

Les commentaires

Ordre	com_libre_pratique_tiers_payant	com_libre	com_libre_action_ufml
1	Heureusement que j'ai une secrétaire.		Que les syndicats se mettent d'accord entre eux !
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.		Pourquoi se limiter à une journée de grève?
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 pert 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 bloqué par défaut de paiement ...et surtout suivie impossible car rémunération totalement payé de façon hasardeuse dans le temps.... Dans 5 j ou dans les 6 mois.....	Les honoraires doivent être réglés en totalité par le patient aux praticiens ....le médecin libéral ne doit pas devenir le salarié de la caisse.....je crois que c est déjà trop tard....	Arrêt total de la carte vital....on prend son argent pour faire les courses, tabac pain alimentation para pharmacie essence idem pour sa santé qui doit être une priorité .....
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.	Une grève de la télétransmission ne sera plus possible, si le tiers payant est généralisé, car la Sécu nous tiendra en otage pour le paiement rubis sur l'ongle.	
9	Pas opposé si ça marche, mais générateur de surconsommation	Ce qui est gratuit ne vaut rien	La grève télétransmission c'est le patient qui est pénalisé

Les commentaires

10		PRIMES A LA PERFORMANCE MAJORATION C DES PLUS DE 85 ANS PRIME PATIENTELE PRIME ALD ....PLUS TIERS PAYANT EGAL NATIONALISATION COMPLETE DE NOTRE EXERCICE	
11	exercice à la Réunion . Tiers payant généralisé obligatoire et inscrit dans les habitudes. Effets pervers de dévalorisation de l'exercice perçu comme gratuit par la population. Effet pervers de dévalorisation de la profession perçue comme potentiellement fraudeuse par les organismes payeurs	Le dans la situation actuelle le praticien est seul responsable sur ses revenus des nombreuses imperfections du système. Réponse d'un responsable à ce sujet lors d'une réunion publique : " Oui mais avec le tiers payant il est facile de se refaire " Ce n'est pas acceptable. Cette anecdote est révélatrice du climat délétère engendré par le tiers payant dans les relations entretenues entre les praticiens et les organismes payeurs .	
12	trop de temps et d'énergie et de timbres passés à vérifier le paiement		
13	Très rare sauf cas de difficultés financières	Je ne veux pas être salariée de la sécu	
14		Accepter le TP si: 1/ paiement immédiat avec 0 souci 2/ négociation annuelle des des prestations, si non la variable d'ajustement à l'inflation est le médecin.	Il faut être ferme sur la nécessité que le TP ne doit pas coûter un centime Il faut défendre les droits sociaux des médecins : le médecin ne doit pas travailler 2% de plus chaque année pour absorber l'inflation. Campagne d'affichage : le médecin aussi a des droits
15		aucun intérêt	
16	Souhait que cela soit possible et non obligatoire	Sécurisation du tiers payant, payé automatiquement. Tiers payant, si erreur de parcours, pas MT, c'est le médecin qui est sanctionné ! Il ne touche qu'une part congrue du tiers payant sécu !!!!!	
17		Démagogie totale et populisme anti-médecin	Déconventionnement. Le patient se débrouille avec sa sécu. Je ne suis pas l'abbé Pierre ni un travailleur social

Les commentaires

18		Il n'est pas question de gérer nous même la part mutuelle. Garantie de paiement (même en l'absence de droits: à gérer par la caisse)	
19	Juste pour CMU et AME et pour AT si presentation feuillet at		
20	Le jour ou 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 controle le paiement par les Caisses:c'est TOUJOURS FAUX à la baisse bien sur-))	La Medecine Libérale c'est le paiement à l'acte. "Comme tu paies ton pain tu paies ton Médecin".Le tiers payant c'est la démission du médecin...	NON parceque je ne télétransmets pas ...(ce n'est pas encore obligatoire...)
21	il n'y a jamais eu de pb avec le TP		
22	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..		
23		POUVEZ PAS FAIRE UNE PHRASE ENCORE PLUS COMPLIQUÉE?????	
24	Plus de travail administratif en perspective		
25	il faudrait obtenir le dispense des penalité pour parcours de soins		
26	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 personne 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 resté un choix de principe.	Pourquoi un guichet unique et crée une usine a gaz de plus ... Le système fonctionne très bien (avec peu d'impayés malgré tout ...) actuelement ... Et soyons franc : les impayés sont largement inférieurs à la part des actes gratuits pratiqués avant le TP ... Du moins pour ma part .	Dans le rural le TP est une très bonne chose

Les commentaires

27	UNIQUEMENT QUAND J'AI LA CERTITUDE D'ÊTRE PAYÉ, DONC CMU (valide), ALD DIFFERE D'ENCAISSEMENT DE CHEQUE , LES PATIENT SOINT REMBOURSÉ EN 3 JOURS AVEC LA CARTE VITAL	pour que ça marche il faut la sécu paye l'intégralité de l'acte et secondairement se retourne vers la complémentaire de SON ASSURÉ!! et se fasse rembourser	
28	concernant les AT des fonctionnaires de l'etat , je suis en FSP avec des delais 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		
29	Pas le choix vu la sociologie de ma patientèle...	Le TP dévalorise l'acte et les patients prennent de mauvaises habitudes (refus d'un règlement par chèque qui serait pourtant remboursé avant le débit, p.e....)	
30	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 péalable ni échéancier quelconque... sommes allant de 80 à 150 euros... donc d'un montant insuffisant pour porter une quelconque plainte!!		
31	Je fais quand c'est tres simple		

Les commentaires

32	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 +++		
33	je le pratique uniquement pour les actes dont je pense mal être payé par les patients et pour certains patients dont j'étais médecin référent; je suis un des rares MG d'ici à ne pas le faire à tous.	la garantie d'être payé est essentielle mais la liberté de choix aussi. Si le tiers payant généralisé passe, ce sera la goutte d'eau et trop, et je me déconventionnerai plus tôt que prévu	Grève de télétransmission...sauf pour les tiers payants, bien sur. Une grève des soins gêne les patients (favorables au TP) et fait faire des économies à la sécu, donc aucun intérêt
34	Très rarement pratiqué sauf obligation.		
35		Que la caisse ne se sert pas sur les honoraires qd le patient n'a pas de médecin traitant	
36	Le TP doit être réservé 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 fautive 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)	Le TP à la carte sera une concurrence déloyale de la part de ceux qui le pratiqueront systématiquement ; ce sera le seul argument des médiocres pour constituer une clientèle	La grève quelle qu'elle soit ne fait pas partie de ma culture ! Par ailleurs , elle lèse plus nos patients que les CPAM
37		un seul interlocuteur pour le 1/3 payant	
38	le tiers payant permet de débloquer qq. situations. Le généraliser? 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 compte du coût des médicaments ce qui n'est actuellement pas du tout le cas !		la grève de soins est très compliquée éthiquement parlant et on travaille trois fois plus sur les jours qui suivent c'est donc nous les plus pénalisés! par contre une grève nationale de la télétransmission peut bien embêter les administrations..
39	ça marchait mieux avant ; possibilité mutuelle + sécu		1 jour, c'est peu : il faut au moins 1 mois

## Les commentaires

40	dévalorisante, pénalisante pour le médecin. déresponsabilisante pour le patient.		
41	je pratique le tiers payant pour les actes légalement payés de cette façon		
42	temps perdu ,paperasse ;CV aleatoire ,absente ou pas a jour,ou compliqué avec l'informatique		greve medicale inutile ;autre moyen d'informer la population :média etc .... EXPLIQUER cotés pervers de cette proposition ,au gd public
43	un goufre financier pour la sécu...	le patient DOIT avoir une notion extrêmement précise des coûts engendrés par les soins qui lui sont dispensés!!!	je suis contre la grève en général!!!mais pour les actions fortes voire très fortes
44	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.		
45	Impossible de contrôler les remboursements		
46	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%		

Les commentaires

47	Tiers payant systématique sur la part amo et amc quand possible.	Le tiers payant ne change rien a la relation thérapeutique, c est une représentation médicale préhistorique .il permettra même des économies en arrêtant les cotisations d appareil de cartes bancaires . Mais tous les médecins en ont ils? Nous sommes dur un débat de radins !	
48	elle m'a été imposée par la generalisation du 1/3 payant pratiquée pas associés et collegues et je le regrette	le 1/3 payant c'est la fin de la médecine de qualité et la voie ouverte aux "margoulins". La gratuité bolchevique ne me convient pas. La gabegie entrainera la mise en place de controleurs toujours en nombre insuffisant alors que le meilleur controleur c'est l'assuré social qui paye l'acte effectue	Se mettre tous en secteur III
49	A la tête du client, finalement		
50		le tirs payant est inflationiste (cf CMU ou AME)	
51	90° des actes sont en 1/3 payant		
52	J essaye de gérer au plus pres des besoins des patients pour que le paiement ne soit pas un souci		
53	JE LE FAIS A CONTRE COEUR N AYANT JAMAIS DE GARANTIE DE PAIEMENT	TIERS PAYANT OUI SI LES CAISSES NOUS PAYENT L INTEGRALITE DES ACTES ET RECUPERE AUPRES DZES MUTUELLES LA PARTIE COMPLEMENTAIRE ET AUPRES DES PATIENTS LES IMPAYES DUS A UNE ERREUR DE PARCOURS DE SOINS	
54	80 % de mon revenu, 60 % de mes actes (car souvent pas de mutuell:, le patient paie le T.M.)		OK grève mais pour quelle revendication ?

Les commentaires

55			Faire une grève de télétransmission est surtout pénalisant pour le médecin et surtout ce n'est qu'une mesure peu efficace. Et surtout il faudrait que les syndicaux de médecin libéraux soient de vrais syndicats dignes de ce nom et des bandes d'escrocs
56	je préfère le tiers-payant	vivement le tiers-payant intégral et généralisé	ras-le-bol de ce pseudo-syndicalisme politicien minable
57	Je la pratique volontiers mais je ne suis pas toujours payée par les caisses, et rarement en cas d'AT.	Le problème est que cela va geler pour encore longtemps nos tarifs et augmenter les dépenses de santé (comme c'est la cas avec la CMU). Il vaut mieux que les gens payent et soient immédiatement remboursés. Ce dernier système éviterait à la Caisse de nous réclamer des indus qu'elle a trop versé aux patients et que nous devons rembourser. Si le but est que les gens se fassent soigner, la Caisse s'arrange avec eux; nous ne sommes pas des percepteurs.	Grève pour le tiers payant !! Qu'obtiendrons-nous : une annulation ou un rapport de cet élément ! il faut faire la grève sur l'abus de pouvoir de l'ARS, des administrations diverses et refuser de se plier à toutes leurs idées et taxes, alors nous retrouverons notre honneur.
58	L'opacité des remboursement par les caisses est un vrai problème : aucune indication claire sur la ligne correspondante sur le relevé bancaire.	Les médecins libéraux doivent être des acteurs et des décideurs pour tout mode de paiement les concernant	Grève à la japonaise : port de brassard/tee-shirt "médecin en grève" et grève généralisée des FSE pendant 1 semaine, reconductible. En effet, il faut toucher la Caisse et non pas notre caisse.
59		Il n'y a jamais de liberté d'accord entre le médecin et le patient. En secteur 1, c'est le tarif sécu. En secteur 2, les patients critiquent des prix inabordables pour la plupart des bourses (salaire médian à 1675€).	
60	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.	Je veux rester maitre de ma trésorerie pour ne pas subir un éventuel chantage de la Caisse.	Fermeture, oui si elle est illimitée.

## Les commentaires

61	Habitude acquise car ai été souvent en garde	Tout en sachant que la ss trouvera toujours quelques anomalies de facturation pour ne pas en régler certaines	Mais cela ne servirait à rien avec une seule journée d'action
62	PAS DE PROBLEME AVEC MON LOGICIEL		prêt pour une journée de grève intersyndicale ds la profession pour établir un réel rapport de force.Sinon elle ne sera pas suivie.Les dissensions nous desservent
63	Pas de problèmes particuliers pour des actes de spécialité onéreux	Compte tenu de la situation socio économique, l'essentiel est tout de même que les patients ne se retrouvent pas sans soins pour des raisons purement financières	

Les commentaires

64	<p>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 !!!!</p>	<p>Ce projet est l'expression d'un populisme éhonté , digne de la dictature sous laquelle nous vivons ! Il n'y a qu'un ministre socialiste très à l'aise financièrement , pour ne pas savoir que l'argent est le nerf de la guerre et que dans l'inconscient général respect et argent son étroitement liés ! Je ne parle pas bien sûr de la relation singulière entre un Patient et son Médecin , mais de l'imaginaire collectif qui veut que malgré tout " le mieux est forcément cher" . De plus le tiers payant oblitère définitivement la possibilité pour le Praticien de faire don de son savoir à un patient qui en aurait besoin , et la possibilité pour le Patient de manifester sa reconnaissance par tout moyen à sa convenance ( et là, " merci" suffit amplement!!) . Donc , surtout qu'on ne se réfère plus au Serment d'Hippocrate , qu'on ne peut pas rappeler quand il faut rétablir la permanence des soins ( soit disant ...) et oublier quand il s'agit de maîtriser le corps médical , dans ce qu'il a de plus noble , c'est à dire son rapport à Celui qui souffre !</p>	<p>Virer le gouvernement greve illimitée</p>
65			

## Les commentaires

66	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...	Le Tiers payant ne doit pas être rendu obligatoire en activité libérale (bien que je le pratique). Le risque premier serait d'imposer un tarif 'opposable', que rien n'assure qu'il soit juste. Compte tenu des coûts de fonctionnement qui ne peuvent que se majorer, au delà d'un certain seuil, le médecin risque de perdre son autonomie sur la qualité des soins qu'il prodigue, dont il restera le seul responsable. Si le niveau de rétribution décidé permet une autonomie et une qualité de soin, le médecin le proposera dans la majorité des cas.	Il est nécessaire de proposer des actions, mais nous passons alors pour un lobby nanti qui ne voit que son propre intérêt. Il faut trouver des actions conjointes aux patients, seuls moyen de faire comprendre aux instances adm et gouv que l'enjeu n'est pas un portefeuille rempli, mais des médecins qui puissent faire leur activité sereinement au profit de tout le monde (enfin je crois...)
67	Pas de souci avec le 100% CPAM, grande insécurité de paiement avec les mutuelles, souvent lié au patient non à jour	Tout à fait d'accord	
68	Tout ce qui peut limiter les dépassements d'honoraires me convient		Créer au sein de la FMF une entité qui s'occuperait des dépassements exagérés des médecins pour redorer l'image de marque des médecins. Faire en sorte qu'on tienne davantage compte dans les honoraires du temps passé et supprimer des inégalités telles que par exemple le même montant pour une consultation d'ORL (10 minutes) et de pédiatre (souvent une demi heure) et pour cela partir des revenus des différentes spécialités pour faire des propositions au ministère et à la sécu

Les commentaires

69	opposée au TP	le TP généralisée est une proposition idéologique je n'y adhérerai pas quelques soient les obligations institutionnelles. les médecins souhaitent-ils devenir des fonctionnaires low cost qui n'auront même pas la chance de gravir de fait les échelons mais qui auront à remplir des objectifs bien ambitieux!	une journée de non télétransmission est insuffisante. je propose de suspendre la télétransmission et de ne plus répondre aux bilans objectifs ... je propose la rupture conventionnelle.Nous sommes démographiquement en position de force
70	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	Quand le tiers payant sera généralisé chez le buraliste, j'accepterai de la faire systématiquement !!!	
71	Pas de problème avec la part CPAM	Pas tout compris mais OK pour TP intégral si zéro temps passé à la gestion ( temps maintenance et paramétrage informatique compris et pointage des relevés et ..)Semble très compliqué !!Pas très confiance dans les pouvoirs publics pour garantir simplicité + paiement. Serait prête dans qq années si ma pratique évoluait à me déconventionner - où être carrément salariée!!. Marre des complications!	
72	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.	un acte gratuit est un acte qui n'a aucune valeur. Payer c'est faire un effort pour le patient, le médecin doit lui faire l'effort pour justifier ses honoraires.	GRÈVE GENERALE ILLIMITÉE
73	Facile, gain de temps		
74	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 / européens ) et maintenant que 6.9€ un paquet de clopes!!!!	aux yeux des gens nous ne valons que 23€(ridicule / européens ) et maintenant que 6.9€ un paquet de clopes!!!! ouverture directe aux abus avec sur-demande d'actes dans nos régions sous médicalisées	

## Les commentaires

75		quel respect auront les patients quant ils considereront que le medecin est gratuit!!!	
76	DEMAGO c'est de la poudre aux yeux pour nos patients		
77	je ne fais pas payer la partie mutuelle aux gens en incapacité de la payer. je l efface de la feuille comptable.	pas de temps à perdre à discuter de l opportunité ou non du tiers payant = tout le monde ou personne.	
78		Tiers payant = inflation des actes	Mobilisation générale contre le tiers payant
79	C'est la CPAM qui fait généralement obstacle jugeant suspect les actes en tiers payant		
80	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, ...)	le risque reste l'aboutissement à un médecin dépendant des caisses payeuses et des patients qui se reposeront encore plus sur lui pour être à jour dans leurs droits, comme c'est le cas avec bon nombre de CMU	Créer un compte "cotisations" pour l'ensemble des médecins qui veulent se battre sous couvert d'un représentant de la loi, sur lequel nous verserions nos cotisations URSSAF, plus nous serions nombreux, plus le manque à gagner serait grand pour le gouvernement, et cela sans gêner ni nos patients, ni les salariés des caisses de sécu
81	Je le fais par obligation déontologique et humanitaire		
82	Du moment que c'est optionnel...		
83	je perds 200 à 300 € par an en impayés de 1/3 payant	de toute façons la secu et msa et mutuelles sont incapables de gérer cela efficacement	c est pas sur le tiers payant qu il faut se mobiliser, c est sur le montant infâme de C=23 et V=33 pour les MG secteurs 1
84	Je pratique la dispense d'avance du tiquet modérateur pour beaucoup de mes patients car je suis dans un quartier defavorisé	pas tres clair la proposition de la FMF.... oui au pairment integral si guichet unique et clarete dans les remboursements.	
85		Un appareil d'Etat rémunère tous les praticiens, cela s'appelle du communisme ! Allez voir les cabinets médicaux qui fonctionne de la sorte en Pologne ... Sans compter le message délivré au patient: "la médecine: c'est GRATUIT !"	

Les commentaires

86	<p>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</p>	<p>j'insiste sur la responsabilité de consulter et de soigner</p>	
87	<p>je pratique le tiers payant a plus de 75%. seul frein c'est les mutuelles a qui il faut envoyer des bordereaux de facturations pour etre payé et ce systematiquement.. c'est hyper lourd a gerer et je n'ai pas svt le temps de le faire donc perte d'argent notoire</p>		<p>contraindre les mutuelles a rembourser en temps et en heure... je prefere un tiers payant à un chèque en bois... ou une promesse de reglement qui ne viens jamais... en plus on perd le patient alors qu'il est reparti avec son ordonnance</p>
88	<p>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'assite à une pauperisation de la population qui souvent me demande d'attendre pour encaisser le cheque .. Mais déjà que 23 € n'est pas une grosse somme ( les etrangers en vacances se moquent llimite de nous ..), le 1/3 payant generalisé ne peut qu'aboutir à une surconsommation, ainsi qu'à une devalorisation de notre travail ... Sans compter que du coût madame la caisse ne se genera pas pour nous payer quand et ce qu'elle nous souhaitera, et qu'à moins de payer un comptable pour tout verifier, on n'y comprendra plus rien, et seront juste obliger de signer notre avis d'imposition d'apres les chiffres de la caisse .. Et on s'etonne que le medecine generale n'attire pas les jeunes ? Personnellement je cherche une porte de sortie car mon travail ne me plait plus ..</p>		<p>Il est plus que temps de reagir ...on n'est plus medecin, mais medecin "traitant" = secretaire traitant.</p>

Les commentaires

<p>89</p>	<p>pas de moyen de controle pour savoir si je vais etre remboursé correctement:nombreuses erreurs dans les remboursements(parfois remboursé 2,30 au lieu de 23)</p>	<p>d'accord pour le 1/3 payant si une seule caisse de couverture sociale ,le meme regime pour tout le monde et le meme taux de remboursement pour tous les patients....On peut rever .Sans ssecretaire c'est vraiment galere de corriger les erreurs de la caisse-il parait que l'informatique ne se trompe pas- en matiere d'impayé:je ne controle plus les tiers payants tellement ca me prend le chou et une depense d'enegie feuille par feuille car la secu vous aura quant meme remboursé un petit qqe chose,alors pour corriger l'erreur.....;;</p>	<p>Y en a marre des soi disant mouvements collectifs:je n'ai rien de commun avec un specialiste secteur II ne prenant de toute facon pas la carte vitale.C'est fou comme nous autre generalistes secteur I sont defendus par nos syndicats.</p>
<p>90</p>	<p>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 med de substitution. Reste PB des absences de déclaration MT</p>	<p>Pour que ça marche bien il faut 1 TP qu'il soit généralisé 2 Une regroupement des organismes de gestion des mutuelles 3 La généralisation de la DRE 4 Une homogénéisation du fonctionnement des réimes obligatoires</p>	<p>La généralisation du tiers payant c'est la garantie du "zéro actes gratuits" ou impayés. C'est la technique au service de notre profit. Le parcours actuel de remboursement est ringard, coûte cher inutilement, pénalise les soins. Faisons là les économies qui garantissent notre pouvoir d'achat et une meilleur couverture santé de nos patients</p>
<p>91</p>	<p>fin de la médecine libéral et du paiement à l'acte un coût supplémentaire l'illusion de la gratuité des soins avec inflation des actes</p>		
<p>92</p>	<p>Le pratique volontiers même dans des cas absolument pas obligatoires car n'y vois aucun inconvéniént et n'engendre aucune paperasse (un ticket de CB c'est une paperasse) et pas de problèmes de sécurité (un chèque ou un bille de banque, ça se vole).</p>	<p>Le ferais volontiers sur la part mutuelle si c'était sécurisé, mais vu comme je vois les pharmaciens galérer avec ça, c'est sans façon. Dans la mesure où je n'ai pas de secrétaire, je ne fais pas eb engager une juste pour faire la chasse aux impayés des organismes complémentaires.</p>	<p>que la secu nous règle la part complémentaire, et qu'elle se la fasse rembourser par les mutuelles, et je n'aurais alors plus d'objection à le pratiquer.</p>

Les commentaires

93		CMU = 1/3 payant = 20 à 30% d'actes en plus. Quand les gens sortent de la CMU = diminution du nombre d'acte et des demandes pour les moindres bobos, car nécessité de faire une avance de frais: ils appellent quand cela est vraiment nécessaire. Si on généralise le 1/3 payant, on va provoquer une inflation des actes.	
94	souvent pour les patients qui viennent a plusieurs (même famille)		
95	Le tiers payant avec les caisses en cas de CMU, AT, ALD et avec MES malades (medecin traitant): ca passe encore QUAND LES DROITS SONT OUVERTS, LA VITALE A JOUR etc... Le TP avec les mutuelles: CA NE VA PAS DU TOUT car 1- EN AMONT ce n'est pas a moi de courir vérifier si la mutuelle est valide, pour l'ouverture des droits 2- EN AVAL pas le temps de vérifier si tout a bien été remboursé Je suis médecin, pas agent de caisse de sécu ni de mutuelle, ni comptable ! Chacun son métier	TP Generalisé: on devient l'otage et des caisses et des mutuelles (et de l'état et donc des politiques). "Ils" auront plus de moyens, encore, de pression sur nous, et nous encore moins sur eux (si tant est qu'on en ait encore...) De plus le malade se sentira avoir tous les droits, et je pense qu'il y aura une inflation des actes en volume, qui à terme déteindra sur la qualité de l'acte, et sur notre crédibilité. Sans compter à l'utilisation par certains de cette inflation d'actes pour dire "vous voyez, c'est les médecins qui -une fois de plus- s'en mettent plein les poches" !!!	Journée (ou mieux: semaine) "pas de tiers payant" pour les situations non obligatoires, en expliquant pourquoi aux patients bien sûr
96	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, vuet des factures.... et c'est cette situation qui me pose problème pour être payée. surtout pour les patients de passage		Par contre, je suis prête à une grève d'une journée ou grève de télétransmission ou autre action pour sauver notre indépendance dans la gestion de nos retraites.
97	beaucoup de complications avec les mutuelles mais grande facilité et tolérance avec la CPAM de mon département		

Les commentaires

98	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.	Je pense que le tiers payant généralisé est une erreur, il déprécie l'acte médical qui devient alors un dû pour le patient qui peut alors en user et surtout en abuser!	
99	je refuse de m'engager dans plus d'administratif	je trouve que les patients ne prennent pas la mesure de la valeur d'une consultation. Les patients qui arrivent de médecins pratiquant le tiers payant systématiquement arrivent en terrain conquis très souvent. Je ne mérite pas ça. Par ailleurs le règlement de la consultation est parfois l'occasion pour certains patients de se rendre compte du faible montant de notre rémunération, et de temps en temps ça fait du bien de recevoir cette mesure.	
100	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 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 plait !!!	Aucune obligation de TP généralisé, le médecin doit resté libre d'encaisser une partie de ses revenus comme il l'entend. Il ne faut pas mettre tous ses oeufs dans le même panier !! La situation des infirmiers ou des kinés ne me parait pas enviable, trop dépendants des caisses, ça fait du bien de remplir un peu son portefeuille.	???
101	toujours les mêmes retenues injustes sur les tiers payants non médecin traitant		

Les commentaires

102	Equilibrée à mon avis, facilités pour ceux ayant des difficultés.... on ne partique pas le 1/3 payant au super marché du coin que je sache		rompre avec les conventions !!!! RAS LE BOL DES GRATTE PAPIER
103	grace a l usien a gaz du medecin traitant,si le patient n est pas à jour dans sa declaration c est le medecin 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 meme si on est le medecin traitant et ca ca ne gene personne!!!sauf si le patient n a pas de medecin traitant et alors la c est pour notre pomme		
104	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 .		
105	Ce n'estpas toujours facile d'obtenir le remboursement .... Difficile avec la multiplicité des régimes obligatoires		La seule chose qui ait marché jusqu'à présent est la grève des gardes en 2001 . C'est une action à recommencer .....le reste ne fonctionne pas
106	tres compliqué de faire le suivi des tiers payant difficile de faire rectifier les erreurs	tiers payant expose aux mesures comme de Juppé qui ne voulait plus rembourser une fois le plafond dépassé	faire des feuilles de soins illisibles
107	Pourquoi pas, mais la SS doit me régler le C et se faire rembourser la partie mutuelle...		
108	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.	la dispense d'avance de frais est inéluctable et représente un vrai progrès.Le tiers - payant est un mauvais nom car 100% des actes (sauf en secteur 3) sont en tiers-payant : le payeur final n'est jamais le patient! ;-)	

## Les commentaires

109	Pas besoin de se compliquer la vie, ça fonctionne bien comme ça, alors pourquoi vouloir le généraliser?!	La seule façon d'être sûr qu'on est payé, c'est le relevé de compte bancaire! Je me méfierai même d'un relevé d'opération, et je contrôlerai en banque!! Il faudrait que chaque acte fasse l'objet d'UN remboursement sur le relevé bancaire, avec numéro de la facture! Certes ça restera long pour pointer, mais au moins pas de vol, et pour moi ce serait une condition.	Je pense que les patients ne comprendront pas que c'est pour leur bien. Il faudrait une campagne d'information médiatique, et si possible télévisée (spot), organisée par les syndicats.
110	Tiers payant pour CMU, AT, AME Personne âgée en institution RATP et si problème financier	Je ne comprends pas la proposition le paiement à l'acte doit être maintenu sauf accord particulier avec mes patients au sein de mon cabinet Je ne veux pas être l'otage de la CPAM et des Mutuelles ou bien alors, on est salarié, rien que salarié et je finis mes consultations à 18 heures.	Un arrêt d'activité avec sortie du territoire français comme nos confrères belges à une époque pour montrer combien nous sommes indispensables dans ce système
111		La santé a un coût et l'utilisateur doit en prendre conscience	
112	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!)	il est bon que les gens se souviennent que notre pratique à un coût! on voit qu'aux urgences, où les patients ne payent rien ou presque, ils viennent pour un oui ou pour un non... est-ce vraiment logique de nous rajouter ce type de problème aussi !?	la consultation à un prix juste pour faire face aux augmentations de charges, à l'inflation, etc. juste pour exemple quand je soigne des touristes américains, australiens ou des pays scandinaves, si je demande 23€ pour la consultation on me demande quand est-ce que vient le médecin?!! chez eux l'acte de médecine générale est facturé entre 50 et 80€... ça laisse rêveur! 25€ serait déjà un premier pas vers le raisonnable, non?!
113	premiers pas vers la fonctionnarisation de la médecine		
114	Je fais le 1/3 payant mais au minimum . Uniquement quand je suis sûr du retour .		Tout à fait d'accord pour une journée d'action contre le tiers payant . Mais que fait-on pour la retraite .....
115		c'est un faux problème qui cache d'autres plus importants	

Les commentaires

116			la grève semble en France le seul moyen de pression, et je le déplore, envisageons une réflexion sur la mise en place d'autres moyens d'action EFFICACES.
117	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		
118	Fortement compliquée par le parcours de soins (notamment avec la MSA ou j'ai le plus d'échecs de tiers payant)	Les soins médicaux sont de fait devenus trop chers pour beaucoup, même si en pratique ce n'est pas la consultation médicale qui pose problème (mais les dépassements d'honoraires et transports).	
119	le plus possible		je rêve d'une grève à la BELGE !!! en 86 je crois !!
120	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		
121	Aucun problème avec la CPAM par contre le système de contrôle des paiements devrait être plus facile...	La solution de tiers payant généralisé me paraît simple à mettre en oeuvre...cf les pays qui le font déjà partout autour de nous...	C'est un problème qui devrait être réglé rapidement : que font les syndicats????? et le ministère quand décidera-t-il quelque chose??? trop d'inertie en France
122	j'utilise le tiers payant dans les situations légales et lorsque la patient est en situation de précarité ou a besoin momentanément de soins à répétition	Le patient ne doit pas penser que la médecine est gratuite, ce qui sera le cas si on généralise le 1/3 payant. (cf le 1/3 payant de pharmacie) De plus on est déjà surchargé dans nos consultations et il y a un risque de voir encore plus d'abus de la part des patients	

Les commentaires

123	Je trouve que cette formule est très pratique et fonctionne bien.		
124		En tout risque sans franchise, je fais repeindre ma voiture, et avec franchise? je lave. . . .	
125	LES MUTUELLES NE JOUENT PAS LE JEU ET cpam NOUS CONTROLERA ENCORE PLUS	IL FAUT REPRENDRE NOTRE DESTIN EN MAIN ET EMPLOYER DES MOYENS DE R2VOLTE CONTRE LA DICTATURE DE LA cpam ET DES ENARQUES DE TOUT BORD	
126	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	avec le régime local (part obligatoire à 90%) et comme je prends en compte les situations financières difficiles, ce n'est pas un grand enjeu politique que je demande 2,30 euros	
127	je pratique le tiers-payant qd c'est justifié et qd la carte vitale est à jour( parcours de soins)		
128	elle déjà lourde a gérer	contre le tiers payant généralisé	
129	Bof	1/3 payant et hop le gaspillage va reprendre... J' ai un bobo et je vais chez mon docteur ...c'est gratuit... Alors...cool ...	Medecine libérale...quelqu un pourrait il me dire ce qu il en reste ?
130	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" .	Cette approbation pour le tiers payant ne vaut pas caution pour un paiement à l'acte. Il y a d'autres solutions.	Remarque perfide en passant: quand on fait le tiers payant, si on fait la grève de la télétransmission, on se punit soi même!!!!!!!
131	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.	actuellement avec les gens qui ont la CMU C il est difficile d'etre payé par les innonbrables mutuelles avec gestion séparée , le tiers payant n'est réalisable que si la gestion est unique .Les gens payent la part mutuelle , et c'est sans problème.	

## Les commentaires

132			pourquoi une seule journée de grève de la télétransmission, ce n'est pas assez. plutôt un mois voire bien plus : c'est notre seule vrai moyen de pression surtout si la grippe est là !
133	1/3 payant avec CB +++		
134		je suis contre le tp generalisé . il va nous mettre sous la coupe des mutuelles nos honoraires vont etre bloqué avez vous compris les manoeuvre et la collusion mutuelle et politique ? je ne veux en aucun cas etre en reseau avec les mutuelles . quand je fais un tiers payants a des patients dans le besoin je le fais que sur la part AMO , ils peuvent regler 6,90 euros .	
135	En "cité" l'exercice sans tiers payant devient impossible.		
136	pas le temps de pointer les paiements ni de recalmer pour les erreurs qui restent frequentes		il faut communiquer sur l'aggravation de cette mesure sur la demo medicale libérale : déjà plus de médecins en ville, avec le tiers payant encore moins
137		Je suis contre le tiers payant en dehors des situations obligatoires car le TP donne l'illusion au patient que les soins sont gratuits. Les patients consomment alors la santé sans se poser la question du coût et c'est dramatique. Les médecins et les professions paramédicales sont considérés comme de vulgaires prestataires de soins avec obligation de résultats et ce résultat doit être obtenu immédiatement! Si on généralise le TP ce sera encore pire.	Malheureusement je ne crois pas à ce type d'action car nous serons trop peu nombreux à le faire. Les médecins sont individualistes, dans une position beaucoup trop confortable pour la plupart. La plupart d'entre nous n'a aucun intérêt à se bouger. Tant que nous n'aurons pas touché le fond chacun restera dans son petit nid douillet... Le jour où nous serons dans la situation dramatique des salariés des usines qui ferment les unes après les autres alors nous irons peut-être à notre tour brûler des pneus devant la sécu mais il sera trop tard. Désolé pour cet avis pessimiste.

Les commentaires

138	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.		je suis pour la greve de la teletransmission pour une duree illimitee si cette proposition est maintenue.
139	pas de problème avec la cpam de l'ain. La gestion des mutuelles est une usine à gaz.	23 euros: c'est le tarif d'un coiffeur, pas celui d'un médecin. faire du tirs payant m'éviterait la honte de demandes des honoraires qui ne sont pas en rapport avec la réalité de ma prestation.	
140	Que chez MES patients dont je connais la situation financière		
141			Une semaine de grève me semblerait plus efficace!
142		Tiers payant = service minimum = 1 motif de consultation = consultations de 10 mn au lieu de 15 mn = 6 consultations à l'heure au lieu de 4 = 138 € de l'heure au lieu de 92 € = Merci Marisol ! Le nivellement par le bas est l'apanage des socialistes. A con, con et demi !	
143	Ca ne marche pas avec les mutuelles!! Ou alors c'est très compliqué même pour les patients	Tout cela me parait bien compliqué et me semble pourvoyeur de plus de soncultations de la part de patients qui sont souvent déjà les plus consultants! Cela n'aidera pas mais patients qui ont un recul évident avec la médecine de par la peur qu'on leur trouve une maladie , qu'on les rouspète... Mais qui va vérifier tous mes paiements que je ne vérifie déjà pas car je fais confiance et que je préfère m'occuper de mes enfants plutôt que de tout contrôler!	

Les commentaires

144			greve des soins ok 100 fois pour une revendication plus globale ! facile de lacher sur un "detail" pour nous bloquer sur les conditions generales c'a fait un peu provoc ce tiers payant ?
145	Pratique dans certains cas(probleme financier de certains patients qu'on connait)	Peut-etre garder un brin de liberal(utopie.....)	
146	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 ?		
147		OK pour 1/3 payant intégral si fiable et simple à gérer car l'absence de 1/3 payant est un frein à l'accès aux soins pour certains patients. OK pour changer de ministre mais pas à cause de sa proposition de 1/3 payant mais plutôt pour la gestion du "sunshine act"	
148			faire une journée (ou plus ) 1/3 payant part secu mais avec feuilles de soins papier à tous les assurés
149	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!	le secrétariat va être indispensable pour gérer les paiements. Bientôt, l'Etat pourra imposer un salaire contrôlé aux médecins: adieu la médecine libérale !	

Les commentaires

150	<p>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).</p>		
151	<p>peu favorable car chronophage et pointage obligatoire car fréquentes erreurs de la part des caisses ,</p>	<p>le tiers payant c'est inflationniste, et ce n'est plus reconnaître le médecin .si le tiers payant est institué , le médecin deviendra un vulgaire prestataire de service "gratuit".installé depuis 31 ans je pourrais longuement parler de cette dérive de culpabilisation orchestrée du respect du Médecin "trop cher payé".</p>	<p>prouvez que le tiers payant est inflationniste ! donc contraire à la démarche d'économie de santé! Mais nos "hommes" politiques sont tellement démagogiques qu'ils ne feront que semblant d'écouter!!!!</p>
152	<p>Il est important pour moi que les patients soient conscients de la petite valeur (!) de notre travail et Que tout ne devienne pas "gratuit".</p>	<p>Le tout gratuit est absurde à mes yeux.</p>	
153	<p>je pratique le tiers payant systématiquement pour les patients en ALD et les CMU,...</p>		
154		<p>attention: tiers payant généralisé = médecin "salarié" à la merci des caisses d'assurance maladie et risque de perte d'indépendance</p>	

Les commentaires

155	- j'utilise fréquemment le tiers payant sur la part obligatoire lorsque cela est obligatoire (CMU) et lorsque la situation financière du patient le nécessite.	Contrairement à ce que l'on entend il est évident que la génération du tiers payant aboutira à une augmentation du nombre de consultations. Pour la grande majorité des gens ce qu'ils ne payent pas n'a pas de valeur. Le message que cette mesure adresse à la population est catastrophique et participe de la dévalorisation de la profession médicale à laquelle notre ministre semble très attachée.	
156	pratique obligatoire dans ma spécialité avec de TRES nombreux dysfonctionnement retards et impayés	Le Tiers Payant est une galère pour ceux qui du fait de leur spécialité y sont contraints (chirurgiens anesthésistes etc..) Seule les consultation sont réglées par le patient (sauf CMU at etc)Les système d'information et de communications avec les caisses et les mutuelles ne sont pas au niveau pour permettre une généralisation de cette mesure qui relève de l'enfumage et de la démagogie de la part d'un gouvernement qui bat des records d'impopularité.	DECONVENTIONNEMENT SANCTION MASSIF
157	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...	Toutes les réformes instrumentalisent et dénigrent l'importance du travail du médecin généraliste- Les patients ne savent pas se que libéral veut dire et s'en foutent(C'est normal )	
158	Tracabilité difficile donc en faire le moins possible sauf aux necessiteux et actes obligatoires en 1/3 payant.		EN FERMANT LES CABINETS !!
159	le moins souvent possible		une 2è révolution française
160			ceci n'est pas un questionnaire d'enquête mais un tract de prosélytisme de votre paroisse... ma volonté est de devenir salarié en conservant ma liberté de prescription simplement

Les commentaires

161	je le propose dans les situations précaires	Il me paraît dangereux que les patients ne paient plus les consultations; le "tout gratuit" risque d'entraîner une surconsommation des soins., et dévalorise notre travail.	Merci pour cette enquête! Il faut absolument que les médecins libéraux s'expriment au sujet du Tiers Payant, et ne se laissent pas manipuler.
162		Je souhaiterais quitter le statut libéral et devenir salarié de la CPAM, puisque que c'est un chemin d'assujettissement que l'on prend, au moins les choses seraient claires, et on auraient les avantages des salariés !!!	Je souhaiterais quitter le statut libéral et devenir salarié de la CPAM, puisque que c'est un chemin d'assujettissement que l'on prend, au moins les choses seraient claires, et on auraient les avantages des salariés !!!
163	Démagogie. A terme si la Sécu est la seule a payer le médecin elle aura tous pouvoirs sur lui.. C'est la mort pure et simple de la médecine générale	Il faut revoir le système de la carte vitale: Système obsolète, trop lent Trop d'erreurs toujours à notre détriment Trop de travail derrière pour récupérer les impayés. Cartes vitales perdues, oubliées, pas à jour, pas envoyées par la sécu, etc etc , au bout du compte, l'acte est fait et le médecin n'est pas payé et a systématiquement les 6,9 euro dans le fion!	Prêt à toute action hyper dure, même prêt à aller passer qqs jours en Belgique...! De toute façon j'ai pris la décision d'accélérer mon départ en retraite et basta!
164	trop de contrôle pour être payé correctement et en cas de réclamation on obtient rarement ,pour dire jamais ,le complément manquant		
165	Aucun soucis avec CPAM et MSA - impossible avec les mutuelles		
166	C est aussi un gain de temps		
167	je suis pour le tiers payant mais pas pour que mes secrétaires passe leur temps à vérifier que nous sommes bien payé !!!		

Les commentaires

168	la seule limitation est la garantie de paiement par le tiers ( la secu) je ne le pense pas infaltoniste. c est psychologiquement plus confortable pour moi ( pas de lien d argent, de marchandisation) NB les specialiste fonctionne essentielement en tiers payant ; les autres pays européens aussi ( et els medecin y gagnet en general mieux leur vie que chez nous ...)		
169	Pratique hors normes à cause de ma spécialité, avec impossibilité totale de suivre les paiements.		La télétransmission n'a jamais été prévue pour les anatomopathologistes, alors je préférerais plutôt 1 occupation du ministère ou 1 truc plus musclé.
170	Les caisses ont déjà bien du mal a gérer le tiers payant tel qu'il est maintenant et nous avons déjà les pires difficultés admnistratives à suivre les remboursements de ce que nous faisons actuellemnt, pour ne pas le généraliser	Je suis pour une fonctionnaristion officielle de la médecine ce qui permettrai de limiter les consultations inutiles, à partir du moment ou le salaire serait acceptable et ne serait indexé ni sur l'activité ni sur le nombre de patients (capitation)	
171	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 déresponsabiliserait les patients	mais qu'en sera-t-il du comportement des patients et du déficit de l'assurance maladie si cette pratique entre en vigueur?	
172	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 !		
173			Grève illimitée des certificats médicaux pour pratique sportive
174	tiers payant = salarié de la sécu ou salarié de mutuelle sans garantie de paiement	il ya des situations ou le tiers payant peut s'avérer intéressant : suivi chronique fin de vie consultations à répétition précarité urgences psychiatriques HDT urgences vitales.	pour que cela fonctionne il faudrait pouvoir passer par les banques !!! la carte vitale comme moyen de paiement part O (via terminal CB) et la carte assurance comme moyen de paiement part C (via terminal CV ça existe déjà)...

Les commentaires

175	je fais peu de tiers payant car la population de mes patients ne le nescessite pas financierement , je le fais un peu plus en ALD car il s'agit de personne âgées 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 .	Je pense que cela deresponsabilise les patients , qui ont l'impression que tout est gratuit et donc du , mais personnellement ce sera plus facile d'appliquer les tarifs , exemple le cheque ne sera pas deja rempli a 23 qd je fais un frottis ...	
176	LE tiers payant doit être une facilité non généralisée, laissée aux patients en difficultés d'avance de frais		
177		chaque acte de santé a un cout que les patients oublient quand ils ne paient plus. Payer sa consultation est un acte citoyen fondateur. C'est aussi perdre un eventuel moyen de contestation ou de pression sur la SS	
178	le règlement reçu ne correspond pas toujours à la somme demandée (sans DE bien évidemment)		
179	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,done 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....	Il ne faut pas rêver! Nous ne pourrons pas contrôler les impayés ,ni les réclamer faite de temps, donc c'est nous qui seront perdants en définitive.de plus si le fait de ne pas payer est un plus pour certains patients ( jeunes de moins de 25 ans,... ) cela va donner aux patients l'impression que la santé n'a pas de coût et ils risquent de venir au moindre bobo, ce qui surchargera d'avantage nos consultations....	Ok pour la télétransmission si on nous donne des aides pour embaucher quelqu'un qui s'occupe de la paperasse pour nous.c'est plus populaire que la grève...
180	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		

## Les commentaires

181	difficultés techniques (logicielles) pour établissement FSE 1/3P et sur le suivi des tiers payants mutuelle		
182	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.	ce n'est pas avancer les frais qui pose problème, patients et médecins s'arrangent depuis toujours... c'est le désaccord entre les payement de l'acte : le C non en accord avec la prestation (qualité et temps passé) d'ou de plus en plus de DE... et les patients non remboursés de ces DE. revalorisation de C est la solution	Grève des FSE, sauf AT et CMU ... car sinon on se pénalise nous même... mais pas que sur une journée, c'es trop court, ils s'en foutent et les patients aussi.."attendre le 1 remboursement : ca va !" me répondent mes patients...au décours de la grossesse les familles attendent 1,5 mois que l'enfant soit sur le N°SS d'un parent et donc de pouvoir se faire rembourser les soins et les vaccins...ils sont résignés !!!
183	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		
184	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 indécats) Problèmes avec "bugs de la caisse et messages incompréhensibles ;	certain médecins font du dumping avec le tiers payant systematique et après râlent sur les problèmes de remboursement	comment dire qu'on régule des dépenses en donnant une gratuité apparente ?
185	Inutile dans la majorité des cas puisque les patients sont remboursés rapidement avec la CV.		
186			je ne télétransmets pas =<JOURNEES DE GREVE AVEC FERMETURE DES CABINETS
187	Comme mes patients sont pauvres, le tiers payant est un gain pour moi.... Avant, ils ne payaient tout simplement pas....	Ah bon ? Le tiers payant doit actuellement être exceptionnel ??? Comment on fait avec les patients qui ne peuvent pas payer ???	

