerne les tiers payant mutuelle je viens de me mettre à faire des DRE avec une mutuelle et je me suis inscrit à la mutualité française afin d'en faire avec d'autres mutuelles (mais je n'ai pas encore essayé) personnellement faire le tiers payant me fait gagner du temps à consacrer aux patients (certains mettent jusqu'à 5 minutes pour remplir un chèque par exemple). Il faudrait OBLIGER les logiciels médicaux à intégrer le retour de paiement directement dans la partie comptabilité.
1555	Mon logiciel métier me dit quand une carte vitale n'est pas à jour. Je suis abonné volontairement à un système de mise à jour des cartes vitales. Je mets à jour les cartes vitales pas à jour. Parfois la mise à jour d'une carte vitale ne suffit pas pour régler l problème. A ce moment mon secrétariat appelle avec le patient le numéro dédié ce qui permet aux patients souvent d'apprendre qu'ils n'ont pas de droits, qu'ils n'ont plus de droits, qu'ils n'ont pas fourni les trois dernières fiches de paye, qu'ils n'ont pas déclaré de médecin traitant, etc. On ne prête qu'aux riches. Souvent quand un individu est dans la précarité, il n'est pas à jour de ses droits alors que celui qui vit confortablement n'a pas de problèmes. Au total beaucoup de temps passé et pas forcément de façon gratifiante. Souvent j'entends la phrase suivants : il n'y a qu'avec vous qu'il y a des problèmes. Alors je fais préciser et j'apprends que la consultation avec DE conséquent payée totalement et sans tiers payant n'a pas posé de problème et je demande si le remboursement a bien eu lieu : là il y a le silence.
1556	TRES DIFFICILE DE CONTROLER LES RETOURS
1557	Déjà flouée par des CMU n'ayant pas déclaré de MT,ou par des patients qui viennent en consultation sans un sou et que j'attends encore pour les 6,90€,je suis très méfiante sur cette "réforme" mais j'ai juré de donner des soins gratuits aux indigents".....seulement je ne veut pas être pénalisée sur des soins que je n'encaisse pas ni être à la merci des caisses qui se "trompent souvent " sur les paiements !!!
1558	totalment contre
1559	pour 23 euros il n'y a pas lieu de rendre le 1/3 payant obligatoire, car il suffit de l'appliquer quand la situation le nécessite ce qui apparait très rarement(en dehors des cmu,at,mp);ce serait source d'inflation d'actes car déresponsabilisant pour le patient;et cela nous rendrait encore plus dépendant des cpam.
1560	je fais des facilités de paiement (retenir les chèques jusqu'à ce que les patients soient remboursés), mais je suis opposé à la dématérialisation totale des paiements: déresponsabilisation, perte de la conscience du coût des actes, disparition de l'échange symbolique, faute de quoi le patient .reste en dette, ce qui n'a pas lieu d'être, voire sentiment de dû et de gratuité, ce qui est pire encore...
1561	Excellent fonctionnement pour ALD, CMU, AME (mais feuilles papier dans les cas d'AME). Déjà quelques difficultés pour CMU partielle avec régimes autre que général ( règlement toujours à vérifier et à réclamer)
1562	utile dans le quartier pauvre ou j'exerce mais nécessité d'un guicher unique la plupart des mutuelles ne paie le tiers payant praticien

1563	JE NE VEUX PAS COURIR DERRIERE LES MUTUELLES. Un système comme lorsque j'étais médecin référent jusqu'en janvier 2006, qui fonctionnait TRES bien, peut me convenir.
1564	Uniquement lorsque je n'ai pas le choix
1565	On préfère s'acheter un paquet de cigarettes et ne pas payer le medin puisque ".....l'on nous dit que c'est gratuit" On perd la notion de ce que coute les soins et l'on discrédite l'acte médical
1566	Rare y
1567	Je trouve cela plus simple, plus pratique, même si quelques parts mutuelles se perdent en route
1568	je m adapte à la situation
1569	bof un jour je "m'attristais" d'avoir (encore) un acte non payé, lorsqu'un ami me répondis "le jour où tu ne te feras plus avoir; ça sera surtout dommage pour toi...." tout est affaire d'humeur
1570	Le moins possible car chronophage
1571	Quasi systématique, car à cause des franchises les patients qui payent la part sécu ne sont pas correctement remboursés, une aberration que ceux qui (le peuvent encore..) payent des forfaits mutuelle souvent exorbitants ne comprennent pas!!!
1572	De plus en plus fréquent récemment systématique en EHPAD
1573	Parcimonieuse...
1574	tiers payant =perte financière =saturation de mes consultations libres pour de la bobologie =impossibilité de se faire remplacer et fermeture totale du cabinet pendant mes congés (le remplaçant ne travaillant pas pour la gloire a besoin de son chèque de rétrocession dans la semaine suivant le remplacement ;comment ferons nous si nous n'avons pas de trésorerie ? )
1575	Paiement différé également fréquent et tjs porposé
1576	depuis 40 ans aucune AME ne m'a jamais été réglée par la caisse !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! quant aux CMU je n'arrive pas à les tracer !!!!!
1577	flou artistique complet des remboursements de tiers payant notamment à la MSA par exemple pour les examens de santé que l'on nous impose lors de leur campagnes de dépistage.
1578	surtout CMU et grossesse à partir du 6ème mois
1579	beaucoup de temps !!!!
1580	les patients sont plus ennuyés pour revoir leur remboursement par les mutuelles quand ils ne sont pas en 100% ni AT ni CMU et que j'ai pratiqué le tiers-payant pour la part obligatoire!!
1581	je pratique souvent le tiers payant quand les patients me disent qu'ils ont oublié leur système de mode de paiement ou s'ils n'ont pas les moyens d'avancer la totalité de la consultation, car bon nombres de personnes disent qu'ils reviennent régler et ne le font pas...
1582	Je ne fais de 1/3 payant que pour les cas obligatoires. Pour les patients qui n'ont pas de quoi payer, je ne les fais pas payer.
1583	je pratique le tiers payant chez les patients en institution et chez les personnes âgées seules à domicile pas de relation à l'argent
1584	facile et sans aucun problème dès lors qu'il n'y a pas de mutuelle
1585	pas de 1/3 payant sauf les CMU et quelques ALD en difficultés financières Je prend parfois 6.90 euros pour une consult à 23.00 euros en pratiquant le 1/3 payant sur la part secu si les patients ont des difficultés financières , jamais sur la mutuelle !!
1586	très chronophage mais souvent nécessaire
1587	pas d'argent à gerer et c'est la banque qui fait la comptabilité des recettes !

1588	Je pratique le tiers payant AUSSI SOUVENT QUE JE PEUX
1589	L'ARGENT NE DOIT PAS ETRE UN FREIN A L'ACCES AUX SOINS ET DANS CET ORDRE D'IDEE JE FAIS LE 1/3 PAYANT SYSTEMATIQUEMENT QUAND EXISTE UNE GENE FINANCIERE MAIS JE PENSE, POUR TOUTES LES AUTRES SITUATIONS , QUE CE QUI NE COUTE RIEN NE VAUT RIEN ET DONC JE REFUSE L'IDEE DU 1/3 PAYANT DANS LES AUTRES SITUATIONS QUE CELLES DE PROBLEMES FINANCIERS. DE PLUS JE CROIS QUE LE 1/3 PAYANT, TOUJOURS HORS SITUATIONS DE DIFFICULTES FINANCIERES, FAUSSE LA RELATION MEDECIN-MALADE.
1590	Je pense que la pratique du tiers payant doit être laissée à la libre appréciation de chacun.
1591	j'utilise tres frequemment le tiers payant sur la partie amo si le patient a des soucis financier
1592	si le patient présente des difficultés ou si consulte en famille (plusieurs actes)
1593	Le patient n a déjà plus aucune idée du coût des médicaments... il trouve déjà que le medecin spécialiste en medecine générale n est pas un vrai medecin spécialiste puisqu il n est payé que 23euros..si il n avance plus aucun frais la medecine générale va être encore moins reconnue moins respectée et cela va ouvrir les portes aux consult abusives répétées alors qu il nous manque déjà de temps pour tous....et que notre nombre national diminue d années en années....
1594	Avec tact et mesure pour ne pas banaliser un acte médical qui ne vaut déjà plus que trois francs six sous.
1595	Je le pratique peu, car très peu de rmboursement sans erreur de la part de la secu et mutuelle.
1596	Je l'estime juste.
1597	je ne suis plus volontaire pour les gardes depuis le 1/01/2013 donc plus d'acte de permanence des soins
1598	inquiet // cpam pas toujours a jour des droits des patients
1599	PAS DE 1/3 PAYANT ACTE GRATUIT SI PB FINANCIER IMPORTANT
1600	TP quasi généralisé, sur a part obligatoire uniquement ; c'est déjà pas si mal que ça pour le patient ; je ne veux pas passer mon temps libre à courir après les mutuelles
1601	les gens ont tendance a venir plus souvent quand ils ne font pas l'avance je le vois par rapport aux medecins qui ne pratiquent pas le tiers payant
1602	PLUS DE 50% DES PATIENTS QUE JE VOIS SONT EN PRECARITE OU EN ALD
1603	bon choix si pateint a jours de part obligatoire et mutuelle qui pratique le tiers payant
1604	je le fais après vérification des droits du patients et de la déclaration de medecin traitant sur le site d'Améli, perte de temps nécessaire, pour être sûre d'être payée par la CPAM. J'en ai marre des impayés de la sécu et d'être son pigeon. Donc, non, je ,ai pas envie d'être obligée de vérifier tout cela pour chaque patient à chaque consultation.
1605	je ne fais que de la psychothérapie et je tyrouve pénible de vérifier sur internet de quel patient nous sommes rembiursés et quand, il faut relier le nom au n° d'immatriculation car la cpam ne donne que le n°
1606	je pratique le tiers payant pour quqlques patients qui me le demandent, et le propose souvent pour les ALD
1607	Le moins possible

1608	déterminée par une reprise de patientèle suite à des mgl faisant tout en tiers-payant, en très grande partie pour des raisons sociales(exercice en cité sensible). Abonnement à un service de télétransmission assurant théoriquement le suivi du règlement des tiers-payant et des parts mutuelles ;mais pas assez complet et n'assure pas le recouvrement effectif=relance les cas d'erreur standard auprès des caisses.
1609	ras
1610	Je ne le fais en fait que très rarement sauf quand c'est obligatoire ou ALD pour des patients aux ressources faibles
1611	TIERS PAYANT SYSTEMATIQUE AU DEBUT DE MON INSTALLATION PUIS ARRET DU TIERS PAYANT POUR SIMPLIFICATION COMPTABILITE ET VALEUR ACTE MEDICAL YEUX PATIENTELE AUCUNE ENVIE DE REGENERALISER LE TIERS PAYANT JE LA PRATIQUE ENCORE DS CAS DE DIFFICULTE FINANCIERE DES PATIENTS
1612	1/3 payant difficilement contrôlable beaucoup de problème pour savoir si on est payer avec les AT autre que régime générale.
1613	pas trop de déchets!(impayés!)
1614	une maison medicale (inaugurée par Sarkosi)s'est installée en face de notre cabinet il y a une dizaine d'année et nous a contraint à pratiquer nous aussi le 1/3 payant quasi généralisé. Il faut bien reconnaitre que l'on si retrouve financièrement !...
1615	j'en fais beaucoup trop, mais les patients en ALD y "ont droit" et la plupart du temps n'ont même pas prévu de régler leur consultation
1616	verification des paiements chronophage , même impossible pour certaines caisses(on ne reçoit aucun bordereau de paiement), Pour la CPAM en teletransmission à peu pres au point mais en feuilles papier (VAD ou cartes vitales oubliées ou pas à jour) aucun reglement en 2012 !! reclamations multiples mais inefficaces plusieurs milliers d'euros perdus sur les dernières années !!!
1617	pas de problème particulier
1618	Je me fais payer de mon travail, c'est une question de dignité pour mes patients et moi même,dignité que les politiques prêts à toutes les démagogies,surtout à gauche pour se faire réélir,ont perdue.
1619	Exerçant la la réunion je pratique, comme tous mes confrères, le TP pour 100% de mes actes. La perte financière est de l'ordre de 15 a 20% actuellement sur les actes (MNT, SLI et MGEN le plus souvent, le reste étant des mutuelles fantômes que le patient présente mais n'a pas payé, CMU non à jour...). Je ne peux donc que me réjouir si le gouvernement se penche sur une amélioration du processus de remboursement qui assurerait un meilleur taux de recouvrement. Sachez qu'à notre expérience : "qui ne pratique pas le TP ne voit personne." Entre le "docteur gratuit" et le "docteur payant" le choix du patient est vite fait. Toute classe sociale confondue. J'estime a 25% les consultations liées à une consommation de soins sans relation avec un besoin impérieux de santé mais à l'apparente gratuité de la transaction (vous ne ferez comprendre à personne que le GRATUIT est PAYANT pour nous tous). Il n'est pas rare de voir un patient attendre 2h pour sa boîte de Doliprane et son tube de Dexeryl. Les plus fins des confrères ont appris à n'en dispenser qu'une unité de chaque afin de s'assurer un renouvellement quasi hebdomadaire de leurs indulgences. Personnellement
1620	j' ai 30% de cmu dans ma pratique je limite donc le tiers payant avec parcimonie aux 100% et aux patients désargentés auxquels je ne prend pas de dépassement. La plaie c' est de rendre la monnaie...
1621	beaucoup d'impayés avec les mutuelles,actes mal payés par la sécu quand on n'est pas le médecin traitant.
1622	Pas de problème si interlocuteur unique et fiable et pas de nécessité de contrôle / autrement galère absolue

1623	course d'embrouille
1624	Le remboursement de la part mutuelle est aléatoire avec no-paiements
1625	pas de 1/3 payants Le patient doit régler et s'il ne le peut je passe en acte gratuit ou je diffère l'encaissement à son bon vouloir
1626	C'est un fondamental de la médecine libérale
1627	Uniquement. At cmu Sinon je dépose le chèque à la date choisie par le patient ou il dépose l'espèce plus tard en cas de interdiction de chèquiers
1628	Le moins possible...
1629	- Je n'aurais jamais le temps ni les moyens de vérifier si les usines à gaz que sont la caisse et les mutuelles vont me payer - C'est la porte d'entrée à une tutelle irréversible et des situations ubuesques : nous ne vous réglerons pas car vous ne mettez
1630	j'aimerais un moyen simple de vérifier que j'ai bien été payée? la secu se trompe souvent...
1631	je suis contre
1632	Il m'arrive de faire crédit pendant plusieurs mois et pour des psychothérapies régulières à des patients dont je sais (ou je fais le pari) qu'avec l'amélioration de leur état psychique, leur situation financière va s'améliorer. Notre ministre de tutelle ignore sans doute que certains praticiens font cela.
1633	OK dans les cas prévus par la réglementation actuelle Sinon c'est une catastrophe car cela aggrave la déresponsabilisation des patients citoyens qui ne connaissent plus la valeur des dépenses de santé et qui par ricochet ont moins de respect pour les acteurs soignants de ce système.
1634	bien quand ça marche trop de contraintes avec la généralisation avec les mutuelles ne souhaite pas être salariée de la caisse
1635	On ne respecte son médecin qu'à la hauteur de ce qu'il nous coûte (François Giroud)
1636	Si paiement garanti et démarche automatisée uniquement. Trop de retour pour pb administratifs, changements de caisse ... absence MT, Pb identification de la mutuelle...
1637	je suis contre hors CMU beaucoup de travail de vérification
1638	il est très difficile de vérifier les paiements et c'est improductif avec un risque de multiplication des actes
1639	Surtout en EHPAD et les ALD avec consultations multiples. Pas pour les consultations trimestrielles
1640	c'est pratique ça évite les chèques et les prb de monnaie sans compter les risques de vol; je suis à mon 3ième cambriolage
1641	perte de temps/cs injustifiées/une partie non payée passant à l'as
1642	uniquement si ça ne donne pas de travail supplémentaire
1643	Elle est pratique et conforme à ce que m'a conseillé de faire la CPAM qd je lui demande conseil: en gros, éviter le TP qd il n'y a pas de lien direct entre SS et mutuelle.
1644	AUTANT QUE POSSIBLE QUAND CA MARCHERA + RC QUAND C'EST LE SEUL MOYEN D'EVITER UN IMPAYE
1645	oui pour le tiers payant si possibilité de vérification du paiement. Moins de comptabilité, plus de simplification.
1646	le moins souvent est le mieux
1647	qd il existe une nécessité socio-économique à la DAF, je la pratique mais reste attaché à l'implication financière du plus grand nombre dans la démarche de soins : patient et médecin ensemble dans les soins et face aux caisses. De plus je ne souhaite pas effectuer une soirée de comptable en plus des journées de thérapeute.

1648	je ne prend pas en charge les mutuelles mais je fais le tiers payant si les gent ont leur carte vitale
1649	A ma libre appréciation lorsque je sais que le patient est en situation précaire et ne bénéficie ni de CMU ni d'ALD Le patient règle sa part mutuelle et je lui remets un récépissé de règlement Cas particulier des assurés MGEN et LMDE: je ne rentre jamais dans les frais prévus car ces mutuelles ne reversent jamais ou presque l'intégralité des honoraires , se contentant de régler la part obligatoire voire moins; par exemple le 1 euro à la charge du patient/ consultation est enlevé
1650	le moins souvent possible car ce n'est pas en favorisant la médecine gratuite que cela va responsabiliser l'ayant droit , de plus à terme , les caisses régleront selon leurs trésoreries( je ne suis banquier lion sans faut )
1651	les patients à 100% st tous demandeurs quels que soit leur situation financière et sont choqués si j'oublie de traiter leur carte vitale en tiers payant à tel point que je l'annule et recommence la teletrans
1652	Etant en secteur 2, les dépassements ne peuvent s'appliquer en cas de 1/3 payant. Donc cette proposition de 1/3 payant généralisé est inacceptable
1653	Je pratique tjrs le tiers payant sauf si cmu, ALD, At ou mdie professionnelle.et avec deiux mutuelles MGEN ET LMP J'avais essaye lors de mon installation avec d'autres mutuelles et j'ai laisse tomber car c'est un vrai casse tete .il faut 1/4de tps de la secrataire pour gerer la compta et surtout les erreurs de certaines mutuelles
1654	Rejet sécu fréquent Tiers payant a éviter
1655	Je pratique de plus en plus mais hors CMU et AT je sélectionne les patients.Toutefois la plupart des patients en réfèrent ancien continuent de ne pas régler leur consultation et ne règlent que la part mutuelle.
1656	Ça marche
1657	Je suis par principe contre le tiers payant. La médecine n'est pas gratuite et il serait bon que les patients s'en souviene. Le tiers payant c'est le tout gratuit avec les dérives que cela induit.
1658	Je tiens toujours compte de la situation financière du patient et en cas de difficulté de paiement,à sa demande, ou sur proposition de ma part, je pratique sans difficulté le tiers payant.
1659	Je la réserve aux patients à 100 % ALD ou invalidité ayant peu de moyens ( en plus des obligatoires )
1660	pas de pratique
1661	Le tiers payant se justifie par une absence de moyen. Je suis en secteur 1, d'accord pour faire crédit et parfois réalise des actes gratuits pour mes patients les plus démunis. Ils le savent. Par ailleurs,je télétransmets pour tous, le règlement leur revient dans les 3 jours. Pourquoi faire du tiers payant pour les autres (en ald par exemple)? Trop de tracasseries administratives (histoire des mutuelles?) Quelle valeur avons nous si nous ne nous faisons pas payer?
1662	la possibilité de tiers payant me parait indispensable dans de nombreux cas ( justification médico sociale), et je le pratique volontiers, le rendre obligatoire me parait être une erreur. Il est des situations où le paiement à l'acte est toujours justifié.
1663	je veux pouvoir faire le tiers payant le plus souvent possible mais sans contrainte