Les commentaires

188	pratique ( pour moi ) pour les mauvais payeurs, et surtout pour les familles qui ont des difficultes (pour eux)	a moi de juger le besoin	
189	Au cas par cas en dehors des CMU		
190	beaucoup de temps passé à vérifié les paiements, beaucoup de problèmes de retour de bordereaux Au final beaucoup d'impayé	c'est effectivement un rêve	
191	le probleme est la piement 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'acces internet pour verifier ces paiements .		
192	Augmente le nombre de consultations inutiles, surtout pour les actes les plus onéreux (en gardes notamment)		
193	medecin en zone franche ==) chomage imp		
194	L'avance financière est " pedagogique" pour le patient et gage d'independance pour le médecin		Je pars a la retraite !!!! Mais il y a 10 ans ,je faisais la greve de teletransmission
195	très réticent, défaut de paiement fréquent		

Les commentaires

196	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	Je suis contre le 1/3 payant systématique cela dévalorise notre profession, même le coiffeur est payé ( et mieux que nous). Au pire s'il faut discuter et faire des concession alors votre proposition la FMF est acceptable	
197	Uniquement chez les patients démunis.	Refus catégorique et définitif d'être pris en otage par un gouvernement haineux, par l'intermédiaire de mutuelles grasses et obscures quant à leur comptabilité.	Continuer à pratiquer le tiers payant en fonction du contrat tacite pour chaque patient, le médecin doit rester souverain en la matière, malgré les décisions d'un gouvernement convaincu de notre inhumanité et de notre cupidité. Déconventionnement à grande échelle si besoin.
198	satisfaisante, moins d'impayés		
199		Le tiers payant généralisé sera inflationniste sur le plan des consultations inutiles des patients et sur le plan financier. C'en sera fini de la liberté du médecin, qui passera sous la tutelle absolue de la SS.	
200		je ne comprends pas la proposition de la FMF	
201		etant en secteur 2 je ne peux accepter le TP que pour les actes pour lesquels je ne prends pas de depassements	
202	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		
203		A part les personnes défavorisées tous patients devraient savoir combien coute une consultation mais aussi leur traitement.	
204	non remboursement si le patient change de medecin traitant		

Les commentaires

205			partir à la retraite
206	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.	Voir plus haut	
207	échaudé lorsque j'étais référent par les impayés des complémentaires, je ne m'y risque plus	aucune obligation de légiférer, à voir entre le médecin et son patient	
208	pas de tiers payant car les patients sont remboursés très vite avec la cv et gardent donc une idée sur le coût des actes		
209	aucun moyen fiable de vérifier si on a été payé, en cas de CMU avec non déclaration du médecin traitant on est mal payé - Quand on vérifie 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	doute sur inflation de soins avec le 1/23P ??	une grève ne pénalise que nous et réjouit les caisses, grève de la télétrans 1 jour = sert à rien
210	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 conséquent : difficultés de trésorerie	Votre rêve idéal n'est qu'une vue de l'esprit, en pratique le tiers payant intégral est ingérable et mène à la ruine de la médecine libérale	
211	pas de tiers paiement je n'en ai pas les moyens	je suis pour la revalorisation des actes	je ne crois pas avoir le droit de grève. ce droit est réservé à certains. je ne crois avoir que des devoirs, comme celui de payer mes impôts.
212	Assez fréquent mais je suis contre le tiers payant généralisé tenant compte de l'enregistrement des mutuelles; je ne le ferai pas.		
213	médecin agréé RATP, je pratique également le tiers payant pour les patients RATP. Avec la RATP aucun problème de paiement.		

Les commentaires

214		je ne veux pas passer de temps à vérifier si tous mes patients sont à jour avec leur mutuelle et réclamer les honoraires	
215	Le peu de 1/3 payant effectué nécessite un suivi diabolique avec rappels et courriers en cas de soucis : perte de temps inadmissible		
216	en fonction de chaque patient et situation : TP ALD si patient agé avec difficulté pour gerer ses affaires , TP si patient en situation précaire , au cas par cas		
217	probleme des mutuelles		
218	je suis aauré de predre +/- une dizaine de C par mois	les demandez de 1/3 payant augmentent , faute de tresorerie des patients Autant avoir un système qui marche, mais non obligatoire	peut-être , à la 2° question
219	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...		
220	Le Tiers payant permet aux plus démunis d'accéder aux soins.	Tout travail mérite salaire et il devrait comporter un minimum de règlement ( 50 Cts par ex ). Plus on assiste la population plus le nombre d'Actes inutiles augmente, plus le coût de la santé augmente	
221	TP AMO pour le patients qui le demandent où si je sais qu'ils sont courts financièrement, je le propose	accors entre le médecin et le patient au cas par cas mais de TP systématique, inflationniste pour la sécu par déresponsabilisation du patient (tout gratuit) ET du médecin (passage de cartes pour des actes qui n'en sont pas)	
222	BOF....on l'est déjà... Tiers garant actuel = serment d'Hippocrate Tiers payant futur = serment d'Hippocrite !	Une fois qu'on est au tiers payant on fait comment pour faire grève et augmenter les tarifs? voir les grèves en 2003 et le "putch" pour le C20 et le V30	Ce genre d'action ne gêne que les patients et vu les confrères péteux que j'ai autour de moi le seul qui aura tort ce sera moi comme dab... André LINKA MG ISTRES
223	CPAM du 76 souple sur les remboursements AMO.		

Les commentaires

224	tier payant si patient en difficulté financière ex;étudiant,personne agé	le tiers payant intégral va nous rendre complètement dépendant du bon vouloir des Caisses et nous retirer le peu de liberté qu'il nous reste	
225		Je pense que le tiers payant intégral serait une main mise complète des caisses sur notre activité	
226	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.	Je suis contre "le tiers payant obligatoire" je pense que certains patients (particulièrement respectueux et ou reconnaissants ) tiennent à régler leurs consultations. Je suis contre car cela diminue la valeur symbolique de l'acte. Je suis pour quand les personnes se trouvent réellement en situation sociale difficile et ne peuvent pas avoir recours à une consultation médicale si elle n'est pas gratuite.	
227	les régimes spéciaux sont défaillants		
228	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...		
229	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....		
230	c'est la seule façon de responsabiliser, de façon symbolique, les patients	c'est la seule façon de responsabiliser, de façon symbolique, les patients	pourquoi pas ? Sommes nous assez solidaires, nos jeunes confrères sont en majorité pour le TPayant...vivement la retraite!!!

Les commentaires

231	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		
232	très reposant facilite l'accès aux soins déchet d'impayés très faible		non imposition des indemnités de garde
233	Le strict nécessaire		
234	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 !)		Aucune, les Enarques ministériels sont tellement sûrs de leur fait, que même quand ils font semblant de nous écouter, ils n'en font qu'à leur tête (mais ils sont bien plus intelligents que nous, c'est pour ça qu'on comprend pas tout)
235	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	s'il y a tiers payant, il n'y aura plus de passage direct d'argent entre le patient et le système de soins! OU LA SECU POURRA-T-ELLE RECUPERER SES FRANCHISES??? il y aura au moins un avantage, les patients ne pourront plus dire "la sécu ne me rembourse pas vos consultations"	quand pourra-t-on facturer à la sécu la surcharge de travail dont elle nous accable? les AAT et des protocoles en ligne que l'on rédige et que l'on doit refaire en papier à cause des problèmes du site AMELI par exemple..
236		je ne fais pas confiance aux caisses et encore moins aux mutuelles qui oublient fréquemment une partie des remboursements, ou nous appliquent des retenues (pour absence de médecin traitant par exemple)	je pense qu'une seule journée de grève de télétrans est insuffisante, il vaudrait mieux prolonger à une semaine.

Les commentaires

237		je fais partie de ceux qui craignent une hyperconsommation des soins en cas de tiers payant généralisé, en tous cas pour certains patients qui dès qu'ils sont en accident de travail s'en donnent à coeur joie et embolisent le cabinet pour des motifs pas toujours légitimes!	
238	les CMU seulement quand il y a un problème financier , j'adapte la situation jusqu'à prix sécu alors que je vis en secteur 2 ... je garde le chèque , on me paye en plusieurs fois.	Ceci est ingérable, invérifiable il va falloir payer quelqu'un pour faire les vérifications... où ne revoir jamais les sommes indues... Encore une mesure qui déresponsabilise le consommateur et la main mise du gouvernement Dans ce cas c'est tout ou rien	Et si la médecine était salarié comme l'éducation nationale 35 hoo par semaine 5 semaines de vacances loin des 18 semaines de vacances de l'éducation nationale) 2 semaines de formation par an payées non travaillées, retraite de la fonction publique, pas de jour de carence, droit à la maladie et donc les arrêts maladie qui vont avec. Matériel , local , secrétariat, si besoin assistant(e) paramédical selon la spécialité la spécificité fournis. C'est ceci qu'il faut proposer aux gens que vous rencontrez et qui nous méprisent. SALARIE ou LIBERAL ... IL FAUT CHOISIR !!
239	Les interruptions actuelles fréquentes de la validité du tiers-payant pour les CMU (prolongation retardée par indiscipline de l'utilisateur et/ou lenteur des Caisses) me font craindre le pire en cas de future généralisation de ce tiers-payant à tout un chacun.		Quand je pense à la mise en place de la messagerie sécurisée, du dossier médical personnel et du DPC, je me dis qu'il suffit de laisser courir : le tiers-payant généralisé n'est pas près de se mettre en place...
240	Je refuse le tiers payant Mutuelle, masi aussi MSA, RSI, Mutuelles Etudiantes, car je ne peux pas contrôler 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)	Je suis opposé au tiers payant qui en pratique me fait perdre de l'argent (impayés, problèmes de parcours de soin) et du temps : qd j'arrive par exception à faire un vague contrôle)	très chaud !

Les commentaires

241	necessite une caisse avec beaucoup de monnaie!		tous prendre 15 jours de vacances en même temps et renouvelable!
242	je propose le 1/3 payant aux patients dans le besoin ou aux patients agés en ALD nécessitant des sons frequents	le tiers payant est déjà pratiqué pour le medecin généraliste pour ses patients nécessiteux, notre chère ministre fait de la com et enfonce des portes ouvertes . Dire que les patients n'ont pas 6,90( part mutuelle ) euros pour aller au médecin se faire soigner c'est de la démagogie... le 1/3 payant intégral dévalorise encore + l'acte du généraliste vraiment sous payé a 23 euros , de plus celui çi est pieds et mains lié aux caisses et n'a plus aucun moyen de pression pour demander une revalorisation de l'acte et pour moi c'est ça le plus urgent !	pas de grève de teletrans car ça pénalise les patients , plutôt grève de la permanence des soins
243	LE TIERS PAYANT TYPE NOEMIE 3 OK, LE NOEMIE 1 c'est le début de la main-mise des mutuelles sur notre activité.		
244		EXCUSEZ MOI je crois avoir oublié de répondre aux deux questions ci-dessous en envoyant à l'instant mon mail merci de compléter	Arrêter la télétransmission "Voilà une idée qu'elle est bonne"
245	frequent pour ALD	combien cela coutera à la societe ? a quoi cela sert il ? vu le systeme existant	on vote bientôt en 2014 .....
246	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	comment devaloriser le soin médical? en ne faisant pas prendre conscience aux gens du coût !!! combien de cmu je vois en garde régulées, à trois fois le prix d'une consultation !!! la visibilité des remboursements des tiers payants n'ai pas encore très clair pour moi, s'il y a une erreur, j'endosse les complications et la perte de temps. big brother ... je crois que nous avons oublié que nous étions étiquetés libéraux !!!	si le patient n'a pas de quoi payé, d'un commun accord, elle me fait un chèque qui ne sera déposé qu'à son remboursement de la consultation, c'est à dire à peu près dix jours après la télétransmission.

Les commentaires

247	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		
248		Je suis CONTRE le tiers payant J ai une experience des systemes pratiques dans d autres pays europeens C est un desastre pour les revenus des medecins Quand au dpc il est devenu obligatoire les medecins doivent payer pour les valider et un conventionnement selectif a ete mis en place C est tres tres tres dangereux pour la profession	La greve de la teletransmission est un moyen dépassé Il faut une action beaucoup plus forte
249	stupidite rappel du par autorisation d'avance années 80 stop rapide cause inflation des actes		
250	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!		
251	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)	Les difficultés techniques sont les obstacles les plus importants et aussi les plus méconnues de nos gouvernants et des médias.	
252		Tiers payant pour les situations obligations et pas dans les autres cas. Il faut que les patients continuent de faire l'avance de frais, sinon ils perdront la notion de l'argent déboursé par la sécu, et le trou à la sécu va encore se creuser. Ça a été une erreur de le faire en pharmacie, les gens ne font plus attention à leurs médicament ou vaccins, car c est " gratuit"...	

Les commentaires

253		Comment pourrait on faire confiance aux caisses pour un règlement aux médecins en cas de tiers payant généralisé ? Il leur suffira de dire que les caisses sont vides et de cesser tout versement ! Qui nous soutiendra ????	
254	Le 1/3 payant est nécessaire lorsque l'on sait que l'on sera pas rémunéré sinon.....		
255		Le patient paye donc il respecte, s'il ne paie pas il ne respecte pas. Sinon bien sur aider les patients dans une mauvaise passe...	
256	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 déresponsabilise les patients et qui dévalue l'acte médical.	le tiers payant doit rester possible, et ne jamais devenir obligatoire.	toute action qui rassemble un maximum de confrères pour défendre et revaloriser l'exercice libéral.
257	Je veux rester maitre de la décision		
258	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 !		

Les commentaires

259	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 patient est aussi admettre l'absence de valeur de notre travail !	Si on pose la question à nos amis pharmaciens, si tout le monde faisait comme vous reviendriez vous en arrière sur le tiers payant ? Beaucoup me dise OUI. Et beaucoup me dise ne passez pas au tiers payant, sauf si vous voulez passer du temps libre à récupérer vos impayés, en appelant 2 à 3 caisses par semaine. Alors non merci, si la profession trouve qu'elle passe trop de temps à "faire du papier" le tiers payant est une mauvaise idée.	
260	Pour les CMU et les 100 % en situation difficile	La pseudo gratuite va augmenter le nb de cs et dévaloriser l'acte médical qui pour le patient sera gratuit alors qu'il paie leur plombier leur avocat leur electricien	
261	3 limites au tiers payant : de plus en plus de personnes n'amenent 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 general ou de l'AP , par bout de papier est moyenageux , il devrait etre abandonné , de plus l'AP paie de moins en moins et c'est scandaleux!	euh je n'ai pas tout compris ce qui est écrit ci dessus je fais déjà gromodosso 80% de tiers payant cela ne me derange pas d'être réglé sur mon compte Mme Touraine devrait proposer des reformes qu'elle est certaine de pouvoir appliquer : cela suppose un seul vecteur de reglement , la CSV et la fin des bout de papier mutuelle , et donc l'harmonisation du vecteur a tous les regimes , ( bon courage , sur le plan informatique )	je pense qu'il faudrait faire greve de une semaine au moins de télétransmission , pour que la CPAM paie sans rejet les teletransmissions dégradées
262		Comment les caisses comptent elles récupérer 1€ sur chaque consultation? Très mauvais signal envoyé aux assurés pour qui tout est gratuit.	
263	elle est conforme au texte : en accord avec le patient s'il me le demande ou si je lui propose		

Les commentaires

264	je pratique volontiers le tiers payant	oui pour le 1/3 payant à condition d'être sûr d'être payé et de ne pas avoir à plonger sa tête dans les comptes. Après il ne faut se leurrer, ça ne change pas grand chose à notre liberté puisque ça fait belle lurette que notre profession n'a plus rien de libre ni de libérale en dehors de la fiscalité...donc si ça peut simplifier notre compte et nous éviter de pleurer pour que le patient daigne nous payer 6.9 euros, je prends...	ne pas déclarer la part complémentaire perçue
265	1/3 payant et mutuelle jamais contrôle trop long		
266	patientsCMU, patients en maison de retraite ou ne gérant plus le côté financier, patients trop "riche" pour la CMU mais limite financièrement (ceux qui me demandent : "vous pourriez attendre pour déposer le chèque ?")	gros doute sur la garanti d'un paiement intégral et comment trouver le temps de gérer les erreurs tiers payants (patients pas à jour, erreur médecin traitant (nombreux sont les patients qui ne savent plus avec qui ils ont signés et contact internet Ameli pro chronophage !) : faire appel à un service spécialisé ? à quel coût ?	
267	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	Le risque c'est Mr Caniard et les mutuelles qui vont se développer. Proposons aux malades des facilités d'encaissements (différons l'encaissement de chèque), mais ne nous ligotons pas les pieds et les mains. Au prétexte d'aider les patients, les mutuelles veulent/vont faire conventionnement individuel (sur le montant des honoraires)et nous "ranger" dans les filières/réseaux de soins.	
268	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!!!		

## Les commentaires

269	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 .		
270	deresponsabilise encore un peu plus le patient et augmente le consumérisme pour une certaine partie..		
271	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!	J'en ai marre d'être pénalisée quand je fais le tiers payant et que le patient n'a pas déclaré de médecin traitant. Je ne vois pas pourquoi c'est moi qu'on pénalise. Ca me semble une brimade de plus.	
272	Très fréquente : en 1 matinée de visite , je viens d'encaisser 2,30€		
273	Je garde parfois le chèque "sous le coude" 8n à 10 jours...	Je n'ais pas envie de rendre la monnaie de 6.9 € sur un billet de 20 ou même de 10 !	
274	je pratique une médecine dite libérale à ce jour ! ras le bol que l'on me jette 2,30€ sur la table !	que de sommes disparue dans des soi disant tiers payant ou mal remboursé si le patient ne nous a pas déclaré comme médecin traitant C'est une vaste fumisterie démagogique ! Tous dans la rue !	menace générale de se déconventionner et Hop ! pourquoi pas ?
275	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 corrérer. 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 €....	1/3 PAYANT = DÉRESPONSABILISATION COMPLÈTE DES PATIENTS = exercice de premier recourt impossible	On commence par la grève de la PDSA puis grève totale si maintien de cette disposition ubuesque De toute façon si ça passe je fermerai boutique pour aller me faire salarié dans un établissement de santé.

Les commentaires

276	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 volonte politique.		responsabilisons les patients . pour la grande majorité c est possible. pour la petite minorité faisons le 1/3 payant. les patients ont le choix de leur medecin traitant....a eux de voir. ...la vie est plus dur que cela...l assistanat à tout va est dangereux pour la democratie
277	Jamais de mutuelle trop compliqué. Environ 40% de tiers payants.	Plutôt pour le 1/3 payant; Personnellement tout les "petits actes" faits en plus seront désormais comptés ca compensera l'administratif.	
278	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)		
279		On déresponsabilise totalement le patient. Un Médecin automatiquement gratuit est une médecin automatiquement déconsidéré .	
280	le moins possible	Liberté de choix pour chacun	
281		je suis CONTRE le tiers payant qui ne nous donne aucune visibilité et décrédibilise l'acte et deresposabilise le patient.ceux qui ne nous payent pas vont chez l'osteo et fume 5€/j de clopes ou autres....	
282	Favorise la multiplication des actes		
283	non concerné pour la permanence des soins		

## Les commentaires

284			Une plateforme de consensus et d'actions entre la FMF et l'Ufml apparait INDISPENSABLE pour donner du poids à des revendications devenues quotidiennes légitimes et surtout indispensables pour lutter contre une volonté politique de mettre fin à la notion de liberté dans l'exercice de la médecine aussi bien libérale qu'hospitalière
285		tiers payant systématique	
286	que les mutuelles et les caisses genre en amont les problèmes 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	on ne peut contraindre à mon sens un Médecin à accepter le 1/3 payant , notamment dans certaines situations d'abus de la part du patient , une manière de lui montrer que ses demandes parfois sont peu justifiées et que donc au moins il doit faire l'avance de frais	contraindre caisses et mutuelles à régler en amont les problèmes techniques , et ensuite laisser le libre choix au praticien , hors 1/3 payant obligatoire , d'accepter ou pas le 1/3 payant , car au final 80% des praticiens pratiqueront dans 90% des cas le 1/3 payant
287	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		
288		si je dis qu'il ne faut pas changer de ministre ce n'est pas que j'approuve l'action de Marisol mais c'est car je pense qu'un autre ministre de ce gouvernement aurait autant de démagogie qu'elle donc sans intérêt	
289	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 financières ou les mauvais payeurs et il y en a ...		
290	beaucoup de paperasses !!!!!		

## Les commentaires

291	Personnellement, pour les patients avec des difficultés financières, je leur demande de régler par cheque et je l'encaisse qd ils ont déjà été rembourse. 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!		
292	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.	A La Réunion nous avons été trop gentils et les caisses, à part la CGSS, en profite, avec autant de plaisir qu'elle pense que nous ne méritons pas nos honoraires.	La grève des gardes en son temps avait été un succès sans ne rien couter aux médecins, il faut renouveler ce type d'action: pas de garde, boycott du DMP, grève des commissions de tout ordre. il faut toucher l'administration là où elle est sensible.
293	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 déresponsabilise les patients qui croyant que "c'est gratuit" surconsomme "du médecin"	voir commentaires plus haut	
294	tiers payants aux patients fauchés OK pour les autres aucune raison valable à mon sens	tiers payants uniquement pour les démunis ne relevant pas de la cmu	
295		la généralisation du 1/3 payant c'est la fin de la médecine libérale. nous devenons salariés des caisses.	
296	Trop de problèmes type hors parcours de soin !	Les caisses sont tellement tatillonnes. Le médecin aura forcément des impayés Non à la multiplication des actes non réglés !	Envoi à une personne hautement responsable nationale de la caisse d'assurance maladie de toutes nos réclamations d'impayés

## Les commentaires

297	Ce qui est obligatoire ou ce qui respecte le patient	Avec le tiers payant, le malade ne paye rien ou presque rien et le médecin ne vaut rien ou presque rien.	On vaut si peu qu'il est inutile de s'en rendre compte en mesurant les quelconques résultats d'une action qui sera systématiquement détournée de son vrai buts par les médias
298	POUR , je ne perds rien , je pointe mes retours	j'ai quitté la FMF a cause de la cacophonie qui règne en ses rangs sur ce sujet comme sur d'autres	laissez nous bosser
299	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 .	Le jour ou la consultation sera à 50 euros c'est à dire le jour ou elle aura sa vraie valeur, dans la mesure où cela commence à faire une somme importante pour certains ménages, je ferais bien évidemment le tiers payant pour faciliter l'accès aux soins... A l'heure actuelle cette mesure est démagogique et inutile.	celle faite par la FMF déjà autoriser dans tous les départements le tiers payant sécu soit une consultation pour un paquet de cigarette.
300	Tiers payant pour la chirurgie en clinique = 40% de mon CA		Une fois lancée cette idée ira à son terme (le plus tard possible) et personne ne reviendra dessus. Essayer de rendre le système le plus simple et le moins couteux possible pour les médecins mais ne pas en faire un point de blocage total. Après tout les praticiens de plateau technique lourd sont en tiers-payant pour la quasi totalité de leur activité.
301		en 1/3 payant la consultation sera perçue comme gratuite.IL y aura donc une dévalorisation réciproque de l'acte médical	
302		Payer un médecin 23 euros, il n'y a pas de quoi pleurer dans les chaumières, d'autant que les patients sont remboursés 3 jours plus tard!! Qu'on cesse de nous ennuyer avec l'administratif!!	

Les commentaires

303	<p>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 payés en conséquence !!! Bonjour l'arnaque!!!!</p>	<p>On voit bien que le démantèlement de la médecine libérale est toujours bien en route!!!</p>	
304	<p>fréquents problèmes d'impayés quand je pratique le 1/3 payant en dehors des cas CMU ou ALD</p>		
305		<p>le tiers payant va beaucoup compliquer notre comptabilité et nous aurons de multiples interlocuteurs mutuelles que nous aurons du mal à faire payer...</p>	
306	<p>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</p>	<p>ne rêvons pas et attention à l'étatisation progressive de la médecine et à la fonctionnarisation du médecin qui perd ses libertés sans aucun des avantages des fonctionnaires français un Etat qui devient parental nous infantilise et nous rend dépendant nous supprimons nos libertés et nous complique en administratif honnête</p>	<p>voir commentaire sur ma pratique du tiers payant</p>

Les commentaires

307	<p>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)</p>	<p>Le problème N°1 me semble ailleurs, ne vous en déplaise: la revalorisation des tarifs du secteur 1 est indispensable. Mes charges augmentent bien plus que l'inflation officielle, mes revenus bruts restent stables, car je refuse de travailler encore plus. La marge bénéficiaire baisse inexorablement, avec ou sans tiers payant. Quel syndicat militera un jour pour la convergence puis la fusion des secteurs 1, 2 et optionnel et pour qu'à temps de travail égal nous ayons tous un revenu net égal ? Combien de médecins exerçant en secteur 2 seraient d'accord ? Nous entretenons nous-mêmes les privilèges de certains d'entre nous, quelque soit le ministre. Si déjà "on fait un rêve"...</p>	<p>Bien respectueusement vôtre</p>
308	<p>Le tiers payant désresponsabilise le patient quant à sa consommation médicale</p>	<p>Le tiers payant va faire augmenter la consommation médicale</p>	
309	<p>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 !!!</p>		
310	<p>Je préfère faire un acte gratuit ou accorde des facilité en cas de manque de moyens</p>	<p>C'est le "garanti" de cette phrase qui mérite précision. Comment garantir et par qui ? Comment contrôler l'honnêteté des règlements ? Ce n'est déjà pas le cas avec la Sécu !! Et contrôler acte par acte + engager des contentieux qui ne manqueront pas... Impossible !</p>	<p>Médiatisation énergique des pb de fonctionnement actuels : gel rampant des revenus vs augmentation incessante des charges + spoliation de notre caisse de retraite...</p>

## Les commentaires

311	regulirement si cela est possible et si cela est mon choix	l'asv etant le moyen de nous tenir en laisse et que celle ci est condamne a disparaitre en 2015-2016 ne serait ce pas un nouveau moyen de tenir en laisse nous medecins liberaux de nous proposer ce genre de payement ?	
312	RIEN EN DEHORS DE QQ CMU	depuis que j'exerce, j'ai vu toutes les réformes suivies d'un élargissement du fameux trou de la sécu... et ils creusaient... shadoks misérables. il en sera ainsi de celle là. Je ne suis pas partisan de rendre les gens plus dépendants qu'ils ne le sont déjà, bien au contraire. Or toutes les mesures dites de réforme en viennent à accroître le maternage (assistance) dont beaucoup ne sont jamais sortis depuis leur naissance. Payer un service en euros ou en service rendu, voilà qui ne peut que faire du bien.	Je ne conteste pas pour contester
313		c'est une pratique inflationniste et chronophage pour le médecin.	
314		2ème COMMENTAIRE à l'époque de la mise en place du tiers payant j'étais secrétaire général d'un des syndicats départementaux de La Réunion et à la remarque : cela va entrainer une explosion de la consommation, le directeur de la CGSS a répondu cela correspondra au rattrapage lié au manque de moyens. Ainsi vous pourrez rattraper car GRATUIT + GRATUIT + GRATUIT = MOINS CHERS	
315			Assez des greves télétransmissions qui ne mènent à rien...

Les commentaires

316	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	Je ne suis pas d'accord avec le tiers payant generalisé car nous serions complètement (et définitivement ) à la merci de la CPAM. Si j'avais voulu etre salarié ou avoir un employeur je n'aurais pas fait de la medecine generale en ville	
317			GREVE PENDANT HUIT JOURS EN PARTANT A L ETRANGER POUR EVITER LES REQUISITIONS NOUS SOMMES DEVENUS DE VRAIS POLYCHINELLES IL SERAIT GRAND TEMPS QUE LES SYNDICATS SE REVEILLENT
318		cette proposition va insérer un peu plus de loi et d'exceptions dans un systeme qui sera deja compliqué. C'est un bon systeme pour ralentir la mise en place du TPG. Donc je suis contre,, CQFD	
319	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		
320	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.		
321	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)		

Les commentaires

322		J'accepte le tiers payant pour les patients ayant de problèmes financiers et je le pratique déjà pour nombre d'entre eux hors CMU (que j'accepte bien entendu en tiers payant) mais je ne vois pas en quoi la plupart des patients qui peuvent payer à l'acte ne paieraient pas. Ca fait partie du contrat quant aux économies supposées avec un tel système ce sera évidemment l'inverse. Cette proposition de loi pue la démagogie à plein nez et fait partie du "rêve socialiste" où tout serait idéalement gratuit.	J'accpeterai par contre d'être salarié, de faire 35 heures par semaine d'avoir 6 semaines de congé payé et de partir à 17 heure (voire plus tôt) comme tout un chacun, que l'on paye mes secrétaires, mon loyer et tutti quanti!
323	dans la mesure du possible je reste juge de l'appliquer ou non	aucune obligation de tiers payant	bien faire comprendre que le tiers payant est un chemin direct vers la capitation j'y préfère comme les jeunes le salariat ça fait moins de boulot!
324		j'ai fait une fmc en novembre 2012 , l'OGC me dit que mon dossier est en cours de paiement ...la secu étant déficitaire elle va faire la même chose ! attendre l'équilibre de son budget pour nous régler ...à moins d'être imbécile, qui peut fait des "credits " à un déficitaire ?	une journée de grève de la télé transmission une fois par semaine ... ceci pénalisera la caisse sans pénaliser les médecins. Il faut d'abord que la sécurité sociale retrouve son équilibre avant de pouvoir demander au médecins un effort . pas d'équilibre de la sécu=incompétence des ministres = projets d'incompétents =zero
325	si le patient ne peut régler, sa facture est mise de coté ..		
326	je n aurai pas le temps de controler les paiements en tiers payant total et le temps de reclamer les impayes aux differentes mutuelles. cela existe deja avec les cmu où les papiers presentes sont en regle et où seule la part secu est reglee et que les 6.90 ne sont pas recuperes.		

Les commentaires

327	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	En payant le tiers payant , le patient n'aura plus aucune notion du prix d'une consultation et cela entrainera obligatoirement une surconsommation médicale inutile	Prêts à manifester contre les projets de notre ministre de la santé qui ferait bien de balayer devant sa porte. Nous avons hérité d'une ministre purement démagogique comme tout le reste du gouvernement
328	Je ne refuse pas de faire les tiers payants obligatoires, mais la vérification des paiements est très laborieuse et chronophage; je suis certain qu'une partie ne nous est pas correctement réglée. Généraliser le Tiers Payant compliquerait sérieusement la comptabilité.		La dernière proposition n'aurait aucun retentissement. Pour la grève il faut qu'elle soit vraiment massive pour espérer avoir un hypothétique retentissement; cela aura au moins le mérite d'enfin faire entendre notre ras-le-bol de cette main-mise de l'Etat sur notre profession dite (et on peine de plus en plus à le croire)" LIBERALE".
329	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.		grève de la permanence des soins
330		1/3 payant = galère administrative pour les médecins généralistes qui ont autre chose à faire qu'à pointer des retours. De plus, en cas de panne informatique on fait comment ?	Il serait souhaitable de coupler au problème du 1/3 payant le problème de la main-mise de l'état sur la caisse des retraites des médecins libéraux.
331	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		très bonne idée la grève de la télétransmission . Je suis partant .
332	Impayés trop fréquents, aucune explication de la part des caisses		
333	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)	en dehors des obligations actuelles (CMU, AT, MP..) il faut que le médecin soit d'accord. donc pas d'obligation mais liberté de proposer le 1/3 payant ou pas et ce n'est en aucune façon le patient qui décide.	Faire une ou des manifestations massives associées à la grève

334			il faut ne pas etre systematiquement contre toute proposition et l'utilisation de la grève est vraiment ringarde. Travaillons avec des républicains et soyons constructif!!!
335		C'est ce que je fais déjà	

Les commentaires

		<p>recommandable. Est-ce que parce que notre voisin a appliqué des réformettes pour équilibrer ses comptes sociaux ? Non ! Il est construit depuis BISMARCK bien autre que le nôtre et nous depuis 1945, eux par une droite libérale, nous par les amis de Maurice THOREZ. Comment à l'Ouest du Rhin, la Sécu peut-elle accuser un déficit de 17,4 milliards d'euros en 2011, alors qu'à l'Est de ce fleuve, les régimes ont un excédent de 13,8 milliards ? Parlons-en des régimes. Il en existe plusieurs, des caisses en compétition, voire en concurrence, chez les allemands, pas chez nous où règne le monopole soviétique. Or il existe bien plus de médecins chez eux que chez nous et ils sont bien mieux payés, le double, selon ma comparaison personnelle de couple franco-allemand : elle médecin allemand moi médecin français, elle ophtalmo, moi urologue. Est-ce que la Direction du Trésor est qualifiée pour parler de médecine, Non ! Avant de parler des mesurette prises ou pas prises à l'Est et à l'Ouest, il conviendrait d'abord de voir sur quelles bases le parcours des soins existe de part et d'autre du RHIN. C'est la manière dont les médecins libéraux peuvent exercer qui fait la différence dans le sens de l'économie selon mon vécu personnel. A l'Ouest en France, c'est LE</p>	<p>Envoyer une délégation de parlementaires français chez nos voisins allemands. Mais pas de façon officielle ! Pour entrer de façon non annoncée et de manière anonyme dans un cabinet libéral allemand passer une journée avec simulation de symptômes!</p>
336	Je suis en secteur III		
337	je garde des chèques en attente pour les gens dans le besion		

## Les commentaires

338	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).	PAS D'AUTOMATICITE DU 1/3-PAYANT. C'EST LA PORTE OUVERTE A LA DISPARITION DE LA MEDECINE LIBERALE (ENTRE AUTRE).	
339	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...	Le médecin est puissant si le syndicat et l'Ordre sont puissants : à eux de se débrouiller (j'allais dire se démerder) dans ce sens .	Le 1/3 payant ne sera obligatoire de toutes façons que si les médecins sont asutcieux pour l'imposer eux mêmes avec les moyens de leurs bords : pas de deal avec les organismes prestataires , comme les administrations de l'Etat d 'ailleurs .
340	certaines TP ne sont pas réglés par la sécu		
341		Valorisation de démarche de voir un médecin généraliste.	
342	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...		
343	si les patients n'ont pas e quoi payer , je fais la banque et ils me payent plus tard.		
344	mais je ne suis pas certain que la généralisation du 1/3 payant fasse que les patients viennent plus en consultation	la question en cas de 1/3 payant est la suivante; quid de l'euro non remboursé. Où la caisse va t'elle se servir...	
345	Que la part Mutuelle (alias AMC) les patients apprécient déjà beaucoup me semble-t-il de n'avoir à payer que 6,90€	la FMF retrouve là ses vieux démons....moi qui pensait qu' il était possible que l' apport d' ex-généralistes transfuges de MGF allait la modifier.	
346		- secteur socialement plutôt privilégié=> tiers payant = larbin avec des patients habillés avec des vêtements de marque, iphone, ski....médecin "gratuit" ?? ce qui ne coûte rien ne vaut rien	
347	je fais facilement en amo si besoin.		

Les commentaires

348	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.		
349	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!	ok su guichet unique mais je crois qu'on rêve là...	
350	Pas de généralisation SVP Je le pratique déjà quand cela s'avère nécessaire et je connais assez bien la situation financière de les patients		
351	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.		
352	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 !	Si je suis payé uniquement par la caisse, je veux les avantages du salariat. Médecine à l' anglaise, certe, mais non déguisée, avec les avantages que cela représente pour le medecin !	Aucun intérêt d' une journée de grève des soins, à part pour madame la Caisse, tout à fait d' accord pour une journée de grève de télétransmission, voire plus longtemps, tout les désagréments pour madame la caisse ! Utilisons enfin cette formidable arme de persuasion que nous avons dans la main !
353	le TP avec mutuelle est quasiment obligatoire a la Reunion du fait de l'historique.		

Les commentaires

354	je la pratique de + en +	je pense que des soins "trop gratuits" seront encore plus dévalorisés, les patients doivent connaître les sommes dépensées et être responsabilisés.	
355	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 tous les jours, et sans garantie de paiement.	Le pb est que les caisses deviendraient de facto notre employeur. Et qu'elles sauront en jouer...(pas d'illusion à se faire)	
356	pratique systématique 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	je pense que - il faut que les caisses et mutuelles devraient régler la consultation et se retourner contre le patient en cas de droits non à jour et pas refuser le paiement et laisser le médecin se débrouiller avec le patient pour se faire payer. éventuellement une majoration de quelques centimes par FSE pour couvrir les frais (contrôle des paiements par secrétaire : 1 heure par jour au moins actuellement ) - un guichet unique pour toutes les caisses et toutes les mutuelles avec accès internet par exemple des paiements et rejets éventuels	pourquoi pas une pétition : si un très grand nombre de médecins signait je ne suis pas contre le tiers payant, nous le pratiquons tous à la Réunion par contre, je suis pour une sécurisation des paiements et une simplification administrative radicale ! nous ne devons pas le refuser mais plutôt l'accepter avec des contreparties : majoration du Cs et les simplifications sus-nommées faute de quoi nous risquons de passer pour des mercantiles comme la ministre essaie de le faire croire à tort je ne suis pas pour les greves ...
357	je suis très heureux qu'il se généralise enfin	je suis pour le tiers payant chaque fois que le patient le souhaite	
358	misère sociale de nos patients ! avons-nous le choix et notre c est toujours à 23 euros depuis des années !!!!		
359	Je parle là pour les simples consultations et non pas les actes lourds	Tiers payant = gratuité. Ce qui est gratuit n'a pas de valeur. Donc le con qui fait des actes sans valeur n'a guère de considération de ses patients, non ?	Prendre ma retraite !!!!

## Les commentaires

360	mutuelles injoignables, pertes importantes en "part mutualiste", source de conflits avec les familles.		Si instauration du tiers payant généralisé d'autorité sans garantie de paiement simplifié, grève totale sans permanence de soins (idem grève des médecins belges il y a quelques années).
361	J'estime que le fait d'encaisser un chèque à la date désiré par le patient ainsi que d'accrêter le règlement par carte bancaire, c'est une façon de faire un "tiers payant"		
362	carte vitale et je prends 1 chèque et l'encaisse 20 j + tard. le patient est remboursé avant le règlement	je ne veux pas faire plus de comptabilité que maintenant , les erreurs sont déjà nombreuses , je ne réclame pas car trop chronophage + colère assurée !	le lundi n'est pas le bon jour ,avec les patients à problèmes du week end, c'est eux qui seront pénalisés.
363	TP. uniquement si le patient en exprime la demande, en général motivée par sa situation économique.	En général celui qui "paie" impose ses vues sur ce qu'il entend par "exercice de la médecine". Lorsque le patient me rémunère puis se fait rembourser, je considère que je garde la liberté de décision Lorsque j'attendrai le virement de la "sécu" et que celle-ci me fera lanterner parce que: pas assez de génériques, trop de transport, trop de biologie, ..... je serai le médecin de la sécu et plus celui de mon patient. Celui qui paie commande ! La sécu est une assurance. Comme toutes les assurances elle peut proposer la dispense d'avance des frais, mais en général , après, on n'a plus trop le choix du "garagiste".	Le jour ou nous seront au TP. intégral, une telle grève équivaldrait à se tirer une balle dans le pied.
364	devrait être généralisée , mais qu'en est il de la vérification des retours ?		je profite de cet espace , pour dire que je suis révolté par la manière dont la CPAM nous considère de même que nos patients . A quand une grève(de ce que vous voulez)pour dire STOP à ce comportement .Merci

Les commentaires

365	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)		
366		Paiement intégral garanti: nous ne sommes pas les assureurs, à eux de gérer leur propre incompétence.	
367		gratuit=nul	
368	il manque les patients qui ont reçu des impôts un courrier demandant aux médecins consulté de faire le 1/3 payant "sociale"		fermer le cabinet arrange la sécu et donc le gouvernement = aucun effet a en attendre
369	je n'ai pas de secrétaire physique au cabinet et passer des heures à vérifier si la mutelle m'a remboursé ou pas ne m'interesse absolument pas. Nous avons bien assez de papiers à faire.		
370	TP si nécessaire		
371		qu'on supprime les 1 euros par acte et les 50 cts par boîte et alors l'accès aux soins sera facilité	montez le tarif de consultation à 25 euros
372	fréquente -		

Les commentaires

373	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 ...	Le tiers-payant doit rester un choix du médecin, mais surtout le paiement intégral DOIT être garanti sur un guichet unique , sans tracasseries. Le nombre de Week-end passés à pointer les écritures et rapprochements bancaires, les courriers adressés le lundi matin aux Mutuelles, les sommes demandées (par part de 6,90 x nombre de fois atteignant pour certaines fois cumulés jusqu'à 1000 - 1200 €) est impressionnant. Sans compter le concertateur qui revoie la balle sur la Mutuelle du patient !...	Travaillant ds une région "sociale", la majorité de mes actes sont réglés par la Sécu +/- la Mutuelle et une journée comptable absente crée un "trou" de trésorerie d'où ma position sur la grève d'une journée de télétransmission, il n'y a que nous qui en pâtirions.
374	réservé aux personnes en difficultés financières principalement		
375	je ne controle jamais.. j'espere que les remboursements se font		
376	pas assez de possibilité de réponse : - patient pas de quoi payer : acte gratuit - mutuelle sans garantie payment: 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.	risque de dévalorisation encore plus de l'acter médical	
377	Trop de rejet inexplicquée 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...	Surtout pas d'OBLIGATION = perçue comme un droit par le patient, particulièrement les patients indéclicats.	

Les commentaires

378	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.	A l' avant dernière question , j' ai répondu oui pour les actes à 100 % et non pour les actes non à 100 %, parce qu' il est bien entendu que ce n'est qu' un rêve .....	A ces 2 dernières propositions, j' ai répondu respectivement non et oui . La grève des soins n' a jamais servi à rien. Quant à la grève de la TLTR, c'est .....également un rêve( jamais suivie par un grand nombre d' entre nous, hélas !!!).
379	Je m'y suis mis, la pratique étant si courante dans mon secteur !		
380	en obligatoire cmu AT etc... et quand je suis sur d'être réglé !!!		

Les commentaires

<p>381</p>	<p>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 &gt; à 65 euros</p>	<p>généralisation du tiers payant ne permettra pas de garantir la liberté du médecin d'accepter ou de refuser le tiers payant. En effet, le patient aura tendance à réclamer, dans la majorité des cas, le tiers payant. Ce problème sera d'autant plus accentué que la crise économique dans notre pays va s'aggraver. Je pense que d'une certaine manière, les pouvoirs publics, profitent de la crise pour mettre en place un tiers payant généralisé. Dès lors la médecine libérale n'existera plus, car le médecin ne perçoit plus directement les honoraires. Bien que la loi défini les tiers payants comme la propriété de celui qui a effectué l'acte, on voit bien que déjà la sécurité sociale se comporte comme propriétaire des paiements qu'elle effectue aux médecins. Je n'imagine même pas ce que cela peut donner avec des assureurs privés, sachant que c'est déjà difficile de se faire payer les accidents du travail par ceux ci ! Le tiers payant dévalorise l'acte médical, laissant à penser qu'il est gratuit. De plus nous risquons d'avoir une multiplication de consultations pour des motifs de convenance Enfin si la médecine semble gratuite, cela pourrait signifier aussi dans la tête des gens que les médecins qui pratiquent le tiers payant font de la merde. Les patients seront tentés de voir des</p>	<p>Révision du tiers payant pour les CMU et AT : tiers payant partiel pour les CMU et les accidents du travail dans un but pédagogique (valeur de l'acte) Tiers payant pour les autres uniquement pour des valeurs d'acte &gt; 90 euros</p>
------------	---	---	---

Les commentaires

382	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.	D'accord pour le tiers payant si je suis payé par un guichet unique sans avoir à vérifier la situation de l'assuré pour sa complémentaire.	
383	Quand c'est nécessaire pour les finances du patient		la révolution !
384	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		
385	REFUS sauf cas obligatoires	si je travaille en libéral c'est parce que j'avais espéré être libre	
386	95% de mes actes sont en tiers-payant		
387	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...)	1/3 payant uniquement sur la part obligatoire, pourquoi pas?	