1664	je travaille dans une mutuelle et aussi en libéral / le tiers payant pose des pbs d'agrément et de code avec les mutuelles / Aussi il arrive que certaines mutuelles refusent de régler sans facture lorsque le tiers payant est pratiqué , obligeant donc à systématiquement donner une facture . d'autre part certains patients préfèrent régler la totalité car les délais de remboursement sont ainsi nettement plus rapides . Bref les mutuelles font de la résistance au tiers payant .
1665	je l'évite dans la mesure du possible
1666	je le fais parfois hors CMU mais ne suis pas sûre d'être payée et je n'ai pas le temps de vérifier
1667	En cas de difficulté financière d'un patient, je mets son cheque en attente
1668	le problème est celui du médecin traitant, puisque les patients peuvent disparaître sans le savoir de notre patientèle lorsqu'ils ont consulté un autre médecin en notre absence, Du coup nous sommes pénalisés de 7.90€ pas évidents à récupérer. D'autre part la notion de medecin de substitution il n'en n'est pas tenu compte avec les FSE. Et multiplie par X cela chiffre
1669	lorsque mes patients ont des difficultés financières j'attends autant qu'il faut (parfois jusqu'à 1 mois) pour encaisser leur chèque en accord avec eux en attendant que leur situation s'améliore. Il y a une relation de confiance avec eux.
1670	il faut savoir que simplement sur 1 mois il y a sur 1 mois 15 refus de paiement de la caisse pour défaut de mise a jour( y compris les accidents de travail que la ciasse n a pas encore mis a jour)
1671	fréquents problèmes avec cartes vitales oubliées ou non mises a jour.
1672	satisfaisante dans l'état actuel ou le tacte et la mesure me paraissent être au premier plan.
1673	Cmu toujours AT pas en l absence du formulaire de l employeur ALD quasiment tout le temps ( sauf certaines caisses qui m ont réclamé des accusé de reception en cas de Fs dégradé pour les visites a domicile Et à la demande de patients , dont je suis le medecin traitant ou que je connais bien
1674	Impossible, au vu du temps requis, de vérifier la réalité du règlement correspondant à un acte donné . Plusieurs actes en tiers payant nous sont réglés que partiellement, surtout depuis 01/2013(il semblerait que l'on doit être le médecin traitant déclaré pour bénéficié de la totalité du paiement?)
1675	Pour la partie mutuelle, ce n'est jamais clair...
1676	le 1/3 payant , interdit actuellemnt par la convention pour nous MG de terrain, est pratiqué je pense par nous tous en fonction des difficultés économiques de nos patients voire absence de paiemnet par moment pas de quoi rendre le 1/3 payant obligatoire
1677	obscurantisme dans certaines situations
1678	recervé qd le patient ne peut payer et pour des actes onereux; je ne suis pas pour generaliser le 1/3 payant à l encontre de l'idee de la medecine liberale qui doit rester un paiement à l'acte car on deresponsabilise le patient;
1679	le moins possible
1680	J'estime pratiquer suffisamment le tiers payant(en dehors des AT et CMU) souvent pour les actes en ALD. je n'ai pas l'intention d'en pratiquer d'avantage!!
1681	Les modalités actuelles du tiers payant me semblent remplir les objectifs prévus par la loi et la convention et ne bloquent en aucune manière l'accès aux soins des patients même les plus défavorisés dans ma pratique quotidienne. Je ne souhaite pas être payé en tiers payant par les mutuelles.
1682	lorsque paiement par carte bancaire même problème que 100% le patient n'a pas la notion de paiement et de la valeur de l'acte

1683	Seulement cmu et ame
1684	je propose cela -quand la situation matérielle du patient est faible -quand je fait surveillance de cure thermale,pour des honoraires à 70 euros cette année Je ne veux pas de tiers payant généralisé et obligatoire pour le médecin.
1685	Le moins de 1/3 payant possible. 1/3 payant = au moins 10 % de perte d'honoraires
1686	Je constate tous les jours que les patients qui ont le tiers payant sont totalement dé-responsabilisés !
1687	cela marche avec la cpam à 100% avec les mutuelles cela est variable / je me suis fait avoir .donc maintenant , je controle et cela marche
1688	FACILE QUAND CA MARCHE
1689	ça fonctionne, plus jamais de mauvais payeur !! pourquoi s'en priver ?
1690	je ne le fais que pour les CMU . Pour les autres, je pense qu'ils peuvent payer 28 euros et si ils le font par cheque et qu'ils le desirent, je n'encaisse le cheque que lorsqu'ils ont ete remboursés.
1691	je ne le fais que pour les CMU . Pour les autres, je pense qu'ils peuvent payer 28 euros et si ils le font par cheque et qu'ils le desirent, je n'encaisse le cheque que lorsqu'ils ont ete remboursés.
1692	Doit rester de l'occasionnel
1693	je ne souhaite pas gere les mutuelles
1694	C EST PENIBLE DE FAIRE LES RAPPROCHEMENTS BANCAIRES POUR SAVOIR SI ON EST PAYE; JE PRATIQUE LE TP QUAND C EST NECESSAIRE
1695	Il y a une surconsommation médicale en cas de tiers payant obligatoire
1696	90% de mes actes son des Tiers payants AMO sans problème majeur sauf en cas de non déclaration du Médecin Traitant (Ameli Pro donne ces informations mais pas les autres caisses Etudiants RAM etc...) La mutuelle n'est jamais inscrite sur la carte vitale ce qui empêche de réaliser le 1/3 payant sur l'AMC
1697	selon le profil économique de mes patients
1698	bien si le système fonctionne mais galère dès qu'un critère n'est pas respecté : dans ce dernier cas, je peux passer plus de temps à récupérer les sommes dues que le temps pris pour le travail effectué !
1699	Le moins possible, seulement lorsque c'est inévitable (CMU, AT, mdie prof)
1700	Tous mes actes techniques sont en tiers payant. Pour les consultations, sauf CMU, je demande un règlement direct car je passe 30 à 45 mn avec mes patients et j'estime que cette prestation mérite un règlement direct : je précise être en secteur 1 mais avoir droit au C2. Les patients me règlent et sont ensuite remboursés, ce qui nécessite une démarche active pour eux.
1701	peu de problèmes de gestion, la télétransmission nous facilite la tâche mais à condition d'avoir un logiciel de comptabilité qui intègre les retours noemie. Je rêve d'un tiers payant géré comme pour les pharmacies et stop aux sanction pour non respect du parcours de soins.
1702	c'est un ajustement au coup par coup; j'évite de le faire pour les patients dont je ne suis pas le médecin traitant.
1703	chronophage : nécessite une secrétaire pour les vérification de carte , de droits, de médecin référent et suivi des retours.
1704	quand les patients ne peuvent pas payer la consultation est en acte médical gratuit.

1705	j'ai fait beaucoup de tiers payant au début de mon installation, y compris avec les mutuelles sur la carte vitale. je me suis rendue compte au bout d'un certain temps que cela ne fonctionnait pas systématiquement... j'ai donc perdu de l'argent... actuellement je fais beaucoup moins de tiers payants. et il m'arrive encore d'être remboursée incorrectement lorsque j'en fait au motif que le patient n'a pas déclaré de médecin traitant, ou une erreur de la sécu qui n'a pas validé le choix du patient.... donc même si j'en fait nettement moins qu'auparavant, je suis quand même pénalisée. ce qui est sûr, c'est que je suis beaucoup plus attentive qu'avant au paiement des tiers payants.
1706	plus de 95 % des actes réalisés
1707	Tiers payant systématique sauf pour les quelques patients, qui tiennent à payer.
1708	le tiers payant sauf dans les cas où le malade n'est pas solvable ou trop âgé ou handicapé ne se justifie pas il est à l'origine de la dévaluation des actes médicaux et de l'emballement de la consommation qui n'est réduite ni du côté des professionnels ni du côté des consommateurs ceci me paraît une évidence vérifiée par les chiffres du déficit de la SS Attendons la suite .....
1709	toujours le TP qd ça "passe" uniquement par la sécu jamais si ça passe par les mutuelles (en dehors des mutuelles fonction publique qui assure l'AMO) au début je contrôlais maintenant jamais : ça marche bien et rapidement
1710	l'excès de tiers-payants amènera des abus et une surconsommation médicale!!!
1711	pr l instant très peu de tiers payant Mais je suis CONTRE la généralisation du tiers payant d'une part car cela va augmenter les dépenses (tous les médecins ont constaté que qd les gens ne paient pas, ils surconsomment et d'autre part cela rend les médecins encore plus dépendants des caisses
1712	inflationniste
1713	pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué?
1714	je me fais souvent rouler avec les gens qui ne sont pas à jour et qui n'ont pas leurs papiers à jour
1715	J'apprécie le tiers payant car il simplifie la relation avec le patient
1716	Il est exceptionnel qu'un patient ne puisse pas payer et ne soit ni CMU ni ALD !!! Le tiers payant avec Mutuelle je ne sais pas comment faire
1717	utilisé de façon constante pour CMU, AT,ALD... le paiement par mes caisses est toujours retardé, même avec télétransmission, et parfois difficile à obtenir
1718	ne souhaite pas agir différemment
1719	je ne le fais que lorsque je n'ai pas le choix ou que je vois que le patient ne me paiera pas
1720	manque de respect lorsque le tiers payant est obligatoire (20% de patients avec CMU) mauvais souvenir des grèves à la SS avec blocage des paiements pendant plusieurs mois (à l'époque cela ne concernait que les AT)
1721	20% de tiers payants, de la paperasse (vérification des bordereaux, renvois de duplicata pour les actes non payés par la sécu en fin d'année)
1722	Grand proportion de tiers payant mais je ne suis pas sûre d'être payée à chaque fois surtout en feuille papier quand ils n'ont pas de carte vitale et techniquement je n'ai pas le temps de vérifier les retours noémie.
1723	je souhaite garder la liberté de choix;
1724	Je pratique de moins en moins de tiers payant et je souhaite ne plus en faire du tout.
1725	je le fais uniquement dans les cas obligatoires
1726	Mes honoraires d'activité libérale sont en fait en "encaissement indirect" = l'hôpital encaisse puis me reverse
1727	aucun problème si droits à jour

1728	La sécu n'a qu'a se débrouiller avec les mutuelles : elle nous règle la totalité et se fait rembourser
1729	mes tentatives de tiers payant ( avec patients en ALD, ou avec patients ayant carte de mutuelle mentionnant explicitement que la mutuelle permettait le tiers payant ) ayant toutes été infructueuses ( pas de règlement de la part AMO ni de la part AMC, bref payé ZERO EUROS .....je suis, à ce jour, inquiet de la généralisation de ce mode de non-règlement.....
1730	je le fais dans l'intérêt du patient à risque social mais pour moi cela est un risque de non paiement et une complication.
1731	Le moins possible en raison des difficultés de règlement par les caisses. Le moins possible pour responsabiliser les patients.
1732	Je ne sais pas faire le tiers-payant avec mutuelle, et crains que cela ne prenne trop de temps. Je ne vérifie jamais mes remboursement par la sécu donc ce serait encore pire avec les mutuelles. Ok pour 1/3 payant généralisé mais si les pouvoirs publics s'occupe de sa gestion avec mutuelles donc si je n'ai rien à faire....pas les moyens pour une secrétaire.
1733	tres pratique et rapide si teletransmission vitale
1734	Le tiers payant vis à vis du patient ne me gêne pas. Mais problème de télétransmission quand on remplace (gros retard de trésorerie pour le médecin remplacé) Et pas le temps de vérifier les retours. Difficulté d'appliquer un DE dans cette situation.
1735	parfait quand les mutuelles n'interviennent pas...ALD CMU .....
1736	si patient ne peut pas payer acte gratuit ou attente de rbst par caisse pour mettre chèque à la banque
1737	le tiers payant meme en AT parfois n'est pas effectué par les caisses notamment les regimes particuliers des fonctionnaires
1738	tiers payant sur CMU ALD AME ou si les patients n'ont pas la possibilité de régler le montant des honoraires. Le contrôle du tiers payant est effectué par mon épouse : cela demande beaucoup de temps et d'énergie (nom d'un patient avec num de sécu alors que la CPAM répond par numéro de télétrans ....)de plus beaucoup de feuilles de soins (papier ou électroniques) ne sont pas réglés par la CPAM..
1739	pratiqué selon les règles et en fonction des cas particuliers
1740	en ald si besoin de v iteratives je ne le generaliserai que si 1/assurance de bien etre regle 2/pas plus d'administratif
1741	Ingérable au quotidien: paiement différé, non-paiement : patient a changé d'organisme, de mutuelle ...
1742	OK pour les CMU et les AT le reste NON ou quelques cas oui pour des ALD dont je connais les difficultés en tant que médecin traitant pas de généralisation souhaitée
1743	Pratique régulière mais chronophage pour vérifier le bon règlement des actes (surtout quand interviennent plusieurs intervenants: TP intégral relativement simple, TP Mutuelles long à vérifier car l'information n'est pas centralisée: il faut aller la chercher sur leurs sites internet, pour chacune ... c'est très fastidieux)
1744	trop trop lent pour tout ce qui est sans carte vitale et AT non du régime général
1745	QUASI NULLE
1746	près de 80 % de mes actes sont en TP
1747	normale
1748	le moins possible
1749	je travaille dans un quartier sensible ou la cmu a elle seule represente +25/° de mon activite; avec les ALD et autres AT, j arrive a 38/° en generalisant le tiers payant on va voir arriver un afflux de cs!