Les commentaires

388		Le tiers payant sera accompagné d'une augmentation du nombre des consultations qui ne va pas arranger le trou de la sécu. D'un autre coté si le patient n'est pas lié financièrement au médecin, personnellement je me sentirais plus libre d'abstentions thérapeutiques lors de pathologies bénignes. D'autre part peut-être moins de bobologie atterriraient aux urgences si le patient n'avait pas à avancer d'argent chez le médecin généraliste.	
389	je suis d'accord pour l'extension du tiers payant		
390	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	CEUX qui par obligation sont soumis au tiers payant sont unanimes ; cela engendre des difficultés comptables importantes justifiant et imposant une charge de travail supplémentaire le tiers payant doit rester obligatoire pour les cmu, at, ame mais pas dans les autres situations hormis accord du médecin	je suis prêt à faire beaucoup plus qu'une grève de 24 heures ou qu'une grève tout court ..... je suis déterminé à ne pas me laisser faire et à lutter contre la disparition de la médecine libérale en générale et du secteur 2 en particulier je travaille (pour l'instant encore) en CHU comme attaché et dans un centre de santé du 93 comme salarié ; j'abandonnerai immédiatement ces activités "publiques" si le tiers payant est obligatoire et généralisé ....ce sera la première de mes décisions, avant plus si nécessaire...
391	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	Il est impossible que le ménage soit fait chez les complémentaires ... trop de caisses parfois anecdotiques ... trop de sources d'erreurs qui conduisent à pénaliser le médecin en fin de compte et le patient qui doit finalement régler la complémentaire .. ce qui est extraordinaire c'est que l'on fait porter le chapeau aux médecins alors qu'ils ne veulent pas pénaliser leurs malades ....	aucune idée ... qu'est ce qui fait sens , faut il vraiment pénaliser quelqu'un pour attirer l'attention ? les patients n'y peuvent rien ,les caisses pénalisées cela se retourne contre les médecins .. comment pénaliser un ministre ? comment les obliger à se préoccuper des gens du terrain ? ceux qui tous les jour travaillent avec les malades ...bon courage

Les commentaires

392	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	Le 1/3 payant est la porte ouverte aux lettres clefs flottantes et à moyen terme à une étatisation totale de notre profession .	La grève de la télétransmission ne fera que pénaliser le médecin pour les 1/3 payants obligatoires et n' a jamais été une arme efficace pour manifester son mécontentement.
393	Tiers payant avec mutuelle = veritable casse tête informatique		
394	AU CAS PAR CAS		
395	N'EST REELEMENT POSSIBLE QUE SI IL Y A 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 ...	ET AVEC LA CARTE VITALE . SI PAS DE CARTE VITALE PAS DE 1/3 PAYANT, LES DÉLAIS SERAIENT RACCOURCIS ET LES PATIENTS MOTIVÉS POUR LA MISE À JOUR OU LE RENOUELEMENT	
396	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	Chacun fit ce qu'il veut si c'est clair mais ce qui ne pratiquent pas le tiers payant vont se sentir bien seuls ou bien cela signifie qu'ils prendront de dépassement plus ou moins officiels	Que nos confrères de ce syndicat se posent des questions sur leur véritable mission. La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Et nous savons ce qu'elle devient quand elle est fonctionnarisée. L'immense majorité des gens sont honnêtes, médecins et patients, comme l'a montré une enquête récente de la CMU sur ses propres fraudeurs. Seule la morgue, le mépris, l'opportunisme des caisses ont pu quelquefois nous faire douter de notre propre dignité. Rien de tel que cette preuve de confiance pour nous convaincre de surveiller les robinets.
397	Tiers patients aux ald, aux familles avec pl. Enfants et à ceux que je connaisse et/ou qui ont ont de faibles revenus.		
398			grève télétransmission 15 jours ou plus

Les commentaires

399		je suis médecin libéral : c'est donc au patient de régler et de se faire rembourser ensuite. Entre la législation du travail, qui veut que l'on maintienne le salaire à 100% des employés malades et le 1/3 payant généralisé, et si je ne suis payée que 1 fois sur 2 comme pour les cmu, je ferme la porte de mon cabinet : 4 chômeurs en plus. Ils choisissent Est-ce que les médecins ont un minimum de respect d'eux-mêmes?	Virer les syndicats de traitres ,, qui disent oui à tout et dire merde au gouvernement
400	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		malheureusement toutes ces grèves risquent de donner un mauvais signal: médecins nantis, médecins se moquant de l'intérêt du patient... c'est démagogique mais malheureuseent souvent présenté ainsi dans les micro-trottoirs....
401	à pratiquer avec modération, tact et discernement	modération, tact et discernement	plusieurs journées de grève de télétransmissions
402	les 4 dernières situations ne m'ont jamais été soumises.	le libellé de la proposition n'est pas assez clair pour le naïf que je suis	je ne teletransmet de toute façon pas et pas question de m'y mettre
403	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		
404		si j'avais voulu être salariée , j'aurais fait une carrière en milieu hospitalier ou centre de soins	
405	nombreuses erreurs des caisses( ne paye pas la part complémentaire. renvoi des dossiers car le patient a changé de caisses. contrôle difficile car les dates ne correspondent pas en bref l'administration dans toute sa splendeur.....	si le 1/3 payant arrive en médecine libérale ( en dehors des cmu et at)il se développera progressivement et nous serons obligés de l'appliquer.pour tous les médecins pas de 1/3 payant	

Les commentaires

406	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.	je suis radicalement contre le tiers payant.la médecine a un coût, la sécu est en déficit.le tiers payant va creuser le trou un peu plus.c'est un très mauvais signal pédagogique contre-productif envoyé aux patients.ceci sera chronophage et couteux pour nous, laissant les caisses payer si elles en ont envie !!!! adieu la médecine libérale.vive le secteur III !!!	ce n'est pas une journée de grève c'est 8 jours complets et trois mois de grève de télétransmission qu'il faut faire.
407	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...)		
408	pratique adaptée en fonction des cas particuliers	le tiers payant ferait augmenter la consommation médicale !! c'est évident	poursuivre la grève de la télétransmission
409	patientele tres défavorisée , donc tiers-payant obligatoire de fait !!!	c'est une évidence : nous sommes le seul pays d'Europe , ou il y a encore ce système !!!	
410	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 !!	Je suis contre le tiers-payant généralisé; nos actes ont un coût et une valeur, les patients doivent en avoir conscience. Et puis on deviendra trop dépendant de la sécu qui pourra sanctionner à sa guise les "mauvais" prescripteurs....Une mesure qui ne coûte rien à la Ministre, qui fait plaisir aux patients mais qui va encore plus pourrir la vie des médecins... je jette l'éponge !	

Les commentaires

411			je ne suis pas pour faire de greves laissons cela a la cgt je ne veux pas penaliser les patients en les faisant payer de grosses sommes (ils viennent chez l'anesthésiste après être passé chez d'autres spécialités..... je préférerais un tract que je leur commenterai en expliquant pourquoi je suis contre le 1/3 payant pourquoi la politique hospitalière désavantage le privé qui réalise 60% des actes etc.... merci
412		100% pour tous si un seul payeur: la sécu	
413	100% de TP : je ne l'ai jamais regretté		
414	la pratique du tiers payant intégral est trop compliquée et donne une impression de tout gratuit (ce qui ne coûte rien ne vaut rien)		ne pas oublier l'étatisation de la Carmf qui est plus intolérable que le tiers payant
415	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!		
416	Je pratique très fréquemment le tiers-payant sur la part AMO, exceptionnellement sur la part AMC		
417			il faut tous se mobiliser contre le tiers payant même faire grève de façon illimitée surtout en décembre (avec les épidémies les urgences seront saturées) et ne rouvrir les cabinets que si Fofolle retire ce projet sinon c'est la fin du libéral

Les commentaires

418	1/3 payant généralisé=Usine à gaz avec la part sécu,la part mutuelle et le forfait 1 Euro;delai de paiements très variable des caisses Conséquence pratique avec 85% de frais c'est le decouvert bancaire obligatoire avec toutes ses conséquences(vivre à credit...mais nos gouvernants semblent souhaiter que ce soit le cas pour tout le monde!!!!) Sinon j'accepte toujours des delais d'encaissement de chèque pour des patients modestes! Cordialement	Voir mes commentaires plus haut!	
419		même madame Dolto se faisait régler de façon symbolique la consultation par ses jeunes consultants: boutons,images etc ..... il faut arrêter avec le tout gratuit !	
420	je préfère. Moins d'argent liquide sur moi, je ne crains pas d'être agressée. Mes patients préfèrent aussi.		
421		Je suis libéral. mes patients sont remboursés de mes soins. Je ne souhaite pas qu'ils vivent mon activité comme gratuite. Ils paient et se font rembourser.	
422	je pratique le TP selon les moyens de mes patients et/ou en cas de patients devant être vus souvent	réclamer des indus aux caisses est épuisant et dégradant pour le médecin	les syndicats doivent défendre les médecins pas les ministres
423	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!	Dans un monde idéal, chacun aurait sa carte vitale, son protocole de soin, et saurait que la carte vitale n'est pas une carte de crédit... Mais nous exerçons dans le monde réel hélas.	
424	impayés fréquents notamment de la part des organismes complémentaires.		

Les commentaires

425		Du temps du médecin référent (qu'était mon associé) le principe fonctionnait très bien...Je ne vois pas pourquoi cela ne pourrait pas être remis en place. Je fais ce métier certes pour gagner ma vie mais surtout pour venir en aide aux patients.Je ne fais pas cela pour compter mes chèques en fin de journée. Mes retours adeli et les versements sur mon compte me suffiront.	
426	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...	Démagogique et inflationniste: la très grosse majorité des patients peut avancer le montant d'une consultation (remboursée presque en direct avec la carte vitale). On trouve toujours un arrangement pour les (très) rares autres patients (différé d'encaissement, voire acte gratuit!) = Désresponsabilisation supplémentaire des patients	
427	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 !		Changer de ministres assez de tracasseries administratives. ou Changer de Pays !

Les commentaires

428	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	nous ne sommes pas des organismes de crédit; ce sont les mutuelles (vendeurs de prestations et de services) qui en bénéficieront. Pour les médecins: décalage encore aggravé de trésorerie, majoration de la charge administrative (suivre par informatique les remboursements, multiplication des tâches administratives et des écritures comptables ..., et nouvelle dévalorisation de notre travail : même plus payé par les usagers "citoyens_ consommateurs de santé"	
429	moins il y a de tiers payant mieux c'est		
430	Il m'arrive de travailler gratuitement (éventualité non relevée dans votre tableau)	un peu trop simpliste car bêtement binaire !	un jour cabinet fermé est à mes dépens ! je ne suis pas salariée et en plus il me culpabilise vis à vis de mes patients ! complètement ABSURDE .
431	toujours TP avec ma patientelle, j'évite en cas de patients hors résidence habituelle		
432	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"	Le patient doit avoir une idée de ce que coûte un acte médical et pour lui souvent gratuit = sans valeur. Je ne veux pas que 90% de mon revenu dépende de Mme Lacaisse et de 400 mutuelles : j'imagine très bien dans quelques années (ou mois ?) Mme Lacaisse refuser de payer certains actes au prétexte allégué d'une trop grande fréquence et/ou d'une trop faible utilité. Je n'ai jamais fait payer un patient qui ne le pouvait pas et très souvent retardé l'encaissement d'un chèque après le remboursement de l'acte. "1/3 payant généralisé" ou comment faire un coup de pub en faisant payer les pigeons, nous.	

Les commentaires

433	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 ...)		
434	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		
435		Que vive le libéral et vive le liberal. Il ne s'agit pas de devenir des fonctionnaires avec des cotisations sociales payé par le médecin..	
436	(dépend des habitudes du médecin remplacé)		
437	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 )	on garde ce qui est en cours c'est déjà "chiant " d'avoir à tout vérifier et réclamer quand ce n'est pas payé les heures supplémentaires de comptabilités ne nous sont pas payées.....	faire de la résistance et qu'aucun médecin n'applique le tiers payant pour tous si cela doit être appliqué je résiste à l'informatisation ayant refusé la convention qui paye le médecin à la carotte et ayant écrit à la CPAM ministre et syndicat il y a un an disant que je dévissais si on me mettait pénalités (pour le moment et depuis juillet 2012 on me fout la paix)
438	Je suis contre le tiers payant (sauf AT) qui correspond à une déresponsabilisation du patient		Faire payer -en tiers payant- tous les conseils tel., tous les imprimés demandés, régularisation de tt avancé par le pharmacien tous les actes que l'on fait généreusement et gratuitement etc .... :1 signature = 1 acte - 1 conseil = 1 acte
439	celà ne me pose pas de problème	Le débat sur le tiers payant est un sujet forcément polémique et qui sert de diversion pour éviter d'aborder les vrais problèmes	Je ferais plutôt grève ou manif pour défendre l'indépendance de la carmf

Les commentaires

440	pratiquée uniquement pour les actes obligatoires (AT CMU) cela responsabilise mieux les patients	le 1/3 payant est dangereux: - donne encore l'illusion à certains patients que la médecine est gratuite - la carte vitale n'est pas une carte de crédit - risque de fraude aussi possible par certains confrères, il faut le dire - risque d'alourdir la charge de travail et la complexité du recouvrement.	
441	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 gance plutôt que de faire des actes gratuits)		
442	Je fais tiers payant le plus possible		
443	je suis contre sa généralisation		
444	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 .		Refus de TOUS les médecins pour le TP et campagne dans les médias en expliquant les modalités et le côté pervers du TP
445	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)		
446	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)	Je veux bien faire des efforts pour certains patients mais je ne veux pas être le dindon de la farce Pour moi le tiers payant généralisé dévalorise la profession Ne parlons pas des 23 euro	La grève des soins doit durer plus longtemps et être suivie par une majorité de personnes ou être répétée pour avoir un impact...

Les commentaires

447	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		
448	je le pratique pour la simplicité , mais je pense profondément que le patient doit connaitre le coût de ses soins		et les autres problemes : -le "non substituable" ; -les problèmes médiatiques aberrants type histoire du Pradaxa; -notre paiement à la performance
449		C'est le caractère obligatoire de la proposition de notre Ministre qui me pose problème. Nous devrions garder la liberté de proposer ce système lorsque cela convient au patient mais aussi au médecin (accord réciproque).	
450	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	Il s'agit surtout d'empêcher les dépassements. Seuls les libéraux seront concernés, je vois difficilement comment peut-on appliquer cela aux hospitaliers	faire signer une pétition par les généralistes et essayer de mobiliser les élus (ça pourrait s'avérer un rêve...)

Les commentaires

451		temps+++ de vérification si on est paye...ou pas multiples intervenants.on est pas des pharmaciens ou les employes bossent a cote pendant la compta. les gens ne savent plus le prix des choses+++ je fais 1/3 payants facilement si difficulte financiere et pas parce qu'il ont pas leur chéquier!!!	
452	raz le bol d'être devant mon ordi pour tous ces actes de télétransmission		
453	quand je vérifie les paiements EFFECTIVEMENT réglés intégralement,il y a pas mal de "déchet",en ma défaveur s'entend !		
454	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.	le tiers payant c est un moyen de valoriser le c en le raccourcissant à 5 minutes,le c d'un quart d'heure Irlandais,Britannique ou Belge ,va enfin être rattrapé .Avant c'était immoral de ne plus examiner son patient,désormais ça ne le sera plus(on l'examinera une fois sur trois,on n'est plus loin de la médecine virtuelle ou télémédecine (l'argent disparaît et le reste aussi)	On ne parlera pas de nous sauf si ont se met tous a poil,c'est notre peau qu'ils veulent :réfléchissez si nos gouvernants avait pu ils nous auraient déjà délocalisé .UNE MANIFESTATION A POIL ,OU RIEN DUTOUT
455	je suis déculpabilisé, accès de tous aux soins surtout les + démunis,confort, désintéressement.		
456		Un patient en difficultés nous le fait savoir, et nous attendons que le remboursement soit fait pour toucher le chèque. Nous n'avons surtout pas besoin des "bonnes idées" de Mme MST pour faire du social !! Personnellement j'en fais depuis 30 ans sans qu'on me l'impose, et aucun patient n'a eu à s'en plaindre. A bon entendeur !!,	Le faire le plus longtemps possible, si nos décideurs continuent à avoir une telle " haute opinion" des médecins en général, qui sont bien entendu des fainéants et surtout des nantis, corvéables à merci !!!

## Les commentaires

457	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		Dans un premier temps que chaque syndicat fasse la revue de ses troupes et annonce clairement la couleur. Avant tout mouvement de "grève" une négociation digne de ce nom me semble nécessaire.
458	Les caisses ne jouent pas le jeu et nous sanctionnent systématiquement en cas de problèmes		S'il n'y a pas d'action au niveau national, nous réagirons localement... nous sommes un certain nombre à avoir dénoncé la convention et le paiement à la performance; il est grand temps que nous prenions tous conscience que nous sommes en position de force .
459	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.		grève des télétransmissions d'un mois au moins ou fermeture des cabinets. j'en est ras le bol de la manière qu'on nous traite et je suis pour la grève dure ou longue. une journée de grève ça va bien les faire marrer.
460	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.		grève des télétransmissions d'un mois au moins ou fermeture des cabinets. j'en est ras le bol de la manière qu'on nous traite et je suis pour la grève dure ou longue. une journée de grève ça va bien les faire marrer.
461	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.	Je ne veux plus passer des heures à récupérer mes honoraires honnêtement gagnés	
462	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		

Les commentaires

463	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 medecin sera 100% dépendant du bon vouloir de madame le caisse pour se faire payer: peu réjouissant	refus des situations obligatoires qui ne fonctionnent pas avec la carte vitale. on se demande également pourquoi les AT de ces régimes doivent être effectués sur des imprimés fournis par madame la caisse au lieu d'etre établis en ligne où sur d'autres imprimés...	aucun interet d'une grève qui met la population à dos et qui fait faire des économies à la caisse. Grève de la télétransmission beaucoup plus gênante pour la caisse et moindre pour les patients
464	Dans ces cas précis, j'accepte le tiers payant de bon gré mais pas au de là		
465	en dehors des cas obligtoires , je pratique le 1:3 payant surtout lorsque les patients ont des difficultés financières.		
466	marche assez bien, mais quelques imperfections qui entraînent du travail pour les secrétaires		Trop tôt pour une grève,
467	moyen de vérifier le paiement obscur..	et si on nous salariait ? on règle le problème et sans les emmerdes	
468	je fais comme les médecins que je remplace, en Alsace, tiers payant très fréquent.		

## Les commentaires

469	c'est déjà assez chronophage comme ça	Le tiers-payant demande du temps pour le gérer et il n'y a aucune proposition de la FMF pour compenser financièrement cette gestion "forcée". Une financement permettant de compenser le temps passé pour cette gestion ou de se payer un prestataire de service effectuant cette tâche serait un minimum. La "liberté d'accord entre le médecin et le patient" n'est vraiment qu'utopiste. Quand un patient ne sera pas d'accord pour avancer les frais, je ne vois pas bien quel recours aura le médecin. Les patients ne sont pas des bisounours. Faut pas rêver! Pour ce qui est du "guichet unique avec paiement intégral garanti", l'état n'a pas été capable de faire un "guichet unique et national du médecin traitant ou des CMU" auquel se réfèreraient toutes les caisses de sécu, leur laissant le soin au contraire de gérer ces contrats à qui mieux mieux dans leur coin avec toutes les erreurs qui en découlent. Je vois mal une telle création. Soyez plus réalistes à la FMF!	Tiers-payant ou pas n'est pas une question primordiale. La seule proposition, c'est hausse des rémunérations secteur 1, c'est tout. De quoi pouvoir avoir ou renouveler son plateau technique, avoir du personnel (secrétaire, pour gérer le TP tiens!), etc ... Et pas du saupoudrage forfaitaire comme on le voit maintenant (ROSP, 5 euros MT ...)
470	Pas le temps de vérifier les impayés pour la part mutuelle des CMU	IL faut que la garantie de paiement en cas de problème technique ou financier soit légiféré en faveur d'un paiement garanti au médecin et d'une transparence et simplicité exemplaire de comptabilité et il serait inadmissible que les médecins participent au frais de ce système qui restera un acte politique.	Annuler ce mouvement de grève si proposition claire, concertée et techniquement mûre comme cela a été pour le médecin référent. Dissocier le tiers payant des médecins MEP et secteur 2 .
471			Je serais en congé pour 3 mois mais dans le principe OK pour grève de la télétransmission

472	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 ai le temps d être remboursés .		
473	ne souhaite pas pratiquer le tiers payant . si instauration du tiers payant je me deconventionne automatiquement	il y a déjà trop de situations obligatoires de tiers payant .	arret définitive de la teletransmission

Les commentaires

474		<p>En fait ce n'est qu'un cache misère En osteo quand les patients viennent pour un acte de thérapie manuelle crânienne et même s'ils sont CMU , ils règlent leurs consultations rubis sur l'ongle y compris en espèces Donc cela prouve bien que ces propositions ne sont que des mascarades comme l'ensemble du système de soins français basé de plus en plus sur des remboursements pour des actes la plupart du temps administrativo-politiques et de moins en moins médical . C'est l'essence même du parcours de soins ou l'on passe son temps à faire des lettres pour le médecin spécialiste ou faire des certificats pour la ZUMBA et sports scolaires. ça voilà de l'argent public de fouti en l'air et nous sommes tous complices mais surtout on ne peut rien dire ( un vrai carcan , une prison morale , s'est pratiquement de l'escroquerie).J'en reste là car il y en aurait tellement à dénoncer sur ce système de soins consuméristes purement symptomatique mais absolument de qualité et surtout très dépensiers. C'est pas flatteur pour l'ensemble des partenaires impliqués y compris les syndicats de médecins qui négocient quoi au final??? c'est affligeant</p>	<p>Encore les mêmes problèmes et les mêmes réponses les grèves Ils y avaient de nombreuses années les syndicats tous nous avaient gonflé à bloc pour déposer nos dossiers de déconventionnement massif . Malheureusement cela est resté lettres mortes et voilà ou l'on en est . Cela va finir de m'écœurer et je ne suis pas le seul de faire encore médecine générale et ne pratiquer que la médecine ostéopathe crânienne intégralement</p>
475	Aucun soucis pour faire le tiers payant tant que cela dépend de la sécurité sociale sinon ça ne fonctionne jamais avec les mutuelles		
476	utilisé le plus souvent possible mais en étant bien conscient que je ne suis pas toujours payé intégralement		

Les commentaires

477	je pense que je ne récupère pas toujours tout	le 1/3 payant va être inflationniste et nous rendre encore plus dépendant des caisses et mutuelles; à terme c'est le salariat	
478	Le tiers payant est réservé principalement au 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 entraine 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 au 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 modifié 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 1ere nécessité.	- Chaque nouvelle idée est à financer en temps administratif et en espèces sonnantes et trébuchantes par le professionnel de santé. - le 1/3 Payant est inflationniste (cf les médicaments que les gens jettent ramènent à leur pharmacie stockent puisqu'ils	Nous avons tout avec la télétransmission pour embouteiller les centres de sécu. Une délivrance de feuille de soins papier reste légale et nous donne une force absolue que nous n'utilisons jamais puisqu'il n'existe aucune coordination.
479	doit rester occasionnelle	tout gratis = abus !	
480	j'ai pas attendu les "politiques" pour faire du 1/3 P aux patients dans le besoin		
481	le tiers payant créant une inflation de soin, je tiens à en rester maitre		
482	Je fais assez peu de tiers payant du fait d'une faible demande de ma patientèle 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.		

## Les commentaires

483	facilitateur d'accès au soin, démonétisation de l'acte qui vaut bien plus que les 23 euros qui me sont "honorés" simplification administrative		
484		installé dans un quartier populaire avec bcp de 1/3 payant la symbolique du paiement reste un moyen de rappeler aux patients que nos actes ont une valeur...	
485			Aucune car Tiers Payant marche très bien pour les Spécialistes, Paramédicaux, Pharmaciens ; pourquoi le refuser aux Généralistes ?
486	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.		je déteste les conflits par contre j'aime que l'on me demande mon avis et qu'il en soit tenu compte comme de celui de mes confrères!
487	difficile de se faire rembourser la part mutuelle		
488	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 reelemment dans l'ex difficultés		Grève des soins par une coordination syndicale autour d'un mot d'ordre simple et unique refus des réquisitions , a charge de Mg d'organiser la permanence des soins avec ses adhérents. Simple expression du droit de greve de chacun
489	à la demande		
490		Trop compliqué ! Dans les pharmacies il y a parfois un temps plein de compta pour vérifier et payer les tiers payants ! On a déjà beaucoup trop de papiers à gérer !!	
491	Avec certaines mutuelles, pas de problème... Avec les autres, tiers payant sur AMO seulement		

Les commentaires

492	<p>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.</p>	<p>La part sécu est toujours payée par contre on sait pas toujours si le contrat mutuel est renouvelé et donc pas réglé , si pour une consulte de jour cela ne fait pas très lourd c'est beaucoup plus en garde où même en maison de garde le TP est refusé par la Caisse . De plus comment la sécu va récupérer ses franchises si TP général ?</p>	<p>une journée gêne personne sauf nous même. En 2002 la grève des gardes a duré plus d'un mois et c'est ainsi qu'on a été entendu.Enfin, l'arme de la télétrans perdra de sa force quand le TP sera général car ce sera nous même qui seront pénalisés par paiement plus tard!!(talon d'Achille)</p>
493	<p>Avec la carte vitale, ca ne marche pas pour les mutuelles. Donc tiers payant que si n'ont pas de quoi me payer "et" en ald.</p>		
494	<p>s'il faut courir après les 6,9 euros de la part mutuelle (2,30 pour Alsace-Lorraine) , c'est NIET catégorique.</p>	<p>l'ostéoclaste à 50 euros,le podologue à 50 euros,mon coiffeur à ..non, mon coiffeur est à 19 euros mais il a pas beaucoup de boulot, des lunettes à 1000 euros, des fausses dents à 10000 euros et on vient nous faire ch... pour 23 malheureux euros remboursés dans les 48h...de qui se moquent-on? Le paquet de cigarette est plus cher que ce qu'avance le patient en 1/3 payant AMO!!</p>	<p>un NON massif de la part des généralistes car c'est vraiment pas l'urgence et c'est bien des complications inutiles supplémentaires pour nous à une époque ou le temps médecin est précieux!!</p>
495	<p>Disparition du lien argent Meilleur accès aux soins</p>		<p>le 1/3P pour tous les médecins et patients qui le souhaitent à partir du 01/01/2014 sur le mode des pharmaciens ou radiologues</p>
496		<p>le tiers payant est une déresponsabilisation monstrueuse de l'assuré.</p>	

Les commentaires

497	pratique seulement si obligé reste persuadé qu'il est inflationniste sur les actes;	il ne s'agit pas seulement de dire non au tiers payant mais surtout de défendre ce qui nous reste de libéral et en particulier de ne pas nous laisser prendre en otage par les mutuelles comme on l'a déjà été par la SS !	
498	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		
499	Le paiement de mes tiers payant n'est pas toujours effectué et parfois extrêmement difficile voire impossible à obtenir, actuellement.	Un tiers-payant qui roulerait constituerait un réel gain de temps et d'argent pour moi (plus de chèques à aller déposer dans une banque relativement éloignée...)	
500	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!!	il est tres difficile de gérer un cabinet médical avec un tiers payant, c'est une source de conflit avec les caisses surtout au moment de déclaration des revenus ,	Non au tiers payant pour toujours ,
501	je le pratique systematiquement pour les visites de personnes âgées dependantes		
502	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.		
503	Gros problème car la sécurité sociale ne paie pas toujours et ça prend un temps fou à contrôler		
504	Fréquente mais souvent adaptée à la situation sociale de la,patientelle Rien de systématique		

Les commentaires

505	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.	Il faut prendre en compte le temps passé du fait de cette nouvelle contrainte administrative, ce qui suppose une tarif des actes décent. Il faut aussi que l'organisme payeur soit totalement indépendant des caisses et contrôlé par l'ordre et les syndicats. Je n'accorde aucune confiance aux caisses.	Et coco, je n'ai jamais utilisé la carte vitale, de la même façon, j'ai refusé les bakchichs...
506	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	cf commentaire ci dessus , je veux rester libre de mon fonctionnement et ds ma relation d'argent avec mon patient , c est philosophique , ethique et therapeutique !!	j'ai commence a repondre a mes patients que je ne pense pas que je l'appliquerai et qu'il y a bien d'autres problemes a régler en MG que cette annonce ne m'apporte rien et je la considere meme comme une regression de ma prise en charge et infantilisante ...pour tous les partenaires y compris politiques
507	il faudra engager une secrétaire pour vérifier la liste des paiements secu et mutuelle		

Les commentaires

508	je fais ce qui est " obligatoire" , et pour quelques patients en situation difficile	Je suis pour la situation actuelle : TP pour les CMU, AT- MP. Et pour les nécessiteux que nous connaissons. NON au TP généralisé: il s'agit d'un fantasme de nos politiques pour pouvoir - enfin - nous mettre dans leurs poches. Et en cas de désaccord avec la SECU : TP = excellent moyen de pression!!! " docteur nous sommes dans le regret de vous annoncer que nous ne pouvons pas mettre à jour les virements suivants, pour des raisons ' techniques!! "	Bien faire comprendre aux collègues qui font le TP pour " convenance personnelle" que le TP généralisé sera un excellent moyen de pression pour la SECU qui cherche à nous transformer en fonctionnaires.
509	faible car pas toujours payé	contre le tiers payant sauf pour la CMU	je suis pessimiste sur l'avenir du médecin généraliste et de la médecine en général
510	aucune exxpérience hormis la cmu		
511	ce qui n a pas deprix aujourd'hui n aura pas de valeur demain		
512	La pratique du tiers payant, en dehors des actes où elle est obligatoire, doit être 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".		Je ne pratique pas la télétransmission. Je prônerais un déconventionnement soit massif (mais il ne faut pas rêver) soit largement suivi dans un département.
513	Géniale Plus de chèque ! Carte bleue pour la part mutuelle inf au prix d'un paquet de cigarettes !		
514	C'est seulement quand l'avance des frais est difficile ou impossible par le patient car cela génère beaucoup de travail en comptabilité ensuite pour pointer ce qui a été payé ou pas et ceci sans compter les erreurs des Caisses :-(((		Pas une grève un lundi. jeudi ou vendredi oui mais pas un lundi.
515	mes premiers essais de DRE furent des échecs (j'attends encore un règlement de tiers-payant depuis juillet 2012		

Les commentaires

516			tout le monde part en vacances pendant la trêve des confiseurs ! ou plus personne ne se sent volontaire à la PDS pendant 1 mois, sauf moyennant des réquisitions à des tarifs ruinant l'état.
517	tres difficile de controler 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.		
518	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!!!!!!!		Le tiers payant nous ligote avec la sécu qui pourrait ne pas verser nos prestations en cas de désaccord si on veut faire grève par exemple
519	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!		
520	Le moins possible		
521	Le paiement à l'acte permet au patient de connaître le coût !	Je rest sur mon idée du paiemfnt à l'acte	
522			faire une greve du conventionnement ! pendant une periode donnée on reprned notre liberté d'honoraire ou acte gratuit , on fait une facture de soins sur autre que feuille de SS & basta ; au patient de demander son remboursement aux caisses . Ce serait pedagogique , pour l'avenir ....

Les commentaires

523		razs le bol de ka dé medagogie ministerielle!!!!vivement des ministres capables de faire évoluerlme secteur 1!!	plus de 1/3 payant:la cpam nous vole!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!
524	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		
525	Le moins d'acte gratuit possible dans un canton à la situation économique catstrophique		
526	sauf les cas obligatoires c'est niet et ça restera définitivement niet	pour moi le tiers payant c'est le dernier enterrement de la médecine libérale, qui n'a déjà plus de libérale que le nom, sauf en secteur 2 Alors définitivement NON	A propos de la question précédente, je ne fais pas de télétransmission
527	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.		

Les commentaires

528	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.	comme les pharmaciens et aux médicaux, nous serons directement tributaire des caisses. Nous n'aurons plus aucun moyen de pression pour défendre les patients et nous défendre. Pour nous contraindre, les caisses n'auront qu'à fermer la vanne de paiement et nous n'aurons plus qu'à nous soumettre faute de quoi nous ne serons pas rémunéré. ça me très peur.j'ai un diplôme universitaire et pas un diplôme de concours des fonctionnaires. Je tiens à mon indépendance!!!!	il faudrait pouvoir informer les patients de notre indépendance de pensée et de formation vis à vis de l'état
529	Limitée au strict minimum!!!	Hésite-t-on à acheter les clopes, l'alcool, les forfaits portables, l'essence? Ou est encore le vrai valeur des choses. Trop d'assistantat tue l'assistantat; nous y sommes depuis longtemps! Et où est encore la valeur de notre travail, que fait t-on de notre dignité? du respect que l'on nous doit?	Disons haut et fort que nous en avons marre d'être pris pour des cons! (dans ce monde de politicards pourris-gâtés).
530	plus je pratique de tiers payant moins j'effectue d'actes gratuits	Les généralistes qui ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires peuvent très bien se satisfaire d'un tiers payant généralisé. Ceux qui sont obligés de faire dépassements pour différentes raisons seront lésés.	Il faudrait imaginer la mise en place d'un droit de regard et d'un contrôle qui devraient être exercés par les représentants de la profession sur l'organisme payeur de façon à garantir le tiers payant.
531	cela diminue le travail d'encaissement , et , en cas de cambriolage !!!		

Les commentaires

532	<p>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.</p>	<p>Je suis pour le tiers payant généralisé, au libre choix du médecin et de son patient. Mais demander un paiement intégral garanti me semble utopiste. Qui paierait? je suggère plutôt une aide financière pour l'embauche d'une secrétaire.</p>	
533	<p>point trop n'en faut .... je n'ai pas de quoi payer une secretaire à temps plein pour gérer les 1/3 payant ....</p>		
534	<p>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...</p>	<p>Carte bancaire santé à paiement différé d'une semaine pour tous (c'est à dire que le patient utilisant sa carte vitale serait remboursé, à 100% ou 60% selon sa situation vis à vis de la caisse et de sa mutuelle AVANT que son compte ne soit débité : ce serait donc juste, parfaitement social, garantirait l'absence d'acte bidon, réduirait les consultations abusives et responsabiliserait les patients). Pour les actes techniques coûteux, dépôt obligatoire d'un chèque de caution de la valeur du montant de l'acte, non encaissé si le patient est assuré, mais qui ferait prendre conscience au patient du coût réel de l'examen pour le responsabiliser. Là aussi, mesure parfaitement sociale puisque le chèque ne serait pas encaissé si le patient est assuré.</p>	<p>Affiche à apposer dans les cabinets expliquant que le but réel non avoué de la généralisation du tiers-point est de conduire à l'inflation des actes et l'augmentation des dépenses dans un premier temps, la liquidation du paiement à l'acte et la forfaitisation de la médecine praticienne dans un deuxième au prétexte que la médecine à l'acte est trop coûteuse : ce n'est ni par bêtise ni par vertu que Marisol Touraine (et ses conseillers...) prône le tiers-payant généralisé, c'est par vice et volonté liberticide.</p>

Les commentaires

535	uniquement pour aider les patients nécessiteux , j'ai horreur que l'on, considère notre acte "gratuit"	Pas de tiers payant, c'est le verrouillage total de nos honoraires par les caisses , finit la possibilité de stopper la télétransmission, que nous restera t-il pour manifester ? La grève avec 3 pelés et 2 tondu ! Regardons aujourd'hui la situation des infirmiers. Le seul intérêt, facturer des actes que l'on aurait jamais facturé (lecture de la radio que l'on a prescrit 2 heures plus tôt, ordonnance de paracétamol pour le petit frère qui est à la maison etc ... NON MERCI	un grand OUI pour le grève de la télétransmission, il faudrait se secouer.
536	le moins souvent possible		
537	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		Non car le lot de FSP sera renvoyé par les services de la cpam pour être retraité en dégradé ou avec retard volontaire de paiement
538	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 !		
539	Satisfaisant		
540	En dehors de tiers payant obligatoire, je pratique le tiers payant uniquement si le patient le demande et je ne le refuse pas.	le fait de payer ,même simplement le ticket modérateur permet 'd'honorer' son MT. La gratuité totale banalise l'acte , augmente les consultations de consommation médicale .	
541	TIERS PAYANT INTEGRAL SANS AVOIR A SE SOUCIER DES MUTUELLES CE SERAIT L IDEAL		POUR AVOIR ETE OBLIGEE DE REUTILISER LES FEUILLES PAPIER EN DEBUT D ANNEE SUITE A DES PANNES INFORMATIQUES C EST INGERABLE: LES GENS ETANT HABITUES AU TIERS PAYANT(dc pas de moyen de paiement) ...

Les commentaires

542	.. échaudé par la galère de la gestion des 1/3P au temps du "médecin référent" ... avec les mutuelles non informatisées , ou les mutuelles étudiant ...	Si on se posait la question de la pertinence du paiement à l'acte sans alternative (forfaits? rémunération sur liste de patients/service rendu en santé publique? ) , cela permettrait sans doute d'éviter de mettre en place un usine à gaz avec les 650 mutuelles pour un 1/3 payant généralisé...	
543	gros problèmes les sections locales mutualistes (mgen, sli...) en AT : impossible d'utiliser la vitale et paiement à 6 jusqu'à 18 mois. Et pas d'interlocuteur en CPL ou CPR... sommes nous conventionnés avec ces gens là ?	surTOUT le guichet unique,cf : l'expérience du tiers payant généralisé à la Réunion (974)	pendant un mois on met systemetiquement les medocs les plus chers en non substituables pendant un mois on fait les arrêts sur des photocopies de cerfa une journée ca ne sert à rien les caisses on soit transféré leur personnel du service digitalisation vers autre chose, et pour les saturer il faut au moins une semaine, soit ont toujours assez de personnel à la digitalisation des feuilles de soins et autant pèter dans un violon.
544	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 restants, enm asseyant sur les part cplm!! . pour les autres situations le paiement à l acte me parait indispensable		je ne pense pas que la question du 1/3 py soit celle qui greve le + notre avenir.. parlons d avenir de la profession, revalorisation de la pratique, subvention pour une pratique de qualité: assistee, avec secretariat,couverture sociale. ayons les moyens d'avoir une pratique exemplaire avec un revenu satisfaisant(mon avis= si nous pouvions avoir des cabinets avec secrétariats, équipement professionnel, et salaire digne des responsabilités et du temps investi, nous n attendrions pas les installations des nouveaux diplômés! alors une greve pour ça oui; pour le tiers payant on va faire rigoler tt le monde encore une fois!

## Les commentaires

545		je suis pour si et seulement si la garantie du paiement est réelle et dans les délais légaux des transactions (2 mois max) en dehors de ces conditions hors de question de jouer au banquiers pour 1) la secu, 2) les mutuelles.	associations des medecins/specialistes en société unique par département/ ville on devient un interlocuteur incontournable
546	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.		
547	C'est un accord tacite entre médecin et patient et le système fonctionne de façon simple et efficace. Pourquoi le ministre y met son gros nez ?	Nous sommes submergés de tâches administratives, faut-il rajouter la gestion des tiers payants?	Nous savons tous que la grève est impossible, au mieux nous aurons à gérer les patients le lendemain, au pire nous serons réquisitionnés. Pourquoi pas à la japonaise ?
548	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 ...	l'acte médical ne prend toute sa valeur que s'il est payant directement déjà en CMU : multiplication des actes , surtout en bobologie ....	JP Hammon ministre de la santé !
549		N'oublions pas l'expérience réunionnaise...et ne ssignons rien avant d'être sur d'être dans la configuration technique parfaite pour nous . gros travail en perspective	
550	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.	inadmissible d'augmenter notre charge de travail en contrôlant le bon paiement du 1/3P	pas de grève mais pression administrative avec grève de la télétransmission
551	la gestion des actes en 1/3 payant lors des gardes représente plusieurs heures de travail s'il est généralisé cel a sera 6 h/ semaine de papier lorsque l'on fait 70 h /semaine c'esit ingérable en cabinet isolé		

Les commentaires

552	le tiers payant avec règlement par la sécu oui , avec les mutuelles NON !		
553	limitée		
554		il faut que la CPAM s'occupe de récupérer les impayés auprès des patients qui n'ont pas de mutuelle, ou qui n'ont pas mis à jour leur droit à CMU, ou qui n'ont pas déclaré de médecin traitant, et non plus que cela se fasse sur la bourse du médecin comme cela a lieu couramment actuellement. Il faut que la CPAM s'équipe enfin pour qu'on n'écrive plus MTR pour les patients vus par les collègues du même cabinet.	je remplace et me calquerais sur la consigne du médecin titulaire.
555	LA pratique du tiers payant va engorger encore plus les cabinets médicaux : les gens viennent consulter pour n'importe quoi et le tiers payant va aggraver cela . De plus il n'est pas bon que les patients ne voient pas ce qu'ils coûtent à la CPAM		IL FAUT SE DEFENDRE et un jour de grève n'a aucun impact: il faut faire une grève de plusieurs jours : une à deux semaines pour attirer l'attention sur le monde de la santé , surtout les généralistes qui sont dans la souffrance
556	CMU etc systématiquement. Si difficultés financières du patient: 1/3 payant sécu uniquement ou attente d'encaissement du chèque.		
557	je ne suis pas sûr à 100 % du paiement de la caisse de ss , car je n'ai pas le temps de vérifier les bordereaux de retour ; mais je sais qu'il y avait des erreurs lorsque les transmissions se faisaient par papier: il faudrait donc être certain d'être payé à 100 % , et comment faire pour ceux qui oublient leur carte , pour qui le logiciel signale que la carte n'est pas à jour , ou qu'il n'y a plus de droits ?		cette proposition de tiers payant intégral va prendre le devant de la scène et empêcher la valorisation de la médecine Française , moins bien rémunérée que chez nos voisins

## Les commentaires

558	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	cela doit être une facilité pour le patient et non une obligation pour le médecin car cela ira vers une plus grande déresponsabilisation du patient.	
559	je ne souhaite pas gerer les problemes de mutuelle		
560	secteur 2,le 1/3 payant me donne la sensation de faire des actes de moindre valeur et est de toute évidence inflationniste	il s'agit d'un changement complet de pratique avec la disparition des actes gratuits et une relation médecin-malade de type "service public".	
561			trouver un politique à l'écoute !!!!
562	Aucun problème avec l'AMO mais anarchie pour l'AMC		
563		Je préférerai être salarié des caisses ou assurances comme en allemagne avec un salaire décent càd 150000 euro par an ( cela revient à une consulte à 40 euro prix demandé par tous les médecins en secteur 2)comme la moyenne allemande et en plus ils ont une caisse bénéficiaire chercher où est l'erreur Merci pauvre France merci les syndicats inefficaces	battez vous pour un salaire décent notre pouvoir d'achat et de retraite fond comme neige au soleil On bosse de plus en plus pour moins comme tous les francais d'ailleurs
564	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.	Il ne me semble pas une bonne idée de désensibiliser complètement la population au coût de la santé. L'idéal serait que le médecin applique le tiers payant au cas par cas, en plus des situations obligatoires.	
565	tiers payant AMO en cas de 100% ou de difficultés financières des patients Pas de soucis de reglement		

## Les commentaires

566	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)	Nous devons rester libre , car le système va nous broyer. Je suis en Pré Burn-Out, et rien ni personne sauf FMF, UFML, (peut-être nouvel UNOF?) semble vouloir nous revaloriser !	J'ai croisé une formule séduisante pour tous (praticiens et patients). C'est une CB d'employée de banque "Avance Santé", elle me règle avec sa Carte Bancaire, qui lui pratique le remboursement immédiatement (ainsi un dépassement d'honoraire minime d'1 ou 2 € est toujours possible pour "exigence de temps et lieu".
567		ne laissons pas croire aux patients que leur santé et notre travail n'ont ni prix ni coût risque de démobilitation thérapeutique et sur- consommation,	
568	Jusqu'à maintenant peu de problèmes avec les caisses	Peut-être que le 1/3 payant généralisé désengorgera les Urgences hospitalières où la plupart des gens vont car ils ne font pas l'avance des frais : cela pourrait réduire le "trou" de la sécu !( et énerver les urgentistes qui crient comme des putois qu'ils sont toujours débordés !	
569	Je suis contre le tiers payant Par contre , je peux attendre avant de mettre le chèqueà la banque si nécessaire.		Je fais de temps en temps la grève de la télétransmission et je donne systématiquement les feuille d'arrêt de travail aux patients. Je ne les télétransmet jamais.
570	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...	La qualité du remboursement de notre système de soins est déjà source de consommation excessive. La perte de notion de coût total ne fera que l'aggraver. Nous ne pouvons plus compter sur le patriotisme de santé publique! Tout le travail effectué par les médecins traitant depuis des années et encore plus depuis le parcours de soins sera balayé d'un revers de la main...	

Les commentaires

571	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.	je pense qu'il faut en effet l'élargir vu le nombre de personnes quine peuvent se soigner mais on peut rester à un tiers payant en cas de nécessité et non systématique.	Je pense qu'il faut argumenter sur l'ELARGISSEMENT indispensable mais pas forcément l'Obkifgation systématique !
572	je reserve le tiers payant a des catégories sociales qui me paraissent defavorisées	tiers payant selon situation sociale et l importance de l'acte medical	
573	tiers payant exclusivement et définitivement réservé aux seuls AT et cmu	-carte vitale = larbin informatisé de la SS - ALD en tiers payant = victime et complice afin de détourner un max de patients aux confrères.. - donc, puisque ces abrutis en redemandent, y a qu'à leur imposer le 1/3 payant généralisé: ces cons gobent tout(	- stocker un max de F de Soins Papier, trésor de guerre d'usure antiSS -aucun 1/3 payant ALD définitivement -grève black out à la belge ou à l'israélienne avec absence physique des cabinets et manif.solidaire de ttes prof de santé libérales et de ts l
574	raisonnée ou pas , qq fois non raisonnée		
575	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.)	pour adhérer à cette proposition, noble pour certaines situations, il fuat un système simple et rapide : hors de question de passer ENCORE plus de temps sur la compta, à vérifier pour qui on a été payé ou non, c'est déjà assez prenant dans l'état actuel des choses.	négocier...
576	limitée au stricte minimum, si les patients ne payent plus la consultation, sa valeur sera encore moins reconnue par certains...		
577		ON NE REGLERA PAS LE DEFICIT DE LA SECU EN DERESPONSABILISANT LES PATIENTS .	

Les commentaires

578	Pratique sans réserve pour faciliter l'accès aux soins	Je suis pour le tiers payant généralisé et obligatoire afin de garantir l'égalité d'accès aux soins. Aux caisses locales de sécurité sociale de garantir le paiement intégral aux médecins (à elles de se débrouiller ensuite avec les complémentaires).	Les médecins généralistes, spécialistes du 1er recours, doivent pouvoir pratiquer systématiquement le tiers payant... comme c'est le cas pour les pharmaciens !
579		les patients vont croire que l'acte medical est gratuit et en abuseront Il faut faire au cas par cas avec les patients ayant des problemes financiers	
580	CMU = Tiers payant , bien sur, ALD et mauvais payeur= Tiers payant ( rare )	Docteur rajoutez moi tel médicament , de toute façon, je ne paie pas à la pharmacie Avec cette façon de penser , la surconsommation au cabinet va encore s'accentuer, c'est évident et tous mes confrères pensent de même. la Cnam en est bien consciente mais espère que les patients iront Moins aux Urgences où " c'est gratuit " mais à 400 € la Cs pour un orgelet ou pour un genou douloureux depuis 8 jours . Je reste attaché à la médecine libérale , mais revalorisation du C remplacée par des forfaits , Etatisation de notre retraite, et disparition du paiement à l' Acte , on s'en écarte énormément	D'accord pour la grève , mais 2 mots d'Ordre: 1/ Non à la généralisation du tiers payant 2/ non à l'étatisation de notre retraite François Mitterand disait " je ne crains qu'une seule chose , c'est la grève des blouses blanches "
581	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		
582	je pratique le tiers payant uniquement cpam , et uniquement pour les personnes en difficulté	le tiers payant doit pourvoir être possible mais pas obligatoire	

Les commentaires

583		la médecine ne doit pas être "gratuite" comme les médicaments ! OK pour faire le tiers payant en cas de besoin mais pas de façon généralisé, afin d'éviter les abus de consultations !	
584	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 tousetc... 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 probleme, je gagnerai mieux ma vie, irait plus souvent en vacances et verrais plus souvent mes enfants... Le probleme 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 confrère syndiqué, en fait nous n'avons rien en commun avec les différents syndicats qui ont tous des combats dépassés ou ringards, plus ou moins politisés. Le temps fera le changement c'est cristallin. Pas réforme mais simplement la	le tiers payant est possible mais qu'il soit sans probleme sur le plan technique et rémunéré à sa juste valeur.	demandez un engagement technique et financier ferme avec revalorisation chaque année de l'état sinon greve illimitée de télétransmission des feuilles de soins.

Les commentaires

585		augmentation des dépenses pharmaceutiques à la mise en place du 1/3 payant chez les pharmaciens ,je vois 3 fois plus qu'avant les chez qui j'ai accepté le 1/3 payant pour ald	
586		il faut que le 1/3 payant soit inscrit dans la convention actuelle ce qui n'est pas le cas actuellement.	je ne crois plus aux greves !! nous sommes considérés comme des nantis avec la consult à 23 euros et une subvention pour discipliner les patients !! les medecins doivent avoir tous un tresor familial pour continuer à travailler dans ces condtions.
587	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?		
588	le moins possible		
589	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 financieres .	Je pense que le 1/3 payant est generateur d'abus et deresponsabilise completement les patients .Je trouve aberrant que les patients (y compris moi même et ma famille) n'aient aucune idée du cout de l'ordonnance a la pharmacie par exemple et je suis persuadé que cela est generateur de dépenses inutiles .	Fermer les cabinets ,non pas une journée mais jusqu'a ce que nous soyons entendus sur ce point mais egalement sur une revalorisation des honoraires et que on nous dise clairement si nous sommes une profession libérale avec le choix de nos decisions ou des fonctionnaires avec les avantages qui vont avec . S il faut fermer mon cabinet 1 mois ,je suis d'accord .
590	FONCTIONNE BIEN SI PATIENT EN ALD OU CMU	NOUS DEVIENDRIONS OTAGE DE L ASSURANCE MALADIE ET DE SON BON VOULOIR LES URSSAF ET CARMF EUX N ATTENDENT PAS POUR ETRE PAYES	

Les commentaires

591	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...		
592		absolument contre le tiers payant généralisé qui déresponsabilise les patients	
593	Très favorable à la généralisation du TP		
594		il est prouvé que le tiers payant augmentera la consommation médicale,parfois inutilement .	Il n'y a QUE les grèves administratives qui peuvent être efficaces
595	à la demande du patient		
596	routine de paiement	je suis pour le tiers payant par choix délibéré par raison géographique d'exercice( zone urbaine à population proche du seuil de pauvreté)enfin par conviction ,aussi ne suis pas pour le tiers payant obligatoire,chacun étant libre d'exercer et de se faire payer comme il le souhaite	quelque soit les réactions épidermiques des uns et des autres,la formule libérale de la médecine va disparaître non pas par la main mise de l'état ,des caisses ,des mutuelles mais par la volonté des jeunes medecins qui préfèrent le salariat, la pratique en maison pluridisciplinaire sans gestion prise de tete,et surtout une part de temps libre pour vivre autre chose que le bruit(plutot le tintamare) des ecus dans leur porte monnaie

Les commentaires

597		le tiers payant ne me dérange pas la seule chose que le souhaiterais c'est une éducation des patients, référence les patients originaires d'autres pays habitués au 1/3 pays et pourtant respectueux des professionnels	
598		en 2017, je serai a la retraite. donc tout cela me concerne assez peu!	
599	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.	garder la liberté de décider : le paiement à l' acte thérapeutique n' est pas une utopie; il permet la RESPONSABILISATION du patient.. D'autre part le tiers payant rend dépendant des organismes payeurs : quelle sera la prochaine étape ?	
600	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 "dés honorant" que de toucher quelques piécettes du patient, autant que ce soit "gratuit" pour lui, ainsi, je ne lui dois rien non plus.	En fin de carrière pour maladie cardiaque, usé par 35 années de présence jours et nuits, ancien syndicaliste déçu, je m'en fout complètement, et oui, j'ai assisté à l'humiliation permanente de ma profession, au mensonges , par tous ceux qui nous traitent et nous représentent. Ils ont ruiné financièrement et moralement la médecine générale héroïque de proximité, la preuve: même en cadeau "gratuit" nos cabinets n'intéressent personne on y a investi nos maigres économies, ça ne vaut plus un clou, et tout le reste... juste pour illustrer, la dernière IGNOMINIE: la baisse de l'ASV! bon ça suffit, il me faut rejoindre mes activités de survie. AMICALES SALUTATIONS.	GREVE GENERALE ILLIMITE pour des honoraires qui répondent aux réalités économiques (comme en Belgique à l'époque). Après cet ajustement qui "seul" résoudra les problèmes: tiers payant, pas tiers payant... FSE, pas FSE... etc, ce ne sera que des détails, du bavardage insignifiant.

Les commentaires

601	<p>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 "déshonorant" que de toucher quelques piécettes du patient,autant que ce soit "gratuit" pour lui,ainsi,je ne lui dois rien non plus.</p>	<p>En fin de carrière pour maladie cardiaque,usé par 35 années de présence jours et nuits,ancien syndicaliste déçu,je m'en fout complètement, et oui,j'ai assisté à l'humiliation permanente de ma profession, au mensonges ,par tous ceux qui nous traitent et nous représentent.Ils ont ruiné financièrement et moralement la médecine générale héroïque de proximité,la preuve:même en cadeau "gratuit" nos cabinets n'intéressent personne on y a investi nos maigres économies,ça ne vaut plus un clou,et tout le reste...juste pour illustrer,la dernière IGNOMINIE:la baisse de l'ASV! bon ça suffit,il me faut rejoindre mes activités de survie.AMICALES SALUTATIONS.</p>	<p>GREVE GENERALE ILLIMITE pour des honoraires qui répondent aux réalités économiques (comme en Belgique à l'époque).Après cet ajustement qui "seul" résoudra les problèmes:tiers payant,pas tiers payant...FSE,pas FSE...etc,ce ne sera que des détails,du bavardage insignifiant.</p>
602	<p>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 "déshonorant" que de toucher quelques piécettes du patient,autant que ce soit "gratuit" pour lui,ainsi,je ne lui dois rien non plus.</p>	<p>En fin de carrière pour maladie cardiaque,usé par 35 années de présence jours et nuits,ancien syndicaliste déçu,je m'en fout complètement, et oui,j'ai assisté à l'humiliation permanente de ma profession, au mensonges ,par tous ceux qui nous traitent et nous représentent.Ils ont ruiné financièrement et moralement la médecine générale héroïque de proximité,la preuve:même en cadeau "gratuit" nos cabinets n'intéressent personne on y a investi nos maigres économies,ça ne vaut plus un clou,et tout le reste...juste pour illustrer,la dernière IGNOMINIE:la baisse de l'ASV! bon ça suffit,il me faut rejoindre mes activités de survie.AMICALES SALUTATIONS.</p>	<p>GREVE GENERALE ILLIMITE pour des honoraires qui répondent aux réalités économiques (comme en Belgique à l'époque).Après cet ajustement qui "seul" résoudra les problèmes:tiers payant,pas tiers payant...FSE,pas FSE...etc,ce ne sera que des détails,du bavardage insignifiant.</p>

## Les commentaires

603	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 !)		
604	tiers payant en permanence de soin et selon les conditions sociales		
605		le tiers payant va engendrer une augmentation de la consommation par le patient	
606	je le fais quasi systématiquement depuis plus de 20 ans ( même sans carte vitale)	je suis pour le tiers payant pour tous. Cema permet par ex de faire payer les parents et deux enfants malades de la même grippe, alors que sans TP, 4 x 23= 92 euros...on ne fait pas...	amélioration de la télétransmission avec les complémentaires.
607	c'est une pratique pratique	en ce qui concerne 2017... Pour ma part... je ne suis pas sûr d'être toujours en exercice	non
608	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.	Je ne suis pas pour le tiers payant quelques soient les conditions car il est important que les patients restent conscient du coût de la santé : d'une consultation, d'une opération, d'une hospitalisation ... Même si pour de fortes sommes, l'avance est difficile, il faut garder un moyen de transparence sur le prix. Les patients ne savent plus combien valent leurs médicaments ... jusqu'au jour où ils sont déremboursés ! S'ils sont remboursés, ils les prennent, même s'ils en ont déjà; si c'est payant, ils réfléchissent à l'utilité ! Nous cotisons cher mais nous avons un système de santé efficace et moins onéreux que nos voisins !	

Les commentaires

609	<p>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</p>	<p>Ne pas s'arrêter au milieu du gué :si 1/3 payant généralisé = devenir salarié temps plein avec le même statut qu'un P.H. ou mieux qu'un médecin conseil.Et bien sûr prise en charge totale de notre outil de travail par l'état cela va de soit .Actuellement nous allons droit vers le cumul des inconvénients du libéral et du salarié ;c'est évidemment la stratégie des pouvoirs publics qui ont tout à y gagner...</p>	<p>les grèves de soins nous déversent souvent .La grève administrative massivement suivie et durable me parait plus efficace : on ne tue,à priori, personne en n'envoyant pas un bout de papier ...</p>
610	<p>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 .</p>	<p>cela aura le merite de simplifier les procédures pour le medecin</p>	
611	<p>Tiers payant avec mutuelles type Avance santé, avec carte type carte bancaire</p>	<p>D'accord pour tiers payant avec mutuelles type Avance santé, avec carte type carte bancaire. Paiement dans la nuit comme toute carte bancaire, et quelque soit le montant (secteur 2)</p>	<p>Lâcher le stylo! Si 100000 médecins prescrivent pour 1000€ supplémentaires, cela fait 100 000 000 € pour faire plaisir aux patients et aux prescrits, et pour mécontenter la caisse</p>
612		<p>le tiers payant intégral ne peut que nous mettre en situation de dépendance vis à vis de la CPAM D'un autre côté, dans mon secteur, je suis l'un de ceux qui fait le moins de tiers payant. cela a l'avantage de trier la clientèle mais ne serait pas tenable s'il y avait plus de médecins</p>	
613	<p>je pratique le 1/3 payant avec une partie de ma patientele que je connais bien et qui a des difficultes financieres ou des petits revenus</p>		

## Les commentaires

614	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)	Expliquer à la Ministre que si la consultation ne coûte qu'1€ au patient c'est dévaloriser notre travail et la porte ouverte aux abus et donc à une surcharge de travail inutile et un surcoût pour Madame La Caisse. Est-ce le but ? Pouvoir dire comme elle l'avait fait que puisqu'il y a eu la grippe c'est pas la peine d'augmenter les médecins. On arrivera à la même méthode de pensée. Ce n'est pas responsabiliser le patient	une pétition en ligne contre cette brillante idée ministérielle, préparer un calcul du coût de financement d'un tel système pour que ça marche, à financer par la CPAM, ça pourrait leur faire peur
615	en dehors des situations obligatoires je ne pratique pas le tiers payant sauf à la demande du patient et que pour la part obligatoire	le tiers payant intégral c'est déresponsabiliser les patients et leur faire croire que la médecine c'est gratuit meme s'ils doivent payer 1 fois par an leur mutuelle. Il est toujours possible de différer un encaissement de chèque en attendant le remboursement	
616	secteur 2	tiers payant généralisé = démagogique, déresponsabilisant et contre-productif ; la réglementation actuelle suffit	
617		on voit bien qu'il est impossible de se faire payer quand un patient n'a plus de CMU et qu'il a oublié de faire le nécessaire pour la prolonger ...	je pense qu'il est trop tôt pour faire greve On voit bien que l'on sera pieds et poings liés puisque tous nos honoraires seraient versés par la caisse...alors Devenons salarié comme les PH
618	La MSA refuse systématiquement, et souvent les mutuelles ne paient pas.....		
619	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.		
620	Sans	Sans autre avis	Sans
621	je n' ai pas le temps de vérifier si je suis payé par la sécu et la mutuelle		

Les commentaires

622	imposé part la loi la plupart du temps. Parfois utile pour les patients en difficulté	combien je prends de pain le matin chez le boulanger si je ne le paie pas directement? Un peu plus, au cas où?	
623	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	tp sur RO paiement intégral garanti RC en tp si mutuelle et arrêt des mutuelles qui refusent le TP Possibilité de facturer en gestion unique pour toutes les mutuelles tant que les TLA ne peuvent pas faire les DRE	Les reports seront obligatoires pour les patients qui n'ont pas d'argent
624	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.		

Les commentaires

625	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!!!		
626	j'ai compris qu'il fallait éviter de le faire, car la sécu ne nous règle pas toujours		
627	PLUSIEURS IMPAYES MEME AVEC UN LECTEUR DE CARTE VITALE	LEFAIT QUE LA CONSULTATION SOIT " GRATUITE" devalorise l acte et augmente le manque de respect vis a vis des medecins (voir ce qui se passe dans les centres de sante )	
628	LA CONSULTATION VAUT LE PRIX D'UN CAFE AU COMPTOIR		
629	mesure politique qui n'a pas été murement réfléchie	tiers payant pour les cmu ok	

Les commentaires

630	J'utilise le tierspayant pour les patients qui ont des revenus modestes et pour qui l'avance des frais pourraient représenter un frein à consulter	Le t/p doit rester exceptionnel, un accord entre le médecin et le patient. La part mutuelle doit être réglée par le patient qui se fera rembourser ultérieurement. Il faut que les patients conservent à l'esprit que l'acte médical a une valeur (que le médecin a une valeur ?). Sinon, nous connaissons la même affluence souvent injustifiée que l'on constate aux urgences des hôpitaux avec tous les débordements qui s' en suivent.	Avant de tout bloquer, nous pourrions simplement debuter notre action en faisant remonter notre sentiment, nos attentes, nos craintes sur le t/p par un rapport ou une pétition signé par le plus grand nombre
631	J'utilise le tierspayant pour les patients qui ont des revenus modestes et pour qui l'avance des frais pourraient représenter un frein à consulter	Le t/p doit rester exceptionnel, un accord entre le médecin et le patient. La part mutuelle doit être réglée par le patient qui se fera rembourser ultérieurement. Il faut que les patients conservent à l'esprit que l'acte médical a une valeur (que le médecin a une valeur ?). Sinon, nous connaissons la même affluence souvent injustifiée que l'on constate aux urgences des hôpitaux avec tous les débordements qui s' en suivent.	Avant de tout bloquer, nous pourrions simplement debuter notre action en faisant remonter notre sentiment, nos attentes, nos craintes sur le t/p par un rapport ou une pétition signé par le plus grand nombre
632		Nous allons devenir des fonctionnaires à part entière , avec ce que cela implique dans notre activité qui sera de plus en plus réglementée .	
633	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.		NE NOUS TIRONS PAS UNE BALLE DANS LE PIED TROP VITE ET SOYONS VIGILANTS UNE GARANTIE ABSOLUE DE PAIEMENT RAPIDE DOIT ÊTRE OBTENUE AVANT TOUT ACCORD !!!
634	trop de mutuelles ne pratique pas le 1/3 payant		

Les commentaires

635	Ce sont essentiellement les personnes âgées à domicile, en ALD		on oublie trop que la feuille de soins est un vieil accord complètement dénaturé et vidé de sa substance. Je suis surtout prêt pour UNE SEMAINE ENTIERE de feuilles de soins papier. Personne (cpam, patients, medecins) ne doit oublier le travail gratuit qu'on exécute tous les jours. Les artisans et commerçants ne baissent pas leurs tarifs pour nos beaux yeux lorsqu'on doit changer l'informatique, mettre nos locaux en conformité avec les normes d'accès aux handicapés, etc, etc
636	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!		
637	ça marche avec carte vitale ?		
638	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 !	bien	grève de la télétransmission au long cours !!! avec une belle affiche dans la salle d'attente expliquant pourquoi et rassurant les patients sur leur remboursement différé mais effectif (feuille de soins papier immédiate notées duplicata, ce qui est facile avec la plupart des logiciels) ! et un envoi différé de toutes les feuilles mises en attente à la fin de la grève ce qui pourrait saturer d'abord les pauvres quelques employés de la caisse encore au tri des feuilles papier puis le système informatique de la CPAM ! ... et enlèverait toute opportunité légale à celle-ci d'en profiter pour nous supprimer une partie de la RSOP.

Les commentaires

639		Il faudra juste être sur que la déclat de med traitant est toujours à jour car certains patients changent assez facilement soit parce qu'ils y sont incités par medecin vu en remplacement du MT soit pour raisons personnelles	négocié
640	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		exiger le paiement de nos feuilles papiers dans un délai de 3 semaines maximum puisque nous avons accepter la télétransmission depuis 10 ans , et que du côté sécu rien ne change , instituer un paiement de 3 à 5 e pour le renouvellement des cartes vitales qui ont un coût et qui pour bien des gens est un simple dû et un devoir pour le médecin ne se satisfaire d'une feuille papier ,
641	je ne le ferais pas car comme chacun sait la gratuité incite à une surconsommation et surtout l'irrespect vis à vis du médecin	paiement garanti : il faut donc légiférer pour être payé de son dû !!!	la grève des soins n'a jamais rien donné... par contre, la menace d'un déconventionnement me parait plus dissuasif
642		Il faut une délégation possible de paiement pour les ALD et les actes de prévention pour le reste paiement à l'acte avec majoration notable des actes	
643			menacer la CPAM et Mme MST de fermer les cabinets durant la semaine de noel sans remplaçant et voir ce qui de passe durant une semaine en france sans médecins libéraux ..... Chiche ??????
644	Installée depuis 30 ans dans un quartier "difficile", je pratique souvent le tiers payant sans garantie de paiement...		
645	une abération proposé de salarié les médecins serait plus logique, nous avons tous les inconvénients et presque plus d'avantage		déconventionnement collectif de tous les médecins

## Les commentaires

646		mesure démagogique puisque le remboursement en télétransmission est parfois plus rapide que l'encaissement de l'acte par le médecin Le véritable problème est l'accès à une assurance complémentaire de plus en plus difficile pour certains (étudiants, chômeurs, retraités, exclus de la CMU pour des dépassements de plafond minimes etc)	
647	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 SYSTEMATIQUÉMENT		Oui par solidarité, mais pas d'accord pour être contre la généralisation du tiers payant. L'économie va beaucoup trop mal en France, et les impayés iront en augmentant!!!
648	je ne la pratique jamais sans la carte vitale sauf CMU et AME		
649	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!!)		
650		risque majeure d'inflation du nombre d'actes : " je ne paye pas donc je consulte à volonté " la sagesse populaire n'existe plus !! "j'y ai droit donc j'utilise larga manu "	actions trop gentilles
651	Largement suffisante pour ma part , comptabilité des recouvrements des tiers payants chronophage.		
652	si le patient n'a pas de quoi payer , c'est gratuit ou au pire il me règle une fois remboursé	cela devait aussi être limpide et efficace avec les CMU , AT ...	

Les commentaires

653	Paiements rapide, suivi rapide avec les retours Noémie et les logiciels de comptabilité professionnels		
654	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	Tiers payant intégral séduisant mais à terme le médecin est totalement à la merci des caisses et la considération des gens qui ne rémunèrent plus leur médecin n en sortira pas forcément grandie	
655	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!		grève illimitée de la télétransmission et information massive des malades à qui on demande d'écrire aux CPAM j'ai fait ça il y a 25 ans quand on m'avait reproché de prendre 5F de DE sur les RV du samedi après-midi,j'ai gardé les lettres envoyées en RAR par mes malades qui m'ont énormément soutenue et je prends toujours de DE le soir et le samedi matin.
656	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		Pas de grève de la télétransmission, c'est au détriment des patients (ou des médecins s'ils font le tiers payant)
657	je suis installé dans un quartier populaire et pratique beaucoup de tiers payant. C'est déjà chronophage de vérifier les paiements de la caisse, j'ai rarement le temps, raison pour laquelle je ne pratiquerai jamais un tiers payant avec des mutuelles.		
658	le moins possible		blocage autoroutier ou périphérique
659	avec la mutuelle des accords sont passés avec certaines mutuelles et cela fonctionne		
660		Le remboursement rapide du patient par les caisses en cas de télétransmission pallie déjà à l'absence de tiers-payant... Pour 23 euros limitons nous à notre job:prendre en charge médicalement nos patients !	Envoyez à notre ministre tous nos bordereaux de tiers payant pendant 1 mois.

Les commentaires

661	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!!		
662	J'encaisse les chèques très à distance ou pour les patients que je connais bien ils me paient après avoir été remboursé.	jusqu'a présent je contrôle peu les tiers payants mais ce sera une tâche supplémentaire.	
663	au cas par cas connaissant la situation financière des patient		
664	je pratique le 1/3 payant chez les patients en ALD qui ont peu de moyens financiers seulement	moins les patients auront à faire d'avance plus ils vont consommer et nos cabinets débordent déjà. Le trou de la sécurité sociale va se creuser encore. Nous serons de plus en plus considérés comme "service public". je tiens à pouvoir choisir de prendre en charge un patient ou de le refuser 1/3 payant = salariat , fin de la médecine libérale	
665	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	Le problème de mon point de vue pratique et compte tenu de mon expérience vient surtout des mutuelles... et elles sont tellement nombreuses que le problème me semble compliqué à résoudre	
666	Je trouverai cela dangereux en terme de liberté et d autres part cela alimenterai une course a la consommation médicale		
667	Je considère la pratique du TP dévalorisante pour notre profession et déresponsabilisante pour le patient. Cette pratique de plus ne va pas ds le sens d'économie de santé		

Les commentaires

668	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 !!!		
669	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	Je pense que le tiers payant sera inflationniste en nombre d'actes.	
670	Echaudé d avoir a récupérer 6,9 euro a droite a gauche	La consult a 30 euro	
671	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.		
672	Pratique le tiers payant intégrale avec une suele 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	Nécessité de revalorisation de la cotation pour compenser les impayés des mutuelles Sanctions contre les mauvais payeurs pathologiques Intégration du matricule de la mutuelle du patient dans les info de la carte vitale pour assurer un routage convenable de la facture à la mutuelle	
673	70% de mes patients CMU		
674	la protection santé des personnes economiquement en difficulté me parait correcte en France pour les personnes sans assuance et sans ressources je fait des actes gratuits en esperant que leur situation sociale s'ameliore, mais c'est rare dans mon secteur .	:les assurances santé nous incitent et harcelent pour reduire nos depenses de soins et le gouvernement fait l'inverse avec le 1/3 payant en deresposabilisant les usagers du systeme de soins mieux vaut etre dependant economiquement des patients que des caisses	

## Les commentaires

675	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.		
676		Le patient doit être conscient du prix (souvent bien trop modeste) de nos services. Je dépose les chèques après un délai tel que le patient a déjà été remboursé.	
677	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...		Faire payer tous le monde ce jour là en expliquant pourquoi. En auriez vous le courage ?
678	trop vieux pour voir le TP mais ça s'imposera	c'est le couple médecin- patient qui décide. guichet unique ; bof	
679	je me contente du minimum obligatoire Je perds 20 a 30 % des AT 20 % des CMU Je ne fais aucun rapprochement et poursuit jamais	Si le tiers payant est imposé, je devisse ma plaque	un tiers payant coutera environ 5 euros par acte en frais de gestion ....
680	je l'utilise depuis de nombreuses années pour les patients qui en ont le plus besoin petit revenus , chomeurs ( RMI RSA et petite retraite) sous CMU AME etx		
681	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.	je ne veux pas encore augmenter le temps administratif des consultations!!!	je rpond "non" car cela a deja été proposé sans succes il y a plusieurs années. ET Surtout: maintenant , on arrive à un point "explosif" de la situation: il faut TRANCHER et etre radical dans nos actions.Raz le bol, c'est allé trop loin; on n'en peut plus de cette situation.

## Les commentaires

682	jamais sauf obligation = déresponsabilise complètement le patient	pas de tiers payant	me déconventionner
683	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	c'est le patient qui nous paye et se fais rembourser par l'assurance de son choix ( obligatoire pour l'instant ) . Avec le 1/3 p , ce sera l'assurance ( cpam pour l'instant, d'autres plus tard, qui payera et voudra décider des soins. Actuellement ,c'est le patient qui décide des soins avec le médecin.	
684	pratiquement jamais de défaut de paiement (pas de cheque sans provision...)sauf accident du travail!	le medecin ne doit pas faire les frais de la loi pour des raisons techniques ou en cas de mauvaise volonté de certaines caisses ou mutuelles	
685		Tant que la valeur de l'acte de MG reste à ce niveau: pas de tiers payant. Lorsque l'acte sera à sa juste valeur et en rapport avec les compétences, le temps passé, la responsabilité... on pourra envisager le tiers payant pour certaines circonstance et avec des garanties techniques et de règlements...	
686	Le paiement est plus rapide pour les patients en maison de retraite	Je suis pour la liberté de choix de choisir de faire le 1/3 payant ou pas . le 1/3 payant obligatoire c'est une étape supplémentaire pour que le médecin soit un peu plus sous la dépendance administrative.	J'ai résisté 4 ans avec des FSP et je regrette d'avoir pris le lecteur

Les commentaires

687	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...		
688	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		
689	Refuse car c'est une dérive de consommation médicale annoncée" le tout gratuit"		
690	nous n'avons pas vraiment le choix puisque les patients n'ont que 2euros 30 meme s'ils ont egaré leur carte vitale		
691		Attention aux n'ayant pas de medecin traitant ou un autre medecin traitant	
692	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		
693	pratique pour les paiements avec un seul interlocuteur		

## Les commentaires

694	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	Actuellement la pratique du TP relève d'un acte militant mais ne garanti pas le paiement intégral de la part AMO en raison du parcours de soins qui lèse le médecin en cas de non respect de ce parcours par le patient. La régularisation de cette pratique avec l'assurance d'un paiement en bonne et dûe forme serait la bienvenue.	
695	pratique obligatoirement à 100%	au début de ma pratique , je vérifiais les paiements du tiers payants.Suite à de nombreux impayés , j'ai réagi auprès de la cpam qui n'a jamais régularisé la situation . Maintenant je pratique le tiers payant dans les situations obligatoires et je ne perds plus de temps à vérifier ....	
696	le pb est la part mutuelle et quand les papaiers ne sont pas à jour et que nous ne pouvons pas le savoir	il faut que la secu paie la totalite et elle s'arrange apres avec les mutuelle	
697	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		
698	hospitalier, salarié		
699	non habituelle		
700	Galère de remboursement. Il n'est pas question d'accepter la généralisation du tiers payant	Incitation à surconsommation. Tout comme c' est le cas en pharmacie où personne ne connaît le prix des médicaments	
701	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	le tiers payant supprime la medecine liberale et met le montant des honoraires dans la main du gouvernement qui pourra selon son bon vouloir les bloquer voire les baisser a sa convenance pour équilibrer son budget deficitaire	

Les commentaires

702	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		
703	quand les patients me demande le tiers payant, quand ils ont des soucis financiers > je le fais !	je ne comprends pas cette phrase !	
704	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)		
705	Uniquement si carte vitale à jour		
706	JE VEUT CHOISIR COMMENT JE PRATIQUÉ ETANT LIBERAL		
707		contre la généralisation du 1/3 payant : va générer une augmenter de la consommation médicale et risque de dévalorisation d l'acte médical	
708	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)	il me semble que c'est ce qui existait avec le médecin référent: guichet unique et peu d'impayé	
709			Je prends la retraite et n'envisage même pas de poursuivre mon activité au delà
710	Quand un patient n'a pas de quoi payer, il ne paie pas.		
711	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	Je n'aime pas les trucs obligatoires . Je préfère pouvoir décider librement suivant ma patientèle	

## Les commentaires

712	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!		
713	Obligation de faire le tiers payant dans un service d'urgence.		
714			de toute façon on se fera avoir tant qu'on ne fera pas une grève dure et illimitée
715	je ne pratique pas le tiers payant avec les patients qui me considère comme leur larbin!		
716	contre le tiers payant généralisé	Le patient manque de respect aux médecins s'il a l'impression que l'acte est gratuit	
717			Promouvoir le tiers payant coordonné (RO+RC), et en finir avec l'idée que les patients doivent payer seulement chez le généraliste
718	Le moins possible car double comptabilité		Grève complète administrative et médicale pour faire comprendre l'utilité des médecins
719	Surveillance plus stricte des remboursements PLQ de travail		
720			Fermeture des cabinets en fin d'année
721	tiers payant exclusivement pour patients en difficultés financières : oui ou non		
722	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 !		

Les commentaires

723	limité aux cas sociaux aux soins prolongées		
724	Minimaliste au vu des contraintes de contrôle et des erreurs		
725	pas trop difficile à mettre en oeuvre paiements effectués dans 99% des cas		
726	Tiers payant si ALD cancer et neuro si vertiges	A part le S3 que reste-t-il de la Médecine Libérale?	
727	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.	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. Je pense aussi que toutes ces propositions ne tiennent pas compte des possibles évolution de la médecine de la manière de la pratiquer, de l'envisager, des moyens thérapeutiques envisagés dans le quotidien.	Pour les M.E.P.C'est de sensibiliser les patients en leur montrant qu'il n'auront plus que la médecine allopathique pour se soigner, et donc qu'ils doivent,eux,décendre dans la rue.
728	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	problèmes : les dérives que nous connaissons tous avec les abus des patients " j'ai droit, c'est gratuit"	
729	il n'est pas question que je passe au tiers payant généralisé sauf sous la menace des armes!	le remboursement du patient doit rester le problème du patient et pas du médecin. nous avons suffisamment de problèmes à résoudre par ailleurs; il n'est pas question de perdre encore du temps dans des relevés abscons impossibles à comprendre. pour moi le TP c'est NON	

Les commentaires

730	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.	Le tiers payant généralisé va déresponsabiliser encore plus les français du coût de la santé. La santé n'est pas gratuite !!	
731	le tiers payant entraine une surconsommation medicale		
732	Oui à un tiers payant garanti		
733	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 !	pas un prout de confiance dans le(s) interlocuteur(s) putatif(s)..... Il faut déjà que je gueule pour certains 1/3 payants fractionnés : on oublie les IK par exemple.....	MANIF ! HAMON ! MEDIAS ! payer un cascadeur simulant une immolation par le feu devant le ministère !
734	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	je n'ai pas de problème idéologique avec le tiers-payant, mais je conçois que certains en soient hérissés, il faut respecter les diversités d'exercice	je suis pessimiste quant à l'implication des confrères, de plus en plus passifs
735	Parfois le dossier revient non paye		
736		Ce qui est hautement improbable et est pourtant non négociable, c'est le paiement par la sécu, qui se débrouillera ensuite avec les mutuelles... Impensable que nous même ou nos secrétaires ayons à perdre du temps pour les tiers-payants.	Je pense qu'à terme, le tiers-payant généralisé et bien organisé par la sécu sera difficile à éviter..
737		si nous ne coûtions plus rien , nous risquons de ne "valoir" plus rien pour notre patient	
738	j'aimerais faire le TP total à tous mes patients en étant sûre d'être payée !		
739	PROBLÈME DE LA MULTIPLICATION DES ACTES DÉVALORISATION DES ACTES AUX YEUX DES PATIENTS		
740	échaudé avec l'option referent		

## Les commentaires

741	avec le tiers payant, le MG est toujours perdant; carte pas à jour, droits pas à jour, cartes oubliées, mauvaise volonté des caisses, etc ...		
742	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 !		sans objet car je suis retraité sans activité
743	Droits à jour,oubli de la carte,carte mutuelle illisible .....		La grève de tel estrans ne pénalise que la MG et la patient
744	marginal	il faut refuser // un exemple tout bête, j'exerce en SCP,un loi est sortie il y 10 &ns pour que tous les praticiens de la SCP soient médecins6traitants,le décret d'application n'a jamais vu le jour, donc les caisses se sucrent, comme elles le feront avec le 1/3 payant généralisé MAIS ARRETONS LES CONNERIES !!!! 23€ !!! REMBOURSES AUX PATIENTS AVANT DE DEBITER LEUR CHEQUE !!! 23€ ,MOINS CHER QUE PEDICURE !!!!!	DECONVENTIONNEMENT
745		le tiers payant est très commode mais épouvantablement délétère et à ranger avec toutes les pratiques qui déresponsabilisent les usagers et font basculer le système	
746	1/3 payant avec mutuelle trop merdique , exigerait des heures de paramétrage		sauf que je serai en vacances à cette date

Les commentaires

747	<p>Beaucoup de "défaut" de paiement des caisses. Relances acceptées pas toujours suivie d' effet. Freins à la limpidité des caisses suspecte.</p>	<p>je fais déjà le tiers payant de mes patients puisque le dépôt en banque du règlement est différé pour tous ceux qui me règlent en chèque. ceux qui choisissent le paiement en espèces sont remboursés sous 3 à 4 jours s' ils utilisent leur carte vitale. Cela me semble suffisant. Les plus démunis peuvent demander un dépôt plus tardif... Les 1/3 payants réels font perdre 20% des règlements de ces actes. Ils doivent concerner "10%" ? des actes mais une minorité. La perte est actuellement tolérable. Qu' en sera t il sur 10 % du BNC. Simple Non?</p>	<p>fermeture des cabinets médicaux le 2 Décembre.</p>
748	<p>les patients doivent se rendre compte que la santé a un coût. Pratiquer le 1/3 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 !</p>	<p>Impossible de pointer efficacement les paiements 1/3 payant. Trop nombreux régimes pour certains n'acceptant même pas de tiers payant par CV ( militaires par exemple). Délais insupportable dans le paiement des 1/3 payant. Impossible de faire un 1/3 payant si la CV n'est pas à jour... Si la sécu nous paye tous nos actes nous devenons donc salarié de la CPAM au sens fiscale du terme donc dans ce cas , c'est congés payés, paiement par l'employeur de nos cotisations et de cotisations patronales, 13è mois et délais de carence de 0 jours comme tout bon salarié de la fonction publique !</p>	
749	<p>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.</p>		

## Les commentaires

750	Je diminue progressivement en particulier les ALD avec lesquelles j'ai été trop systématique. Le rapport avec les patients en est modifié.	À laisser à la discrétion du praticien. Et ne pas se retrouver surtout à être otage des caisses et mutuelles	
751	J'ai affiché dans ma salle d'attente la possibilité pour le patient de me demander le 1/3 payant .	Je suis convaincu que cette mesure , outre l'effet demagogique , est un sous-marin qui permettra à la CPAM de contrôler et donc de suspendre si nécessaire(...) nos revenus ( si pas sage , pas de sous ! )Après la carotte des primes de bonne conduite, le bâton pour les recalcitrants +++ Voir ce qui arrive aux pharmaciens qui ne font plus leur quota de génériques ! Nous n'aurons AUCUN recours , c'est une mesure qui permet de MATER ( je dis bien mater) les libéraux responsables mais (trop ) indépendants	
752	J'évite, comment contrôler les remboursements ???		
753	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.	Il se trouve que j'accepte les cartes bleues; les patients et moi sommes ravis, c'est rapide, ça arrive directement sur mon compte et on n'en parle plus. Si je dois demander au maximum 6,90 euros par patient il est hors de question que le paiement se fasse par carte bleue! Des frais à MA charge? NON	Confier le travail de bureau à MS Touraine pendant que je fais mon travail: soigner les gens pour 2 balles.
754	Je n'en fait presque pas		
755	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.	J'aimerais un interlocuteur unique pour tous les paiements de mutuelle. Certaines mutuelles refusent le tiers payant si le médecin généraliste n'est pas le médecin traitant ce qui est discriminatoire pour l'accès aux soins.	Militer pour la création d'une structure qui centraliserait les démarches auprès des mutuelles pour les médecins (beaucoup de mutuelles refusent le conventionnement avec les généralistes ou compliquent la tâche).

## Les commentaires

756	Maisons de retraite et patients démunis uniquement, car impossible de faire le suivi des paiements sauf à y passer ses week-ends ou soirées		
757	CMU AT AME		
758	avec la carte vitale le patient est remboursé avant que le chèque soit tiré (quitte à le mettre en attente)		
759	Je le propose quand je pense que ça va arranger mon patient mais je m'inquiète du tiers payant sur la part mutuelle		
760	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.	Je crains que le tiers payant systématique: - ne devienne très vite un moyen de pression exercé sur les médecins: retenue sur le paiement des tiers payants si pratique en désaccord avec les injonctions des caisses, - prive les patients de la possibilité d'honorer le praticien qui leur donne des soins, - et/ou dévalorise encore davantage l'activité de soins, faisant de nous encore davantage des prestataires de service.	
761	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...	J'ai vécu et travaillé 2 ans à la Réunion où c'est déjà en place et c'est la porte ouverte à tous les abus, de la part du patient mais aussi du médecin et donc je suis sûre que cela participera grandement à creuser encore plus le trou de la sécu!	
762	S		
763	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!	tiers payant = vite	plébisciter cette proposition de tiers payant !
764	generaliser le 1/3 payant va vers uine SURCONSOMMATION ; comme pour AT - CMU		

Les commentaires

765	pratique exceptionnelle en dehors des AT et CMU		
766	Tiers payant : CMU quasi-exclusivement Sinon Consultation réglée par céhque, encaissé quand le patient est remboursé (soit quelques jours avec la carte vitale -teletransmission)		
767	Acceptant les CB et les chèques et effectuant journellement 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.	Généraliser le TP => inflation de consultations avec obligation une fois de plus au médecin de faire le gendarme pour éviter d'être submergé par des reqêtes sans objet avec le risque de louper celles qui sont justifiées	
768	moins j'en fait et mieux je me porte	cela va majorer les dépenses de santé et diminuer la motivation du patient à se responsabiliser, cela va donc diminuer l'efficacité de l'acte médical, et la clientèle ne sera pas la même? nous deviendrons prestataires de service	dans la rue avec nos patients, les pharmatiens, et les biollogistes qui pratiquent déjà le tiers payant, et en ont marre des impayés de la sécu et de leurs soit disant erreurs
769	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...).		
770	perte de 10% au moins		
771	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 devrai faire comme les pharmaciens: contrôler systématiquement tous les remboursements. Je n'ai pas insisté	un Tien vaut mieux que deux Tu l'auras	
772	Ceux qui ont droit au tiers payant ne sont presque jamais a jour de leur droit ....c est incroyable ,pas leur carte ou pas à jour	Les gens n auront plus aucune notion du prix de la santé on le voit avec les gens en ALD ,cmu ..... Et il ne se soucie pas d être a jour de leur dossier et si moindre problème ils refusent de régler ....comme si c était de notre faute ,que de temps de paperasse pour nous alors	
773	CMU et en dispensaire		

Les commentaires

774	Je ne vois toujours pas où est le problème avec le tiers -payant : payé plus vite, à coup sûr, que veut le peuple ?		
775	suis pour		
776	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	J'ai précisé mon point de vue dans commentaires sur ma pratique du tiers payant	la grève d' une journée , la CPAM s'en tape car elle est gagnante .La grève de la télétransmission est actuellement plus intéressante car le patient est pris en otage .Avec le tiers payant généralisé , la grève de la télé transmission ne sera plus possible car on pourra plus se payer !!!!
777	sans carte vitale, le règlement de tiers payant par la CPAM est très incertain et nécessite fréquemment des rappels ....	le désaccord avec le tiers payant total est une question de principe; voir le"médecin face au malade" de Lucien ISRAEL :on y comprend que la médecine de qualité passe par un contrat"payant"	
778	Si carte vitale je fais le tiers payant quand possible. Pour les patients que je connais		
779		Si nous avons la garantie du paiement en une seule opération, je ne suis pas opposée à la généralisation du tiers payant	

Les commentaires

780	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		
781	plus simple, vite payé et pas de liquide au cabinet		
782			La désobéissance civile du paiement de certaines cotisations , est le seul moyen d'infléchir une décision d'une telle importance, voire d' en modifier le paiement par chèque pour gripper l'encaissement et créer une "crainte"de fronde . Toute grève de un jour, ou non paiement par carte vitale nous pénalise et ennuie nos patients sans aucun effet . seul ,le refus de tendre la bourse sans résister peut infléchir nos élus(formes pour beaucoup aux luttes syndicales étudiante srévolutionnaires)
783	Je pratique le 1/3 payant pour certains patients en difficulté quand je suis sur 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.	Je voudrais éviter tout administratif supplémentaire , pointage des retours , réclamations etc	Pas d'idée
784		Si on est uniquement payé par la secu, ils pourront payé n'importe comment. Comment fera t on si ne nous paye pas? Ou avec beaucoup de retard? On sera à la merci de madame la caisse!	

Les commentaires

785	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	le problème des renouvellements de CMU non effectués, de changement de régime, de changement inopiné de médecin traitant, de cartes vitales perdues, oubliées, en attente à la CPAM car dossier incomplet ou égaré, les jeunes venant juste d'avoir 16 ans, les enfants ayants-droits du père pour certains, de la mère pour d'autres, les étudiants-apprentis en AT pour qui la caisse étudiante ne prend pas les AT en charge ... la liste peut être beaucoup plus longue de tous les obstacles a supprimer pour qu'un tiers-payant intégral soit mis en place sans dommages financiers lourds pour les médecins.	
786	Raisonnée	Que veut dire ticket modérateur ? MST est elle payée pour couler la sécu?	
787	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.		
788	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 déresponsabilisant 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!	On ne peut pas parler de liberté d'accord avec le patient: le choix se limite parfois à: Tiers Payant ou bien ne pas être payé.	

## Les commentaires

789	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.		Que le frère de Madame TOURAINE applique le tiers payant...
790	Au cas par cas		
791	je pratique encore le 1/3paaynt pour les anciens pateints méd référents, qui ain si, eux , n' ont pas perdu leurs avantages		
792	Je considère que leTP est la mort du secteur 2 ;c'est dommage		
793	Je considère que leTP est la mort du secteur 2 ;c'est dommage		Pas de TP c'est la mort du secteur 2
794	Je considère que leTP est la mort du secteur 2 ;c'est dommage		Pas de TP c'est la mort du secteur 2
795	Je considère que leTP est la mort du secteur 2 ;c'est dommage		Pas de TP c'est la mort du secteur 2
796	Je considère que leTP est la mort du secteur 2 ;c'est dommage		Pas de TP c'est la mort du secteur 2
797	Pratique		
798	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	Après la prime à la casse, euh à la performance, encore un nouveau moyen de nous tenir par les bourses...euh la bourse !	Dévisser sa plaque si ça passe !
799		les caisses primaires règlent le médecin à 100% et se débrouillent avec les mutuelles et médecin payé même si pas de mutuelle et même si hors parcours de soins	
800	Doit rester ponctuelle et a ma convenance		
801	Doit rester ponctuelle et a ma convenance		
802	Clients habitues au tiers payant ayant ete referend		

## Les commentaires

803		Acte gratuit interprète. Comme cela abus de consommation comme la cmu ou vont les économies de santé réclamées par le gouvernement position paradoxale position démagogique Médecin fonctionnaire pour bientôt resistons	Consultation gratuite avec feuille de maladie avec des inscriptions du genre mst m as tué
804	j'invite le ministre de la santé a passer une semaine sur le terrain.	Voilà encore une raison pour que je prenne ma retraite avant l'heure.	
805	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...		
806		pas compris	
807	difficulté de controler les virements pour certains regimes spéciaux...	le tiers payant généralisé sera encore un moyen de déresponsabiliser le patient!!!	
808	securisant		
809	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 !!!	Idem	
810	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.	Le tiers payant systématique outre les problèmes techniques aura forcément pour conséquences une dévalorisation du travail du médecin et de sa valeur, une déresponsabilisation de certains patients vis à vis de la consultation médicale ainsi que du coût de la santé. Le tiers payant systématique n'est-il pas par ailleurs une forme d'étatisation de la médecine libérale?	

Les commentaires

811	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?		
812	C'est très bien pour la part sécu, c'est très compliqué et chronophage pour la part mutuelle	On peut changer de président de la république ?	Opposition à la substitution systématique sur 1 semaine pour raison médicale
813	JE PREFERE CAR PAS D'ARGENT ENTRE LE PATIENT ET MOI. JE LE FAIT DEJA	LES FSE ET LE TIER PAYANT M'ONT SIMPLIFIES LA VIE.	LES FEUILLES DE SOINS PAPIERS EMBETENT TOUS LE MONDE, MEDECINS ET PATIENTS MAIS PEU LA SECU
814	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!		
815	je n'y vois aucun inconvenient et que des avantages : pas de cheques a deposer tous les 15j		Le greve des medecins est une vaste connerie. On ne travaille pas 1 jour et le lendemain on est debordé et a cran toute la journee. Une connerie vous dis-je !!
816	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 jeste Et autoriser le tout gratuit meme si les patients sont rembourse 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.	Les problemes techniques sont enormes et si ira bien une simple panne informatique et tout degringole.	Ne rien imposer au medecin .laisser son libre choix et plutot responsabiliser les patients et les caisses.le patient a le droit a tout n'est pas une solution pour reduire les dificités

Les commentaires

817	Faire payer le patient est un acte de soins et de responsabilité faisant conscience de la valeur des actes et de la relation contractuelle médecin malade. faire disparaître ce geste Et autoriser le tout gratuit même si les patients sont remboursés banalise le rapport entre médecin et malade. D'ailleurs la plupart des patients qui ne règlent pas leurs consultations se font suivre moins bien que ceux qui règlent.	Les problèmes techniques sont énormes et si ça ira bien une simple panne informatique et tout dégringole.	Ne rien imposer au médecin. laisser son libre choix et plutôt responsabiliser les patients et les caisses. le patient a le droit à tout n'est pas une solution pour réduire les déficits
818	C'est beaucoup plus pratique pour tout le monde		
819	Le moins possible ; j'aime que ce soit le patient qui me paye.		
820	Je l'ai toujours limité		
821	Toujours sur la part securo si le patient a des difficultés financières. Jamais sur le remboursement par la mutuelle car trop d'aléa sur le paiement, trop de démarches supplémentaires, pas les moyens de payer 1 secrétaire pour vérifier les paiements qd on est en secteur 1		
822	me permet de prodiguer du soin en fonction des besoins et non d'une capacité à payer		
823	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 .	les patients seront de moins en moins responsables de leurs consommations d'actes comme c'est déjà le cas pour la pharmacie les d'actes de radio ou de biologie ; ils ne se rendent pas compte du coût des actes . tout paraît gratuit et franchement pour une consultation à 23 € avec la carte vitale à jour bien sûr ils sont remboursés en 4 jours ; pas le temps que le chèque soit débité .	
824	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 ...		