1750	le tiers payant systématique est une pure aberration; les dépenses de santé vont exploser; on continue d'assister les gens qui ignorent totalement combien ils coûtent à la sécu (cf l'hosto et la pharmacie); continuons c'est parfait
1751	je préfère négocier avec mon patient le dépôt du chèque à plus tard
1752	uniquement si indispensable et que si 100% par cpam pas le temps de m'occuper de savoir s'il y a une mutuelle qui fontonne ou pas
1753	Difficultés de contrôle
1754	Ne doit pas être généralisé: le patient doit être informé du coût des soins qui lui sont procurés, pour l'ensemble des soins!!!
1755	le tiers payant est très facilement applicable . très peu d'impayés voir même beaucoup moins de chèques impayés depuis la cmu ou le dad
1756	la permanence de soins est en clinique, d'où le tiers payant
1757	c'est de plus en plus compliqué avec les mutuelles
1758	Je l'applique dès que c'est obligatoire, mais ne le prône pas du fait de la gestion des paiements beaucoup plus compliquée ... et avec des impayés fréquents d'ailleurs
1759	il est souhaitable de réserver le tiers payant aux patients qui ne peuvent pas payer ;sinon en cas de généralisation il risque d'avoir une surconsommation médicale et absence de prise de conscience des soins
1760	DÈS QUE LE CARACTÈRE MÉDECIN TRAITANT N' APPARAÎT PAS À LA CAISSE LE PAIEMENT EST MINORÉ DE 9,20 QUI SONT DONC IRRÉMÉDIABLEMENT PERDUS CE QUI COÛTE DÉJÀ SANS 1/3 PAYANT MUTUELLE PLUSIEURS MILLIERS D' EUROS AU MÉDECIN (PERSONNELLEMENT ENTRE 3 ET 4 MILLE EUROS ANNUELS)
1761	à voir au cas par cas, en notre âme et conscience... Tout gratuit très très mauvais, voir la cmu ou alors il faut être aveugle!!!
1762	PAS DE PROBLÈME SI UN SEUL INTERLOCUTEUR
1763	qu'on me laisse juger de l'opportunité du 1/3 payant, je connais la situation de nos patients et n'hésite pas pratiquer le 1/3 payant à la moindre difficulté financière
1764	La pratique du TP à travers les dispositifs de la CPAM sont d'un résultat "aléatoire". Seul la pratique par voie postale semble "à l'heure actuelle" fiable
1765	TROP LONG A GERER QUAND BCP DE PATIENTES
1766	aide des personnes en difficulté
1767	Je préfère attendre d'encaisser un chèque d'honoraire que je mets en encaissement différé encaissé lorsque le patient est remboursé s'il est généré ou si a une ALD je passe la consult en ALD mais le tiers payant généralisé demande un contrôle et donc du travail supplémentaire pour la secrétaire si le médecin peut s'en payer une!!!! je suis donc contre de plus cela risque d'entraîner une avalanche de consultations supplémentaires donc un dérapage et moins de respect envers le médecin puisque le patient ne paiera plus.
1768	facilite les échanges avec le patient, fait gagner du temps avec la comptabilité mais demande de l'investissement pour le contrôle des remboursements
1769	comptabilité très difficile à tenir ( ça prend beaucoup de temps )
1770	Je le réserve aux situations socialement justifiées
1771	Pour les obligatoires cmu... Et la permanence des soins Si b d argent chèque en attente d'encaissement
1772	Secteur II, à activité MEP, si je suis amené à faire le 1/3-payant, je fait payer la différence
1773	Uniquement quand les patients sont très âgés ou indigents
1774	A TRAITER CAS PAR CAS

1775	globalement bonne sauf si j'oublie pas de cocher la case médecin traitant remplacé .Donc obligation de contrôler tous les paiements et de réclamer ,ce que je ne veux pas généraliser .Je suis opposée au systématique car inutile et chronophage De plus toute les caisses ne sont pas efficaces
1776	De nombreux contentieux notamment avec la Caisse
1777	ok pour 1/3 payant sur la part obligatoire pas sur la part mutuelle
1778	JE SUIS GENERALISTE 100 POUR CENT RURAL 1500 HABITANTS SEULE DANS MON VILLAGE. UN PLAISIR D EXERCER AVEC UNE TRES BONNE RELATION MEDECIN MALADE .
1779	je préfère appliquer le tiers payant plutôt que ,souvent n'etre pas payé par les plus démunis !!
1780	Celle ci doit représenter environ 5% de mon activité
1781	Les patients doivent rester responsables de leur "consommation" médicale....
1782	uniquement en ALD et surtout avec CPAM Jamais avec les mutuelles +++>REFUS de gérer les papiers...et la comptabilité .
1783	pas de 1/3 payant véritable mais encaissement des chèques retardé si demande des patients
1784	De principe, plus on fait d'assistantat financier, plus les gens consultent pour rien. Les faire payer, c'est responsabiliser les patients. Il faut que le tiers payant reste un service rendu ponctuellement en fonction des situations.
1785	je propose systématiquement le tiers payant aux patients , ils payent la part de la mutuelle pour les étudiants je ne les fais pas payer comme pour ceux qui n'ont pas de mutuelle ....
1786	100% TP quelque soit le patient
1787	je refuse ( si possible ) le TP si le patient n' a pas sa carte vitale
1788	Le moins possible ++++
1789	Pratique rare
1790	JE NE SAIS PAS COMMENT FAIRE POUR SAVOIR SI CA MARCHE AVEC LA MUTUELLE
1791	je veux bien aider les patient mais refuse d'être l'otage des mutuelles
1792	Tiers payant:fin du libéral. L'expérience de la Cmu et l'explosion des consultations non justifiées (Dr je passais par la, vous me marquerez bien 2 boîtes de Doliprane et 1 tube de Dexeryl)...satisfont certainement les adeptes du fonctionnariat. Pas moi
1793	Nous avons actuellement des retours de 1/3 payants à 100% en télétransmission alors que tout marchait bien, avant sous prétexte que ce n'est pas la bonne caisse!!!! Quand tout sera en tiers payant, nous serons complètement dépendants des caisses. Donc ce n'est pas souhaitable!!!!
1794	le problème est la garantie de paiement
1795	avec les mutuelles : que si patient sous curatelle ou tutelle, si petit revenu : doivent au moins avancer la part mutuelle
1796	Je le pratique rarement et c'est bien accepté
1797	impossible de contrôler le payement par la mutuelle .. il est déjà difficile d' identifier sur les bordereau secu les 1/3 payant CMU ... et donc de contrôler les autres ... dememen les carte de cmu c sont incompréhensibles.....
1798	je le fais systématiquement lorsque c'est obligatoire et sinon ne fonction des possibilités eds patients

1799	element interessant pour que les patients fragilisés et socialement defavorisés et en cas de probleme financier meme ponctuel puissent se traiter normalement nous connaissons les gens en vraie difficultés mais a ne surtout pas generaliser !!! la sante a un cout ,faire accroire que tout est gratuit est une grave erreur payer quelq un c' est aussi trouver une valeur a son acte et le respecter l osteo a 70 euros le generaliste gratuit vous verrez qui est et qui sera le + respecté!!! si cette mesure est generalisée la secu nous donnera ce qu elle a en caisse nous serons la variable d' ajustement du deficit
1800	Je suis favorable à l'aide aux personnes nécessiteuses sans altérer mon activité libérale
1801	je la pratique régulièrement car le fais des consultations longues avec actes type evaluations de surdités adultes enfants + audiogramme complet etc. et qui de ce fait sont plus couteuses:ce sont souvent les patients qui demandent s'ils peuvent bénéficier du TP, mais s'il s'agit d'une personne dont je sais qu'il a peu de moyens- et pourtant pas CMU- je le lui propose. Cela correspond en gros à 20% des patients(y compris la CMU)Le problème est le contrôle du paiement du TP,chronophage+++
1802	c'est un service que j'offre au patient dont le budget est serré ou lors de consultations multiples pour une même famille
1803	tiers payant oui si garanti de paiement, sans les problèmes techniques sinon non
1804	en fonction des situations mais pas systématiquement
1805	retard de paiement,difficultés +++ avec les mutuelles(je suis propharmacien et fais les 3/4 de mon activité prophar en 1/3 payant)
1806	En dehors des situation obligatoires je pratique souvent le tiers payant pour les ALD mais pas systématiquement Je le fait systématiquement en garde sur la partie AMO si carte vitale a jour pour réduire autant que faire se peut le recours aux urgences hospitalières
1807	je propose de différer l'encaissement des chèques qd les patients st en difficultés financieres. Beaucoup de souci pour être réglé par la caisse en cas de CMU AT si le patient a oublié sa carte ou qu'elle est en cours de "fabrication" et que je fais une feuille de soins
1808	Problème avec les mutuelles
1809	Je pratique le 1/3 payant selon ma conviction très rarement car pas le temps de vérifier le paiement de mes tiers payant ; Surtt les personnes qui ont des difficultés financières mais j'essaye d'éviter
1810	problématique spécifique aux ACP n'ayant pas accès aux cartes vitales ni aux cartes de mutuelle.
1811	Les caisses font des ereurs multiples .sans vontrole, la perte est estimee sur mon cabinet a3000 euros par an
1812	je suis contre , c'est la meilleur façon de s'abaisser ,et d'assister les français déjà bien comme cela , ils ne sont plus conscients du prix à payer et un jour ce sera gratuit et ils le trouveront normal
1813	Je ne comprends toujours pas comment ça marche... CMU OK, peu de problèmes. CMU Etat : la loterie 50%% gagnant (et donc 50% perdant... Mon logiciel est une usine à gaz incapable de m'expliquer facilement comment faire le 1/3 payant... Je ne sais toujours pas décoder les attestations de Sec Soc ni celles de mutuelles diverses et variées... sans parler du fonctionnement des régimes fonctionnaires, assimilés, territoriaux, municipaux...
1814	Evite de passer à la banque pour poser le montant de ses honoraires

1815	COMBIEN DE FOIS L'ACTE TOTAL N'EST PAS PAYE CAR DEMANDE PAR EX DU TICKET MODERATEUR ALORS QUE LA PERSONNE A UNE EXEMPTION ET NE L'A PAS SIGNALEE
1816	suis en secteur 2, donc dépassement à régler très souvent en CB dont l'encaissement est souvent fifféré. Sinon je constate que les gens ont tendance à penser que ma Cs est gratuite, (réflexion déjà entedu)donc sans valeur...
1817	Le 1/3 payant ne devrait pas être généralisé mais uniquement réservé pour les cas sociaux et certains actes couteux de patient en ALD y compris en pharmacie et laboratoire. La médecine a un coût et les patients n'en ont aucune conscience avec le TP. De plus le TP incite à la consommation et à la cotation d'acte plus cher dans la mesure où les patients n'ont rien à régler. Surtout elle encourage le "j'ai drtoit, j'ai droit " des patients et dévalorise complètement la progression médicale. Les patients sont remboursés dans les 8 j avec la CV avant le débitement de leur carte CB ou l'encaissement du chèque!
1818	difficultés de pointage et de réclamations des impayés
1819	Satisfaction des 2 cotés
1820	J'avais commencé par faire du tiers payant avec mutuelle mais très rapidement je me suis rendue compte que je n'étais pas payée et il est quasiment impossible de réclamer l'argent aux patients ,donc j'en fait de moins en moins .En plus ça enlève de la valeur à notre consultation .
1821	je pratique le 1/3 payant pour les actes obligatoires cmu at ame et en fonction des revenus des patients
1822	Je suis en secteur 2
1823	j'aimerais pouvoir le faire plus souvent plus facilement mais que ça ne soit ni contraignant ni obligatoire
1824	le plus grand inconvénient du tiers payant est pour moi: la non déclaration de médecin traitant ou le patient ne sait plus si c'est moi ou mon associé ( voire autre), quand le patient n'a pas la carte vitale, c'est parfois le parcours du combattant pour être rémunérée...Enfin, notre cpam locale nous indique la caisse de rattachement du patient en cas d'erreur. merci à vous
1825	il n'en ai pas question
1826	je pratique le /3 payant dans les cas obligatoire ,sur demande du patient et sur mon initiative si je perçois un problème pécunier
1827	installé à la Réunion, le tiers-payant est généralisé depuis longtemps. Particulièrement adapté à la situation de pauvreté/précarité des DOM-TOM, la pratique a l'effet pervers de donner à l'organisme payeur le sentiment d'être le patron du médecin et de pouvoir faire pression sur lui pour influencer les prescriptions. Cet effet est beaucoup plus insidieux, mais je pense beaucoup plus problématique que l'effet classiquement annoncé de désresponsabilisation du patient
1828	aucun soucis. pas d'inflation d'actes constatée règlement très rapide des 1/3 payant (48 à 72 heures)après la télétransmission. je suis favorable à la généralisation a condition que les mutuelles figurent sur la carte vitale (comme pour MSA, MGEN, EDF, MGP etc...)
1829	J'en fais déjà beaucoup trop; je suis contre la généralisation.
1830	tres peu utilisé
1831	ce n'est pas à nous de gérer ça ça ne responsabilise pas du tout les patients qui au contraire ont un sentiment de "j'y ai droit" . c'est nécessaire pour certains patients CMU ... mais pas pour tous en médecine générale .
1832	Doit rester à l'appréciation du médecin face aux difficultés financières de certains de nos patients.

1833	Soyons réalistes les remboursements aux patients se font sous 5 jours. J ai une patientèle populaire et je rencontre rarement des problèmes de paiement. Si on peut acheter des cigarettes on peut avancer 23€ chez le médecin.
1834	régulièrement. aucune garantie de paiement puisqu'aucun décompte de la CPAM : des virements sans nom de patient ni date d'acte : opacité totale
1835	je ne suis pas hostile
1836	70 pour cent des actes du Cabinet au moins
1837	Quand on parle du tiers payant c'est bien de la part non remboursé par la secu (ce n'est pas toujours tres clair). Je ne pratique pas de tiers payant pour cette part mais pour les gens qui on des difficultés à payer je ne fais pas payer la part secu.
1838	Le moins possible : cela se résume aux cas obligatoires. Une évolution majeure est apparue ces derniers mois: le pointage et le contrôle sont devenus difficiles (et chronophages) avec la suppression des relevés papier. Je préfère faire crédit à mes patients (avec une action toujours possible) et laisser tomber les spoliations (que je crois volontaires) des caisses...
1839	Le moins possible : cela se résume aux cas obligatoires. Une évolution majeure est apparue ces derniers mois: le pointage et le contrôle sont devenus difficiles (et chronophages) avec la suppression des relevés papier. Je préfère faire crédit à mes patients (avec une action toujours possible) et laisser tomber les spoliations (que je crois volontaires) des caisses...
1840	variable selon les medecins remplaces certains patients exigent le 1/3 p , les memes ne respectent pas horaire et se croient au supermarche... donc 1/3p avec mesure
1841	Pas de problème
1842	15% d'actes impayés. Vérification longue et pénible. Les gens qui ne payent pas n'ont aucun respect pour l'acte médical et le médecin ets encore plus dévalorisé.
1843	une ardoise à surveiller constamment et toujours négative
1844	-acceptation du 1/3 payant : simplifier pour certains patients (personnes agees personne en difficultes medicales graves: cancer , patients en difficultes financieres)des démarches administratives . -Refus pour patients en consommation médicales excess
1845	Installé depuis 36 ans, je réalise 70% de mes actes en tiers-payant et j'en suis enchanté. Je ne vais à la banque déposer mes chèques que tous les 15-20 jours. J'ai très peu d'impayés (moins de 10 C par an). Je suis payé après 3 jours maximum par la sécurité sociale et je ne me sens pas du tout à sa merci ;) . Ça baigne !
1846	Je suis contre le tiers payant
1847	je perds de l'argent et du temps
1848	Problèmes avec les CMU en renouvellement, les patients qui disent avoir une mutuelle mais ne sont pas à jour de leurs cotisations, les mutuelles qui ne payent pas et les patients qui doivent régler cette part mutuelle et qui n'ont jamais l'argent quand ils viennent vous voir. Bcp d'actes payés 16,10 € voire 6,90 €.... On se console comme on peut en se disant que ce sont "nos oeuvres"
1849	Parfois compliqué pour les mutuelles
1850	je fais aussi beaucoup d'addictologie, et je fais partie des médecins qui pensent que tous doivent avoir accès aux soins; ça ne me dérangerait pas d'être salariée et ainsi "libérée" de ces contingences financières
1851	Je pratique très fréquemment le tiers payant mais je suis contre l'obligation de pratiquer le tout tiers payant parce que je ne veux pas dépendre des caisses et encore moins des mutuelles. Le tout tiers payant déresponsabilise le patient.

1852	la pratique du tiers payant est un plus pour l'accès aux soins problématique primordiale et ce d'autant ^plus que le renoncement aux soins existe est n'est pas une lubie de l'esprit
1853	j attends pour encaisser le cheque que le patient soit remboursé(en dehors des cmu,ame,at...)
1854	le règlement des honoraires au Psy fait parti de l'acte thérapeutique. Pourquoi en serait-il autrement pour le MG.Le danger me semble être celui dans lequel les syndicats vont tête baissée depuis 2000 : Arriver à ce que tout le monde croit que les caisses payent les médecins = Salariés sans aucun des avantages du salariat, mais toutes les limitations dues à un "Patron-Caisse" dictatorial. Possibilités offerte par le médecin au patient = OUI. Obligation (sans vérification de la simple faisabilité)Transformant le médecin en salarié des caisses = NON
1855	je fais des actes gratuits quand les patients n'ont pas de quoi payer
1856	a ce jour, le tier payant que je pratique me demande beaucoup trop de travail comptable et surtout induit beaucoup trop de contentieu avec les caisses pour des causes obscures de médecin traitant.
1857	la pratique du tièrs payant est réalisée en cas de besoin du patient et génère un travail supplémentaire de comptabilité
1858	Je pratique dans une banlieue en difficulté aussi je le pratique beaucoup mais je ne souhaite pas le voir obligatoire
1859	a priori un bon moyen ... si carte SS
1860	C'est nul. C'est le meilleur moyen d'augmenter le nb de consultation....
1861	15 ans qu'on l'attend, non ? Le TP économise du temps en consultation et en paperasse. Il me semble aussi normal que quand je vais au Labo, à l'hosto ou chez le pharmacien. La Sécu et les Mutu de type MGEN/fonctionnaires sont cependant actuellement amha les deux seuls partenaires fiables. Mais pour comparer je peux dire que, frontalier en Lorraine, je ne fais même pas le TP aux accidents de travail en Belgique ou Luxembourg, c'est dire si on est cool en France... Le risque de dépendance au payeur me semble néanmoins bien réel si ce "droit au TP" n'est pas gravé dans le marbre, avec possibilité de vérifier sur un site A JOUR des droits des patients = légal + technologique. Si on a ces deux garanties, alors c'est un vrai point INCONTOURNABLE de l'exercice professionnel. Cordialement JFB
1862	impossible d'effectuer un suivi fiable des paiements car cela est trop chronophage perte d'argent évidemment
1863	je souhaite favoriser l'accès aux soins pour mes patients et je trouve que le paiement à l'acte est un mauvais mode de rémunération, je souhaiterais être payée à la capitation (sans avance de frais pour les patients)
1864	pas d'avis actuellement
1865	Je fais ce qui est obligatoire. Pour le reste non car mes honoraires sont modestes ( secteur 1)
1866	invérifiable, trop de caisses différentes sans centralisation, c'est un enfer....
1867	DANS LE CADRE DES SITUATIONS OBLIGATOIRES / PAS DE SOUCIS , emboursement efficace
1868	la sécu paye régulièrement et dans un délai convenable
1869	Je suis en secteur 2, ceci explique peut-être cela...
1870	Je fais le tiers payant toujours en cas de CMU ou ALD, jamais autrement, car je ne peux vérifier que je suis toujours le médecin traitant désigné par le patient, et ne veux pas payer pour le patient en cas de sortie du parcours de soins les 6,9E à charge pour le patient. PS : j'ai à la louche 30% de tiers payant en CMU et ALD!