## Les commentaires

825		Aucun intérêt pour le recours aux soins et encore moins pour la reconnaissance de notre travail. Il faut refuser un aménagement du tiers payant.	
826	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.		
827	Je pratique le "tiers payant maison" : je décale l'encaissement du chèque...		
828		Ok pour le tiers-payant généralisé à 2 conditions : - avoir la garantie de paiement pour chaque facture envoyée; - avoir en plus un honoraire de gestion du tiers-payant(2 E par acte ?)	wait and see :-)
829	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...!!!		
830	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		
831	C'est flou et je ne vérifie rien! Je préfère ne pas savoir, c'est mieux pour mes coronaires.	Ça va être l'inflation, on ne valait plus grand chose, avec le tiers payant, pour les patients on ne vaudra plus rien. Comme la boîte de médoc distribuée à la pharmacie. À quand le médecin générique?	Partir en vacances... Je ne ferais plus de grève sauf un samedi, que ça me serve au moins à voir mes enfants.
832	genant pour ma trésorerie pratique pour ma comptabilité dans la mesure où j'utilise la teletransmission avec possibilite de retrouver mes actes sur le site d'un concentrateur ( intellio)	tiers payant pour le plus grand nombre de patients (possible selon un critère social dans le choix des patients beneficiares): donc non pour la généralisation. Par contre oui pour une simplification du remboursement type guichet unique avec paiement intégral si tiers payant pratiqué	

Les commentaires

833	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	Laisser au médecin la liberté de ne pas le pratiquer Donner au médecin la liberté de le pratiquer s'il le souhaite Si les conditions techniques sont réunies, il n'y aura pas besoin de forcer les médecins, ils le feront majoritairement d'eux même	
834	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)		
835		Tiers payant intégral =perte de toute indépendance financière pour le médecin + nécessité d'embauche d'une secrétaire pour le pointage des remboursements = très mauvais plan pour le praticien !	La grève des soins ne vaut que si elle est suivie par la majorité d'entre-nous. Le sera-t-elle réellement le lundi 2/12/13 ?
836	Il n'est pas rare que l'acte ne soit pas entièrement réglé, notamment si le patient a changé de médecin traitant sans le dire. Les mutuelles étudiantes ne sont pas du tout fiables pour les règlements des CMU, alors en tiers payant généralisé, je n'ose imaginer la catastrophe. Problème aussi des délais de paiement quand les patients n'auront pas leur carte vitale. Nous récolterons les inconvénients de tous les problèmes administratifs des patients avec leur caisse ou leur mutuelles, ou de leur négligence pour la tenue à jour de leurs droits... "De toute façon je ne paie pas", combien de fois n'entendons nous pas cela au sujet des médicaments....		
837		Le tiers payant va simplifier l'aspect comptabilité, il ne permettra pas "aux pauvres" de consulter en cabinet prive, il faut développer les structures d'accueil autres !	
838	Laxisme effrayant déresponsabilise		

Les commentaires

839		Les malades ne nous respectent plus..pour eux nous vallons 23e et demain :RIEN Docteur cadeau!!!	ce n'est 1 journée mais 1 MOIS sans teletransmission !!
840	Beaucoup d'impayés par les mutuelles , m'obligeant à sélectionner celles avec lesquelles c'est faisable. Manque de transparence +++	Le TP devrait être systématique pour le confort de tous et pour diminuer cette sorte de "concurrence déloyale" sordide avec les urgences.	
841	adaptée à chaque situation sociale des patients dans la mesure du possible et aux règles en vigueur / AT CMU		
842	Beaucoup de difficultés avec les CMU qui n'ont pas leur attestation Délais de paiement irréguliers par la sécu Nombreuses erreurs , paiements fantaisistes !!!!	Ingérable en secteur II On va passer sa vie a discuter le bout de gras Je prends ma retraite le jour ou le tiers payant est généralisé ou je me déconventionne Les patients n'ont aucune idée du coût de nos actes ! Déjà les CMU consomment plus que les autres , ce sont ceux qui perdent ou qui cassent leur lunettes très régulièrement !	Je ne télé transmets pas
843		j ai déjà été medecin referent : la securité sociale ne payait pas régulièrement +++ et donc j ai eu des difficultés de trésorerie (impots++) tous les pays européens qui avaient pratiqué le "medecin referent " ont abandonné , en France aussi +++Pourquoi remettre un système qui a echoué en place, je veux rester medecin "liberal" , mes pateints en difficulté je les connais et fais déjà le tiers payant voir je ne leur fais meme pas payer le ticket modérateur(je ne perçois que la partie sec soc remboursée par la sec soc), je ne veux pas de cette nouvelle reforme tiers payant(la securité sociale n est pas en déficit , et je ne vois pas en quoi cela améliorerait la prise en charge des patients)	
844	Chronophage		

Les commentaires

845		la Sécu ferait mieux d'arrêter de rembourser les transports des patients qui ont une voiture personnelle; à quand un contrôle strict de la pratique des paramédicaux (notamment les kinés qui voient 3 "clients" à la fois: quel scandale!!)	
846	LIMITEE AU STRICT MINIMUM POUR RESPONSABILISER MES PATIENTS / QU'ILS COMPRENNENT QUE LA SANTÉ A UN COÛT	TIERS PAYANT GENERALISE = PORTE OUVERTE A UNE SUBORDINATION DES GENERALISTES A UNE POPULATION, QUI ASSISTEE ET DERESPONSABILISEE NOUS RENDRA SERVILE ET CORVEABLE A MERCI	BOOSTER LA TESTOSTERONE DU CORPS MEDICAL ET MENACER D'UN DECONVENTIONNEMENT EN MASSE.....
847	Il y a trop de dysfonctionnements, cela fait perdre beaucoup de temps pour regulariser 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.	Je suis pour le paiement à l'acte, et le tiers payant limité aux CMU. Le tiers payant généralisé serait le prélude au paiement "ajusté" par les CAISSES ET MUTUELLES. On ne saurait ni quand ni combien on sera payé pour l'acte effectué. Cela dépendra de l'enveloppe et du total des actes effectués par tous les médecins, le paiement aux points, comme les retraites par points...	un jour ou une semaine ou un mois de feuilles de soins papier
848	Je suis secteur 2, et donc en tiers-payant, je perçois des honoraires secteur 1 .....sur lesquels sont prélevées des charges secteur 2	Je ne souhaite pas être fonctionnaire, et mes patients (relation de qualité) s'en moquent. Si je suis étatisé de force, alors je veux les avantages sociaux des fonctionnaires, et que l'on annule le hold-up sur la CARMF. Je choisis les patients à qui je fais des cadeaux, et n'ai aucune confiance en une administration frileuse, aveugle, et techniquement incapable. J'ai lourdement payé pour le savoir en 38 ans de promesses de tout bord!!!! Ils passent à côté des vrais pauvres, que je soigne gratuitement	Je n'appliquerai tout bonnement pas le tiers-payant lorsque je l'estimerai injustifié. J'aurai alors 68 ans, et ils ne feront pas un deuxième anus. Mais les effets d'annonce d'une arriviste incompétente ne seront pas suivis d'effet de si tôt....
849	Fonction de la demande expresse du patient. Hors CMU AT ÂME bien sur		Faire une grève de tiers payant sur une semaine pour voir

Les commentaires

850	actuellement cela me convient dans les dispositions actuelles		
851	Inconsciemment la consultation est généralement plus courte et des. Actes. Gratuits deviennent payants		
852	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"	pourquoi refusez vous le TP? certe il faut qu'il soit bien organisé pour qu'on ne passe pas des heures a pointer. mais c'est tellement plus pratique... la version médecin : j'applaudie le TP, c'est top, pas d'argent a manipuler youhhh plus ce truc a demander en fin de consultation... la version citoyenne qui reflechit: euhhh non faut pas du TP intégral, c'est pourvoyeur de consultation a gogo, et ca va creuser le goufre de la decu je ne fait du TP que sur la part secu , trop compliquer de gérer plein de mutuelle, mais TP integral si c'est eux qui se dépatouillent avec les mutuelles, sinon non.	
853	Je ne verifie rien		
854	j'ai fait un essai de tiers payant avec mutuelle. je n'ai jamais été payé.le souçi est rencontré est le refus de payant de la caisse pour AT , pour CMU plus à jour.depuis sle changement , je peux forcé la CMU, l'at , il me semble ne plus avoir de problemes.	proposition politique:"VOYEZ BONNES GENS, NOUS FAISONS QUELCHOSE POUR VOUS"	Le motif de greve serait plus la retraite et le VOL ORGANISE de nos réserves, ou la non prévoyance ou organisation des medecins de demain avec la DESERTIFICATION RAPIDE.
855	La plus restreinte possible, cas sociaux uniquement	La proposition dit accord pour tiers payant prévu par la loi donc un loi peut le généraliser et je suis coincé. Le tiers payant dévalorisé l'acte médical.	Si le tiers payant est conventionnel, il n'y a pas de solution .
856	- Un tiers payant honnête serait un salariat - Les mutuelles changent de groupe , ne cherchent en aucune façon à régler leur du au patient ou au médecin , informent très mal les patients sur le tiers payant en médecine générale . Les mutuelles étudi	Seulement si Sécurité des paiements	Les patients ne peuvent plus payer consultation et traitement c'est ainsi pour les traitements et examens coûteux , déjà

## Les commentaires

857	les patients sont à 1 euro près ce qui n'est pas mon cas	ma position est personnelle et celles des autres me convient également, il est inutile de m'obliger à pratiquer le tiers payant, je le pratique dès que es patients me le demandent, je n'ai pas à juger d leurs ressources ni de leurs raisons, la sécu me paye 5 jours après avec la carte vitale . je ne vois pas où le bât blesse.	c'et un combat d'arrière garde. Il fallait refuser les conventions en bloc depuis 30 ans. le combat d'aujourd'hui est l'abolition du monopole payeur qui ruine la France , les français et a conduit les médecins à dévaluer leurs actes de 6 fois les montants de ce qu'ils devraient être. Ce n'est pas aux patients qui cotisent d'être pris en otages, c'est aux médecins de se déconventionner massivement.
858	AUCUN PROBLEME		
859	Je suis contre car à chaque fois c'est la croix et labannière pour être payé et l'on se fait sucrer un certain nombre d'actes . Lorsque l'on reclame la Secu répond: mais docteur nous ne vous remboursons que la part Securite sociale hors ce sont des honoraires non payés donc non remboursable et l'on se fait sucrer une grande partie de ceux ci soius divers prétextes ( pas de choix de medecin traitant , votre logiciel est mauvais même quand la faute provient evidemment des programmeurs Secu , pas de dossiers ...)		
860	Ca ne me dérange absolument pas de faire le tiers payant pour les personnes en difficultés fiancieres ou en CMU. C'est beaucoup plus pénible pour les patients en ALD qui ont l'impression que tout leur est dû.	Le 1/3 payant déresponsabilise le patient avec tendance a l'excès de demande de soins. Le travail du médecin est moins reconnu car semble gratuit. Encore, encore du travail supplémentaire pour verifier les paiements.	

## Les commentaires

861	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€	C'est un moyen de mettre en joug ceux qui pratiquent des dépassements ou des réajustements sauvages comme moi. Je suis pour le libre arbitre des médecins et la mise en procédure de sauvegarde de notre tutelle pour cause de faillite imminente. J'ai quitté le bateau en dénonçant le PAP (P4P) du coup on me supprime les aides pérennes c'est illégal la guerre est donc déclarée.	Je fais personnellement la grève de la transmission depuis le 01/01/2013. De 97% je suis passé à 0%. Je pratique un arrondi de la Cs de 28 à 30€ et je n'ai eu aucune remontrance. Je propose d'établir les feuilles de soins Cerfa en Francs pendant 15 jours.
862	Feuille de soin papier pour les sortants CMU, les CMU pas à jour, les indigents, les gens qui ont oublié leur portefeuille...		
863	quasi systematique, avec des ennuis d remboursement pour les plus de 16 ans qui trainent à envoyer leur contrat MT,ls 18 ans qui passent en LMDE ou pour ceux qui changent de caisse		
864		je ne comprends pas ce que vous avez voulu dire	
865	je le fais sans état d âme si je suis sûr d être payé( sans papier; avec la care vitale), et si je veux bien.....	je ne suis pas a priori contre, mais on ne peut pas faire confiance a la Sécu; si on a accepte on prend un risque énorme et vital : la Sécu contrôlerait nos rentrées financières. immanquablement cela nous retombera sur le nez : donc il faut refuser le coté obligatoire. pour ma part les acte en 1/3 payant représente 40% de mes honoraires, ce qui suffit largement a répondre au problème sociaux ( réels souvent ...) et a l accès aux soins	

Les commentaires

866	<p>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 AMUSENT ET SE GOSSE DE NOS PROBLEMES DE PAYEMENT SURTOUT QUAND IL S'AGIT D UNE MERE DE FAMILLE QUI VIENT AVEC SES 3 ENFANTS ET NE PEUT PAYER 3 FOIS LE 1/3 PAYANTS.. OU</p>	<p>il faut être payer du 1/3 payant , intégralement par les mutuelles qui s engraisent sur notre dos et saignent les patients mais pas de dependance aux mutuelles et surtout pas avec la mutualite francaise qui veut salarier les medecins..... avec la teletrans nous avons perdu notre independance et nous sommes devenus des semi -salaries qui ne peuvent en aucun cas réclamer son salaire et donc nous sommes les moutons que l' on tond et les cocus que l on plume... et bien nous disparaîtrons comme des DODOS..! bouffer par les rats de fonctionnaires incapables... et 30 ans plus tard , ils vont nous regretter ...!</p>	<p>s immoler en place publique !</p>
867	<p>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.</p>		

## Les commentaires

868	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.	Pas de 1/3 payant pour les actes intellectuels (consultations). 1/3 payant uniquement pour les actes techniques > à une certaine somme (50 € ?)* * indexée sur le déplacement de base du plombier, par exemple ;-)	
869		Dans le cours de psycho à la fac de médecine, il était dit que le fait de donner de l'argent au médecin permettait au patient de ne pas avoir de sentiment de dépendance vis-à-vis de celui-là : il y avait alors du "donnant - donnant". De plus, le sentiment de "gratuité" entraîne à mon avis une surconsommation et déresponsabilise encore plus le patient. Sans parler du contrôle total des autorités sur les médecins libéraux en tenant intégralement les "cordons de la bourse" et une difficulté pour ceux-ci à gérer correctement leur comptabilité vis les délais de remboursement et l'activité chronophage de vérification ...	
870	Burk	Gestion et surveillance du tiers payant lourdes	
871	Globalement je suis opposé au TP sauf dans certains cas spécifiques ou obligatoires.		
872	compliqué à gérer avec les divers rachats de mutuelles, mais en ne faisant du TP qu'avec les mutuelles de confiance, aucun problème en pratique	le TP est très bien mais en aucun cas nous ne devons être les dindons de la farce, et subir une baisse de rémunération de ce fait	l'envoi de FSP ne pénalise que nous, le paiement est différé, certaines feuilles "s'égarent" et qui s'en réjouit au lieu d'entendre le "coup de semonce" pourtant il y a une caisse de résonance entre ses oreilles ! ... notre ministre ! donc non.

Les commentaires

873	secteur 2 le tiers payant me coûte plus qu'a un secteur 1		Ma proposition est : d'accord pour le tiers payant pour tous mais la SS doit prendre en charge une partie des frais de personnel y afférent. Les médecins sont accablés par les charges dont les charges salariales et il serait "justice" que la ss ou l'état participe aux frais de personnel qui font partie integrante du service rendu à la population. De plus cela serait créateur d'emploi.
874		2017 c'est l'heure du renouvellement des "élites nationales" mais ayant été déçu avec l'ancienne majorité et la loi HPST antilibérale que j'ai combattu vainement au sein de la csmf-désavoué par les miens- le choix d'une telle date n'est pas un hasard et peut permettre de rendre service à la future majorité qui ne reviendra pas sur cette loi à moins que la sécu à cette date ne soit q'une coquille vide....courage pour votre combat !	la revalorisation du C est une priorité et non je ne sais quel forfait soin qui n est jamais revalorisé -un c à 30€ sur les 5000 premiers actes -de qualité- les suivants à 23€ !
875	Mes patients en rigolent encore ! Ancien medecin référent je pratique le tiers payant le plus possible. Ma moyenne d'acte par patient est inférieure de 50 pour 100 par rapport a la moyenne présentée par les caisses. 6000 actes par an. Je n'ai pas le temps de les revoir trop souvent.	Ok tp pour tous et pour tous les actes. Comme au début du médecin référent avec un top mutuelle. Changer la ministre a quoi va sert ? Ils sont tous aussi démago ! Proposition démago puisque déjà ds la convention .	Si le motif est: résolution des pb techniques.
876	Je pratique le tiers pour des actes onéreux, mais autant que possible je l'évite pour les simples consultations.	Ce sont de nombreux tracas supplémentaires pour le médecin et en plus on favorise une flambée de la consommation médicale.	
877	Il ne responsabilise pas le patient		Je ne télétransmets pas
878	Non généralisable		

## Les commentaires

879		Je ne veux pas être à la merci des caisses! Si tous nos revenus dépendent de la sécu, celle-ci pourra faire pression sur nous! Tarif variable du C,ROSP,DPC,DMP,etc.	
880		Si on est sûr d'être payé .....	
881	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	pas question de se rajouter des tâches administratives ou le coût de tâches administratives déléguées à une secrétaire nous avons d'autres tâches plus importantes et concernant l'accueil ou le suivi du patient ou de son dossier médical à lui confier	
882	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.	Nous sommes déjà en tiers payant indirect. Je ne crois pas que les pays de la CEE se trompent tous.	
883	Un chirurgien fait beaucoup d'actes en tiers payant. Mais, pour les consultations, je ne fais pas beaucoup de tiers payant.	C'est une proposition (celle du ministre!) inflationniste.	Manifestation parisienne massive.
884	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		
885		C'EST DONNE ENCORE PLUS DE POUVOIR AUX CAISSES, ET ENTRER UN PEU PLUS VERS SA GENERALISATION, ET A TERME, OBLIGATION POUR TOUS AVEC SUPPRESSION DES HONORAIRES LIBRES.	
886	PRATIQUE PAS DE GESTION DES CHEQUES MAIS CONTRAIGNANT IL Y A PFS DES ERREURS		
887		c'est l'idéal	

Les commentaires

888	je m'adapte au médecin que je remplace , mais il me semble que ça marche plutôt bien en l'état	cette future mesure 1- déresponsabilise un peu plus les patients ; 2- sera inflationniste : je peux l'affirmer pour avoir souvent travaillé outre mer où 70 % de la population bénéficie de la CMU.3-nous met à la merci des caisses et des mutuelles : quand notre pain quotidien dépendra enfin ! entièrement d'elles , il faudra bien en passer par ce qu'elles veulent .	
889	C'est bien socialement et cela ne me pose aucun problème		
890		L'anagramme de Marisol Touraine est "salon mortuaire". Lol !	
891	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.	mais on va au clash car il va y avoir pléthore de soins. De mon côté, je vais largement m'enrichir sans toutefois arriver à la hauteur de Cahuzac	je suis très républicain. Elle propose, on essaie et on voit. Mais la politique qu'a menée le PS lors du mandat de Sarkozy n'a rien amené de bons: tout refuser
892	Le système actuel est suffisant		
893	A 2,3 euro la consultation vaudra 7 cigarettes Beaucoup de patients nous considèrent comme des près tâteurs de services ace tarif là, nous S ne seront plus que des larbins		Mais ne sert à rien

Les commentaires

894	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.	le patient doit avoir le choix de régler. certains patients se font une règle de refuser le tiers par éthique. Je refuse le tiers lors des visites à domicile. faire venir son médecin à domicile doit coûter quelque chose de non symbolique!	
895	je souhaite l'extension d'un tiers payant généralisé mais facile et fiable		
896	Tiers payant généralisé		
897	Je pense que nous sommes pris en otage par le système, cela crée un travail supplémentaire de vérification des règlements	Ceci a peu de chance de se concrétiser dans la pratique	J aimerais surtout une proposition plus contraignante pour les caisses
898	Refus du tiers payant De conventionnement généralise		Grève générale illimité Mais vous n en pas capable
899		Déresponsabilisation du patient	
900	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		
901	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.....	Pauvres petits médecins dont le souci premier est le Fric. Il fallait choisir: très d'h'heure à London!	A-t on le droit de ne pas etre d'accord avec vous ?

## Les commentaires

902	J'ai continué à pratiquer le tiers payant avec les patients qui avaient signé un contrat médecin référent.	De toute façon, "il ne faut pas mettre tous ses œufs dans le même panier. Si le tiers payant est généralisé et obligatoire, que se passera-t-il si pour une raison X, il y a rupture de paiement (grèves, pannes informatiques, moyens de pression sur les médecins. De plus c'est une incitation à l'hyperconsommation pour certain. Personnellement je suis pour la CMU pour les patients modestes. J'ai toujours accepté le tiers-payant dans ce cas, toutefois j'ai quelquefois refusé de continuer de soigner des familles qui abusaient des soins.	
903	les mutuelles ne me payent que tres rarement		
904	usine a gaz qui me rend fou !!		
905	Uniquement si patient en difficulté financière et en cmu, quand certains actes sont chers ( > 100€)		
906	Pbs avec mutuelles	C est plus une reforme ideologique de la ministre qu une reelle avancee.et pendant ce temps le revenu median du generaliste francais n est toujours pas ou il devrait etre...	Marre des greves infantiles à la française.on s assoit autour d une table et on discute comme dans les pays du nord de l europe;ou le generalistes sont mieux payes...
907	Ciblé et souvent à la demande du patient.	Sensation de dévalorisation de la consultation devenant moins honoreuse qu un paquet de cigarettes ...	
908	Trop contraignant	le patient doit savoir combien coute une consultation.	
909	Exceptionnelle en dehors des cas obligatoires (cmu, at)		Politique de communication plus agressive vis à vis de la ministre

Les commentaires

910	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 .		Nous ne télétransmettons aucune feuille
911	je le fais selon MON souhait en fonction du patient		
912	Pas de problème de règlement avec la Cnam, c'est autre chose avec les mutuelles et les institutions (collectivités locales, Epad, administrations...)		
913	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 !		

Les commentaires

914	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	Par contre inflation probable des actes et là hé ne peux plus faire face peur qu'on devienne la porte ouverte à délivrer toutes ses angoisses, ses besoins réponse immédiate, pour moi c'est gratuit. Dévalorisation de l'acte. L'échange argent m'a toujours gênée mais la sensation de gratuité est très gênante aussi et provoque un irrespect de la part du patient qui devient un consommateur et nous le larbin	Je ne comprends pas votre questionnaire, trop tranché. Pas assez nuancé, trop binaire.
915	Je n'ai pas d'argent qui s'imisce dans mon rapport au patient		
916	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		
917	favorise la multiplication des actes favorise les erreurs de remboursement irrecuperables favorise la deresponsabilisation des patients perte de temps pour verifier les paiements devalorise la fonction medicale		
918	Je depose le cheque a la demande du patient, je laisse des délais , je negliges des impayés en general exceptionnels.		
919	le tiers payant augmente obligatoirement la consommation medicale		
920	je l adapte au patient		
921	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..."		

## Les commentaires

922	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	si uniformisation du système et garantie de paiement en un seul virement nominatif et possibilité de vérifier simplement les droits actifs des patients , je pourrais revenir au tiers payant intégral AMO+AMC	attendons le prochain gouvernement et exprimons nous massivement aux prochaines municipales , expliquons dès à présent les difficultés du tiers à nos patients compréhensifs et pour les autres tant pis pour eux .
923	Je suis tres tiers payant depuis l'utilisation de mon intellio (j'ai un pb relationnel avec l'argent....).	En l'état actuel des choses et le statut pas tjours connu du patient (medecin traitant ou pas), le 1/3 Payant en ne percevant que la partie mutuelle ME coute environ 400 euros par an, puisque le sécu minore des remboursements. N'ayant pas une grosse activité, j'imagine ce que ce serai pour mes collegues, généralisé à tout le pays... Cela ferait une secu non déficitaire et des médecins hargneux....	
924		Si cette loi passe j'arrête aussitôt sans attendre 2018 comme prévu	
925	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	Je suis contre l absence d avance des frais mais pour un remboursement plus optimal avec des contrôles Annuels des droits pour qu il n y ai pas de problème de remboursement (... J ai été mal remboursée , réduction faite du prix des 0,5 centimes d euros pas boite, changement de mutuelle etc etc etc etc	
926	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.		Participer à la stratégie nationale de santé qui pour une fois privilégie les soins de santé primaires.
927	le tiers payant va etre inflationniste!!!	je suis contre la generalisation du 1/3 payant c'est inflationniste pour la societe et tres enrichissant pour le porte monnaie des medecin mais pas pour la qualite de notre travail	garder le 1/3 payant pour les CMU et les patient en difficulté seulement

Les commentaires

928	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		
929	satisfaisant quand ca marche .apreva par exemple		
930	difficile de faire autrement avec une patientèle souvent en situation de précarité et finalement en quelque sorte "habituee" à cette pratique	oui pour la liberté d'accord mais il faut réellement que ce soit à double sens, que le patient ne se sente pas "acculé"	
931		il faut maintenir le paiement à l'acte , garant de l'exercice dit libéral	
932	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	Le tiers payant intégral est important pour certaines catégories de population, ce n'est pas la solution aux problèmes que rencontre actuellement la MG	Que UFML se positionne fermement et sans ambiguïté contre les dépassements d'honoraires des spécialistes en secteur 2
933	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.		Débats publics de qualité (journaux, émissions télé non demagogiques) avec intervenants non technocrates
934	Qqs ALD (pour faciliter les personnes âgées) At Mp CMU		Pas une journée de grève, une semaine ou même un mois. En période épidémique, les caisses vont s amuser et le patient ne sera lui pas trop gêné.
935	Trop de pb avec les mutuelles		
936			greve des soins plus efficace et tout le monde dans la rue
937	A réserver aux cas donnant l'assurance d'être réglés		je suis devenu médecin remplaçant, je n'ai aucun pouvoir de pression
938	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		

Les commentaires

939	<p>Nombreux cas irréguliers, réclamations fréquentes. Un contentieux m'a conduit à assigner la CPAM au TASS, j'ai gagné mais temps perdu...</p>		<p>Appel au déconventionnement. Grève (télétrans ou des soins n'a pas de sens pour des libéraux et risque politique).</p>
940	<p>voir des patients pour rien car ils ne payent pas est insupportable . C'est inflationniste ! C'est incontrôlable !</p>		
941	<p>je connais les éventuelles difficultés financières de mes patients et propose régulièrement un encaissement différé de chèque , une fois le remboursement perçu .</p>	<p>Mon avis est que la ministre veut avant tout doter l'assurance maladie d'un moyen de pression économique majeur sur le corps médical . Idéalement , le tiers payant intégral , avec garantie de paiement complet rapide par l'assurance maladie sans obligation pour le médecin de courir après la part complémentaire , est le système de loin le plus intelligent pour patient et médecin . Je suis donc pour sa généralisation mais avec la possibilité à tout moment pour le médecin de cesser les TP , hors CMU,AT ,etc , si la caisse ne respecte pas le contrat , les délais de paiement , et autres récupération de TM auprès des mutuelles .</p>	<p>montrer notre mobilisation et notre solidarité en faisant tous régulièrement ,au même moment , une petite grève de télétrans ,d'une dizaine d'actes . Cela ne nous gênerait pas financièrement , mais montrerait notre pouvoir de nuisance au cas où ...</p>

Les commentaires

942		<p>problème de certitude du paiement ou de rapidité du paiement. Il est indispensable pour les démunis. Et c'est tout. C'est le problème de deresponsabilisation des patients, c'est du salariat déguisé avec possibilité pour le payeur de décider du remboursement ou non, ce qui risque darriver quand les gens doublerons leur nombre de consultation croyant profondément que la médecine c'est gratuit et un du. Ceci tout en gardant les contraintes du libéral. C'est déjà un peu le cas avec notre chère convention. C'est aussi le problème plus profond de la perception de la valeur de la médecine, déjà bien pervertie. Je dis déjà pervertie car je trouve déjà inadmissible de considérer pour le generaliste que sa valeur se limite à 23 euros quelque soit le type d'acte, vaccin ou sauvetage d'une vie après diagnostic d'un infarctus, quelque soit le nombre d'actes reels ou de decisions, quelque soit le nombre de coups de fil engageant la responsabilité médicale lié au suivi (INR, suivi divers...) et lié aux avis, quelque soit le temps passé sur les dossiers en dehors des consultations (lecture, intégration, et prise en compte des courriers par exemple, appel des spécialistes,...). Le tiers payant generalisé serait l'aboutissement quasi ultime des ces</p>	
943	<p>Je pratique le tiers payant , mais je suis souvent de "ma poche" car j'envoie la carte vitale , mes patients sont remboursés ,mais ils "oublent souvent de venir me regler !</p>	<p>Pour eviter les abus de la part des patients, ilfaut qu'ils reglent au moins 1€ symbolique,mémé les CMU !</p>	

## Les commentaires

944	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	Pas d'accord avec le principe même qu'un tiers paie l'acte du patient, sans passer à un moment donné par le patient qui perd la valeur de l'acte .... même si ça reste symbolique...	
945	Patients plus facilement consommateurs du soin gratuit++++		
946	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 ?	qu'en ai t il de la revalorisation de la médecine générale	
947	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.	Tiers Payant uniquement avec médecin traitant pour éviter nomadisme.	
948	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.		
949	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		
950	tiers payant secu marche à 98% reste 2% qui font raler....	que de questions orientées!!!! faites un effort ça ne vaut rien votre questionnaire!	essayer d'améliorer les problèmes techniques!

## Les commentaires

951	Je pratique fréquemment le tiers payant en viiste 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?	Nous perdons déjà assez de temps à gérer l'administratif, temps qui n'est évidemment pas rémunéré. S'il faut en plus gérer tous les impayés des différentes caisses, nous n'allons pas nous en sortir. Cette perte de temps sera préjudiciable à la qualité de soins.	
952	Alignée sur celle du médecin que je remplace sauf pour les gardes à l'AMLH de l'hôpital où elle dépend des capacités de paiement des patients.	Ce qui ne coûte rien n'a pas de valeur. Nos actes sont déjà sous honorés, il ne faudrait pas qu'ils paraissent gratuits. Et puis, je ne souhaite pas que les médecins soient encore plus sous la coupe de la sécurité sociale.	
953	Avant de parler de 1/3 payant généralisé, il faut également s'occuper du paiement réel 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)		
954		Tiers payant tiers perdant pour le médecin ! Démagogie inflation de la surconsommation médicale Démarche déguisée pour salarier le médecin	
955	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 infirmières qui sont obligées de pratiquer ce mode de paiement pour comprendre vite!	nous sommes des professions libérales et non des salariés déguisés de la sécu! pourquoi changer, sinon pour des raisons qui n'avantagent que la sécu?	

Les commentaires

956		Evitons de tomber dans l'assistanat. Il faut responsabiliser les patients. Les dépenses de santé ne vont certainement pas baisser si les patients ne font plus l'avance des frais.	
957	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.		
958	bon compromis entre ce qui est obligatoire et l'absence de contrôle de mes tiers payant		une semaine de feuille de soins papier (uniquement papier) que nous enverrions au bout de la semaine ou plus tard pour engorger les caisses
959	bon compromis entre ce qui est obligatoire et l'absence de contrôle de mes tiers payant		une semaine de feuille de soins papier (uniquement papier) que nous enverrions au bout de la semaine ou plus tard pour engorger les caisses
960	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!		
961	Mauvais système		Un jour est trop peu
962	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?	Le TP généralisé ne fera pas baisser la consommation médicale. Il va au contraire banaliser la consultation en lui faisant perdre sa valeur financière au yeux des patient! Ce qui ne coûte rien ne vaut rien! Cf les motifs de consultation et les rendez vous non annulés des patients en TP obligatoire.	Je suis passé au tout papier pendant l'été pour raison technique et je n'ai eu aucun retour de la caisse par rapport à cet arrêt de teletrans Si tout le monde stoppe, ils bougeront peut être
963	Contrôle impossible à réaliser...		

Les commentaires

964	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"		
965		L acceptation de la télé transmission obligatoire qui nous fait payer pour faire le travail de ma sécu était le premier pas pour le tp intégral	
966	Je m adapte au patient depuis 10 ans		
967	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	je ne suis pas ausml ni à la fmf	en parler plus dans les journaux médicaux
968		Je prefere que l'o me re gle directement sauf cas paticulier lorsque le patient n' a pas les moyens	
969	je sais ne pas faire payer qd pb.....	il y aura des abus+++ comme c'est déjà largement le cas chez les CMU... nous perdons notre respectabilité.....	
970	contre le 1/3 payant déresponsabilisation de la "consommation" médicale et début de joug voire étatisation non controlable		
971	Je pense faire 15 à 20% d'actes en tiers payant	Je préfère un 1/3 payant optionnel ( hors CMU, AT etc..)	
972	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 facilmt consulter ds ce temps de crise meme s'ils sont limite sur le plan financier sachant qu'ils n'ont rien à avancer.		

## Les commentaires

973		le 1/3 payant ne peut que déresponsabiliser les patients ce qui est déjà le cas avec les pharmacies	
974		Le TP systématique c'est la déresponsabilisation des patients vis à vis d'un paiement. Ils ne vont plus savoir combien coute une cslt. En résumé une cslt=0 ou presque, donc la valorisation du médecin pour ce qu'il fait=0. Nous n'avons de libéral que le nom !	La grève des soins n'est pas une bonne démarche, cela pénalise les patients, le médecin et arrange la sécu car pas d'actes à rembourser.
975		Tiers payant : situation particulière relevant du colloque singulier avec le patient.	UFML a proposé arrêt d'activité ... et plus c qui est TRES différent d'1 journée de grève qui ne servirait à RIEN . Grève des tele trans réaliste si TOUS les médecins la font. Cherchons l'UNION au lieu de parcelliser encore
976	favorable à generalisation		
977	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		
978	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 tres rares		

Les commentaires

<p>979</p>	<p>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)</p>	<p>refus du caractère systématique refus de passer du temps à contrôler les paiements otage de Mme Lacaisse une fois le tiers payant systématisé (je paie donc je te dis ce que tu peux faire et comment tu dois le faire et je ne paie pas si tu refuses de m'obéir ou si c'est le moyen pour moi de faire des économies )</p>	<p>39% des actes médicaux se font en tiers payant et que les difficultés d'accès aux soins ne sont pas forcément dues à la cupidité des médecins. J'ai entendu le 16/10, sur France Info je crois, un reportage sur les difficultés à se soigner en France. Les personnes présentées dans l'émission étaient des SDF "volontaires" (marginiaux, drogués, psychiatriques) ou contraints (sans papiers) dont il est bien probable qu'ils ne consulteraient pas plus même en cas de réelle gratuité des soins. Développer les réflexions sur le fait que la Sécu "historique" a été créée pour que les Français puissent se soigner quel que soit leur budget et non pas "in extremis" et pas pour que le gouvernement fasse des "économies" sur la santé des citoyens. Développer la réflexion sur le fait que toute caisse qui se vide plus vite qu'elle ne se remplit ne peut que rester vide. En 1945 le chômage n'atteignait pas les records de 2013, les retraités ne devaient pas être aussi nombreux qu'aujourd'hui donc les caisses se remplissaient et le financement de la Sécu par le travail était indolore. Peut-être serait-il bon de modifier le mode de financement de la Sécu? Par ailleurs la retraite à 65 ans en 1945 ne profitait pas à tous et pas pour des durées aussi longues que ce qui est le cas de nos jours</p>
------------	---	---	---

Les commentaires

980	<p>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 a ce problème et nombre de patients risquent de perdre encore un peu plus la notion du cout de la santé.</p>	<p>Eventuellement le guichet unique et un systeme de paiement sûr serait un meilleur moyen de faire profiter ceux qui en ont besoin du tiers payant sans compliquer encore plus la charge de travail des médecins</p>	
981	<p>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!!</p>		

Les commentaires

982	<p>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!</p>		
983	<p>je ne veux pas m'occuper de la partie mutuelle - laissons les patients gerercette partie</p>		
984	<p>PAS BON</p>		
985	<p>refus du tiers payant</p>	<p>refus total du tiers payant</p>	
986	<p>Cela va multiplier les actes</p>	<p>La proposition de la fmf n est pas claire et je ne comprends pas du tout ce que vous proposez Encore la langue de bois!</p>	<p>Je teletransmets uniquement pour les cmu Proposition garder une medecine Liberale et retribuer les actes medicaux a leur juste valeur Obliger les mutuelles a la transparence et aller voir de leur cote pour le remboursement des patients puisque la Ss est m moribonde et que l etat se desengage de + en + du remboursement</p>
987	<p>TP= non viable, comptabilité impossible</p>	<p>Asservissement de la profession</p>	

Les commentaires

988		C.est au médecin de savoir si le tiers payant permet un meilleur acces au soin.. Le paiement a l'acte d'une médecine payante,, privée est importante. Il souligne que mon patron, c'est mon patient et non pas l'état. Il permet de rappeler que le soin a un coût.	
989	farouchement opposé au tiers payant généralisé		
990	mutuelles trop pas fiable et lecteur non compatible		
991		notion d HONORAIRES..symbolisation de la dette..tiers payant.intrusion administrativeinfantilisante deresponsabilisante..	
992	mutuelles trop pas fiable et lecteur non compatible		
993	Je me déconventionnerai si le tiers payant devient obligatoire	Le tiers payant est sans aucun doute l'ouverture complète à une médecine à 2 vitesses. D'une part des esclaves assujettis à un système deresponsabilisant, d'un autre coté, des femmes et des hommes libres qui assumeront leurs responsabilité. Cette liberté a un prix, pour le patient et pour le médecin.	Mon temps est presque terminé, je regarde avec tristesse l'entreprise de deresponsabilisation et d'appauvrissement intellectuel du peuple français qui tombe au mains de groupes de technocrates aux ordres des puissances financières. Tout va bien, on s'occupe de tout. Ma proposition: Résister.
994	valable pour les ald et la cmu quand leurs droits sont à jour sinon c'est galère entre les màj de carte vitale et les 100% en fin de droit	faut pas rêver ils arrivent déjà pas à régler leur problème de dmp depuis des années...	refus du tiers-payant pout tous les patients pour les sensibiliser
995	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.		Faire une journée de tiers payant!!!! car ils rament à la secu avec ça. Pas de personnel pour valider ni d'informatique pour gerer les versements.

Les commentaires

996	je n'utilise le tiers payant que pour les patients qui en ont réellement besoin.	en dehors des situations obligatoires, je veux rester libre d'accepter ou non le tiers payant en fonction de la nécessité du patient	
997	Peu fréquent, pour rendre service		
998	UNIQUEMENT SI OBLIGATOIRE SI PATIENTE NE PEUT PAS PAYER SOIT ENCAISSEMENT CHEQUE RETARD2E SOIT CS GRATUITE	SAUF CMU ET ALD	
999		le patient a changé de médecin traitant sans vous le dire, dans le cas de CMU nous ne sommes pas payés par la caisse. en cas de tiers payant que ce passe-t-il?	
1000	halte aux régimes spéciaux ( MGEN SNCF MUT Etudiantes ) INEFFICACES	ouf! plus de compta! ( je prends la CB depuis 10 ans pour éviter les manoeuvres d' épicier )	
1001	pratique systematique des obligatoires ,demandes du patient ou manque d'argent	si garantie de paiement integral	
1002	quand il faut !!		
1003	Si il est au service de l'accès aux soins pour les patients en difficultés	je ne suis pas Ok pour la prise en charge de tous les actes et la disparition de la participation du patient qui à mon avis est responsabilisante	
1004	je suis satisfait		
1005	Le tiers payant doit resté à l'initiative du praticien ce qui me permet de limiter les abus de consultations.		je ne pratique pas la télétransmission qui déresponsabilise les patients.
1006	tres ponctuelle.	le tiers payant est inflationniste	
1007	Je suis favorable		
1008	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		

Les commentaires

1009		Le tiers payant ne peut s'adresser qu'à la médecine hospitalière, ou autre, concernant des médecins salariés. Elle ne peut s'adresser aux libéraux, sous aucune façon ! Par contre, on devrait, dans l'absolu, solliciter les libéraux pour qu'ils assurent des vacations dans une structure publique où serait alors pratiqué le 1/3 payant	la grève des soins pendant au moins 8 jours par tous ( maintien du seul service d'urgence hospitalier ) et la menace d'un déconventionnement massif seraient des mesures ultimes qui feraient plier n'importe quel gouvernement ! Le coup de semonce proposé est insuffisant car nous sommes déjà trop harcelés ( télétransmission, CAS, retraites etc ... ) et ça suffit !
1010	SEULEMENT SI NECESSAIRE=manque d'argent	Je ne suis pas pour l'assistantat . Les patients doivent apprendre à se gérer tant pour les problèmes administratifs que médicaux de base. Les médecins doivent pouvoir prendre en charge les problèmes médicaux sérieux.	Que les syndicats soient plus persuasifs et protecteurs. La désunion fait la force de beaucoup . Faisons de la médecine et arrêtons de déléguer nos tâches médicales à des gens moins performants, pour faire à la place u secrétariat comptabilité.
1011	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 ...	Tiers payant "intégral" avec cordialement des mutuelles mais un seul interlocuteur sans avoir à contrôler ni surtout réclamer les 6€ de part mutuelle jamais fait ni faisable vu le temps perdu pour .	Pas trop mon problème en 2017 je serai a la pêche toute la journée
1012		je pense qu'il s'agit d'un pas de plus vers la fonctionnarisation de notre exercice.... Entre les primes, les 40 euros par an pour les patients en ALD, les 5 euros pour les autres, bientôt une somme X par patient et plus de rémunération à l'acte et voila c la médecine à l'anglaise .....	grève de la télétransmission jusqu'à suppression de cette proposition totalement idiote
1013	Trop de démarches 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		

Les commentaires

1014	nulle		deconventionnement de tous jusqu'à un accord respectant notre profession "libérale"
1015			une journée ne sert à rien cela rappelle les jours de grève dans l'enseignement il faut au moins 8j pour que la surcharge de papiers gêne la sécu
1016	Ald at cmu et part amo pour quelques familles Ald pas de refus caisse		
1017	je le fais quand c'est nécessaire, je le propose parfois à des patients que je sais en difficulté financière	la confiance ne fait pas partie de notre société. Il ne faut pas nous forcer à faire confiance aveugle en des gens qui sont des menteurs et des tricheurs en puissance.	j'y réfléchis
1018	À priori je ne le pratique que si carte vitale valide	Faculté laissée à l'appréciation du médecin pour les situations difficiles, sinon pratique déresponsabilisante et inflationniste	
1019	benefique pour les patients désargentés		
1020	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...	le seul pb "technique" est la multiplicité des mutuelles, véritable chancre du système!	
1021	je me fais régler le ticket modérateur		
1022	peu de patient concerné par le tiers payant et bcp d'impayé en fin d'année		
1023	Tiers payant pratiqué depuis plus de 20 ans		
1024	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 .....	Si on veut deresponsabiliser les patients ; allons y . Ils ne savent même pas ce que coute une boîte de Doliprane ou un passage aux urgences . La santé à un coût et nous sommes tous responsables . Nous ne sommes pas dans une épicerie ...	Afficher ce que coûte les actes de bases dans la salle d'attente . Lorsque vous entrez dans un commerce , les prix sont toujours affichés !!!!
1025			Greve de tous les certificats medicaux jusqu'au C a 25 euro

## Les commentaires

1026	et cela me semble suffisant	Un autre rêve en 2017 le tiers payant devient obligatoire sans certitude de règlement ; j'ai 64 ans , je part sans regret avec un abattement de 5 à 10% et je m'occupe de la gestion de mes terres creusoises	pourquoi pas embouteillez complètement les caisses et leurs faire "porter le chapeau" vis à vis des assurés
1027	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.	Ne pas oublier qu'en plus de faciliter l'accès aux soins des patients indigents, cette proposition de loi vise également à réduire les tentatives d'agression des médecins libéraux pour vol de recette !	Laisser au médecin le choix de négocier la meilleure formule avec chaque patient, selon la situation financière de celui-ci.
1028		j'ai eu plusieurs demandes d'examen couteux ces derniers temps de la part de CMU : le patient entre et me dit directement : je veux une IRM. un 2e :Le patient entre déblatère sur plusieurs chirurgiens qui ne pensent qu'à opérer (contusion genou ?)et veux simplement mon avis car il a déjà vu 4 médecins , s'installe et ne me laisse pas donner un seul avis,il a déjà eu 2 IRM pour son genou (??),Il s'est blessé en faisant du jet ski ... encore un autre : je viens d'avoir la CMU : je veux tous les examens possibles, Les patients deviennent hyper consommateurs : mon rhume traîne (24h) Le 1/3 payant va nous transformer en super marché : à quand les rayons d'ordonnances et les tetes de gondoles de promo.	

Les commentaires

1029	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	Démagogique Abandon du medecin traitant si 1/3 payant généralisé obligatoire (pas de supplément financier si hors parcours de soin) Bonjour les consultations doliprane et Dr j'ai des gaz ou un pet de travers. Ferait mieux de generaliser un 1/3 payant sécu efficace pour tous (abandon de la CMU base et assurer une secu base à tous le monde sans distinction stigmatisante) et laisser les mutuelles s'equiper de systemes efficace; carte bleues mutuelles ou carte mutuelle à puce pour lecteur trifente. Mais si guichet unique bonjour le fonctionnariat et le pouvoir à la sécu, et si maintien du systeme en place merdique aussi avec demande des patients de tiers payant mutuelle quasi impossible avec les 400 adresse mutuelles à rentrer souvent les timbre à payer ...	pétition, pression sur les mutuelles pour ameliorer leur ssysteme (CD mutuelles ou cart mutuelle à puce pour lecteur trifente) (Isting des mutuelles qui sucrent le remboursement automatique au patient lors de 1/3 payant secu demandant envoi d'une quittance papaier ..)
1030	faire payer responsabilise un patient		
1031	Hors ald/ cmu / ame le paiement est inexistant ou demande beaucoup trop de paperasses	La généralisation du 1/3 payant va entraîner l apparition de " sur-consommateurs "....	
1032	Je pratique le tiers payant quand je ne peux pas faire autrement	Si généralisation du TP, nous serons dans l'obligation de nous y soumettre	
1033	PEUT ÊTRE UTILE PAS LE TEMPS DE VERIFIER SI LE TP A ETE EFFECTIVEMENT PAYE	LE TP CONDUIT A UNE INFLATION DES ACTES (PATIENT MEDECINS)	QU'UN MEDECIN SOIT MINISTRE DE LA SANTE, ET SI POSSIBLE LIBERAL
1034	Excellent	Vive le 1/3 payant A bas le paiement à l'acte	Réfléchir , ENFIN , au r^ole du medecin dans la société .
1035	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)		

## Les commentaires

1036	indispensable pour les personnes a 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 .		
1037	Je n'ai pas de problème pour faire le tiers payant en consultation. Le 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.	A partir du moment ou le tiers payant fonctionne bien, je le propose, et je ne vois pas quel patient refuserai "de ne pas payer"...	Et si on proposait aux caisses de nous verser un salaire ? Avec souplesse et critères "d'échelon" selon ancienneté, DU, activités de formation...etc.. et la télétrans comme critère d'activité et indexation. Ca serait tellement plus simple... non ?
1038	Je suis médecin libéral	Le tiers payant sera inflationniste !	
1039	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	Il va falloir faire l'éducation des assurés afin qu'ils aient toujours sur eux la carte, À JOUR, l'attestation de compl#275;mentaire À JOUR et qu'ils sachent que s'ils n'ont pas tout cela, on ne le fera pas le tiers payant. Il est actuellement extrêmement difficile de leur faire comprendre que, comme les antibiotiques, ce n'est pas automatique!	
1040		quelle que soit la situation du patient paiement intégral de l'acte garanti dans les cinq jours.	

## Les commentaires

1041	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.		En ce qui concerne le grève, désolé, j'ai du mal à prendre mes patients "en otage", pourtant d'autres professions n'ont pas de scrupules (SNCF...)
1042	tiers payant sur part obligatoire proposé spontanément chez les familles en difficultés en l'absence de CMU	tiers payant obligatoire pour tous : deresponsabilisation des patients (à l'instar de ce qui se passe déjà en pharmacie)	
1043		la généralisation du tiers payant va deresponsabiliser les patients (cf nombre de cs pour les cmu...)	
1044	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 surconsommation de façon certaine. Il faut que le patient reste conscient du coût et notamment en horaire de PDS.		
1045	Un nombre non négligeable de patients est gêné vis à vis du tier payant, voire y est défavorable.		Une journée dans un pays limitrophe.
1046	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 !!		
1047	Plus je peux plus je fait avec la limite d'assurance d'être payé		
1048	il faut un bon logiciel pour suivre les impayés perte de temps		

## Les commentaires

1049			je ne suis pas sûre de l'efficacité de ce genre de journées je pense que ça pénalise plus les patients, et notre acticité, et que ça n'a jamais fait bouger le gouvernement..
1050	J ai toujours pratique le tiers payant meme si la cpam n etait pas d accord.dans l intérêt et la notion D egalite d acces aux soins pour mes patients		
1051	Je pratique le TP quand il faut le faire, "je joue le jeux" honnêtement, mais je pense que le fait du "tout gratuit" n'est pas une bonne solution: pour une partie de la population l'acte médicale 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.		
1052	Le tiers payant pour les patients ayant des problèmes financiers, je le fait 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.	Une consultation, c'est 4 paquets de clopes ou un séance chez le coiffeur, en plus elle est remboursée. Je crois que notre système de santé à des problèmes plus graves, qui ne seront pas réglés par ce tiers-payant institutionnel. En attendant, nous continuons a soigner en d'épis tout ce qui est dit sur notre profession. Si la sécu avait touché un euro a chaque connerie dite par les politiques sur les medecins liberaux, il n'y aurait plus de trou de la sécu.	
1053	Le tiers payant peur 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		

## Les commentaires

1054	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.	On assiste un peu plus la population plutôt que de la responsabiliser. Nombre de patients penseront que "le médecin c'est gratuit" et il sera encore plus compliqué de faire changer les mentalités. Dans un moment où la démographie médicale court à la catastrophe, la proposition de Mme la Ministre semble inopportune : elle n'a rien compris.	On se punira autant que les patients. Il faut trouver un mode d'action que ne ne nous fasse pas passer pour des nantis qui se plaignent d'aise. Elle veut tuer l'exercice libéral, ça commence par le tiers payant puis se sera salaire fixé par l'état. On ne nous fait pas confiance voilà tout. C'est la dessus qu'il faut avancer.
1055	je reserve uniquement à la situation obligatoire	il est évident que le 1/3 payant généralisé fera flamber les dépenses et la surcharge administrative au médecin	faire un autre métier ..... vivement la retraite!!!
1056	Le moins possible: dépendance par rapport aux caisses		Il faut rapidement obtenir une hausse des actes clefs: c'est votre rôle de syndicat. Et il faut menacer d'un déconventionnement général: halte à la paupérisation permanente! Nous ne sommes pas (encore) des employés des caisses.
1057	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 ...!!)		
1058	SANS DOUTE 20 A 25% DE MON ACTIVITE EST EN REGLEMENT 1/3 PAYANT J Y SUIS TRES FAVORABLE ET GLOBALEMENT TRES SATISFAIT		MERCI DE RECUEILLIR NOS AVIS AMICALEMENT
1059	Indispensable de le généraliser	La relation d'argent perverti la relation entre le médecin et le patient	
1060	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....	mais notre exercice libéral réclame une liberté d'exercice et donc des modalités des perception de nos honoraires	

## Les commentaires

1061	Refus d'un assistanat 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?	Le salariat serait certainement une proposition plus honnête. D'ailleurs les jeunes l'ont bien compris qui refusent de nous succéder et acceptent en priorité les postes salariés , encouragés par l'état puisque mieux payés dans des conditions d'exercice acceptables pour les jeunes consœurs mères de famille .	
1062	Souvent un gain de temps	Garder en mémoire pour les patients que la pratique sanitaire à un coût: à sa naissance la sécu soc avait bien un vrai ticket modérateur	

Les commentaires

1063		<p>Médecin d'origine espagnol je connais la situation de mon pays... Entre les conséquences que je pense vont se produire nous retrouverons : - Le doute de se faire rembourser évidemment - Une augmentation immédiate du nombre de consultations - Une tendance progressive mais évidente vers un "comportement CMU" de nos patients. - Une difficulté du gouvernement à assumer économiquement l'augmentation de la demande de consultations, même au niveau de l'hôpital. - La tentation du gouvernement (réalité dans d'autres pays) d'arriver à contrôler les dépenses de la Sécu avec un salaire fixe pour les médecins... - Si nous avons un salaire nous ne travaillerons pas 10h par jour non? - Si nous ne travaillons que 7-8h, selon la loi, d'où vont sortir les médecins qui assumeront le reste du temps? Et comment ce temps sera t il assumé? - Dans une société dans laquelle seulement a de la valeur ce qui coûte de l'argent, imaginez-vous un acte médical qui ne coûte rien? - Si finalement je me retrouve avec un salaire à la fin du mois, quelque soit la façon de travailler... Différents scénarios peuvent se produire selon l'imagination de chacun...</p>	
1064	contre le tiers payant en systematique		
1065	je reste le patron!	j'aimerais l'avis des jeunes.	
1066	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.	déjà fait plus haut	non

## Les commentaires

1067	par principe il faut faire payer les 6,90, la santé a un coût et ne peut être totalement gratuite		
1068	Deresponsabilisation Médecine étatisée Prestataire service		
1069	je connais mes patients nécessiteux	situation peu fréquente de désaccord avec le patient	
1070	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..	uniquement si le choix du médecin de l'appliquer ou non est garanti	très vite il faudra partir en grève si rien ne bouge
1071	Cabinet dans quartier défavorisé avec taux de chômage important		
1072	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.	J'insiste sur le choix du médecin vis à vis de ces patients.	
1073	j'ai été rapelé à l'ordre deux fois par la Cnam		
1074	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)	plus rien ne coûte rien, dans ce cas je veux aussi le tiers payant chez le boulanger, le boucher, le coiffeur, l'onglerie... et j'en passe	je télétransmets plus de 96% de mes actes et ne perçois aucune indemnité ayant refusé les nouvelles règles de "performance" de la cpam alors...
1075	Je suis installé dans une commune où il y a beaucoup de cmu. 75% de mes revenus sont en tiers payant. Les patients en tiers payant consomment 2 à 3 fois plus de soins que les autres.	Le nombre de consultations devrait augmenter de 25 à 30% à mon avis.	
1076	Le moins possible. Juste ce qui est obligatoire		Changer de gouvernement

Les commentaires

1077		Le 1/3 payant intégral n'est pas un problème , ce qui l'est c'est l'impossibilité pour l'administration d'assurer le fonctionnement de ce 1/3 payant "idéal" sachant que les médecins , contrairement aux pharmaciens ne disposent ni du temps ni du personnel pour en vérifier l'exactitude des réglements . Les dysfonctionnements actuels concernant la carte vitale montrent à quel point la sécurité sociale est incapable d'une réactivité digne d'une gestion moderne malgré le transfert massif du travail administratif vers les donneurs de soins par l'intermédiaire de l'informatisation . C'est une étape supplémentaire vers la fonctionnarisation .	
1078	plus facile pour ma comptabilité , mais nettement moins bien pour la relation médecin-patient	La généralisation du tiers payant va engendrer des actes sans motif et certainement plus nombreux . Excellent pour majorer le déficit de la sécurité sociale ...	la grève des soins et de la télétransmission sera plus pénalisante pour , nous , les médecins. Il faut trouver un autre moyen de pression !
1079	depuis 7 ou 8 ans pas de problemes		que les medecins bossent un peu au lieu de se plaindre a tout bout de champs ,le probleme de la medecine c'est les malades la secu ET les medecins.
1080	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		
1081	pratique du tiers payant mutuelle tres aleatoire	l'obligation de la pratique du tiers payant est antinomique avec le caractere liberal de la profession	proposer le retour de l'option referent : l'assurance maladie ayant déjà experimente le systeme pourrait facilement le remettre en place !

Les commentaires

1082	<p>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!</p>		
1083	<p>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 !</p>	<p>libre de faire ou non. Si le système est simple, les praticiens l'accepteront</p>	
1084	<p>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.</p>		

Les commentaires

1085	Quasi inexistante	Le paiement de l'acte est un élément essentiel du rapport avec le patient	Grève illimitée de la télétransmission. Grève de la cotation des actes au bloc ce qui priverait les clinique du paiement des GHS et augmenterait la pression
1086		Actuellement les gens ont du mal à se prendre en charge, viennent nous consulter pour n'importe quoi, le fait de faire le tiers payant augmentera encore l'activité. Lorsque vous discutez avec des confrères urgentistes ils vous disent bien que si les patients payaient ne serait-ce qu'un euro on ne consulterait pas pour n'importe quoi. Malheureusement quand vous ne mettez pas la main à la poche, vous pensez que c'est gratuit , on le voit bien pour les CMU....	
1087	au cas par cas responsabilisation du patient		
1088	La médecine, comme le reste, a un cout que chacun doit connaitre.		
1089		les pharmaciens ont de gros problèmes pour gérer les mutuelles. Ne nous mettons pas dans cette galère .Même si le problème technique était résolu, la santé a un coût et les patients doivent s'en rendre compte et se responsabiliser en payant la consultation .	
1090	difficile avec certaines mutuelles dont la possibilité de tiers payant pour le médecin généraliste traitant n'est pas claire.		
1091	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..	Les patients ne sont pas responsabilis dans se dispositifs et arriveront souvent sans carte, sans papiers et bien sur sans argent ...	

Les commentaires

1092	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.	Le respect des patients est plus que declinant, meme s ils ne payent plus il n y en aura plus du tout, nous serons un commerce ou ils viendront faire leurs courses. Un patient a dit recemment a un collegue: le client est roi! Et bien non, nous faisons dix ans d etudes et 23 euros n est pas une somme delirante.	
1093	Je suis un adepte du tiers payant. Mais il faut un bon logiciel de télétransmission et de comptabilité pour rapprocher les paiements....	Cette dernière question est bien sûr fondamentale, car la gestion du tiers payant avec les mutuelles ou assurances est impossible à gérer aujourd'hui surtout en flux éclatés.	Faisons plutôt pression auprès des mutuelles et assurances pour qu'elles acceptent le guichet unique après accord avec les caisses. Remarque : le paiement des actes en tiers payant est un dû des caisses et ne peut être l'objet d'un moyen de récupération d'indus ou de rétorsion. Cette condition est aussi importante et fondamentale que la question technique et doit être précisée dans un avenant conventionnel.
1094	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.	il y a une voie entre les deux voies tout obligatoire et tout non obligatoire..... et les radiologues et les biologistes ce leur pose un problème?????	
1095	Je pratique le tiers payant quand c'est nécessaire	OK pour le tiers payant à condition que cela ne nous donne pas de travail administratif supplémentaire	je pense qu'il faut réserver la grève des télétransmissions à des problèmes plus importants, par exemple sur les problèmes de rémunération et d'organisation de notre temps de travail avec réalisation de maisons médicales même en ville
1096		Ce qui est "gratuit" est sans valeur.	
1097		Opposé au tiers payant systématique. Gardons la valeur de l'acte médical rémunéré.	
1098	Facile avec Carte Vitale en ALD, compliqué en AT et MP, inenvisageable à court terme avec les Mutuelles.	L'application brutale de cette mesure pourrait me décider à prendre ma retraite plus rapidement...	

## Les commentaires

1099	SSI NECESSAIRE	LA CATRE VITALE N EST PAS AU POINT ET LA SECU SE TOMPE DE TROP donc on risque de payer leurs erreurs	opter pour une medecine salariee en negociant de bons salaires avant qu il ne nous l impose dans quelques annees avec leurs conditions .Voir canada angleterre ...iles sont tres heureux ..a mediter
1100	Tiers payant plutôt fréquent mais jamais sur part mutuelle car ça ne fonctionne pas sauf mgen	La gen	La généralisation du tiers payant ne nous rendrait elle pas encore plus dépendant de la sécu. Que reste t il du statut libéral, a part les charges ??
1101	Pas satisfaisant. Certains " ont " le 1/3 payant , je suis réglé de 6,9 ..., pour d'autres cela fonctionne	N'y a-t-il pas plus important ...	Grève de la télétransmission jusqu'a mise à plat des problèmes ... Vaste programme
1102	Uniquement pour les patients ayant des difficultés financières	situations obligatoires dans la loi : voici une phrase dangereuse, car il suffit d'émettre une loi qui rende le tiers payant pour tous.	renvoyer tous les patients nécessitant un arrêt de travail aux médecins conseils (par exemple : faire un certificat établissant une proposition d'une durée d'arrêt de travail que le médecin conseil validerait en établissant le certificat, cerfa, d'arrêt de travail.
1103		le tiers payant dans le cadre AT/CMU/ou équivalent : oui mais sinon non : cela offre aux CPAMs un moyen de pression disproportionné sur LE libéral que nous essayons de rester	une journée cela n'est pas suffisant. Il vaudrait mieux une grève très longue
1104			Aucune de ces deux actions ne mérite qu'on se mette les patients à dos ! Elles sont toutes deux bien trop insignifiantes. Je me bougerai à fond pour une VRAIE action : - 1 journée de grève = beaucoup plus contraignant pour nous que parlant pour les patients. - grève de la télétrans = plus efficace, mais à condition que ce soit beaucoup plus d'une journée (au minimum une semaine)

Les commentaires

1105	c'est confortable d'éviter les problèmes de paiement par les patients (souvent peu réglos)	il faut arrêter de croire que nous sommes en médecine libérale !! mais obtenir une revalorisation correcte de notre activité (au lieu de 1 consultation = le prix d'une coupe du coiffeur !!!	
1106	ciblée en fonction des mutuelles		
1107	complexe voir la suite		
1108	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		
1109	Je rappelle que ce n'est pas du pour les ALD.		
1110	très très très peu sauf CMU mais risque de ne pas être réglé quand il s'agit d'une mutuelle complémentaire.	je pense que quand on a le dernier écran plat, le dernier smartphone à la mode, qu'on fume 1 pq de marlboro on doit pouvoir trouver 23 euros pour le docteur.	
1111	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		
1112	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.	Il n'y a pas meilleure façon de faire pour être à terme complètement dépendant de la Caisse, de son bon vouloir, y compris de réduire sa prise en charge.	
1113	Toujours adapté aux possibilités du patient; je ne sais pas faire le 1/3 payant avec les mutuelles..	Actuellement il est impossible de contrôler tous les règlements de 1/3 Payants et la rentabilité de ce contrôle pour des sommes modiques de 23 euros est nulle.	

Les commentaires

1114	sur 10 TP -2 me paraissent justifiés et mérités -2 sont pour garantir ma rémunération 6 sont exigés par le patient	Le TP est inévitablement source d'une dérive vers la surconsommation médicale, avec perte du peu de respect qu'il reste vis à vis du médecin de la part de patients qui "exigent". De plus, ils nous asservissent à la politique des caisses	
1115	c'est enfin un progres		
1116	je pratique le 1/3 payant sur la part obligatoire, jamais sur la part complémentaire car c'est trop hasardeux.	Si la cpam s'occupe de gérer la part complémentaire je veux bien faire le 1/3 payant total.	
1117	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 !		
1118	assez courante dans ma patientèle	peur que la caisse décide que la 2° consult du mois est à moitié prix!!! peur que la caisse décide qu'elle n'a plus de sous pour nous régler... peur de l'assujettissement à la caisse	
1119	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.		
1120	je ne fais aucune télétransmission et aucun tiers payant	C'est TOUT le fonctionnement qu'il faut mettre à plat. Notre système est devenu totalement pervers au fil du temps, côté patients, côté soignants, côté prestataires.	La société civile doit reprendre le POUVOIR Le système de santé est une "usine à gaz" mais les autres compartiments de la société AUSSI: éducation... industrie... Propositions / Santé = très vaste sujet ! Il est regrettable de ne pas utiliser l'expérience de celles et ceux qui poursuivent d'exercer et qui n'ont pas forcément la soif du pouvoir.
1121		les patients qui n'ont pas d'argent ne payent pas. C'est simple et déontologique.	Je refuse la télétransmission aussi. Il ne faut pas mettre le doigt dans l'engrenage comme vous le faites depuis des lustres.
1122	c est pratique et rapide		

Les commentaires

1123	pas de souci majeur pour les paiements par les caisses mais je reste vigilante et vérifie		
1124		c'est malheureusement le salariat à plus ou moins long terme	
1125	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 patiente 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.		
1126	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 entendre ...	Il est hautement à craindre que le tiers payant généralisé débouche sur un C flottant.	Il y a hélas bien d'autres raisons de se mobiliser, à commencer par la mise sous tutelle scandaleuse de la CARMF. Et si on mettait TOUT sur la table ? Y compris le plat de lentille de la modération des honoraires contre la prise en charge d'une partie de nos cotiz, l'interdiction imbécile de cumuler un C et une CCAM ect ect ... ?
1127	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...		



## Les commentaires

1135	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		
1136	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.		
1137	je suis maitre de la situation et de mes revenus le tiers payant generalise complete par la maitrise comptable sera obligatoire et rendra les medecins mains et poings liés à la sécu alors tous les medecins de France ne toucherons plus de revenus à partir du 15/11 de chaque année		
1138	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.		
1139	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 medecins en laisse...		
1140	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.	Je ne crois malheureusement pas a cette mise en place idéale. Ça va nous rendre la vie infernale.	

## Les commentaires

1141	améliorée par la carte vitale pour les actes pris en charge à 100% (AT CMU)	nous serions payé correctement au début, puis regroupé une fois par semaine et enfin une fois par mois, cela ouvre la porte à la capitation avec peu de contrôle sur les modalités de celle ci ne gardons que les inconvénients du statu libéral et disons merci	
1142	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.	Le tiers payant total n'est qu'un moyen d'asservissement des praticiens aux mutuelles qui ne manqueront pas de retarder de nous payer pour à termes négocier un paiement rapide en contrepartie d'obligations tarifaires qu'elles imposeront aux praticiens. Les seuls bénéficiaires de cette réforme seront les mutuelles !	
1143	Intérêt pour l'ald quand on est sûr de n'avoir aucun pbme de paiement. Bcp trop compliqué avec les mutuelles !		
1144	JE RETARDE LE DEPOT DES CHEQUES TRES SOUVENT	LE TIERS PAYANT ACTUEL PAR LES CPAM EST DEJA COMPLIQUE A CONTROLER, ALORS .....	exiger que les CPAM envoie les relevés des CMU actuelles +++++
1145	Confort de gestion, confort de relation,		
1146	LES PATIENTS ONR DE PLUS EN PLUS DE DIFFICULTES POUR NOUS REGLER NOS 23 EUROS! DONT LA VALEUR EST BLOQUE DEPUIS + ANNEES		
1147	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.		

Les commentaires

1148	Pas besoin du législateur pour faire du 1/3P quand les patients sont financièrement précaires!!	2choses: on a vu ou le 1/3P a emmené le milieu pharmaceutique, vers une surconsommation car tout est gratuit. 2/le 1/3P coûtera du jour au lendemain 10% d'actes supplémentaires, j'estime faire un acte/10 minimum gratuit lors d'une consultation pour être agréable envers mon patient et sa famille. Je ne ferai JAMAIS ce cadeau aux caisses!!!!	J'irai dans la rue pour cela
1149		Devalorisation totale de l'acte medical	
1150	Uniquement pour les CMU et les AT	Le tiers payant est un progrès pour tous (patients et médecins). Si les problèmes techniques sont résolus, où est le problème. Attention : Les syndicats qui nous représentent plutôt très mal (c'est pourquoi, je ne suis syndiqué) ne doivent pas faire des propositions de "réac conservateurs" qui ne seraient pas comprises par l'opinion publique.	Faites des propositions pour améliorer le système plutôt que de vous arquebouter sur un conservatisme qui ne concerne plus que les plus vieux d'entre nous (ils seront bientôt tous en retraite). Notre profession est en passe de devenir un regroupement de "vieux cons" !
1151		Je crains la multiplication des actes inutiles sous prétexte que le patient ne règle pas. Je crains aussi que certains médecins facturent des actes qu'ils n'auraient pas fait régler en l'absence de tiers payant (remise d'une ordonnance suite à un résultat, remise d'un courrier ect...)	
1152			se mettre en grève D'ABORD pour que nos patients soient respectés dans ce pays : respect des lois sur les chantiers en particulier, le logement, les contrats de travail et les salaires, les risques divers (AT), les expertises, le management, le pôle emploi, la sécurité sociale etc ...

Les commentaires

1153	compliqué, long à contrôler, de "l'évaporation"	le tiers payant déresponsabilise, c'est une fausse bonne idée en ce qui concerne l'accès aux soins pour tous, il ne résout pas tous les problèmes et il en crée d'autres.	
1154	outre les situations où l'obligation est faite je pratique le 1/3 payant en fonction de la situation de mes patients		
1155	Surcroît de travail pour contrôler les règlements. déjà avec les AT et les CMU c'est du boulot alors !!!!! bonjour !		
1156	tiers payant avec mutuelle trop compliqué		
1157	1/3 payant doit être exceptionnel ou "pon ctuel" : c'est la définition	2.30euro : c'est 1 pourboire et dégradant pour la valeur de mon acte	
1158	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?	Les frais de déplacement ne devraient jamais bénéficier du tiers-payant, sauf pour les ALD invalidantes. Pour les autres, y compris CMU, il faut que la personne qui demande une visite à domicile doit avancer les frais de déplacement.	Réclamer une prise en charge de l'abonnement à un service de télétransmission.
1159		Ca va être inflationniste (cf CMU) et ça va être une usine à gaz. On sera souvent payé 16,90 € au lieu de 23 pour papiers non à jour! Et on passera les quelques loisirs restants à vérifier nos règlements.	Fermer les cabinets ça ennuie nos patients et les crânes d'œuf qui nous dirigent s'en foutent!

## Les commentaires

1160	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.	Je pense que le tiers-payant dévalorise l'acte médical, et que le paiement est nécessaire pour que les patients, qui ne paient déjà pas les traitements se rendent compte du cout de la santé. Je crains également une surconsommation. Je suis pour la simplification des démarches, afin que chaque médecin puisse simplement faire le tiers-payant lorsqu'il considère que la situation du patient l'exige, sur la base du volontariat.	
1161	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.		Prendre sa retraite en 2017 ! <pour ceux qui le peuvent ! (Ce qui sera mon cas)

## Les commentaires

1162	<p>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 parce que 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.</p>	<p>La pratique du tiers-payant me paraît en désaccord avec le parcours de soins (médecin traitant). Si les patients "ne paient pas", ils seront tentés d'aller consulter qui bon leur semble...et habitués à ne jamais régler, ils refuseront de payer les éventuelles sanctions prévues en cas de non respect du parcours de soin, prétextant qu'ils n'ont pas de quoi payer. Donc, en cas de non-respect du parcours de soins, c'est la consultation du médecin qui ne sera pas payée correctement, et celui-ci n'aura pas la possibilité de se faire payer vu la lourdeur de la machine administrative. Le tiers-payant généralisé est aussi inflationniste, incitant les patients à consulter facilement, à une époque où les généralistes sont de moins en moins nombreux (dans ma région limitrophe Drôme-Vaucluse, 2 médecins cessant leur activité sur 3 n'ont pas de successeur, et ce malgré un cadre de vie très agréable et un climat méditerranéen). Cette proposition paraît démagogique. Cependant, pour ne pas tout critiquer, elle rejoint les pratiques allemande et anglaise (d'après ce qu'on me dit), et elle peut avoir l'avantage d'éviter au médecin de faire porter ses recettes à la banque, en diminuant très fortement les risques d'agression pour vol.</p>	<p>Il est indispensable que les médecins COMMUNIQUENT les raisons de leur opposition à cette mesure de tiers-payant généralisé qui est plutôt bien perçue par les gens. Il serait dommage que l'opposition des médecins soit perçue comme un simple signe d'attrait pour l'argent, alors que le problème est plus complexe. Ce n'est pas par mercantilisme terre-à-terre que je m'oppose (recevoir les sommes par virement ne me dérange pas) mais parce que je sais que ce système est inflationniste et retombera sur nous, alors même que la consultation est dévalorisée, certains patients n'ayant pas de retenue à demander une expertise sur 2 ou 3 problèmes pour 23 euros, trouvant cela normal alors qu'ils laissent 50 ou 60 euros à l'ostéopathe...</p>
------	--	--	---

Les commentaires

1163	pas de contrôle des remboursements possibles sauf augmenter notre temps de travail ou celui d'une secretaire	ne faisons pas les choses à moitié:soit nous restons des vrais libéraux soit on devient fonctionnaires avec tout les avantages.... Et quid de ceux qui n'auront pas leur carte vitale ???et comment vérifier l'existence d'une mutuelle à jour??? Temps perdu....et honoraires perdus et incontrôlables...	restons sans tiers payant obligé et continuons à proposer aux patients en difficulté d'encaisser leur chèque après leur remboursement..... Le bon sens est plutôt de notre coté
1164	Toujours si sollicitation du patient et sur proposition en cas de difficultés financiers		
1165	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.	33 ans de pratique m'ont ouvert les yeux sur les volontés technocratiques. La perte de bon sens dans tous les domaines, associée à la démagogie conduiront à un système de santé qui sera aussi dégradé que l'éducation nationale. Quand on voit le DPC on a compris qu'il ne faut pas faire confiance. Huit années d'études, des responsabilités de chef d'entreprise pour nous réduire à des scribouillards. Quel gâchis !	Une campagne publicitaire dans les médias (presse TV radios). Quel médecin généraliste souhaitez-vous ? Un technocrate noyé dans les papiers ... ou un médecin qui a du temps pour vous soigner. Qui peut rêver d'un médecin dans une campagne désertée où même l'état s'est désengagé (plus de gare, de poste, d'école, de gendarmerie, etc) A décliner sous d'autres formes : Votre médecin voudrait comprendre pourquoi on complique son exercice, sa formation, etc Votre médecin ... préservons ce qui va devenir rare, ne lui compliquons pas sa tâche. Laissons lui le temps de vous soigner.

## Les commentaires

1166	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		La pratique du TP partiel permet l'accès aux soins pour tous les patients
1167	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.	Le nombre de consult devrait augmenter de 25 a 30% à mon avis.	
1168	are cas" obligatoires "		lettre à la ministre; changer de ministre !!!
1169	Le tiers payant ne me pose aucun problème...		Une grève des soins est un moyen d'action particulièrement inadéquat, surtout pour des motifs touchant à la rémunération des médecins....et d'ailleurs quel que soit le motif !
1170		ETANT PLUTOT LIBERAL JE SUIS A PRIORI CONTRE LE TP GENERALISE : ASSISTANAT COMPLET , REJETS ET CODES REJETS NEBULEUX ETC. PAR CONTRE SI TECHNIQUEMENT C'EST AU POINT ,TERMINE LES ACTES GRATUITS ET AUTRE BENEVOLAT ( CERTIFS DIVERS ,DOSSIERS MDA OU EPAHD ....) TOUT CE QUI PORTE MA SIGNATURE SERA COTE SOIT 4 OU 5 C DE + / JOUR , BONJOUR LES ECONOMIES POUR LA SECU	
1171		Pratique -t-on le tiers payant avec son plombier ? Non on le paye a l'heure et à l'acte ? Non Le tiers payant ne fera qu'augmenter la consommation des soins, la plus part des patientes n'ont pas la notion de ce que coûte les soins et la santé	Faire des vidéos à diffuser largement dans la salle d'attente des médecins généralistes et des spécialistes pour les informer de la situation et vers quel système de santé va-t-on aller.
1172			je ne télétransmet déjà pas

Les commentaires

1173	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		diffuser l'idée que le projet sera inflationniste du fait des medecins ....
1174	le probleme est plutot du a la non prise en compte par plusieurs mutuelles de ce type de paiement		
1175	Très bien!		Le C à 25€ maintenant, défiscalisation des gardes. Etc....
1176	Patientèle de ZUS avec plus de 50% de CMU	Je ne suis pas contre le dispense d'avance de frais mais UNIQUEMENT si celui ci est: - simple à mettre en place - simple à suivre - garantie de paiement via une convention spécifique	arrêtez de signer des articles de convention juste pour toucher des sous. Le DAF ou tiers payant n'a de sens que avec un minimum de garantie pour le praticien. A bon entendeur....
1177	si tout était sur la carte vitale y aurait pas de soucis		
1178	Difficultés de rémunération pour tous les actes en FSP (sans la CV)	Il me parait important pour que la relation médecin-patient soit de qualité que le patient régle ses consultations, cela fait partie de la thérapeutique. Par ailleurs, si les consultations ou les actes sont "gratuits", je suis très persuadée qu'il y aura une nette augmentation du consumérisme et une très nette diminution de tous les actes que nous faisons en actes gratuits actuellement (dépannages d'ordonnances, conseils téléphoniques...).	

## Les commentaires

1179	le tiers payant augmente le nombre de consultation pour un même patient le patient est deresponsabilisé	pourquoi le tiers payant la ministre devrait nous salarier de suite je pourrais faire moins d'heure et dormir tranquille et avoir les congés payés merci mme la ministre enfin être fonctionnaire finir à 17h et être en retraite à 55 ans	faire réagir les patients qui règlent leur consultation et qui payent aussi pour les autres où est la démocratie et la liberté d'avoir ou non une mutuelle devenir obligatoire bravo !
1180	sans		

Les commentaires

<p>1181</p>	<p>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 vraie 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 plus de manipulation de billet ou remises de chèques. Moins de temps en banque, moins d'attaques pour l'argent car cela va sans doute se majorer dans ces temps difficiles de crise aussi financière. Il est du rôle des syndicats de s'unir sur les grands principes pour défendre</p>	<p>Obligation de la CPAM de nous donner un paiement intégral dans les 7 jours avec fiche de contrôle claire et identification des actes payés rapide. Parfois mieux, le concentrateur professionnel (comme les pharmaciens) qui ne semblent pas se plaindre de ce mode de fonctionnement. Les frais dans ce cas doivent être pris par la CPAM car c'est un système que l'on nous impose.</p>	<p>faire entendre de manière véritable. Quand aurez-vous compris que seule l'unité est payante en ce domaine. Même unitaires, nous aurons du mal à contrer les politiques qui ont tout en main, la manipulation de l'opinion publique, les déclarations démagogiques, le vote démocratique qui leur donne une légitimité "républicaine" dont ils usent et abusent sous tous les prétextes. Les idéologies, souvent respectables, se heurtent aux réalités économiques et les réformes ne sont que partielles, jamais menées avec bon sens jusqu'au bout. Nous sommes souvent arrêtés au milieu du gué et les changements politiques achèvent de mettre de l'incohérence dans tout ce qui est appliqué. Cela ne fait que le lit, un peu plus, des solutions privées d'assurance maladies. Le système anglais, pour imparfait qu'il soit, coûte moins cher, les médecins s'y retrouvent mieux, sont mieux payés; les quelques français qui y travaillent n'ont aucune envie de revenir en France exercer. Les patients sont plus encadrés dans leurs demandes, mais il ne semble pas être dit que l'on meurt plus en GB du système de soins qu'en France, ou qu'on en est plus malade ou moins bien songé, au moins dans le 1° et 2° recours. Pour le reste... cela est affaire de chiffres,</p>
<p>1182</p>	<p>tres mauvaise idee,risque abus de la part des patients,manque de reconnaissance de l'acte et contaeinte administrative de verification</p>		

Les commentaires

1183	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.		
1184	problème dérisoire comparé à celui que pose la mise au norme des locaux professionnels (investissement démentiel) et dont aucun syndicat ne semble se préoccuper ...		
1185	Si pas de sous, je diffère le dépôt de chèque.		
1186	toujours personnalisé à quelques "privilegiés" en dehors des situations dites obligatoires (AT, CMU)	accord si vraie liberté d'accord entre patient et médecin	une grève de 24h ou de transmission ne gêne que le patient surtout pas la caisse ni le gouvernement
1187		si 1/3 payant généralisé prévoir un budget pour le secrétariat 3€5 par acte ?	à voir
1188	Arrêt du 1/3 payant avec les mutuelles depuis 2 ans en raison des difficultés du suivi des paiements		
1189	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.	Dans 5 ans nous aurons moitié moins de généralistes libéraux, le tiers payant ne changera rien à cette évolution .	moyenne d'age des généralistes 52 ans, voir plus, on ne fait pas la révolution à cet age !!!!!
1190	je le ferais plus souvent si il y avait un seul interlocuteur( la CPAM) qui soit responsable due 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 varte Vitale		

Les commentaires

1191		les patients risquent de nous considérer comme un prestataire de service et donc on constate une augmentation de la fréquence de consultation pour un oui ou pour un non car ils ne paieront rien (cas de surconsommation constatée en Nord Pas de Calais, région pilote pour le tiers payant)les patients ne savent même pas combien coûte une consultation médicale. "je paie avec la carte, Docteur!"	
1192	PAS DE SOUCI SI JE SUIS REGLEE RAPIDEMENT PAR LA CAISSE	IMPOSSIBLE DE DIRE A 1 PATIENT;VOUS JE NE FAIS PAS LE 1/3 PAYANT/ILS VONT TOUS LE VOULOIR !!IL N'Y A PAS DE LIBERTE D'ACCORD !!!	
1193	Pratique occasionnelle		
1194			non concerné: je refuse l'obligation de télétransmission; je suis financièrement sanctionné pour celà; je suis en voie de déconventionnement (j'étais en secteur 1). J'ajoute que les organismes sociaux se comportent volontiers comme des escrocs vis à vis du tiers-payant: en 20 ans d'exercice conventionnel, combien de fois mes honoraires ne m'ont jamais été réglés par eux? Spécialement le RSI et la MSA qui sont les plus mauvais payeurs que je connaisse. La plus grotesque situation, que je viens de voir se reproduire ces jours-ci? RSI m'affirmant benoîtement que le paiement me revenant pour des soins en CMUc a été fait au patient lui-même: un comble! et un point, c'est tout; à moi de récupérer les honoraires? ce n'est pas même dit dans la réponse de cette organisme de fumistes.
1195	Je pratique le 1/3 payant depuis des années...avec satisfaction.		

Les commentaires

1196	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	Plafonner le paiement à l'acte en meme temps	Rémunérer au temps passé avec le patient: c'est facile avec la carte vitale qu'on pointe en début et fin de consultation
1197	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	il est très important que les choses parfaitement réglées au niveau des caisses pour le remboursement de la part obligatoire et complémentaire. Je n'ai pas le temps et n'aurai pas le temps d'effectué la vérification des paiements de façon parfaite. Je suis médecin et mon temps médical me suffit amplement. Je me demande comment font les pharmaciens pour qui le 1/3 payant est en place depuis très longtemps.	
1198	pratique ponctuelle avec l'accord du ptient ou à sa demande.	actuellement déjà le RSI et la MGEN sont incapables de gérer correctement les CMU. qu'est ce que ce sera si on en fait 50 fois plus???	suspendre l'envoi des FSE en tiers payant et les envoyer en groupe à date convenue pour saturer un système qui n'est pas fait pour ça.
1199	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 faite rembourser par les mutuelles si elle y arrive ce qui n'est pas mon cas.		
1200	si carte vitale à jour et patient CPAM aucun probleme mais s'il s'agit d'une autre caisse pas de tiers payant car trop de probleme		40 patients par jour; taxe et impots a n'en plus finir ! greve des soins de changent rien le lendemain le doublent de patient sans compter tous les "confreres" qui mettront un remplaçant ! j'avoue ne plus savoir quoi si ce n'est rever de quitter ce metier des que les gamins seront autonomes !

Les commentaires

1201		La seule chose avec laquelle je suis d'accord c'est la nécessité d'avoir un guichet unique comme interlocuteur pour la gestion du tiers payant. Pour le reste c'est des combats d'arrière garde sans intérêt servant à justifier les cotisations syndicales car le paiement à l'acte est condamné à courte échéance et sera remplacé par les NMR. La est le vrai combat	
1202	Pas de ticket modérateur= + de consommation		
1203	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		
1204	Service minimum: 1/3 payant contraint et forcé.	L'instauration du 1/3 payant pour les CMU a entraîné une inflation de la demande de soins. Corollaire: le 1/3 payant obligatoire sera bien pire sur l'augmentation des dépenses de soins. Corollaire du corollaire: pour essayer de limiter cette augmentation, les professionnels de la santé seront mis au pilori.....et diminution des revenus etc.....	Arrêter de faire croire que l'offre de soins est gratuite. Tout a un coût. Quand les soins seront ré-évalués à leur juste valeur et que tous des actes effectués seront honorés à leur pleine valeur, alors il sera possible de discuter. Avez-vous vu un boulanger accepter de vendre une deuxième baguette à moitié prix et la troisième offerte! Tous les psychiatres le disent: le versement d'honoraires est primordial dans l'efficacité du traitement et dans la relation patient professionnel de soins. Donc pas de 1/3 payant.
1205	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		changer de gouvernement...

## Les commentaires

1206	je pratique le 1/3 payant volontiers exerçant dans une région popérisée	je trouve que ne rien payer deresponsabilise les gens par rapport au coût de la santé et donne la fausse idée de gratuité des actes, et pourtant , je pratique souvent le 1/3 mais je préfère que les patients règlent 6,90 plutôt que rien	
1207	Je suis contre sauf pour les CMU	Nous sommes des libéraux , exigeons le respect de notre liberté de choix de fonctionnement	
1208	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 décl. Médecin Traitant...)		
1209			tiers payant total sur la nourriture, le logement, les voitures.....
1210	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	oui et seulement si paiement unique par secu y compris de la part mutuelle et seulement au cas par cas	
1211	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.	Le danger est visible....généralisation du tiers payant= généralisation des contrôles, salarisation indirecte des libéraux ...et le jour où une nouvelle nième convention est dans les tuyaux, on subirait des pressions sur les paiements!	
1212	Je fais rarement le 1/3 payant car trop d'erreurs de remboursement et temps perdu a réclamer aux caisses et aux patients		

Les commentaires

1213	<p>ras Sauf : Quand le patient consulte un autre confrere et quil y a un changement de medecin traitant sans que j en sois informee= perte de revenus et " galere" Idem pour les jeunes de 16 ans avec ou sans declaration signée ( non expediee par les familles, perdues par la secu...)</p>	<p>-Absence totale de transparence des relevés cpam, -nombreuses erreurs et pénalités aux médecins -quid des ccam? Déjà trop compliqué selon les logiciels, qui viendra paramétrer nos ordinateurs?: les mêmes qui nous ont installé l'espace pro? Qui rame quand</p>	
1214	<p>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.</p>	<p>Il vaut mieux percevoir la partie obligatoire qu'un chèque impayé; toutefois sa généralisation va conforter l'idée que le médecin est "obligé" de pratiquer le TP, mentalité bien connue chez les CMU qui sont devenus très exigeants et qui ne se soucient pas de déclarer un médecin traitant et de prendre une complémentaire; si défaut de traitant, les caisses en profitent pour appliquer la "taxe". En résumé, tant que la part complémentaire ne sera pas gérée par la principale, tant que sur la carte on ne verra pas inscrit le nom du médecin traitant, la date limite de l'ALD... enfin toutes les infos que le médecin qui vient de faire son acte est en droit de connaître avant d'être certain d'être rémunéré, tant que ces problèmes ne seront pas totalement résolus, VAUT MIEUX S'ABSTENIR.</p>	<p>Lorsqu'on pratique le TP à plus de 60%, après tout ce que je viens de vous écrire, utiliser une feuille de soins papier même pour une grève, c'est me pénaliser moi même car mon TP ne me sera payé que dans un an minimum..... Il faut que les Caisses nous payent d'abord et se débrouillent pour appliquer leur minoration ou leur taxe chez le malade qui est en faute! une CMU : pas de traitant et pas de mutuelle : on ne le sait pas et pourtant on est pénalisé, c'est pas de notre faute mais il est clair que le médecin reste et restera longtemps un voleur aux yeux des employés des Caisses et que leurs responsables entretiennent cet état d'esprit.</p>
1215	<p>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 »</p>	<p>La liberté de choix est effectivement la méthode la plus simple et la plus légitime .</p>	

Les commentaires

1216	le tiers payant est un jeu social qui ne me passionne pas	la ministre et la sécu nous font perdre notre temps; la vérité est que nous sommes rémunérés au rabais, parce que l'assurance maladie n'a pas les moyens d'assumer (matériellement, et pas plus techniquement) ce que le corps médical peut apporter à la population. Dans ce contexte de déconfiture et de disqualification, les dirigeants qui se font le plaisir d'être altruistes établissent la société en carnaval, où le dossier "tiers payant" n'est que l'un des chars de la grande fête.	
1217	or cas de gene pecuniaire du patient, je suis contre le tiers payant qui incite à surconsommation medicale		
1218	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 patientelle.	Je pratique le 1/3 payant depuis la période médecin référent et en suis entièrement satisfait. Je ne comprend pas les réticences du corps médical. Le système fonctionne bien. On est payé ds les 5 jours ss Pb et les contrôles sont faciles avec le logiciel médecin que j'utilise (axisanté)	
1219	strictement limitée aux CMU et AME	1/3 payant c'est rendre le MG esclave des patients et de la CPAM	
1220	globalement très satisfait du tiers payant		
1221	J'ai tjrs été contre. D'où mon refus d'être référent. Je ne suis pas un employé de la sécu. 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...		
1222	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.	vœu pieux: sous condition d'une bonne efficacité de "Mme Lacaisse"!	

## Les commentaires

1223	pour les gens à 100% avec peu de moyens financiers , et quand carte vitale à jour,pour ceux qui me demandent "d'encaisser le cheque 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)	Actuellement je suis "en guerre" avec le RSI qui ne me regle plus les CMU (à jour!) pour 3 familles depuis 05/2013, idem pour une famille à la CPAM(+ ceux que je n'ai pas repéré).En garde (dans un cabinet de garde), les patients arrivent souvent sans moyen de reglement, et on recupere 70% et encore pas pour tous.Ras le bol de cette situation de dépendance vis à vis des caisses qui en abusent, tout en payant des impôts "libéraux".Et quand je reclame , reponse "il faut attendre".Tout travail mérite salaire, pourquoi le nôtre n'y aurait pas droit?Et tout ce qui est "gratuit" entraine une déconsidération et des abus (déjà bien présents).N'en déplaise à Marisol, je n'ai pas les moyens de dépendre du bon vouloir de MME Lacaisse!	
1224		Au delà des complications de la mise en place du tiers payant, du temps que cela va encore nous prendre en démarche administrative, je ne pense pas que le tiers payant soit une bonne chose pour la relation médecin/patient. Les patients ont trop l'habitude d'avoir une santé gratuite en France et n'ont aucune idée du coût des soins/médicaments/hospitalisation.	
1225		le tiers payant est une mauvaise chose. Il faut que les gens avancent et même payent une partie du service qu'il demande. Nous ne sommes pas les bouffons de l'humanisme.	
1226	PAS DE CONCENTRATEUR COMME LES PHARMACIENS DONC PAS DE TIERS PAYANT POUR LA PART MUTUELLE.		