1871	La généralisation du tiers payant va participer à une inflation de la demande de soin. Cette dernière étant de plus en plus difficile à gérer. Dans cette situation, Nous serions à la merci des caisses qui n'hésiterons pas à introduire une lettre clé flottante en fonction de critères comptables
1872	je réalise facilement le 1/3 payant pour les patients à faible revenu pour leur permettre l'accès aux soins plus facilement .C'est un accord entre nous .La "gratuité totale " n'existe dans aucun registre de travail. Nous sommes là pour soigner et non pour réprimer les abus qui serait liés à toute sensation de gratuité. Contrôler les retours de remboursements des caisses est plus que fastidieux .
1873	vers une disparition de l'activité libérale de + en + encadrés et fliqués
1874	la foire avec les mutuelles et l'alimentation des caisses noires
1875	notre région étant sinistrée ,je fait le 1/3 payant depuis quelques années.
1876	Je déteste pratiquer le tiers payant.
1877	je n'y suis pas défavorable quant cela est obligatoire.
1878	je fais souvent des tiers payants et ne demande qu'à augmenter cette pratique qui , malgré quelques avatars , rend service au moins pour les populations en difficulté
1879	Comme ce sont mes secrétaires qui encaissent je ne sais pas toujours comment cela ce passe . Même chose pour les contrôles .....
1880	je pratique le tiers payant quand mes patients sont dans le besoin et je trouve cela suffisant
1881	Pas de problèmes Je pratique le tiers payant depuis qu'il existe, mais suis par principe opposé à le rendre obligatoire - peur être ne le pratiquerais plus ....
1882	MG en secteur II j'accepte uniquement les 1/3 p pour les CMU, AME; ACS et AT . Le 1/3 p généralisé est la mort de la médecine libérale. Il faudra contrôler les règlements pour chaque patient !!! ce qui est très chronophage. De toutes façons ceux qui n'ont pas les moyens de se soigner ont la CMUC ou la CMU .
1883	suis favorable au tiers payant généralisé si les techniques restent limitées
1884	quand les patients ne peuvent pas payer, j'attends qu'il soient remboursés pour encaisser le chèque ou bien je ne fais pas payer..
1885	je freine la soviétisation de la médecine autant que faire se peut! je n'ai attendu personne pour faire du social!
1886	Le minimum
1887	le moins possible sauf si CMU ou si le patient n'a pas les moyens ou me le demande
1888	je considère que les gens doivent payer tout n'est pas gratuit ils paient chez le boulanger ou chez l'avocat !!!
1889	JE NE COURS PAS APRES...JE RECHERCHE LA SIMPLICITE ET L'EFFICACITE
1890	CHEZ MOI TRES OCCASIONNEL
1891	Cela va engorger encore plus nos consultations : quel bénéfice pour la SECU !!!!!
1892	LE MOINS SOUVENT POSSIBLE, COMPTABILITE PLUS NETTE SANS TIERS PAYANT ET ON EST CERTAIN D'ETRE PAYE. JE PREFERE QUE MES PATIENTS AIENT UN MINIMUM CONSCIENCE DES COUTS DE LA SANTE.
1893	désresponsabilisation des patients CMU mais surtout de ceux qui profitent du système et qui normalement si les contrôles d'attribution étaient bien fait ne devraient pas en bénéficier
1894	le moins possible et avec les personnes qui en ont vraiment besoin : les jeunes et quelques personnes âgées
1895	le TIERS PAYANT EST EXCEPTIONNEL ET Réservé AUX PERSONNES de faible revenus ou pour des actes très onéreux.
1896	cela augmente considérablement la part administrative

1897	PRATIQUE FREQUENTE ET ACTES GRATUITS REGULIERS
1898	Problème de tiers-payant avec les Mutuelles avec Hellodoc ( pas de teletransmission en flux séparé )
1899	20% des tiers payants ne sont jamais remboursés soit car la secu a perdu les papiers justificatifs soit parce que le patient ne bénéficie pas de cmu ou amé même s'il nous présente papiers à jour!!!!!!!!!!!!!! très difficile de savoir ce qui est remboursé car sur les relevés secu il n'y a pas les noms!!!!risque de désinvestissement massif des patients ,déjà 20 % d'absentéisme !!!! impossibilité de prendre un jour par semaine pour vérifier les remboursements dans les centres de santé en général une personne à temps complet est chargée de ce travail donc à quel coût!!!!!!!!!!!!
1900	j'ai le tiers payant facile voire obligé dans une ville où l'assistanat et le social grimpent en flèche
1901	quand cela arrange le patient
1902	Tiers-payant pour les situations obligatoires: pas de problème AVEC la carte vitale, Tiers-payant sur le RO (ALD ou non): pas de problème également AVEC la carte vitale
1903	100% si ce sont des personnes âgées , dans ma patientèle. Refus de déresponsabiliser le patient
1904	c'est emmerdant avec le risque de ne pas être payé si le patient ne respecte pas une des clauses pondues par la SS, et c'est le médecin qui trinque !!!!
1905	Trop utilisé surtout quand les patients demandent à leur Caisse ou à la mutuelle qui leur dit qu'ils y ont droit
1906	Depuis maintenant 2 ans, j'essaie de changer les mentalités afin de sensibiliser et responsabiliser les patients sur le coût de la santé, en faisant régler TOUT le monde, même les ALD. Ce n'est pas chose facile, cela prend du temps, mais ma patientèle s'éduque petit à petit...mes associés font de même !
1907	Comme je discute mon tarif avec chaque patient, il m'arrive de proposer des honoraires très nettement inférieurs au tarif de base, en fonction de ses réelles possibilités et du taux de ses remboursements
1908	uniquement quand je suis certaine d'être payée, aux vues des données de l'attestation sécu ou de la vérification sur ameli.fr (vérification d'une déclaration de médecin traitant pour le tiers payant sur la part obligatoire sinon nous ne sommes réglés que de moitié... comme au début des CMU!)
1909	je ne vérifie rien donc...
1910	sous demande express et justifiée (et justifiable) du patient
1911	usage détestable
1912	Reservé aux personnes démunies (tiers payant AMO) ou aux personnes ayant oublié leur moyen de paiement si elles sont exonérées du ticket modérateur. Je refuse le tiers payant généralisé compte tenu de la perte de temps générée par le pointage comptable.
1913	En dehors des situations citées ci-dessus . En EHPAD pour les patients en ALD et au cabinet pour les patients qui ont des difficultés financières
1914	feuilles de soins papier
1915	je pratique le Tiers payant pour les gens en difficultés financières , et pour les ALD âgés qui ont de lourdes pathologies .
1916	très appréciable pour conclure 1 acte
1917	marque que pour les ald avec la secu
1918	peu souvent car je trouve que cela déresponsabilise le patient , je le fait plus pour des personnes âgées et lorsqu'il y a vraiment un problème de solvabilité de plus ,difficile de contrôler le paiement
1919	très pratique mais à haut risque

1920	Que pour les situations obligatoires ou les cas particuliers avec patients réguliers. Trop de problèmes avec dossiers non à jour, désignation du médecin traitant etc, surtout avec mutuelles.
1921	on ne sais pas si on est payé, il faut aller vérifier sur amélie, avant on avait des relèvé plus facile mais pas toujours utile quand il n'y avait qu'une somme et pas de nom de patient ce qui rend la verification caduque
1922	#NOM?
1923	satisfait
1924	Jusqu'ici j'en étais resté a ce n'est pas possible ou rarement et hasardeux.
1925	utile pour les patients a faible revenus Deplus en plus considere comme un droit Deresponsabilise les patients
1926	aucune et aucune confiance dans 'avenir du tiers payant
1927	PERTE DE TEMPS CAR IL FAUT CONTROLER TOUT CE QUI EST DEJA REMBOURSE E CE QUI N EST PAS ENCORE REMBOURSE
1928	trop lourd gerer, malgre moi en augmentaion soit environ 25 % de mes recettes trop de temps a gerer trop compliqué
1929	TP pour maison de retraite, patients consultant fréquemment, agés ...
1930	Je me sens encore un peu libéral
1931	le tiers payant pour les situations obligatoires me sont bien remboursés par la caisse dès lors ou la carte vitale est a jour, le moindre changement de situation, de caisse ou autre.. pose quelques problemes
1932	si le tiers payant partie obligatoire est simple c' est trop compliqué avec les mutuelles qui vont faire des histoires pour 6.9Euros
1933	j'applique le tiers payant fréquemment et je me fais payer la part mutuelle. J'accepterais le tiers payant si tout était géré par la sécu.
1934	Je pratique le tiers payant pour tous ceux qui en ont BESOIN mais je pense qu'un tiers payant généralisé déresponsabiliserait beaucoup les patients qui n'auraient plus conscience des coûts
1935	Pour les patients dans le besoin,et uniquement sur part secu
1936	hormis les situations obligatoires ou recommandees cmu , at , jamais car pas de demande
1937	je fais des tiers payant uniquement lorsque les patients sont en difficultés financières
1938	Les médecins sous estiment toujours les difficultés financières des patients. Les patients n'abusent pas des soins, et je suis tranquille ça me permet d'être honorer d'avantage de mes actes sans mettre le patient en dette
1939	Uniquement en presence de C. Vitale ou si ma patientele bien connue
1940	c'est devenu une habitude
1941	je le propose facilement quand je connais la situation financière difficile ou que je sais que je ne serai pas payée
1942	je ne me sens pas coupable de faire payer les personnes qui consultent. la pratique du tiers payant généralisé est déresponsabilisante, dégradante, génératrice de plus de gaspillage, et deviendra très rapidement un formidable moyen de pression, d'assouvissement pour les caisses. De plus cela ne rétablira pas les comptes de l'assurance maladie. Une réforme du système de santé qui ne comprendra pas plus de responsabilité de la part des usagers (et des professionnels) est vouée à un échec supplémentaire.
1943	le tiers payant est tres difficile les patients sont rarement à jour dans leurs papiers et deux fois plus quand ils ne payent pas ils ne s'en occupent pas ils ont du mal a faire déjà leur déclaration de médecin traitant
1944	le tiers payant est tres bien pour les patients necessiteux mais ns pose svt un pb pr le remboursement pas de temps pr verifier pr relancer donc a mon avis si se generalise perte de temps et d'argent pour nous

1945	Fonctionne globalement bien. Je le pratique en plus pour la caisse RATP pour laquelle je suis agréée. Dans tous les cas, paiement dans la semaine qui suit la télétransmission
1946	je fais 20 actes gratuits par semaine x 50 =1000 par an x 23,00 soit 23000 euros que la secu me donnera sans aucun travail supplémentaire
1947	je fais 20 actes gratuits par semaine x 50 =1000 par an x 23,00 soit 23000 euros que la secu me donnera sans aucun travail supplémentaire
1948	Elle est très rare sauf pour la CMU, les AT et les urgences en clinique
1949	J'en fait de plus en plus
1950	combien de temps va -t-il falloir passer pour contrôler tous les remboursements de toutes les mutuelles en plus de la CPAM ... je suis attachée au paiement par le patient autant que possible
1951	Quand les patients ne peuvent pas payer, je fais des actes gratuits ou j'attends 2 semaines pour déposer leur chèque.
1952	je suis les directives de la CPAM
1953	Je pratique le tiers payant systématiquement quand on me le demande et pour les étudiants car je sais que pour eux avancer cet argent peut être un problème. Sinon me faire payer 2,3 euros et avoir de la monnaie en centimes me paraît très désagréable
1954	quasi généralisée depuis longtemps ...! Je n'y vois que des avantages : peu d'espèces au cabinet donc peu de risque de vol ou d'agression - je ne vais à la banque qu'une fois par mois en moyenne pour effectuer des dépôts - je télétransmets massivement et ça marche très bien ! (délai de paiement rapide, en quelques jours - plus vite en tout cas que si je devais aller à la banque) - je ne vois pas plus fréquemment les patients que mes confrères cf ratio communiqué par la CPAM, donc pas de surconsommation de soins en ce qui concerne ma patientèle !
1955	PAS DE PROBLEME D'ACCES AU SOINS CHEZ NOUS; BEAUCOUP D'ACTES GRATUITS
1956	Pratique du tiers payant au cas par cas.
1957	le remboursement se fait en 3 jrs .. déjà très bien en particulier vu les sommes engagées en médecine générale
1958	Nous n'avons pas le temps de vérifier nos règlements CPAM. Pourcentage de médecins qui le font ??? Pratiquer le 1/3 payant avec Mutuelle implique une rémunération invérifiable, à moins de payer quelqu'un pour cela, ce qui est inenvisageable avec le pourboire de 23 € que l'on me donne pour ma consultation..... Autre aspect : si ma rémunération passe à 100% au bon vouloir des assureurs : je ne l'accepterai qu'au travers d'un salaire basé sur 35H hebdomadaires.
1959	jusqu'à ce jour, cela fonctionne plutôt bien mais évidemment on est obligé de faire confiance au système...
1960	le moins souvent possible!
1961	Charge de travail et déconsidération du métier
1962	les caisses et mutuelles font souvent défaut
1963	incompatibilité du TP avec le parcours de soins
1964	Le tiers payant représenté 60% de mon chiffre d'affaire depuis des années
1965	A la Réunion le 1/3 est intégral et fonctionne parfaitement bien, aucun( ou quasi 1/1000 acte) soucis de paiement. Je ne vérifie pas les paiements ligne par ligne CAR mon CA sur PC correspond à mon CA sur mon compte en banque en fin d'année. J'étais opposé au 1/3 payant avant d'arriver à la Réunion, mais il n'y a pas de raison car cela fonctionne. Par contre qq mutuelles ne la pratiquent pas, les patients payent sans rechigner(ou très rarement) leur part 30%.

1966	utilisation du tiers payant possible qu'avec la carte vitale à jour... très favorable si tout est bien enregistré sur a carte vitale
1967	en zone defavorisée , permet l'acces aux soins , sans abus car suis sur rv... seul pb du TP : la verification selon l'informatisation ou les systemes de télétrans...
1968	favorable au 1/3 payant si simple Les mutuelles favorisent le 1/3 payant partout sauf chez le MG !!
1969	je le fais pratiquement toujours
1970	je dépose les chèques à la date souhaitée par les patients quand ils le demandent
1971	J'en fais très peu et je n'ai pas l'intention d'en faire plus
1972	Aucun problème avec tiers payant . Prêt a augmenter les actes en 1/3 payants
1973	il faut responsabiliser le patient citoyen et se faire respecter....en tenant compte de la misère
1974	remboursement du patient par mme la caisse avant le dépôt du chèque . La somme demandée 23 euros ne me parait insurmontable !!!!
1975	je suis plutôt pour faciliter l'accès aux soins par le tiers payant, ne me freine que les contraintes de vérification et de réclamation
1976	LE TIERS PAYANT ne me dérange pas du tout. je trouve que cela facilite la prise en charge pour les bas revenus en les dispensant d'avance
1977	seulement quand c'est obligatoire4
1978	je pratique le tiers payant dans tous les cas lorsque je suis sûr d être payé intégralement et sans complications administratives
1979	Uniquement réservé aux situations obligatoires ( CMU , AT ,...) ET qq ALD ;
1980	ald cmu uniquement
1981	nulle , non , au secours je meurs !!!
1982	je la réduis au minimum , sauf si obligatoire car elle incite à une "surconsommation" des patientS pour des motifs anodins, aggrave mon surmenage et les remboursements font parfois défaut pb des retours à retransmettre ETC: je laisse souvent tomber...
1983	j'evite le plus souvent poss de pratiquer le tiers payant sauf situation obligatoire
1984	erreurs sur les remboursements régulièrement
1985	Heureusement que la secrétaire vérifies les paiements Sinon je travaillerais 20h/24
1986	mis à part qqs consultations à 16,10€ c'est très confortable pourquoi attendre 2017
1987	Je propose quand je sais une famille en difficulté, de façon ponctuelle ou régulière. Jamais quand il y a risque de surconsommation. je tiens à rester maitre de ce choix.
1988	avec carte vital sans controle à posteriori
1989	Lorsque il est nécessaire au patient.
1990	reste exceptionnelle car inflationiste , & souvent teintee de devalorisation de l'acte dabns ce contexte
1991	libre
1992	réponse de la caisse du 47 à une erreur de ma part faite sur plusieurs FSE en tiers payant : "lorsque l'erreur est au détriment de l'assuré , on régularise , si c'est au détriment du médecin , tant pis pour lui " !!!
1993	Je n'ai pas le temps de vérifier si tous les papiers, notamment de mutuelles ou de CMU sont à jour.... Je ne suis que médecin....

1994	Personnellement je regarde pas assez les rejets. Le Tiers payant est faux problème, c'est pas le faible prix de la Cs (6,90 €) qui est un frein à l'accès aux soins. A la Réunion ils utilisent le tiers payant ce qui est chronophage. les CMU surconsomment ++ et les médecins peuvent avoir la tentation de se servir !
1995	seulement quand le paiement est garanti, mais avec des problèmes pour les sections locales mutualistes (MGEN, SLI...) en AT : jusque 18 mois de délai de paiement pour les douanes !!
1996	j'ai voulu faire le tiers payant pour mes actes d'ivg med coté FMV FHV je passe mon temps à faire des rappels acte hors ccam le logiciel pour régulariser le 100 pour cent acté en mars 2013 sur ordre de la ministre vient juste d'être validé 7 mois plus tard le bordel répété des caisses
1997	outil utile voire indispensable quelques fois mais qui ne doit SURTOUT pas être généralisé . C'est la porte ouverte à tous les abus ( patients et médecins)
1998	Tiers payant pour les actes coûteux ( EMG), pour les patients ALD qui sont suivis très régulièrement, ou pour les patients ayant peu de moyens financiers. Mais cela est et doit rester à mon libre choix.
1999	uniquement les CMU et diabétiques
2000	je ne le pratique que pour CMU bien sûr et ALD 30 car une seule caisse concernée
2001	Avec le Médecin référent, le tiers payant fonctionnait très bien
2002	j'évite au maximum : le Tiers Payant étant une déresponsabilisation du patient , et ayant un effet inflationniste évident .
2003	sauf situations obligatoires je fais toujours payer la part mutuelle
2004	le tiers payant c'est la porte ouverte au nomadisme médical et à la multiplication des actes et le chu ne donne pas l'exemple
2005	depuis 2012 les MA sont payés régulièrement
2006	comment rendre la monnaie caisse avec centimes comme boulanger?
2007	je la réserve aux CMU - AT et aux patients en difficultés financières
2008	Nécessité le contrôle des paiements par la secrétaire Erreurs++
2009	vérification du paiement très chronophage
2010	Nous pratiquons déjà le 1/3 payant évidemment car nous sommes médecins. Cependant , nous recevons trop souvent des feuilles de rejets de remboursement ce qui nous mobilise la secrétaire qui passe du temps à joindre la Cnam voir même se rend sur place lorsque le dossier est difficile à traiter! Si ce temps de secrétariat est financé par la Cnam pourquoi pas le 1/3 payant....
2011	le tiers payant entraîne une augmentation +- de demande de cs
2012	Cela me semble bien suffisant
2013	Même lorsque les tiers payants sont annoncés comme remboursés par la caisse (certains sont rejetés), le montant réellement crédité sur le compte bancaire est le plus souvent inférieur...
2014	je trouve ça pratique et cela me permet d'offrir des soins selon les recommandations du serment d'Hippocrate. JE suis une ancienne hospitalière et cela facilite la relation. Comme j'ai décidé d'exercer en secteur 1, c'est assez facile et le paiement par la CPAM ne me fait jamais défaut. Le problème est plutôt avec les autres caisses.
2015	rejet si systématique J'apprécie en fonction de la connaissance de mes patients

2016	la difficulté réside dans la difficulté d'avoir une carte vitale à jour pour toutes les personnes qui changent de situation : étudiants( régime salarié saisonnier, temps partiel ...), changement de travail et de régime de SS, changement de lieu d'habitation.... Au final, j'ai des impayés de l'année dernière pour lesquels je n'ai pas régularisé la situation faute de renseignement ou de temps.
2017	1/3 payant pour les actes obligatoires (CMU.AT..) et sinon, à la demande pour dépanner les gens "un peu coincés" financièrement. Régulièrement ,des actes "passent à la trappe" au règlement .
2018	c'est déjà assez compliqué de teletransmettre , on va pas s'occuper des mutuelles ...
2019	Sans problème avec les ALD, les CMU, les invalidités et sur certaines mutuelles
2020	_mes dépassements sont élevés :115 pour le c2;60 pour la cs, donc sans interet pour les patients _comptabilité trop lourde
2021	Je voudrais faire le tiers payant sur la partie mutuelle aussi. Je ne fais pas le tiers payant si les patients n'ont pas de carte à jour et que je ne les connais pas. sauf urgence ou impossibilité de payer, je les fais repasser. Pas d'impayés des patients pour le moment, mais de très nombreux impayés de la sécu...
2022	Je pensais que la carte Vitale allait résoudre les impayés, mais les caisses et les mutuelles sont les plus mauvais payeurs
2023	cabinet de groupe : tiers payant ald cmu at impose déjà assez de travail à ma secrétaire nous ne refusons jamais d'encaisser un cheque plus tard après remboursement sécu
2024	cabinet de groupe : tiers payant ald cmu at impose déjà assez de travail à ma secrétaire nous ne refusons jamais d'encaisser un cheque plus tard après remboursement sécu
2025	cabinet de groupe : tiers payant ald cmu at impose déjà assez de travail à ma secrétaire nous ne refusons jamais d'encaisser un cheque plus tard après remboursement sécu
2026	nécessité parfois , mais pas de bon coeur , car complications de compta, et paiement en 1/3 payant très aléatoire selon les caisses...
2027	en dehors des cas obligatoires de tiers payant et de rares cas de situation financière particlière , je ne fais pas de tiers payant
2028	moins notre acte à de la valeur financière pour le patient plus nous ne valons rien
2029	carte vitale= carte visa gold premium de luxe "on s'en fout c'est gratuit et en plus on a le droit, et de toutes les façons on ne comprend rien (nous les médecins non plus d'ailleurs)"
2030	ne sait pas utiliser logiciel pour faire le 1/3 payant avec les mutuelles formation à prévoir
2031	Dans l'intérêt des finances du système de santé, le tiers payant doit être réservé à ceux qui n'auraient pas sans lui les moyens de se soigner. Pour les autres, ils doivent garder une notion du coût des soins. C'est le sens de ma pratique.
2032	inutile devalorise la pratique medicale libérale
2033	il est occasionnel cf ci dessus
2034	Aucun
2035	1/3 payant pour les ald surtout lorsque les actes sont couteux et que je perçois une fragilité pécuniaire