Les commentaires

1227	pour les examens de fin de maternite /100% sans ALD	plus de respect des RDV et du medecin comme cela se voit déjà avec les CMU " j'ai droit à "	
1228	plus de 50 % des fois je ne touche pas la partie mutuelle...		
1229	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 confronté 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.	J'ai dis ok pour le tiers payant si le système fonctionne. Mais j'ai beaucoup hésiter et je pense pouvoir changer d'avis !!!! Car j'ai une énorme crainte être à la merci de la pression financière des caisses (comme les pharmaciens) : si vous ne faites pas comme ça, on vous paye pas !! (Comme les pharmaciens avec les génériques = qu'on soit pour ou contre les générique, la méthode employée par Madame la caisse a été plus que limite .... ) Il n'a pas non plus été précisé ce qui se passerait en cas de non présentation de la carte vitale ou de carte non à jour ayant changé de caisse. ...	
1230	JE PRATIQUE SI OBLIGATOIRE	CETTE SOLUTION DEMAGOGIQUE VA ENCORE FAIRE EXPLOSER LES DEPENSES ET LES DEMANDES DE NOS PATIENTS DE + EN + ASSISTES. POURQUOI NE PAS DEMANDER PLUTOT LE PAIEMENT AU NIVEAU DES SERVICES D URGENCES POUR LIMITER CETTE GABEGIE ...	
1231	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		
1232			Deconventionnement général
1233	je suis contre le Tiers payant généralisé		

## Les commentaires

1234	je travaille en etablissement privé , le tiers payant est déjà instauré depuis 2007 suite à l'agrément UPATOU	le tiers payant intégral c'est la porte ouverte à tous les abus , je préfère de loin faire de moi même des actes gratuits aux gens en difficultés plutôt que de ne faire payer personne	
1235	la partie Mutuelle me semble tres 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 trouver la bonne ! les appellations ne sont pas les mêmes sur les cartes et dans le logiciel de facturation sesam vital)	si guichet unique oui 1/3 payant : les sous arrivent directement sur le compte : pas de bordereau de chèque à remplir, moins de ticket CB à classer et garder, moins de risque d'agression avec les espèces.	
1236	Surtout: hors de question de devenir dépendant du bon vouloir des caisses: delais de paiement	la CMU et l'AME règlent le problème financier, les autres sont remboursés en 8jours, pourquoi ce cinema ? Démago démago !! le MG encore une fois pantin des politiques	bravo pour vos initiatives
1237	medecin urgentiste liberal, le 1/3 payant integral nous à été imposée il y a plus de 10 ans et du fait d'un volume d'acte important cela passe mais cela nous coute 10% de nos revenue en facturation et recouvrement		

Les commentaires

1238	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.		
1239		le tiers payant déresponsabilise le patient (risque de multiplication des consultations sans raison valable); et dévalorise la consultation (je ne paie rien = ça ne vaut pas grand chose)	
1240	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	OK pour le 1/3 payant mais il est indispensable de garder, même symboliquement, une "responsabilisation de l'assuré" donc je refuse la généralisation systématique qui ne peut être qu'inflationniste à mes yeux	
1241	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)		
1242	Tiers payant généralisé depuis de nombreuses années.		

Les commentaires

1243	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.		
1244	J'ai un arriéré de parts mutuelles pour des actes effectués à la clinique remontant à plusieurs années. Généralisation aux actes du cabinet ? jamais		
1245	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.	Je ne suis pas contre le principe du tiers payant généralisé, mais avec comme vous le proposez un guichet unique et un contrôle des retours, par exemple (même si je ne pense pas que ce soit possible) un tiers payant géré par la sécu qui nous paye tout et récupère elle même auprès des mutuelles.	ce serait faire payer les patients...
1246	Uniquement dans les situations obligatoires	Mesure inflationniste Ce serait un grand pas vers une médecine salariée donc disparition de la médecine libérale , pourquoi notre chère ministre ne dit pas clairement que c'est sa volonté C'est une mesure démagogique, d'un côté on diminue de façon importante les remboursements et pour faire passer la pilule on annonce le tiers payant généralisé ...	Attention de ne pas faire des actions qui seraient mal perçues du public (les médecins ont une image de nantis)
1247		je ne souhaite pas que l'intégrité de mes recettes soient gérées par la caisse.	
1248		TIERS PAYANT INFLATIONNISTE ET NOUS RENDANT DÉPENDANT JE SUIS TOTALEMENT CONTRE	
1249	NE VÉRIFIANT JAMAIS SI LE RÉGLEMENT EST ENSUITE EFFECTUÉ? JE PRÉFÈRE EN RÉALISER LE MOINS POSSIBLE		
1250	sans tiers payant ce serait galère		

Les commentaires

1251		Je ne contrôle jamais les retours de 1/3 payant car quand je le faisais il y avait toujours des erreurs en ma défaveur. Et cela me mettait de mauvaise humeur. Je serai ravi qu'il y ait un système de 1/3 payant sans erreurs.	Une seule journée c'est trop peu. 15 jours sans télé-transmission avec report d'envoi ou mieux 10 à 15 jours de feuilles de soins papiers seraient plus efficaces. Personnellement je fais près de 85 % de tiers payant
1252	Difficulté de pointer les retours de paiement Casse tête de paramétrer les données de la mutuelle, plus simple si organisme gère sur la Cv ( mgen) Vrai plus pour certains patients âgés ou atteints de difficultés financières	Plutôt favorable au 1/3 payant sur la partie conventionnée le patient règlera les dépassements	
1253	le tiers payant secu ça marche le tiers payant mutuelle c'est très aléatoire...		
1254		Contre le tiers payant systématique cela dévalorise l'acte et la profession et déresponsabilise les patients. Le tiers payant partait justifié pour les personnes à situation précaire mais pas de manière totalement illimitée comme c'est le cas aujourd'hui	Pas encore décidé sur un mouvement d'action. Si les principaux syndicats de médecin envisageaient une action commune cela serait beaucoup plus pertinent. Le spectacle qu'offre actuellement les syndicats est déplorable, la plupart des éditoriaux des syndicalistes servent à démolir les autres syndicats et non à nous défendre nous, les médecins de terrain.
1255	pb sur l'ACS +++ à régler ..j'ai rien compris +++ il faudrait que cela soit aussi simple que la CMU +++	pb sur l'ACS +++ à régler ..j'ai rien compris +++ il faudrait que cela soit aussi simple que la CMU +++	
1256	payer le médecin en direct fait partie de l'acte +++		faire 1 jour par semaine, pendant 1 mois.
1257			Une journée !? Mais ils vont rigoler en face !
1258	impossible de gérer le tiers payant avec les mutuelles sans une secrétaire à temps plein, DONC IMPOSSIBLE		
1259	je préfère faire un soin gratuit si nécessaire ou différer le paiement avec le patient		

Les commentaires

1260	tiers-payant si obligatoire:cmu et ame sinon encaissement différé du chèque		
1261	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	j'ai une longue pratique du tiers payant, elle doit être volontaire et non pas obligatoire. Le tiers payant doit se faire mais pas au dépend du médecin, par contre dans certains lieux il est impossible de travailler sans tiers payant	accepter ou susciter les débats dans tous les médias pour expliquer notre position avant tout mouvement de grève qui sans explications va se retourner contre nous
1262	point trop n'en faut	il aurait fallu réagir beaucoup plus tôt, lors de la mise en place du tiers payant systématique en pharmacie	feuilles de soins papiers jusqu'à satisfaction
1263	Tiers payant à minima.		
1264	uniquement CMU et ALD		mais ça va servir a quoi ?De toute façon ils vont etre virés en 2017
1265	je le pratique pour les patients qui le réclament et ceux à faible ressources		
1266	je pratique le tiers payant ds les situations obligatoires et ds certaines conditions sociales (situation financière du patient)	Ce qui coute rien n'a pas de valeur. la generalisation du tiers payant risque d'entraîner une augmentation de la demande (deja élevée) et de dévaloriser encore notre image	
1267	en dehors des cmu et at exceptionnelle		
1268	c est la dévalorisation encore plus importante de notre métier		
1269		LE TIERS PAYANT NE ME POSE PRATIQUEMENT AUCUN PROBLEMES	

Les commentaires

1270		Si le tiers payant est appliqué, ce sera "open bar", comme c'est déjà le cas pour les CMU. Il y aura déresponsabilisation des patients...et des médecins, qui factureront à tout va le moindre conseil ou adaptation d'INR. D'où inflation des dépenses de ville. Que feront les pouvoirs publics? Il baisseront le C. Et nous n'aurons plus aucun moyen de lutter, comme nous l'avions fait pour le C à 20 euro.	
1271	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.	le tiers payant va dans le sens d'une généralisation de la forfaitisation qui me paraît désormais incontournable d'autant plus que les nouvelles générations iront dans ce sens, ce qui permet une organisation des horaires avec plus de liberté, puisque moins lié au nombre d'actes.	proposer une nouvelle organisation des soins primaires incluant les infirmières et autres en sommant les pouvoirs publiques de se responsabiliser sur la nécessité d'une aide financière et organisationnelle afin de donner à l'ensemble du territoire un accès à ces soins tout en permettant aux médecins d'organiser une qualité d'existence éloignée de l'esclavage actuel, ce qui correspond aux vœux des nouvelles générations, preuve en est le taux catastrophique d'installation en libéral actuel. Une réorganisation est nécessaire, et cette proposition doit être faite par les médecins avant que le système ne devienne invivable pour tous, ce qui conduira les politiques à prendre des mesures d'urgence qui comme toujours ne satisferont personne.
1272	il est au cas par cas avec le patient	démagogie et pouvoir de répression accrue de la cpam	
1273		tiers payant= incitation à la dépense par les patients, alors qu'on nous tanne à longueur de journée sur les économies indispensables !...	

Les commentaires

1274	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 sans réserve		
1275	SAUF CAS EXCEPTIONNEL TIERS PAYANT UNIQUEMENT A CEUX DONT JE SUIS SURE QUE LES PAPIERS SONT A JOUR		
1276	Libre d'utiliser ou non le TP		
1277	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.	La généralisation du TP paraît utopique, démago pour garantir l'égalité des soins... La réalisation du TP sur la consultation MG ne leur fait avancer moins de 7€, soit le prix d'un paquet de clopes... ca ne paraît pas excessif... la généralisation du TP ne me paraît pas une bonne chose car les patients perdront encore plus le "coût" de la santé, tout semblera gratuit, ce qui risque de faire un appel à la consultation dès le moindre souci et la bobologie. De plus, le médecin ne sera plus "libéral" dans le sens où il sera dépendant des mutuelles des patients, il n'y aura plus de "couple patient-médecin" mais un couple "médecin-mutuelle", le médecin n'aura plus un minimum de "contrôle" sur la perception de ses honoraires. Cela compliquera la gestion du cabinet et la comptabilité, alourdira les paperasses...	
1278		Le 1/3 payant serait idéal si nous avions affaire à une CPAM qui tient ses engagements. Comme l'histoire prouve qu'elle ne tient jamais ses engagements, alors méfiance extrême.....	

Les commentaires

1279	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.	Il restera tjrs le PB des patients pas en cours d'affiliation à un régime ou n'étant plus affilié à un autre régime pour lesquels on peine à trouver le bon centre payeur.	
1280			je ne télétransmets pas et les grèves ne servent à rien: constat de 40 ans de pratique
1281	Consigne de la caisse de Lozere : pas de tiers payant autorisé avant la proposition de Mme Touraine		
1282	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		
1283	occasionnelle ( % de CMU inf à 10 %)		
1284	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 peux 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!!!).		Ne pas télétransmettre me semble pénaliser surtout patients et médecins et pas la Caisse!!!

Les commentaires

1285	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.		
1286	L-Je me soumetts a	Je me soumetts aux obligations mais ne cherche pas à le proposer lorsqu'il n'est pas indispensable.	Dénoncer l'hypocrisie voire la malhonnêteté des mutuelles.
1287	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)		
1288	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 ....		
1289	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!	Le millefeuille administratif me paraît déjà bien épais ce qui est fait se fait bien laisser nous tranquille !	grève du tiers payant pour tout le monde. A l'inverse du demain on rase gratis: aujourd'hui tout le monde paie!
1290	rien à ajouter		
1291	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.		

Les commentaires

1292	Mon RIAP ma 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.	S'ils veulent généraliser le tiers payant, il va falloir créer un guichet unique. C'est à la sécu de réclamer la part complémentaire aux organismes payeur, pas à nous.	
1293	Très satisfait. Gain de temps et de formalités	100% d'accord avec cette proposition.	
1294		Le respect d'un médecin passe aussi par la somme qui lui est donnée au moment du paiement La consultation à 28 euros n'incite pas à la crédibilité ,c'est sur ....mais zéro c'est pire Qu'on s'intéresse plus à ce problème .	je suis profondément démotivée pour toute action depuis l'essai de passage en secteur 2 ou j'ai épuisée mon énergie faisant partie des animateurs de la cnamlib Je travaille parce que j'aime ma profession mais la façon de travailler me met hors de mois .L'inconstance des patients m'épuiser et j'envisage sérieusement un départ à l'étranger afin de sauver ma peau ! Je suis très proche du burn out ,assommée de travail et de charges et n'ai pas de vie privée depuis des années .Ce n'est pas le tiers payant qui va arranger les choses bien au contraire .Si le gouvernement estime qu'un praticien compétent ayant 11 ans d'études et 22 ans d'installation ne vaut que cela c'est dommage ´ mais la population va y perdre plus que gagner
1295	on se fait rouler par les mutuelles		
1296	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 ets toujours réglo !		

## Les commentaires

1297	Etant 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...	Tout est fait depuis des années pour nous dégoûter de la médecine générale, et ça marche !	
1298	comme tous ceux qui le pratiquent déjà bq de difficulté avec la lisibilité du paiement ( ou non) de la part des mutuelles		
1299		pour moi le tiers payant généralisé obligatoire ne servira qu'à mieux nous rendre dépendant de la caisse qui pourra refuser de nous payer quand elle le souhaite, de plus que vaudra un acte gratuit pour le patient, risque d'inflation des actes. Autant de suite nous salarier cela serait préférable avec tous les avantages des salariés.	
1300	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.	Comment garantir le paiement intégral? J'ai encore des CMU du mois novembre 2012 qui ne sont pas encore remboursé par la sécurité sociale. Il faut trouver une solution pour ce retard de la Sécu!!	
1301	1/3 payant assez fréquent / grossesses après 5 mois, UNIQUEMENT si difficulté financière notables ...		

Les commentaires

1302	<p>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 _____&gt;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 !!!!!</p>	<p>Je ne comprends pas les 2 dernières questions</p>	<p>Les pharmaciens font le TP depuis plus de 15 ans . Les patients ne savent pas ce que coûtent leurs médicaments , au moins chez nous les prix sont constants ....</p>
1303	<p>Je trouve choquant qu' on puisse instaurer un système ou le patient déjà très consommateur n'avance plus les frais car cela va a l'encontre de la prise de conscience du cout de la santé Les gens payent pour se nourrir ou se loger pourquoi ne paieraient ils pas pour se soigner ?</p>		<p>Informez en salle d'attente car cela touche beaucoup de monde à moindre frais</p>
1304	<p>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).</p>		

## Les commentaires

1305	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 a 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.	Tout a fait d 'accord	Il ne faut pas se laisser faire sinon c est la mort de la médecine libérale
1306		vu le délai qu'ont certaines caisses (2 ans;j'ai le courrier), quand nous sommes payé malgré 2 à 3 appels sans succès, il parait déraisonnable d'accepter la généralisation du 1/3 payant. j'espère que mon syndicat ne signera pas. Et puis pourquoi faire?	
1307	agree par certaine mutuelles qui ne sont pas inscrite sur carte vitale tres pratique car on parle de maladie et pas d'argent avec le malade		entre MST et nous c'est maladiif on veut tuer le généraliste de base le tiers payant je dit oui la cpam nous règle à 100% et se débrouille avec la mutuelle mais attention qu'il regle le problème des patient en changement de régime qui ne sont plus avec un médecin traitant sans le savoir par exemple
1308	ma seule inquiétude est le fait d'etre pieds et poings liés avec la CPAM pour les règlements et que je n'ai aucune confiance envers celle-ci	je pense que le tiers-payant sera inflationniste avec beaucoup de consultations inutiles puisque gratuite dans l'esprit de nombreux patients	

Les commentaires

1309	Mme la Ministre ne se rend pas compte du nombre d'acte gratuit réalisé de façon journalière dans les cabinets de médecine générale.	Encore le médecin en première ligne pour discuter de 1/3 payant ou pas avec son patient au lieu de faire de la médecine. Soit pas de tiers payant hormis situation claire CMU etc... Soit tiers payant intégral pour tous géré directement par la "carte vitale" sans aucune intervention du médecin pour acheter de nouveau lecteur ou logiciel ....	
1310	Plutôt satisfait malgré les difficultés pratiques concernant les multiples mutuelles et le manque de Cartes Vitale mises à jour et distribuées.	En fait, nous ne devrions pas être tributaire de ce fait, mais il est indéniable que la population présente des difficultés financières pour accéder aux soins. Plutôt que rester dans cette situation inflationniste, il me paraît judicieux de simplifier plus encore => une SEULE sécu qui nous règle sans aucun dictat puis qui se débrouille avec les mutuelles.	Le système Alsace Lorraine semble efficace pourquoi ne pas l'adopter, en l'adaptant au tiers payant automatisé, informatisé pour qu'aucune grève des personnels de "Sécu" ne puisse altérer le système. Je suis même presque favorable à un salariat. Dr RICHAUD WATTIGNIES
1311			Désolée mais je ne travaille pas le 2 décembre prochain
1312	Je pratique le 1/3 payant systématiquement : 1- si on me le demande 2- pour les fratries à partir de 2 enfants en consult	Le TP me fait seulement craindre la multiplication des consultations inutiles, devant la facilité et la "gratuité" des soins.	
1313	Le plus limitée possible		
1314	seulement pour des cas sociaux		
1315	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.	Je pense qu'il est important de ne pas générer une consommation de soins abusive par le biais du tiers-payant, solution de facilité, et que les patients connaissent le coût de leurs soins. En outre, il faut laisser au médecin la possibilité de pratiquer un dépassement exceptionnel en cas d'exigence particulière ou de temps excessif. Il faudrait éviter la paperasse supplémentaire au médecin s'il doit courir chercher sa rémunération auprès des Mutuelles, c'est inacceptable...	Il faut dénoncer cette pratique démagogique en période de crise, et d'autres indicateurs bien plus inquiétants m'incitent à demander la démission de la Ministre. ( expérimentations légales sur embryons humains, projet de légalisation de l'euthanasie opposable au Médecin Traitant...l'absence de liberté de conscience déjà pour les Maires est un signal inquiétant pour nous)

## Les commentaires

1316	Etant médecin libéral, je considère que c'est une mauvaise chose et limite son usage aux situations obligatoires.	Tant que j'ai un statut libéral, je veux limiter au minimum les contacts directs avec la CPAM qui a pour vocation de rembourser le patient qui y cotise et pas le médecin!!!	Je ne suis pas syndiqué car je considère que tous les syndicats mangent dans la main de la caisse. Je me considère comme profession libérale et ne veut pas devenir un salarié de la CPAM uniquement avec les désavantages et sans les avantages de ce statut.
1317	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)	De toute façon l'inconvénient cela sera la gestion des gros consommateurs qui vont emboliser nos consultations.	
1318	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!	allez dans une grande-surface, vous ne trouverez rien ou presque rien pour 23€ !!! Nous avons déjà des honoraires de misère, assez de se faire taper dessus. Cela finira par un déconventionnement généralisé!	
1319	pourquoi pas nous	le secteur 1 est en ruine	le tiers payant certains spécialistes ne sont pas prêts à l'abandonner on se moque encore de nous les secteurs 1
1320	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!!!)	En désaccord avec le caractère OBLIGATOIRE, je veux pouvoir choisir d'"offrir" ou non le tiers payant à mes patients.	Pas d'autre proposition. Un commentaire: La greve de le télétransmission me semble un bon moyen de pression, et je dirais même plus: une greve "administrative" (TLT, protocole ALD , MDPH et autres conneries...) mais pour un problème quand même plus important que le tiers payant qui ne va pas chambouler grandement notre vie professionnelle.
1321	je suis plutôt contre		
1322		pas de tiers payant systématique proposition démagogique qui entrainera une flambée des actes et des dépenses	
1323	c'est chronophage	je suis pour le TP car tout ce qui facilite l'accès aux soins permet une meilleur sante	

Les commentaires

1324	Je travaille également dans un centre de soins mutualiste(mgen) ou le 1/3 payant est statutairement obligatoire; malgre 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 administratif		
1325	La contrainte du tiers payant est la porte ouverte au déconventionnement des médecins qui exerceront en secteur non concurrentiel .		
1326	La contrainte du tiers payant est la porte ouverte au déconventionnement des médecins qui exerceront en secteur non concurrentiel .		
1327	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	Dans la situation économique actuelle, beaucoup de patients ne peuvent avancer le montant des honoraires, en particulier le dimanche et les jours fériés, comme j'estime que tout le monde a le droit d'être soigné, je suis pour la généralisation du tiers payant. Mais je pense que cette généralisation risque avoir 2 effets contraires. Tout d'abord favoriser le gaspillage médical et augmenter le recours inutile aux médecins et ensuite rendre les médecins totalement tributaires des diverses caisses de sécurités sociales.	Les diverses mesures de rétorsion proposées contre la généralisation du tiers payant me gênent car elles me semblent uniquement dirigées contre les malades

Les commentaires

1328	<p>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 .</p>	<p>Je maintiens le risque d'une inflation de consultations puisque le médecin est payé à l'acte , le patient n'a aucun frein à son désir de consultations quelle que soit la nécessité médicale ou pas ; c'est ce que je constate avec la demande d'exams de laboratoire ou le tiers payant existe</p>	<p>changer de planète ..... ou tout simplement de politique de santé</p>
1329	<p>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 contrôlant les inconvénients</p>	<p>J'exerce dans un "quartier dit sensible", donc beaucoup de tiers-payants, mais aussi une certaine inquiétude (peur de l'agression) le soir lorsque je quitte le cabinet avec quelques espèces et chèques, et ça va pas s'arranger... La généralisation du tiers-payant aura au moins l'intérêt de supprimer cette impression d'être une cible potentielle.</p>	<p>Inutile à mes yeux, les agents des caisses qui traitent les feuilles de soins ne sont pas les responsables de la situation.</p>
1330	<p>le moins souvent possible - contrôle à posteriori très difficile -</p>		<p>1 journée oui mais à renouveler</p>
1331			<p>Pétition par voie électronique ?</p>

Les commentaires

1332	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	guichet unique , garantie de paiement et pénalités financières si la sécu ne règle pas en temps prévu. Nous sommes solidaires de la populations par nos impôts et c'est normal. Au non de quoi notre profession devrait en plus être solidaire en faisant une avance de trésorerie. Ma banque me facture les avances de trésorerie aussi à mois qu'aux patients qui n'ont pas de moyens. Conclusion si le tiers payant est mis en place nous devrions bénéficier d'une majoration tiers payant pour couvrir les frais de gestion et ceux d'avance de trésorerie.	qu'on me laisse faire de la médecine et qu'on me libère du boulet administratif qui empêchent les patients d'avoir un médecin disponible
1333		ne pas le généralisé laisser la liberté au medecin de choisir bien que ça génère des tensions	
1334	je suis contre le principe Si je le fais je signale tjs ce que coute la consult		

## Les commentaires

1335	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!	Le corbillard qui emportera la médecine libérale dont on veut la mort par l'imposition rampante d'un salariat est en marche. Les nouveaux arrivants vont adorer. Prévoir une inévitable augmentation des dépenses comme cela s'est passé à la généralisation du tiers-payant à la pharmacie. On rentre, on brandit la carte verte en clamant "je paie pas" avant même de dire bonjour... S'attendre également à un changement de comportement des patients: le service qu'on ne paie plus devient un service public, attendons nous aux engueulades réservées aux larbins et aux guichetiers...Mais là où je suis, la ruralité et la raréfaction médicale me protègent des furieux. A l'arrivée les patients n'auront que ce qu'ils ont cherché!	
1336	Je l'applique à bon escient si vraiment mes patients sont en difficultés financières		
1337	Contrôle des versements fastidieux... donc sera pire quand il y aura aussi le reglement des mutuelles à verifier...	s'il n'avancent plus les frais, cela ne risque pas d'éduquer les patients à ne pas consulter pour rien... on voit déjà malheureusement ça avec bcp de patients CMU...	
1338	un acte qu'on ne paie pas peut etre considéré comme n'ayant pas de valeur ce quigénère des comportements particuliers dansla relation medecin- patient	la question ne se pose pas comme vous le faite sur une question d'argent mais sur la valeur de l'acte médical	personnelement je suis gavé de voir toutes ces grèves,chaque syndicat produit la sienne je n'ai pas de recettes miracle mais il est grand temps de changer de methode, la democratie trouve ses limites....

Les commentaires

1339	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 !	Ancien secrétaire général adjoint de la FMF Gé, même si je ne suis plus syndiqué ni actif syndicalement, je souscris à 100% à sa ligne politique...pour l'instant...	1 journée de grève de TLT va pénaliser certains patients, faire chier le médecin (tout faire à la main) et ne fera pas bouger d'un iota la sinistre de la santé, parce que les techniciens de la CQQ vont ramer une journée, pas plus, et que ce ne sera pas suffisant pour les faire grogner à leur tour...IL FAUT 1 MOIS DE GREVE TOTALE DE TLT, L'ARRET DE LA PDS..(ça les fera chier sur les fêtes de fin d'année, avec réquiez etc)....SOUVENEZ VOUS DE 2001
1340	les chèques sont encaissés avec le délai demandé par le patient = 1/3 payant. Les patients reviennent régler leur consultation = 1/3 payant	1/3 payant = salariat des caisses .Nous sommes des libéraux	
1341		le TP est une hérésie dans la mesure où les patients n'attacheront plus de valeur à l'acte médical...	
1342	principalement CMU: souvent pas de carte ou carte non à jour, ou pas de médecin traitant déclaré... donc tiers payant parfois payé au tiers !	De toute façon pour un tiers payant généralisé possible il faut préalablement annuler les principales réformes de ces dernières années: la franchise de 50 cts par boîte de médicament qui est récupérée sur le remboursement des honoraires médicaux, et le dispositif du médecin traitant, le patient n'ayant plus aucun intérêt à y adhérer, et le médecin étant mal payé dans ce cas si tiers payant	
1343	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.	J'ai peur qu'avec un tiers payant INTEGRAL généralisé, les patients, qui nous respectent de moins en moins, pensent qu'aller chez le médecin c'est GRATUIT!Alors que le plombier, le garagiste ça a un coût... Et si c'est gratuit, ça n'a pas de VALEUR, donc pas de RESPECT devant nos années d'étude!!	

Les commentaires

1344	TIERS PAYANT en EHPAD car compliqué de retrouver la famille pour se faire régler. Tiers payant AMO pour les montants aquand le patient es tdans le besoin financierement.	le medecin n'est pas un produit de conommation comme l'on voit avec les produits pharmaceutiques. Tout comme les avocats , mon travail intellectuel doit etre recompensé d'"honoraires". le patient décide de m'"honorer" pour les soins que je lui donne. cela doit venir de lui meme pour que le respect de la profession perdure. le pointage c'est long et fastidieux. le patient est remboursé en 3-4 jours avec la carte vitale , les cheques sont encaissés 1 semaine apres, le tiers payant est appliqué pour les patients necessiteux ( voire meme la gratuité des soins pour ceux qui n'ont pas d'assurance maladie). donc pas d'interet du tiers payant systematique.	Action oui mais INFORMATION DES MALADES sinon nous allons passer pour des nantis qui ne veulent pas évoluer.
1345	Honoraire veut dire être honoré . Je voudrais être respecté et non un produit de consommation courante.		
1346	je ne touche en général que la part remboursé par la sécu, mais les demandes de justificatifs de la sécu et les rappels a ordre m'ont freiné a aider certaines personnes en difficulté de paiement	ne comprend pas la phrase sus citée	
1347	obligé vu les confrères du secteur et la patientèle habituée de ce tiers payant. Déresponsabilisation totale des patients qui se moquent bien que l'on soit payé un jour ou pas. Oublis de cartes, attestations, des 2.30 euros.....	Pour controler il me faudrait tous mes week ends ou mes nuits, alors tant pis! 3 à 5000 euros par an passent à la trappe!	Le saul pénalisé dans ces grèves est le médecin, aucun intérêt. Tous les moyens de pression contre la caisse se retournent contre nous après, non paiement ou grand retard de paiement. La caisse s'en fout et même s'en réjouit!
1348	tres satisfait		
1349	c'est un élément de la relation humaine et non un dû ce qui est gratuit souvent ne vaut..rien!	l'opinion publique sera contre nous....la demagogie a encore de beaux jours devant elle!	
1350	Peu utilisée il L faut que cela soit sans compliquer ou ajouter du temps detravail		

Les commentaires

1351	le paiement a 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 a 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 a leur médecin qu'a leur coiffeur. C'est une proposition démagogique qui ne règle aucuns des problèmes d'accès aux soins.		
1352	Nous faisons beaucoup de tiers payant, sensibles aux difficultés des patients les patients sont hélas souvent déresponsabilisés, ils n'ont souvent pas la carte Vitale, ni l'attestation, et souvent pas de quoi payer sur eux. Il nous incombe tute la paperasserie, les régularisations, les pénalités que NOUS subissons parceque 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'auai été formée, la médecine	pour l'instant, le règlement des mutuelles est une usine à gaz et je pense que nous perdons beaucoup de sous avec le tiers payant, nous n'avons pas le temps de contrôler	
1353	ca ne marche pas a tout les coups et on n'a pas la certitude du paiement!!! on doit faire credit!!mais nos charges sont payees rubis sur ongles!!!		
1354	pour personnes ALD en visite pour grosse pathologie		
1355	Usine à gaz. Contrôle de paiement impossible		

Les commentaires

1356	Adaptée au cas par cas Quant les patients ne peuvent pas me payer en dehors des ALD je m'en refere a Hippocrate .....		Greve de FSE 15 jours pas 1 jour en ce qui concerne le 1/3 payants OU/ET Dépassement d'honoraires de 10 centimes d'Euros (reversées a une association caritative ou en soutien des veuves de medecins tués a la tache ...) OU/ET Concernant le tarif de la C Dépassement d'honoraire systematique raisonnable (= dépassement d'exigence) pour toutes les consultations faites en dehors des horaires d'ouverture de la sec soc (apres 17 heures , le samedi ...)
1357	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.	Je suis d'accord avec votre proposition : on fait un rêve.....le médecin facture UNE SEULE opération et il est payé en UNE SEULE opération.	Je peux difficilement faire grève pour dire stop à la généralisation du 1/3 payant puisque je le pratique quotidiennement!!!
1358	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		arreter toute teletransmission qui est un piège et un leurre; les seuls avantages de ce systeme sont pour l'Etat qui a moins de frais et pour le patient qui est remboursé plus vite; pour le médecin, pas grand chose a part etre dépendant encore plus des collectivités, des frais et une fiscalisation supplémentaire; nous sommes les dindons de la farce...
1359			Que les enarques cessent de vouloir réformer la pratique médicale et de vouloir nous apprendre notre métier et commencent par réformer leurs propres services
1360	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)	Vu comment cela se passe avec la CMU et l'AME, le tiers payant intégral est inflationniste. Consultation pour demander une ou deux boites de Doliprane par exemple, puisque c'est gratuit	

Les commentaires

1361	recours au TP dès que le patient le sollicite et si les affiliations sont en règle	pour les patients solvables ,le montant de nos honoraires ne me semble pas rédhibitoire et le système de remboursement rapide.	
1362	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!!!		
1363	Déresponsabilisation du patient pensant à tort que la santé est gratuite en France		
1364	Les risques de ne pas être payés , les patients qui n'ont pas fait le choix de MT , notamment les jeunes apres 16 ans , les patients qui ne sont pas à jour avec leur organisme d'assurance maladie , il va falloir courir encore plus apres les remboursements		en opposition à la généralisation , refuser le 2/12 le tiers payant , dans la limite de ce qui est humain bien entendu , et expliquer les inquietudes qui sont legitimes devant la generalisation
1365	Ça ne marche pas bien	Suppléments d'honoraires a encaisser soit même : toujours	
1366	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 à une complémentaire (il touche 20% de la consult, en plus des soins !)	il faudrait avoir l'expérience et les outils techniques des pharmaciens pour l'éclatement des flux à la source, en simplifiant la saisie des info complémentaires avec une carte à puce de complémentaire santé (carte vitale + carte CS), les lecteurs actuels étant déjà compatibles, tels le vitalAct 3S... Quelques soient les solutions techniques adoptées, on s'oriente inéluctablement vers une réduction de la fiabilité de perception de 100% des honoraires dûs. Si l'on risque de ne percevoir que 90 ou 70% du prix de la c, fera-t-on pour autant 90 ou 70% du travail à faire lors de cette cs ? Il faut rappeler à la ministre les termes du contrat tacite liant le médecin au malade !	poursuivre les discussions avec la tutelle, en expliquant l'importance de l'industrie médicale libérale, face au secteur public, en argumentant selon la logique D'ENTREPRISE, afin de lever (ou tenter de lever) l'énorme quiproquo conceptuel qui s'est installé dans notre nation depuis 30 ans, à l'évocation de la médecine libérale, que l'on devrait qualifier d'entrepreneuriale !

## Les commentaires

1367	Je fais de moi meme le tiers payant aux patients qui n'ont pas les moyens de payer leur consultation, sachant que regulierement les 16.1 euro de ticket modérateur ne sont pas payés integralement si le patient n'a pas envoyé sa feuille de choix de medecin traitant, ou s'il n'a plus de droit (le patient n'etant pas au courant, il m'est deja arrivé d'annoncer au patient qu'il n'avait plus de droit secu...)	Je pense qu'un certain nombre de consultations de medecine liberale ont un motif abusif, c'est a dire que je trouve que les patients consultent de plus en plus pour des futilités alors quand ils n'auront même plus 23 euro à sortir de leur poche j'ai peur que ce soit encore pire!!!!	
1368	temps administratif supplémentaire	banalisation de l'acte médical perte définitive de toute parcelle de "liberté"	
1369	utile pour les patients et pour les confrères		
1370	Ayant repris recemment une patientèle suite à un départ en retraite, beaucoup d'impayé (remboursement partiel) cf : pb d'enregistrement de medecin traitant + arret de l'ALD non signalé par la maison de retraite + changement de caisse ....		
1371	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 !	Ça me semble complètement utopiste!	

Les commentaires

1372		C'est offrir à la SS une corde sur laquelle elle tirera quand elle voudra. Le seul accord pour un tiers payant NON MAJORITAIRE et évidemment sans dysfonctionnement (seulement sur conditions de ressources ou de montant de dépenses) serait avec : 1/ une revalorisation très sensible des consultations, à valeur de 30 euros (quitte à lier une partie de la revalorisation aux économies réalisées, cf. le RIAP panier patient), 2/ un abandon par la CPAM de son double rôle de juge et partie (confier le rôle de juge à une instance pluripartite dont les médecins), 3/ les caisses font l'avance du "ticket modérateur", se font rembourser par les complémentaires et ne peuvent en aucun cas réclamer l'impayé éventuel au médecin.	Campagne de presse sur le thème du montant des honoraires dans autres pays et le fonctionnement dans ses pays (dont, au hasard... l'Allemagne ?)
1373	Aucun , ou presque,probleme avec les patients remboursés à 100 % par la secu. Gros gros Pb avec les mutuelles Les controles de reglement sont impossibles actuellement	et la surconsommation liee à l'absence d'avance de frais ???	Je laisse cela à votre imagination, moi j'en manque apres 35 ans d'exercice...
1374	moins il y en a mieux je me porte; trop chronophage		des médecins qui font grève ça fait pitié comme un blaireau écrasé au bord de la route! stopper la télétrans OUI++
1375	ma pratique est soumise aux obligations en vigueur mais je considère qu'il s'agit d'un effort encore a 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	difficile de ne pas faire le tiers payant pour les patients ayant une pathologie lourde donc a 100°/° mais pour le reste je m'y refuse avec tous les abus que l'on peut constater déconsidère notre pratique aux fins de responsabiliser les patients!!!!	médiatisation plus importante de notre point de vue avec explication de nos conditions d'exercice dans la pratique courante ainsi qu'en garde avec exemples et chiffres à l'appui
1376	Je suis pour le tiers payant si on n' pas à s'occuper des mutuelles, car je ne contrôle pas le retour des mutuelles,		

Les commentaires

1377	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	le tiers payant doit rester une exception car on risque d'être encore dévalorisé dans notre "image" vis à vis de la population en France le "gratuit" est mal perçu dans sa qualité	action ferme des syndicats soi disant nos représentants la greve n'a jamais modifié une décision gouvernementale qu'en pense les patients on pourrait peut être leur demander?
1378	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 !!!!!	Pas question pour un médecin de devoir vérifier les règlements d'une multitude de mutuelle !!!!!	
1379	à éviter	nous sommes déjà trop dépendants des caisses, à leur service pour faire gratuitement leur travail. Si nous devenons dépendants financièrement des fonctionnaires, autant changer de métier.	se déconventionner en masse
1380	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.		
1381	je pratique le TP mais souhaite rester maître de le faire. Suis en secteur 2	Les confrères qui ralentissent le plus sont souvent ceux qui n'ont pas lu la convention. Je vois beaucoup de secrétariats où l'on confond un 100% et une demande d'AP... Les plus grosses difficultés se rencontrent avec les CMU (pas de carte vitale, pas de déclaration MT)	pour quoi faire?

Les commentaires

1382	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???		
1383	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€!!!	A quand le tiers-payant pour les plombiers? (attention, je n'ai rien contre eux, c'est une profession tout aussi honorable que la mienne!). Nous (les MG) souffrons déjà cruellement d'une mauvaise image, je crains qu'elle ne s'aggrave si tout le monde peut venir nous voir "gratuitement"...	une grève d'une semaine, si tous les médecins de France et de Navarre s'y associent et sont prêts à crier haut et fort leur ras-le-bol! 11 ans d'installation et j'en ai déjà assez, les jeunes ne veulent pas s'installer... Que MST réfléchisse aux vrais problèmes et nous entende!
1384			à quand le vrai sursaut général des médecins deshonorés??
1385	Je reverrai ma position des que les tarifs médicaux officiels cesseront d'être facturés comme des pourboires.	Je suis pessimiste. Si on pouvait simplifier. Exemple: tarif des frottis, 9,64. À diviser par deux systématiquement. Qui aura l'idée de le facturer à 4,82 et basta? Inenvisageable dans ce pays	Je plaide pour des propositions constructives: actes revalorisés dans le but d'en réduire le nombre d'inutiles, en acceptant le principe de contrôle et de non remboursement en cas. D'abus.
1386	ça marche parfaitement bien et evite à quasi 100% les "cheques en bois".....		
1387	Aussi souvent que cele est possible		
1388	Jamais sûr d'être payé mais certain que je ne suis pas toujours réglé par les caisses et les mutuelles		
1389	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	Faciliter l'accès aux soins par la généralisation obligatoire du tiers payant ne me posera aucun problème, sous réserve de ne pas avoir à gérer la part complémentaire. Il faut impérativement un guichet unique (Les Caisses) qui régleront intégralement le médecin et se chargeront de se faire rembourser la part complémentaire par les Mutuelles	

Les commentaires

1390	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...	il faut bien vivre avec son temps... ici en Alsace avec la Securite Sociale depuis 1888, grâce aux lois allemandes, parlement de Berlin, députés élus, vote unanime des socialistes et des conservateurs, c etait pratiqué jusqu'au début des années 1960	je dirais oui pour imposer un reglement rapide des problèmes techniques et réglementaires sujet pour le quel nos syndicats sont lamentables comme pour le DMP, comme pour la substitution par l'aide pharmacien, comme pour les soins à nos consoeurs enceintes etc etc...
1391	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	LA MEDECINE EST FONCTIONNARISEE ET UN ROBOT POURRA FAIRE LE TRAVAIL RIEN NE VAUT LE BARRAGE DU PAIEMENT A L ACTE SYMBOLIQUE .....le remboursement démotive le patient qui est un assisté qui s'ignore	la médecine est un art et la reconnaissance du patient doit etre une attitude spontanée de confiance ...pas une revendication dshabiller Pierre pour mal habiller Paul est une erreur profonde qui nous mene au TROU de la perverse secu
1392	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...	Je souhaite que la situation reste en l'état. Tout ce que je pourrais ajouter d'autre serait considéré comme injurieux. Nous pensions avoir touché le fond avec Sainte Rosine Bachelot. Avec MST, nous commençons à creuser. Vivement la retraite	Il faudrait pour bien marquer le coup faire une journée sans télétransmission par semaine pendant un trimestre. Histoire de savoir si on nous prend au sérieux ou pas.
1393		sans opinion, car formulation difficile à comprendre et pouvant donner à des interprétations différentes selon les interlocuteurs	
1394		Beaucoup de reserve sur le tiers payant c'est hyper inflationniste pour la consommation médicale ,c'est évident pour les patients et peut meme inciter certains medecins en difficulté financiere à profiter de ce levier pour augmenter leur activite.	faire comprendre au ministere de la santé l'incitation à la consommation médicale qu'un tel système peut générer et si on veut en réglementer l'usage excessif c'est d'avance compliquer à gérer vu les besoins "en grappes" dans une vie.
1395	ca cmarche bien avec certaines mutuelles mais tres mal avec d'autres --> a mon avis = c'est volontaire car c'est compliqué de tout vérifié	- je veux que ca moi qui decide de ce que je fais - 1 acte qui n'a pas de prix ... n'a pas de valeur !!	banzaiaiiiiiiii

Les commentaires

1396	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.		la greve de la télétransmission est facile pour moi : je ne prends pas la carte vitale, autre élément du marché de dupe entre "les pouvoirs publics" et les libéraux.
1397		le 1/3 p est un doigt ds l'engrenage d'un fonctionnarisation de la medecine ;au debut ca augmentera les actes et ce sera l'excuse pour diminuer le nombre d'actes en fonctionnarisant alors les medecins seront moins debordes(heures precoces de fermetures) et l'etat ,alors aura regule le systeme puis diminura dans 2 temps notre revenu	
1398	j'ai des déboires en accident du travail patients qui attnedent 2 j l'evolution pour finalement ne pas declarer	devaluation de l'acte	
1399	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!!!!		
1400	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	Il m est inconcevable d imaginer que les patients viendront me consulter "gratuitement" dans leur esprit. Il s agit la d un manque de respect vis a vis de notre acte et c est la porte ouverte aux consuhtations intempestives et inutiles. Nous solmes deja deborde dans notre activite et je ne concois pas de devoir controler le paiement des tiers payants d une part et suis certaine que ce principe augmentera le nombre des consultations alors je dis NON!	

## Les commentaires

1401	plus à la demande qu'autre chose : ça donne environ 1/3 des encaissements en TP	TP dans toutes circonstances = pieds et mains liés par rapport au bon vouloir des caisses	affiche en salle d'attente ?
1402	c est déjà 70 pour cent des actes		
1403		je trouve que le tiers payant, pratique pour le patient, dévalorise notre travail, j'en veux pour preuve les réactions spontanées des enfants quand leur parent nous paye 2,30 euros : "quoi c'est tout !! c'est pas cher !" Et avec le temps, dans l'esprit des gens, notre acte vaut 2,30 euros ...!!	
1404		Le temps consacré au contrôle de paiement et donc le contrôle administratif va considérablement augmenté ce qui est INTOLÉRABLE . Les pharmacies consacrent 1H30 par jour à la gestion des tiers payants .....où trouverons nous le temps ?? Entre minuit et 2H du mat ???	
1405		Nul! la soviétisation de la médecine que j'ai connue dans les mines en Lorraine au début de mes remplacements; je me suis jurée de ne jamais travailler comme cela! un médecin à la botte des syndicats, qui déléguait TOUT, à l'infirmier, aux spécialistes, aux hôpitaux...Le baby-boom paye maintenant sa docilité!	je ne télétransmets pas, messieurs les valets!
1406	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 ++	Dans ma commune (60160Montataire), il y unr grosse proportions de Cmu Ame , et de gens en difficlutés financières réelles ; c'est à la Cpm de nous assurer le règlement rapide et intégral dans le système du TP ++ MA	Voter autre que le Clown en place en 2017 ; bcp ont cru que le pire avait été atteint avec NS , ils se sont trompés ; ce ne sont pas les "pauvres " qui ont élu FH , ce sont surtout les classes moyennes , dont les médecins ; il faut payer pour leurs conneries ++

Les commentaires

1407	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 %	dans une certaine mesure cela permet au médecin de conserver son " honneur " car nos patients feraient moins la comparaison de nos honoraires avec ceux d' autres professions beaucoup plus qualifiées comme les coiffeurs, garagistes et autres plombiers ... mais il est vrai qu' eux sont plus à l' écoute de leurs " clients "et assurent leurs urgences ....snif..	en l' absence d' accord respectueux à notre égard une grève type " SNCF " même que le maximum de confrères dévissent ( physiquement ) leurs plaques tant que cet accord ne serait pas réel.
1408	le tiers payant deresponsabilise le patient.		
1409	selon l'obligation des situations precitees quand les cartes vitales ne sont pas a jour l'activite devient totalement benevole...	impérativement une technique au point sans faille ni bug au prealable sinon les impayes iront en augmentant alors que nous aurons fait notre travail et les patients auront été soignés	
1410	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	les patients doivent à mon avis,participer au règlement,même une petite somme (mutuelle) sur un plan "éducatif", responsabilisation de leur demande+++; exception faite des actes obligatoirement en TP.Cela dit, Je pratique de + en + souvent le TP, depuis quelques années déjà, notamment pour les familles, dans leurs périodes difficiles.	
1411	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		
1412	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	le tiers payant generalisé intégral est une aberration, il est incompatible avec le parcours de soins, et va tuer notre exercice	

## Les commentaires

1413	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		
1414	Pratique légale et attention maximale aux éventuels problèmes des patients ( paiement différé...)	Cette opération participe de la prise progressive de pouvoir par les administrations et les financeurs sur la médecine libérale. On laisse aux libéraux les charges et risques, on prend la main sur les revenus ( forfaits divers, pourboires divers, tiers payant....=. Avec, malheureusement, l'accord de MG France.	Faire respecter l'image du médecin libéral au jour le jour. Ne pas laisser agir les confrères qui la dégradent, notamment sur les questions d'argent.
1415	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...	Personnellement, je crains une surconsommation d'actes médicaux avec le tiers-payant intégral.	
1416	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!!!	c est la fin de la médecine liberale si tant est qu'elle existe avec un tarif d autorite cpam! le jour ou la secu ne paiera pas comment fait on ?????? JE SUIS RAVI D ETRE RETRAITE ET DE NE FAIRE QUE DU REMPLACEMENT	PLUS AUCUNE TELETRANSMISSION SAUF CMU ET AT JUSQU A SATISFACTION DES MEDECINS ET CE TOUT DE SUITE PAS DEMAIN RAS LE BOL D ETRE MENE EN BATEAU
1417	je ne suis jamais satisfaite du coté mutuelles qui ne m'envoient pas par mail ou écrit 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		
1418	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	toujours plus de paperasses et de démarches administratives, ce n'est pas étonnant que les jeunes ne veulent plus d'installation libérale, vive le salariat! on aurait au moisen une feuille de paye claire.	salarié les médecins (environ 5500€*14, c'est le salaire des médecins conseils) et faire gratuit pour tous et nous on aurait des horaires de bureau, SI SI C'EST POSSIBLE

Les commentaires

1419	elle est de plus en plus fréquente et j'essaye de freiner pour être respecté	impossible à réaliser sauf nationalisation de la médecine	établir des horaires de rendez-vous sans tiers-payant
1420	liberte liberte cherie pour sauver le peu qu'il nous reste Pas de TP sauf par humanité	pot de terre contre pot de fer avec les caisses restons le plus eloignes possible de l'incompetence ou de la mauvaise gestion	
1421	Pas de tiers payant chez moi, sauf obligation légale<>il s'agit d'une pratique inflationniste !		
1422	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")...	Inadmissible! On va devenir salarié de la sécu et des complémentaires!... C'est déjà limite actuellement avec le paiement que nous avons eu, en début d'année, concernant les "indicateurs" de "bonne pratique"!...	FAIRE UNE GRANDE MANIFESTATION à PARIS = il faut être très nombreux à exprimer notre mécontentement, c'est insupportable! Ce gouvernement n'écoute personne, il méprise les français. Ca suffit!
1423	tant qu'il n'y a pas à faire intervenir la mutuelle, tout se passe bien....		
1424			seule l'interruption totale de travail me paraît avoir un "poids"
1425	Tires payant utilisé seulement pour les règlements des actes qui ont supprimé l'envoi de bordereau papier de payement: AT Aide médicale CMU		
1426	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"	Ce projet est une fonctionnarisation de notre métier . Nous serons pris en otage. La suite... Des enveloppes au delà desquelles on travaillera gratuitement!	
1427	parfois c'est bien		
1428	ELLE EST ORIENTEE EN FAVEUR DES PLUS DEMUNIS UNIQUEMENT		
1429	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		
1430		Effectivement un REVEEEEEEEEE...	