2036	problème avec les CMU si je ne suis pas le MT. Parfois des confrères peu scrupuleux semblent prendre a leur "compte" mes patients. Je ne vérifie pas systématiquement, question de temps et de confiance... Mes confrères me disent de cocher systématiquement "urgence", tricher pour être payé!! J'ai plusieurs milliers d'euros manquant. Si nous demandons à la CPAM nous sommes toujours en tort. Et il est très long de faire ces réclamations, j'abandonne...
2037	Je suis sûr d'être payé pour les patients en ALD, exonérés du parcours de soins, je coche systématiquement "urgence" pour les CMU, et malgré cela je ne suis pas sûr d'être payé, notamment les mutuelles étudiantes.
2038	assez favorable
2039	je pratique les encaissements décalés au dos des chèques la médecine doit se payer le patient n'est pas un consommateur il faut des limites à la démagogie et responsabiliser les gens !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!
2040	Le TP ne règlera rien, les médecins ont assez de bon sens et d'empathie pour en faire bénéficier au patient en situation économique difficile (en tous cas je l'espère et je le fais). Le TP systématique sera un asservissement définitif du médecin libéral aux caisses sans compter la perte de temps pour aller vérifier que les caisses ont bien réglé et les réclamations pour les litiges.
2041	J'ai été médecin référent, cela a vraiment été une promotion pour les secteurs 1 rejeté pour des raisons idéologiques par les syndicats dit libéraux FMF CSMF qui finalement ont accepté le médecin traitant et maintenant les 1/3 payant généralisé sans la compensation financière du référent. En un sens vous avez rendu service aux 10% qui avait choisi cette option car les caisses auraient vite arrêté cette indemnisation qu'elles auraient trouvée trop coûteuses si l'option avait été généralisée. Entre nous, quelle différence entre être réglé par une carte vitale au lieu d'une carte de crédit. J'avais envie de dire cela depuis longtemps mais j'ai été secteur 1 par conviction et opposé aux abus du secteur 2. Je vous signale toutefois que je viens de prendre ma retraite et que le 1/3 payant m'a beaucoup simplifié la vie et j'ai toujours été réglé sans complications. Bien fraternellement.
2042	je ne peux pas faire le tiers payant avec mutuelle. Je ne savais pas que le tiers payant était possible pour les gens en ALD.
2043	J'estime que les patients en mesure de régler la consultation ne devraient pas bénéficier du tiers-payant intégral, de plus il me semble utile d'avoir un peu de trésorerie en liquide et il est regrettable de voir que Mme Lacaisse traîne souvent dans les règlements des tiers-payants quand la situation des assurés est foireuse! Pour ma part j'ai entre 200 et 300 € d'impayés ou de retard de règlement par mois pour raison de situation imprécise.
2044	le moins possible
2045	équilibrée et responsable
2046	Difficulté d'utilisation des logiciels - accident de travail impossible
2047	le moins possible de tiers payants dans la mesure où la vérification du paiement est en pratique impraticable sur un système de retour informatique opaque. Je suis par ailleurs attaché au paiement à l'acte, rare survivance du caractère libéral de mon exercice et objet de responsabilisation du patient vis à vis de ses dépenses de santé.
2048	très difficile de retrouver le remboursement par les caisses.
2049	Autrefois, jamais de 1/3P sauf obligation, sinon actes gratuits depuis l'avènement de la carte vitale, il m'arrive de faire des 1/3P aux patients ALD qui ont du mal à faire l'avance des frais
2050	Cela dépollue la relation avec les patients.

2051	il me parait possible a chacun de regler le prix d un paquet de cigarette pour un acte médical , un des moins cher d europe et des plus devaloriser d ' europe a tel point que les etrangers consultants en france en rest e interdits quand on leur annonce le prix de la consultation 2je crois que le tiers payant risque d inflationner la" consommation medicale "
2052	le 1/3 payant m'emmerde ; surtout quant on voit des CMU Iphones - 4x4 rutilants - oisiveté diurne
2053	le tiers apyant une entente entre moi et le patient
2054	Paiement par cheque que je porte en banque après que le patient soit remboursé
2055	J'effectue le tiers payant quand les patients connaissent des difficultés financières sans arrière pensée ,lorsqu'ils me le demandentJe pense que la généralisation du tiers payant va augmenter le nombre de consultation les patients ne connaissent pas suffisamment le prix de la sante
2056	C est chronophage On perd de l'argent
2057	cela fait partie de ma pratique selon le serment d'Hypocrate. Le généraliser serait catastrophique, les patients perdant alors toute notion de coût de la santé - comme le font déjà remarquer les pharmaciens qui le pratiquent depuis 30 ans.
2058	Jamais
2059	La majorité des patients qui ne viennent pas à leur rendez-vous sont des CMU...
2060	Ne pas faire payer la part résiduelle nous dévalorise
2061	remboursement rapide depuis carte vitale
2062	le moins possible ,par principe de liberté et souci pédagogique pour les patients
2063	je n'ai pas d'objection a faire le tiers payant tant qu'oil n'est pas generaliser et que c'est un accord entre mon patient et moi
2064	DIFFICULTÉ POUR SUIVRE LES PAIEMENTS PAR LES CAISSES , TRES CHRONOPHOBE , ET QUAND LE PAIEMENT NE CORRESPOND PAS PAS D'EXPLICATION ET PAS LE TEMPS DE DEMANDER DES COMPTES AUX CAISSES .
2065	je n'ai déjà pas le temps de pointer le tiers payant que je fais habituellement, alors avec une généralisation, je ne vous dis pas !!
2066	Il est absolument insupportable de ne pas traiter quelqu'un parce qu'il n'en a pas les moyens, tout comme il est absolument insupportable de se faire rouler par quelqu'un qui fait vibrer la corde sensible de manière fallacieuse. Mais, le doute doit d'abord profiter au malade...c'est d'ailleurs pour ça que je pratique le tiers partiel très souvent! cela dit, je prends ma retraite dans 2 mois...
2067	les conditions de précarité sociale des patients de mon secteur m'y ont amené
2068	le moins possible , nos responsabilites meritent d'etre honorees DIRECTEMENT par le patient, à l'acte, c'est à nous de decider de la pratique ou non du 1/3 P complet ou non à effectuer...nous savons le faire. la deresponsabilisation inflationniste n'a pas a etre imposee aux medecins , c'est un "jeu" tres dangereux , et pour les patients et pour la profession ,qu'on ne manquera pas de stigmatiser en cas d'augmentation (inevitable) des depenses de sante ...
2069	je pratique déjà le 1/3 payant pour les quelques familles en difficulté , en sachant que là et pour le scmu s'ils n'ont pas fait la demande de MT je ne suis pas réglée la totalité de ma consult !!alors devoir gérer tout cela et en plus les mutuelles différentes avec bien souvent un non paiement pour certaines caisses où il faut rapeller plusieurs fois , NON NON ce n est plus de la médecine Mon role est de dépisté les eventuelles maladies graves et surveiller la bonne evolution clinique des enfants en particulier, pas d epasser des heures sur des pb administratifs !!!

2070	Je l'utilise pour cmu bien sûr et pour les patients en difficulté financière si paiement mutuelle certain. La généralisation du tp créerait inflation (déjà constatée chez ceux qui en bénéficient) et mépris de l'acte médical.
2071	Je ne fais jamais de tiers payant partiel : la monnaie est déjà assez compliquée à gérer en euro, gérer les centimes d'euros en plus n'est pas de mon ressort.
2072	les patients "limite" sur le plan financier me demande de différer l'encaissement des honoraires ce que je fais toujours et depuis 18 mois de plus en plus souvent. de plus avec la carte vitale les patients sont remboursé sous 3 jours ouvré, donc avant l'encaissement réel de mes honoraires... donc le 1/3 payant est un faux problème dans l'accès aux soins, du moins en médecine secteur 1 ( chose non précisé dans l'étude du report de soins chez 20 % de la population ( secteur 1 ou 2 ?). depuis 20 ans les différentes politiques de santé vont dans la responsabilisation des médecins et des patients dans le cadre du cout de la santé. je demande régulièrement à mes patients si ils connaissent le cout de leur ordonnance: NON le constat est affligeant, de plus au vu de la nonchalance des patients CMU envers la présentation de la carte vitale, je pense que si les patients ne font plus l'avance de frais, ils seront moins vigilant sur le fait d'avoir ou pas leur carte vitale avec eux.
2073	Je l'utilise quand cela me semble pertinent.
2074	pour les patients en difficultés financières
2075	Je trouve que c'est une contrainte de plus car cela va nous obliger à une verification fastidieuse et devoreuse de temps.
2076	je veux etre sur du paiement
2077	Je suis contente maintenant,mais je ne sais pas comment va fonctionner le Tiers payant generalisé.
2078	Le tiers payant avec les mutuelles n'a jamais marché elles ont bloqué la partie complémentaire des le départ avec les médecins. (de plus qui transmetts l'info:usine a gaz) Les dossiers des patients a tiers payant obligatoires ne sont pas a jour ou à validite limitée et les patients s'en moquent on ne pent les faire régler....
2079	A l'heure actuelle j'ai un montant exorbitant non rétribué par les caisses, erreur, retard.....
2080	Le moins possible, car pas de temps pour vérifier le paiement par caisse et mutuelle
2081	Impossible de vérifier les paiements, sauf 1/2 heure à 3/4 d'heure de travail supplémentaire par jour.
2082	pas de probleme si les caisses en fin d'année nous donnait les documents pour le comptable encore mieux
2083	je suis contre le tiers payant généralisé
2084	PAS DE PROBLEME SI LE TIERS PAYE !
2085	en pratique pour les situations obligatoires
2086	nous pratiquons le TP depuis déjà longtemps puisque nous sommes dans un quartier normal,moyen,populaire où les patients ne peuvent déboursé 60 euros pour une consultation familiale avec plusieurs enfants.!
2087	à fond pour