Les commentaires

1431	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 .....	je suis contre le tiers payant obligatoire , je veux pouvoir décider à qui je fais le tiers payant en fonction de la situation de mon patient . le tact et la mesure n'existent-ils pas pour les médecins du secteur 2 ???	Améliorer déjà le paiement par les caisses des tiers payants obligatoires pour lesquels on se fait "avoir" de plus en plus souvent car les droits ou les situations administratives des assurés ne sont plus "à jour".on le voit même si je ne pointe pas mes tiers payants comme répondu précédemment.
1432	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.	les remboursements sont rapides avec la télétransmission pour les patients (part sécu)donc je ne vois pas le frein à l'accès aux soins si le patient a une mutuelle ... le gouvernement devrait mettre la pression sur les mutuelles pour remboursement + rapide c'est tout impossible pour un medecin seul de passer des heures en plus de tout l'administratif à vérifier les paiements de TP et impossibilité de se faire régler en cas de refus ... moins concernée que les généralistes pour l'instant (mais pour avoir remplacé, je sais ce qu'il en est donne mon avis ) le gouvernement espère bien nous arnaquer en bloquant des TP car sinon c'est certain cela aggravera le trou de la sécu cette décision va de plus aggraver la situation où le patient déjà nous prend trop pour son esclave obligatoirement à son service 24sur 24	menacer de bloquer notre paiement du mois à l'urssaf ... ok pas effet direct sur la CPAM mais la "caisse" globale du gouvernement devrait pas aimer que tous les médecins décalent leur paiement même de 2 semaines

Les commentaires

1433		je propose regulierement le tiers payant à ceux qui me le demandent ou que je sais en difficulté .N'est ce pas suffisant,si ts les praticiens proposent la meme chose.Les patients ne savent plus combien coutent nos ordonnances en pharmacie.La PDS il y a des abus des cmu qui pourraient consulter en semaine et non en urgence mais ils ignorent le surcoût pour la société et s'en moquent complètement .Le tiers payant généralisé ne va t 'il pas engendrer le même phenomène ?	pourquoi pénaliser les patients car les remboursements sont vraiment longs avec les FSP
1434	Arrêt du tiers payant depuis 15 ans, assez de papasseries et de retard de paiement des mutuelles. 1 à 2 ans!!!		
1435	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!	je crains que le 1/3 payant généralisé soit source d'une augmentation du nombres de C. le "tout est du" et le "j'y ai droit" me font peur!!!!!! Il faut encore que je réfléchisse... dans la mesure ou cela fonctionne à la perfection sans avoir à pointer les retours noemie et se battre avec madame la caisse. et quid des patients qui ont égaré leur carte ou fin de droits pas à jour ou sans mutuelle .....	je ne sais pas grève télétrans efficace?
1436	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?	NI D ACCORD NI DESACCORD C EST TOUT LE SYSTEME QUI DEBLOQUE.FAIRE COMME EN ANGLETERRE MG PIVOT ELOIGNER LE MG DU CLIENT PAS DE PAIEMENT A L ACTE AU TOTAL MG MIEUX REMUNERES EN ANGLETERRE . FINI LES CAPRICES DES 1 ET DES AUTRES MEDECINS ET PATIENTS .UNE SANTE PUBLIQUE QUOI.	

## Les commentaires

1437	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	quid des patients qui se presentent sans Carte Vitale	Nous sommes pris dans la nasse depuis longtemps ; la politique poursuit le même but depuis longtemps QQsoit le gouvernement la capitation arrive le P4P se généralise les protocoles de prise en charge vont arriver ainsi que liberté d'installation. Les étudiants votent avec leur pieds ils ne s'installent plus, c'est la réponse ,qu'ils ont trouvée.un revenu salarié de cadre moyen et 35 h
1438	le tiers payant avec les CPAM pas trop un problème mais le tiers payant avec les mutuelles c'est NON		
1439	Peu de tiers payant car gestion et contrôle très compliqués et beaucoup trop d'erreurs de paiement	je ne veux pas passer 2 h par jour à faire du contrôle pur de paiement d'actes en plus de tout ce qu'on nous ajoute comme obligations mois après mois ...	
1440		le tiers payant déresponsabilise, je suis contre	
1441	je suis contre le tiers payant systématique		
1442			j ai deja fait plusieurs fois grève cela na jamais été efficace en dehors du fait que cela ma fait perdre de l argent et il a fallu travailler plus les jours suivants
1443		TIERS PAYANT QUE POUR LES SITUATIONS OBLIGATOIRES	
1444	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 contrepartie il y avait de réels avantages		

Les commentaires

1445		Que l'on perçoive un salaire ou un forfait annuel pour un certain nombre de patients. Cela fera moins de travail administratif, de moins d'emmerdements. On oublie le coté commercial, et on peut évacuer "les emmerdeurs" simplement	Pas de grève. Il existe certainement une façon de négocier ou de faire pression.
1446	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...		
1447	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	mais ou est donc passer la médecine libérale. Prochaine étape la capitation?	
1448	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 +++		

## Les commentaires

1449	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 regle 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"	Il ne faut pas avoir affaire avec les mutuelles bcp trop nbreuses et tres difficile de connaitre la réalité de la situation de certains patients (mutuelle ou non?) donc guichet unique+++ sinon les medecins perdront pas mal d'argent	
1450	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	le tiers payant est une simplification et permet à des personnes de plus en plus nombreuses d'accéder aux soins. Au lieu d'être une limitation pour nous ce sera un plus. Mais effectivement il faut des logiciels derrière qui permettent de voir assez vite les paiements non remboursés par la sécu. Par ailleurs le tiers payant n'a d'intérêt que si les gens ont des cartes vitales sinon c'est trop pénible de remplir a feuille de soins papier et de l'adresser nous mêmes à la sécu	je suis favorable au 1/3 payant généralisé !!!!
1451		Je pense qu'ils vont vers une rémunération salariée. Pour ne plus qu'on soit rémunérés a l acte. C'est ca qui me fait peur.	
1452	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	Le tiers-payant est inflationniste. Un acte non payé est un acte qui ne vaut souvent pas grand-chose	
1453	seuls problèmes rencontres mais qui commencent a m'énerver non paiement de la part complementaire pour les cmu:je suis donc souvent de ma poche pour 6.90		
1454	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		

Les commentaires

1455		TIERS PAYANT=MORT DE LA MEDECINE LIBERAL QUI EST DEJA AGONISANTE	
1456	Pénible avec les mutuelles . Déresponsabilise les patients		
1457	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	dans les milieux sociaux, le tiers payant favorise la consultation des "absuseurs" mais pas des plus malades qui ont trop de pudeur pour consulter. c'est donc un mesure utile pour inciter mais qui entraîne une inégalité par engorgement des cabinet. Le rendre obligatoire est donc stupide. il est de plus dangereux de le rendre obligatoire aux urgences ou 30à 50% des patients n'ont rien à y faire et retardent les soins vitaux des vrais malades	grève de télétransmission non pas pour une seules journée mais plus, jusqu'à la capitulation si nécessaire!
1458	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		
1459		Le tiers Payant doit être possible et techniquement efficace;LE caractere obligatoire est insupportable cela doit etre un accord entre le medecin et son patient	Tiers payant possible avec acte unique mais pas obligatoire
1460	Madame LACAISSSE 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?)	Le tout gratuit n'a plus de valeur !! Je rajouterai à ce reve: Tous les litiges devront se régler entre le patient, sa caisse de securité sociale et sa mutuelle ( grande responsabilité)	Un patient très a l'aise dans sa retraite a 55 ans me disait avec sourire "oh docteur bientôt on ne payera plus " ( Situation très agréable ?)

Les commentaires

1461	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...	1/3 payant généralisé ? JAMAIS dans les conditions actuelles, les impayés du parcours de soin, les cartes vitales pas à jour, les erreurs de facturation des remplaçants, la sécu pas joignable, la galère pour récupérer les sous avec une secrétaire dédiée à ce poste...!! elle rêve Marysol Touraine...	
1462	Uniquement les CMU et AT	le fait de changer de ministre ne changera rien	
1463	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 épaulé sur le quotidien et je ne vois pas du coup comment on pourra gérer tout le tiers payant obligatoire systématisé ( je rappelle quand meme que sur les AME et CMU,le paiement par la CPAM n'atteint pas du tout les 100%, loin de là !!! )		
1464	ca prend beaucoup de temps car il faut tout vérifier au moins 15 consultation non payé par la secu chaque mois		
1465	je ne sais pas paramétrer pour gérer le tiers payant AMC	la liberté d'accord n'empêche pas des médecins de refuser par exemple la CMU (je sais que cela existe meme si je n'ai pas de notion chiffrée)	Pas d'accord avec ces actions Le tiers payant ne me choque (comme la retenue des impots à la source - qui n'a rien à voir) La proposition de la ministre n'est peut être pas démagogique mais parait relever plutot d'une méconnaissance des difficultés réelles Le tiers payant généralisé n'aura pas d'intéret pour la majorité des patients mais l'usine à gaz que représente la généralisation sera sans doute un retard et un frein à l'efficacité dont ont besoin les patients ayant des difficultés financières qui les font actuellement renoncer au soin

Les commentaires

1466	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 payes ni 35 h!!!!!!! Jamais pour moi ni pour ma profession		
1467		le tiers payant n'est acceptable que si nous avons un interlocuteur unique(sécu ..) qui se charge de récupérer la part mutuelle	
1468	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 !	hollande démission !!! augmentation du c à 30 euro	je ferais grève le 2 decembre à l'appel de l'ufml
1469	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.		

Les commentaires

1470	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)	je suis TOUT A FAIT CONTRE LE TIERS PAYANT SYSTÉMATIQUE qui entrainera une surconsommation médicale et u,n absentéisme de certaines consultation. Pour que l'acte soit valorisé il faut que les patients sorte l'argent de leur poche!!! N'avons nous pas déjà l'exemple des CMU!!!!!!	
1471	occasionnelle mais régulière, pas de modification du comportement des patients globalement, les mauvais larrons ne changent pas		
1472	'exclusivement les CMU		
1473	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.	Je ne crois pas en la bonne gouvernance de la sécu. Les paiements seront différés , or les cotisations de la Carmf et de l'Urssaf n'attendent pas! Ni de mes charges.... De plus, le paiement par le patient de sa consultation donne une valeur à celle-ci.. Il est toujours bon de savoir le prix des choses car rien n'est gratuit dans la vie!!!!( ou alors, j'ai loupé quelque chose!)	Quand les médecins vont-ils se réveiller? Quand vont-ils arrêter de culpabiliser de demander de l'argent à leurs patients? Tout travail mérite salaire... Et je ne suis pas une annexe de la sécu!!!!
1474		La cpam doit verser les honoraires en totalité (PO+PC)au médecin et à elle ,de récupérer la part part complémentaire auprès des mutuelles	
1475	c'est un salariat déguisé sans les avantages et avec tous les inconvénients : parfait deal perdant-perdant...		
1476	je ne pratique le tiers payant que lorsque j'y suis obligé		
1477	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		

Les commentaires

1478	Cette latitude d'appréciation me convient		
1479	caractère aléatoire du paiement avec parfois refus des organismes imposant une enquête préalable (droits en cours, médecin traitant déclaré...)		
1480	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		
1481	j'exerce en secteur 2	Il faut arrêter d'assister les Français et de leur faire croire au Père Noël !!!	un monde nouveau ?!!!
1482	Les situations décrites dans les derniers items me poussent à promulguer la généralisation du tiers-payant !		
1483		1/ le tiers payant actuel est illisible pour le praticien, charge de travail énorme et rébarbative de cocher le bon paiement pour chaque patient, on a vraiment autre chose à faire 2/ cette proposition purement démagogique d'une ministre partisane engendrerait un surcoût de fonctionnement de la sécu, qui elle non plus n'a pas besoin de ça (ce que notre ministre semble ignorer), sans compter la perte de prise de conscience du cout des soins par les patients (comme c'est déjà le cas pour les médicaments, dans la mesure où c'est open bar, tout est gratuit), les RV non honorés, et j'en passe ...	la greve des soins ne sert à rien, n'attendons pas de nos patients qu'ils nous défendent, c'est à nous de le faire. Ne les prenons pas en otage non plus.

Les commentaires

<p>1484</p>	<p>SEULS CAS PREVUS CMU ET AT PLUS QUELQUES PATIENTS( 2 OU 3 EN ACCORD AVEC LA CAISSE)</p>		<p>C'EST UNE FONCTIONNARISATION DÉGUISÉE, POURQUOI NE PAS LE DIRE ,D'AUTANT QUE CELÀ FACILITERAIT LES INSTALLATIONS .EN FAIT LÀ ENCORE ,C'EST LE SYSTEME EUROPEEN LE MOIS INTERESSANT QUE "CHOISSISSENT" NOS EDILES POLITIQUES , SI TANT EST QU'ILS CHOISSISSENT ENCORE QUELQUE CHOSE...À QUAND UNE ESTIMATION DE LA NOUVELLE ESPERANCE DE VIE EN FRANCE ( NOUS ETIONS 2 EME AU MONDE IL Y A PEU).EN ATTENDANT NOUS SOMMES HEUREUX D'AVOIR COMME SUCCESEURS DES MEDECINS ESPAGNOLS ET ITALIENS AU CHÔMAGE.</p>
<p>1485</p>	<p>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</p>	<p>LA PROPOSITION ACTUELLE EST PUREMENT DEMAGOGIQUE EN PERIODE ELECTORALE/IL FAUT APPATER LES VOIES A GAUCHE // SI 1/3 P POUR TOUT NOUS DEVENONS DES FONCTIONNAIRES PAYES PAR LA SECU QUAND ELLE LE VOUDRA/DONC OK SI VACANCES PAYEES+ MALADIE AU 1° JOUR +35 H + ETATS D'AME AU MOINDRE SOUCIS ETC ETC</p>	<p>PASSAGE SECTEUR II POUR CEUX QUI LE VEULENT / CONSULTATION A 30 EUROS ET VISITE A 50 EUROS COMME DANS LES AUTRES PAYS EUROPEENS/RESPONSABILISATION DES PATIENTS/ PRISE EN CHARGE DE LA PENIBILITE POUR LES GARDES DE NUIT ET WE /GREVE DE LA TELE TRANSMISSION SUR 1 SEMAINE ET NON 1 JOUR/ CELA NE SERT A RIEN AUTREMENT/GREVE DES PAIEMENTS URSSAF AVEC ENVOI SUR 1 COMPTE DEDIE/ BOUGEONS NOUS TOUS UNIS / LES SYNDICATS SONT TROP MOUS / ATTENTION MARINE ARRIVE / IL SUFFIT D'ECOUTER LES MALADES...</p>
<p>1486</p>	<p>je l'évite car je la pense responsable d'une désresponsabilisation du patient</p>	<p>il faut lutter contre la désresponsabilisation grandissante de notre société; l'avance des frais lorsqu'ils sont inférieurs à 120 euros reste salutaire à cet égard, le comportement des patients CMU vis à vis des médecins en est la preuve</p>	

Les commentaires

1487	pour les patients necessiteux et uniquement sur la partie securité sociale		la grève ne pénalise que les patients
1488		Le tiers payant c'est faire croire à la gratuité. Faire croire à la gratuité c'est déresponsabiliser le patient (.... et certains praticiens). Le contraire de ce qu'il faut entreprendre.	Une journée de grève ne sert à rien. La CPAM et le gouvernement changent les règles de la convention. Il y a rupture unilatérale du contrat . de facto, nous sommes tous des médecins déconventionnés (et que l'on ne fasse pas pleurer dans les chaumières, on soigne bien son toutou ou son chaton adoré sans sécu) pour une durée indéterminée .
1489	illisibilité des relevés des caisses rendant peu réalisable le rapprochement entre les actes et la comptabilité		
1490	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.	Le tiers payant marche dans un pays avec sécu/gouvernement fiable et honnête. Dans ce cas, il permet de revaloriser les honoraires à leur juste niveau, sans que cela dérange les patients. donc grand avantage pour les médecins. En France, par contre, avec un gouvernement bananier, qui n'hésite pas à maintenir une discrimination S1/S2, et une sécu qui est mal organisé, cher et est devenu un instrument politique contre les médecins, c'est une chose à éviter comme la peste. T Bouman, médecin Hollandais, installé depuis 24 ans en France.	Les grèves sont néfastes pour les médecins: l'opinion publique se retourne contre nous. Nous avons 1000 autres moyens de montrer notre force. Le simple grève de télétransmission est pas mal, mais pourquoi pas 1 semaine, avec menace de faire cela définitivement et de facturer sur notre propre papier-facture/note d'honoraires , avec tarif libre ? ("suspension de notre conventionnement" !) Dans mon cabinet, tous les patients sortent avec une facture simple du cabinet (soins comme "Cs" et supplément pour tout acte non-médicale : ablation de lésion bénigne etc). Je télétransmets pour la partie remboursable. Les patients payent les honoraires. Je peut donc arrêter mes liens avec la sécu d'une minute à l'autre. Après, les patients se débrouillent. Les syndicats pourraient faire des modèle de notes d'honoraires, notre propre "cerfa-syndical".

## Les commentaires

1491	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€		
1492	au besoin de chaque situation		
1493	J'essaie de le faire au minimum n'ayant pas de secrétaire pour le pointage mais...je préfère le 1/3 payant que rien !	Guichet unique effectivement. S'il faut gérer toutes les complémentaires...sans secrétaire !	
1494	j'y crois		
1495	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.		
1496		Tiers payant : 2 conséquences: Mort de la médecine libérale(car plus de paiement direct du patient). Augmentation du déficit,car il y aura augmentation des actes(décision débile digne des bobos de gauche) Réserveons le tiers payant aux démunis (cmu)et ne donnons pas la cmu au monde entier.	
1497	je ne savais pas que je pouvais faire du tier payant avec des mutuels		
1498	peu de besoin social, fait volontiers pour patients en difficultés JAMAIS SUR LA PART MUTUELLE	je suis pour un tiers payant généralisé réglé par la sécurité sociale qui se démerde pour trouver le règlement du 1/3 payant avec les organismes complémentaires concernés	

Les commentaires

1499	Je pratique le tiers payant partiel (part sécu) très souvent, lorsque le montant total dépasse 50 euros		
1500	1/3 payant généralisé à la Réunion, trouvez des MG qui s'en plaignent ?????	ça fait surconsommer les patients et puisque nous ne sommes pas à l'initiative du système pourquoi ne pas accepter ce qui est bon pour notre portefeuille ?	Grève de télétransmission impensable quand on est au 1/3 payant intégral Réunion département pilote. 1/3 payant obligatoire pour les spés....y compris le frère de MT qui n'accepte même pas la carte vitale, enfoirés à 2 vitesses !!!
1501	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....	le tiers payant va augmenter le nombre de consultations	la grève est un moyen de pression très français et ce mode d'expression ne me convient pas...
1502	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 "		
1503	Je suis favorable à la généralisation du tiers payant à tous les patients		Aidons ce gouvernement à améliorer l'accès aux soins de ville en généralisant le tiers payant et réclamons plutôt un financement de secrétaire pour faire les actes administratifs

Les commentaires

1504	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????		si nous devenons des medecins payés par la secu alors soyons de vrais salariés et laissons donc l'état payer nos charges (carmf et urssaf)...dans ce cas je suis ok pour un tiers payant complet mais pas pour en plus payer rubis sur l'ongle la carmf et l'urssaf....
1505	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.	tiers payant : impression de gratuité ce qui est gratuit n'a pas de valeur : dévalorisation accélérée de l'acte médical démotivation du médecin En résumé : susceptible d'accélérer mon départ à la retraite ou mon expatriation	La grève ponctuelle n'a jamais servi à qqchose La grève prolongée est irréaliste vu l'individualisme et la petitesse du medecin moyen. La grève de la télétransmission ? je l'a fait tous les jours puisque je ne teletransmets pas !
1506		Je suis pour le tiers payant généralisé et obligatoire à condition que les problèmes techniques soient résolus et que le contrôle des recettes soit simple	
1507	je pratique le TP pour les patients en difficulté , en fin de vie, et les TP obligatoires	le paiement à l'acte me parait primordial, le TP en deresponsabilisant pour le patient.	
1508	PEU PRATIQUE AVEC LES MUTUELLES		
1509		Bientôt la retraite !	La grève de télétransmission pénalise le malade et/ou le medecin, mais la secu s'en fout, surtout sur une journée, ils ont le temps les fonctionnaires... Ceci dit, la grève des soins, c'est un peu la même chose (c'est toujours ça de gagné pour la secu), mais ça repose.
1510	Il ne faut la généraliser ,en particulier afin que las patients soient responsabilisés , parce que cela nous livre à la caisse .....	Je suis pour rester dans la situation actuelle.Par contre effectivement j'ai un mot à dire sur le contrôle du 1/3 payant , avant bous recevions un courrier nous signifiant le remboursement de tel ou tel acte et maintenant il aller le chercher sur le site de la caisse et cela n'estpas toujours facile de retrouver l'acte et de savoir si il a été payé	
1511	1 seule patiente		

Les commentaires

1512	je pratique le tp pour cmuc,at,mp, patients anciens contrats référents dont je suis le med.traitant;	ayant été médecin référent,j'ai pu constater que la caisse n'a pas respecté les délais de paiement pourtant fixés dans la convention,que les mutuelles faisaient de même,que nous ne savions pas si le patient était toujours couvert par sa mutuelle..etc..que le payeur "unique"qui devait être la cpam n'a pas été mis en place,done double contrôle des paiements'(régime de base+ticket mod)travail de contrôle par mon épouse et le secrétariat;donc nous faisons "crédit" au patient ,à la caisse,à la société,sans bénéficier d'une compensation pour les frais de gestion du système.	Je vous signale que la CPAM de l'aude rembourse les feuilles papier,pour un délai qu'elle fixe entre 40 et60j,ce délai est pourtant une prérogative des instances nationales..je pense que le tiers payant généralisé fera de nous des salariés des caisses sans leurs avantages:14 mois de salaire,congés payés ,pas de CFE,indemnités maladie,AT...etc...enfin pour le tiers payant actuel il faudrait fixer un délai obligatoire pour le remboursement des tiers payant avec pénalité de retard;pour le tiers payant avec les collectivités locales mairie,conseil général administrations, ceux ci dérogent au régime general,et s'assurent pour AT et MP à des compagnies d'assurance privées,qui ne font souvent pas de télétransmission sont paperassières et traînent à nous régler
1513	en fonction du patient et de sa situation actuelle	rien ne nous garantit d'être réglé dans des délais brefs	
1514	CMU AME et c'est tout et si preuve et à jour	avec la télétransmission les gens sont remboursés avant que leur chèque ou leur CB soient débités. !!!	
1515	Je le pratique souvent pour simplifier le paiement des patients en institution ou sous protection judiciaire. Egalement pour les personnes âgées .		Je pense que la charge administrative augmentant toujours dans notre travail , il faudrait nous aider à financer les heures de secrétariat et la formation des secrétaires aux relations avec les caisses

Les commentaires

1516			La grève des médecins, c'est se tirer une balle dans le pied, je n'ai pas à faire l'éducation socio-politique de mes patients, cette proposition socialo démago grosbobo va contribuer à majorer les dépenses de SS en déresponsabilisant un peu plus les patients, précipiter la faillite de la SS mais ce n'est pas mon problème, c'est celui des nuls qui nous gouvernent !
1517	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 ....	Toujours meme probleme d'etre sur d'etre réglé car de multiple minoration sont actuellement faite, donc système a ameliorer ++ Par ailleurs, la secu se fait déjà des nœuds dans les cotations en cours alors, je vois mal comment ça se passera en cas de généralisation du procede. Exemple recent: l'application du FPE pour visite du 24° mois, rejet de la CPAM qui me dit que MNO et FPE ne se combine pas... apres appel: erreur de l'opratrice de saisie, Feuille de soin a refaire en 2017, ca va etre simple....	
1518	chèques encaissés en différé à la demande des patients assez fréquemment		
1519	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		
1520	Seulement si obligatoire	Elargir la cmu si la situation du patient est précaire.	

Les commentaires

1521	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 !	il est impensable de gérer nous même les retours de la CPAM et de toutes les mutuelles !! il faudrait embaucher une secrétaire à plein temps pour cela (c'est ce qui se passe dans les centres de santé qui pratiquent le tiers payant pour tous)	
1522	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 !	le s plus anciens souviendront la grève à la sécu , il y a dix ans en arrière les caisses étaient en retard pour le reglement du tiers payant , résultats ;les toubibs avec forte clientèle en CMU étaient au bord de la faillite!	Ne plus accepter les CMU et les AT non plus en tiers payant !
1523	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!	Cela peut marcher si un seul organisme règle tout, puis cet organisme se débrouille pour se faire rembourser (un pas vers le salariat?). Mais ce système ne sera pas mis en place, je ne pense pas qu'un organisme veuille se trouver devant des impayés ou des refus de paiement de la part de la sécu ou des mutuelles en devant nous payer intégralement et devoir courir après les remboursements.	une journée ne sert à rien. la profession n'est pas solidaire. il faudrait une action plus prolongée si on veut avoir un impact. cela marchait si bien avant!!!
1524		une fois le tiers payant generalisé il ne sera plus utile d'accoler "liberal" à medecin... Si nous devons aller vers le tiers payant integral,allons au bout et EXIGEONS d'etre fonctionnaire comme en Angleterre. Fini le burning out!!!! qualite de vie++	
1525		cette pseudo liberté amènera le 1/3 P de facto pour tous ( Pression de toute part +++ )	Fermeture ET manif à Paris

## Les commentaires

1526	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)	il faut un guichet unique on n'a ni le temps ni les moyens de vérifier les remboursements qui n'apparaissent d'ailleurs toujours pas en clairs sur les virements de la sécu	
1527	tiers payant en cas de difficulté de paiement	tiers payant=patient augmentera le nombre de consultation pour un oui pour un non!!!	ne pas pratiquer le tiers payant!
1528		Notre bataille doit être plutôt dans une revalorisation de nos honoraires. Le tiers payant s'il est bien organisé et si on est payé dans les trois jours aucun problème pour moi au contraire cela donne une chance supplémentaire au patient de se faire soigner sans crainte.	Aucun intérêt de faire une grève à la télétransmission c'est le patient qui va encore être pénalisé.
1529	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 attendant certains se posent la question. Dernier argument qui a-t-il l'envie d'être employé par une entreprise en déficit chronique?		
1530	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.	Hormis le problème des règlements (je perds 2500€ par an avec une régularité de métronome), le fait de ne pas payer fait perdre le sens des réalités et augmente la fréquence des consultations inutiles.	
1531		RISQUE DE DERESPONSABILISATION DES PATIENTS	
1532	je ne le souhaite pas		

Les commentaires

1533		1/3 payant = démagogie pour les électeurs (plus nombreux que les médecins) inflationniste sur la consommation médicale et moyen de pression énorme des caisses sur les médecins ("faites ce que je veux sinon je ne vous paye pas") Mais déjà en grande partie passé dans les habitudes, difficile de revenir en arrière.	je me sens piégé...
1534		Le tiers payant est inflationniste (expérience de gardes en zones défavorisées(CMU)..Consultations de nuit pour une rhino et autres motifs de "bobologie".	
1535	aucune fiabilité avec les mutuelles , notamment étudiantes et globalement nous ne sommes pas remboursés ou alors sur 6.9 €/23	l'interêt évident de la caisse et des mutuelles est de ne pas régler correctement le plus possible car cela ne fait qu'accroître leurs caisses noires	pas de tele transmission certe mais aussi ordonnances très chères pendant 7j sans génériques pour montrer que les efforts que font les généralistes au quotidien ont aussitôt une traduction financière, dans un sens comme dans l'autre. On se moque de nous à longueur d'exercice
1536	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		
1537	le plus possible et depuis très longtemps	toute forme de limitation à l'accès aux soins de premier recours comme aux autres est un scandale,toute facilitation doit en être encouragée	supprimer toute barriere financier à l'accès au soins
1538	Parfois du mal à être payé (CMU) par la CPAM		
1539	Si un patient le demande ou si je sais qu'il a des soucis financiers je le propose		
1540			je ne teletransmets pas
1541	gain de temps au cabinet et en comptabilite		

Les commentaires

1542	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)		
1543	Totalement d accord avec la position de la FMF	Le tiers payant généralisé, c'est passer sous les fourches Caudines des caisses et du pouvoir politique et renoncer à notre conscience. J'explique ceci à ma patientèle depuis des années. J'ai changé de logiciel métier il y a quelques mois et le contrôle est pour l'instant plus difficile.	Grève prolongée des FSE pour tout ce qui n'est pas tiers payant (on n'est pas maso). Le but est de gêner les caisses, pas de s'infliger du travail supplémentaire.
1544			Pourquoi de telles actions avant discussion ?
1545	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		
1546	Retard de paiement voire pas de règlement réalisé		
1547	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...	Le tiers payant généralisé laisse croire aux patients que la médecine est gratuite	MST au cachot

## Les commentaires

1548		Je ne vois absolument pas où se trouve le problème du tiers payant généralisé. J'ai très souvent recours au tiers payant (par ex chez les patients à 100%), et les paiements sont toujours faits dans les 48-72h, je trouve ça bien plus pratique que d'encaisser des chèques... Où est le souci??	
1549	pas de permanence des soins je ne prend pas la carte vitale je ne connais pas le tiers payant avec mutuelle	hostilité de principe au tiers payant pour des raisons anthropologiques: nécessité du don et du contre don pour avoir une action de soin correcte	
1550	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.		
1551	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	Si on applique le principe du tact et mesure, je vois pas l'utilité de rendre le TP obligatoire. L'idée d'une seule et unique caisse de sécu est malheureusement illusoire et je pense que c'est par là que Me Touraine devrait commencer. En cas de TP généralisé, les patients n'auront plus qu'à nous balancer leur carte vitale à la figure vu que tout ce qui est gratuit leur sera dû. Et il n'y a rien qui coûte plus cher que la gratuité	
1552	Quand c'est nécessaire, je le fais et cela se passe très bien. Mais j'aime avoir le choix.	Je pense par expérience que le tiers payant généralisé fera augmenter la consommation de soins de nos concitoyens déjà enclins à consulter pour un rien.	Proposez aux confrères de faire le tiers payant quand il est justifié pour aider les patients en difficultés. Cela aurait été fait plus tôt, personne ne penserait aujourd'hui à nous imposer ce tiers payant généralisé démagogique qui ne fera qu'aggraver les choses. Nous pouvons aussi nous déconventionner...

## Les commentaires

1553		Je trouve que le "tout tiers payant" déresponsabiliserait les patients. On le voit parfois avec les patients qui ont la cmu.	
1554	50% des actes en tiers-payant		
1555			Aucune grève n'a jamais fonctionné en libéral car cela revient à se tirer une balle dans le pied
1556	Je la gère pour responsabiliser au maximum le patient dans le coût de prise en charge de sa propre santé.	La généralisation du 1/3 payant conduira à une surconsommation médicale que l'on reprochera UNIQUEMENT aux médecins....	
1557		Le pb est que l'on ne peut absolument pas avoir confiance dans les tutelles	
1558	dans vos spécialités vous ne marquez pas medecine thermique 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.	il y a du travail !	je ne travaille plus à cette date là (thermal ), mais je m'y associe . cordialement
1559	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.	voir plus haut	
1560	pour les personnes qui ne peuvent pas payer je fais un acte gratuit!	fin 2017 je serai à la retraite (j'espère!)	

## Les commentaires

1561	je ne fais pas de tiers payant sauf quand ne pas le faire aboutit pour le patient à renoncer aux soins (démunis)	Ok pour tiers payant pour les plus démunis ( dans ce cas ils ne payent pas du tout). En dehors de ça , ça dénature la consultation que de "payer" que 6,.euros). La psychanalyse n'est pas morte, l'argent a un sens même s'il y a remboursement après la consultation. La relation médecin-malade des médecins français est exceptionnellement confortable pour la population française, c'est une chance et un atout aussi en termes de santé publique (disease management efficace). Cette relation passe par la gratification en honoraires payés en fin de consultation..On peut supprimer ça, mais les patients nous paient en poulet, huiles et autre denrées....	continuer le débat avec la ministre qui est capable d'entendre+++
1562	Ce serait tout a fait normal, puisque tous les intervenants de la santé le font		Je réponds oui a la dernière proposition pour susciter la solidarité entre médecins, et pour cela il faut réagir collectivement a toutes les exactions de la sécu sur la pratique quotidienne des médecins
1563	Je préfère toujours éviter le tiers payant d'autant que les patients sont très vite remboursés et même avant l'encaissement du chèque parfois.		
1564		Contre le tiers payant généralisé; c'est nous qui allons payer la part mutuelle !	
1565	j' ai des problèmes de remboursement		
1566	je le pratique en fonction de mes patients		

Les commentaires

1567	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.	les MST doivent être combattues sans merci.C'est l'avenir de notre population qui est en danger. ( c'est aussi : Mourir Sans Traitement)	Brûler le ministère de la Santé
1568	aucun problème		
1569		Pour moi, pratiquer le tiers-payant, c'est déresponsabiliser les patients, qui pensent que "c'est gratuit" d'aller chez un médecin. Ils vont chez le coiffeur et le paient donc pas de raison de ne pas payer le médecin... En plus, le médecin risque de ne pas être payé si le patient n'est pas en règle, donc ce serait le médecin qui en paierait les frais et non le patient qui est responsable. Je suis CONTRE à 200%	
1570	le TP déresponsabilise le patient, Je le pratique le mois possible a cause de la lourdeur des procédure de vérification du paiement qui'il engendre, mais, je difère d'un mois l'encaissement des chèques, afin que le patient soit remboursé de sa mutuelle AVANT encaissement. c'est simple pour la compta, et a la fois social pour les patients.		
1571			j ai fait grève de nombreuses fois. je ne le ferai pas .à part quelques confrères que l'on retrouve(toujours les memes)la majorité, trop indivi dualiste ne suit pas. désabusé.

Les commentaires

1572	Je l'évite le plus possible car il représente une perte importante de temps et de chiffre d'affaire.		
1573			Obtenir l'engagement écrit de la ministre que le 1/3 payant ne sera obligatoire que lorsque tous les obstacles techniques seront levés ou lorsque le guichet unique sera fonctionnel. Si engagement non signé => alors le mouvement de grève aurait du sens.
1574	je réalise des que possible le tiers payant et si les droits sont à 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 imbuables!	en tant que nouvelle installée... forcer les médecins libéraux à X ou Y va tout simplement favoriser les déserts médicaux... déjà que l'installation est un moment douloureux alors... rajouter du travail aux jeunes installés c'est un peu limite!	1 journée n'est pas suffisante :D une semaine / médecin serait très bien... ça ferait du bien aux agents de la CPAM qui font le minimum!
1575	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 !!!		
1576	Utilisée fréquemment, sans états d'a^me		
1577	CMU exclusivement	c'est exactement cela . Il faut faire du cas par cas +++ Nous faisons aussi des actes gratuits qd il le faut , et la sécu n'en sait rien.	non , par contre envoyer un courrier-pétition qui est récolté par les syndicats et qui comptabiliserait le nombre de médecins opposés( ou pas d' ailleurs) . bref sorte de référendum ds la profession

Les commentaires

1578	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.	Par définition ce qui est gratuit n'a aucune valeur. Donc tiers payant = dévalorisation de la médecine , augmentation des "pas venu pas prévu", consultation pour des broutilles et augmentation du temps passé à gérer les formalités administratives : donc augmentation des délais de RV. Les jeunes auront encore moins envie de s'installer en ville , les proches de la retraites la prendront et parmi les autres un certain nombre passera en secteur 3. Au total : médecins = prestataires de service et voie tracée vers la médecine à 2 vitesses.	
1579	95% des modes de règlement dans mon cabinet		
1580	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		
1581	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	La position FMF résume totalement la mienne. Il faut ajouter que le 1/3 payant doit être suspendu à la moindre défaillance de paiement,quelqu'en soit la cause (grève,contestation de la caisse ou de la mutuelle,etc...) et absence de 1/3 payant en l'absence d'une carte vitale en parfait état de marche et de validité!	C'est pas le sujet,mais le pb des Caisses de retraite me préoccupent encore plus! De toute façon,c'est la même logique,la médecine libérale est condamnée!
1582	Je me fais régulièrement avoir ,trop compliqué de récupérer les sommes dues.		

## Les commentaires

1583		moi, je ne veux pas travailler "a l'œil", j'aime bien le principe d'être payé.. les CMU nous montrent l'exemple des actes dégradants (consults bidons, facturation de complaisance..). on va voir être pris encore plus pour des secrétaires par les spé (qui eux, encaissent des dépassements..)ou par les PHARMACIENS et autres paramédicaux	UNE VRAIE MANIFESTATION
1584	je suis installé en ZFU , bien que je ne bénéficie plus d'avantages fiscaux le 1/3 payant représenté 30 % de mon CA	je ne veux pas devenir salarié de la CPAM si c'est le cas, je fermerai à 17 H & je ne travaillerai plus le samedi	informez les patients avec objectivité
1585	MP AT CMU bientôt ACS, cela suffit , non?	partout où cela a été mis en place , les dépenses ont augmenté car le patient ne sait absolument pas combien il coûte	la grève des soins ennuie plus le médecin que le patient : On reporte les interventions , les consultations et les urgences sont toujours assurées. Mais oui pour une action administrative
1586	Que pour cmu at et les ald qui ne peuvent pas faire l'avance		
1587	Si le Tiers payant est imposé, je dévisse ma plaque	DÉSACCORD COMPLET AVEC L'ASSISTANAT	DECONVENTIONNEMENT !!!!!!!! et vive l'acte à 200 €
1588		LIMITER LA PERTE DE TEMPS MEDICAL DU FAIT DE L'AUGMENTATION DES PROCEDURES ADMINISTRATIVES QUI EN + NE SONT PAS REMUNEREES AU TEMPS PASSE	
1589	j'essaie de limiter au maximum ma pratique du tiers payant		
1590	ça marchait mieux du temps du médecin référent quand la caisse prenait en charge le remboursement mutuelle : type MSA + Groupama : jamais un souci.	Mes patients en tiers-payant me respectent autant les autres. Je ne me suis jamais senti honoré de quémander 23 euros en fin de consultation. RQq : les mutuelles remboursent une séance d'ostéopathie jusqu'à 50 euros ?	il me paraît plus urgent que le paiement à la performance soit rendu éthique. ancien médecin référent. j'ai refusé le paiement à la performance parce que l'ordre des médecins a dit : non éthique.

Les commentaires

1591	Le patient cmu augmente sa demande de soins et ne se rend pas compte du coût ; il en devient irrespectueux !!!!	Peut on encore faire confiance à la sécu ..? Je propose soins gratuit ds les hôpitaux public et pas de secteur privé à hôpital Pour la médecine libérale , pas de sécu mais assurance privée et liberté d honoraires pour tous	La grève est mal vécue par nos compatriote je propose qu un jour j prévu , chaque médecin libérale consacre 1 heure pour voir les membres de sa famille ( mari. , femme , enfants parents ) et envoie le feuilles de sécu tiers payant correspondant
1592	je pratique le tiers payant chaque fois lorsque cela est possible	le tiers payant garanti le médecin du paiement de ses actes, et permettra d'améliorer le rythme de fréquentation médicale des patients en difficulté financière	
1593			Si un mouvement de défense parallèle du droit au dépassement est mené
1594		Accepter la généralisation du 1/3 payant, c'est accepter d'être salarié de la Sécurité Sociale, devoir réclamer son dû en cas de litige, embaucher une personne à temps plein pour vérifier les comptes, bref perdre SA LIBERTE . Je n'ai pas choisi une profession LIBERALE pour finir dans un dispensaire ! Si la loi passe, DECONVENTIONNEMENT.	menace de déconventionnement de masse
1595	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.	En fait je suis d'accord... sans vraiment comprendre ce que vous voulez dire par là.	Ce n'est pas parce que je suis pour la télétransmission que c'est à n'importe quelle condition...
1596		comment controler si on a été payé ou pas deja avec les ald il y'a chaque mois des problemes et on n'a pas toujours le temps de faire des reclamations	
1597		Tiers payant généralisé = fin de mon activité. Je change de métier ( ou je prends le RSA en attendant)	Grève des soins ( hors urgences) de durée illimitée.

Les commentaires

1598	rebuté par la complexité d'intégrer dans la FSE la part des mutuelles de plus en plus variées	je ne comprends pas tout dans la formulation de la proposition de la FMF	
1599		hormis les situations "obligatoires" prévues par la loi, le tiers-payant doit être laissé à l'appréciation du médecin, à travers la relation de confiance instaurée, de la connaissance que le médecin a de son patient et de sa situation socio-économique . Je refuse d'être une "salariée" de la sécu, qd on sait que dès qu'il manque une virgule, on n'est pas payé, les FSE sont rejetées, et c...	
1600	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		

Les commentaires

1601	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.		Dans toutes les propositions c'est le médecin libéral qui est stigmatisé et qui se retrouve avec toutes les contraintes ce qui majore sa souffrance au travail et les risques de burn out. Jusqu'à peu, je pouvais recevoir les personnes avec des pb de sous à l'hôpital mais on m'a dit que je coutais trop cher et on m'a viré par simple courrier. Il est inacceptable de perdre de l'argent en soignant quelqu'un. Personne ne travail à perte. Tant qu'il n'y aura pas une indexation du cnpsy sur l'évolution du cout de la vie, je serai opposé à toute autre discussion. Le cnpsy doit être indexé sur le cout de la vie et libre après à la cpam de faire varier son niveau de remboursement en fonction des moyens de l'état sans culpabiliser les médecins de profiter de la souffrance des gens. En outre, en psychiatrie, il y a des enjeux sur le paiement qui dépasse le problème de l'accessibilité au soin
1602		Pourquoi pas le salariat si les caisses sont nos seuls débiteurs ! Nous serions libérés de la télétransmission, et les retraites seraient plus faciles	
1603	si je veux, quand je veux, si ça m'arrange ou si ça arrange le patient sans me léser	si je veux, quand je veux, si ça m'arrange ou si ça arrange le patient sans me léser	la revolution
1604	strict minimum légal + devoir d'humanité	Le dépassement d'honoraire sera la seule chance de survie de la médecine libérale, y compris pour ls secteurs 1 avc le DE , donc il ne faut pas tomber dans le panneau.	on met un département sensible en grève illimitée de tous les médecins (Bretagne) et on envoie tous 1 ou 2 C par jour aux confrères pour tenir bon, le temps d'obtenir C50 et V80.
1605	J'ai l'impression qu'une partie des honoraires ne sont pas payées et ceci est le fait de certaines mutuelles		

Les commentaires

1606	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!		
1607		c'est la porte ouverte à une énorme inflation des dépenses de santé imaginez une grande surface.....sans caisse à la sortie !! la dévalorisation du rôle du médecin est certaine...puisque'il y a des nains, faisons des portes basses !	
1608	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??		la teletransmission avec paiement des le lendemain et il n'y a plus besoin du tiers payant
1609		1) mLes médecins vont d'autant plus être accusés d'être payés par la sécurité sociale et d'en profiter, alors qu'il s'agit d'une délégation de paiement: nous sommes payés pour un travail, chaque acte est un travail qui mérite une rémunération. 2) La vérification est laborieuse, la rémunération en tiers-payant d'un certain nombre d'actes passe déjà à l'as, ça ne devrait pas s'arranger!!	
1610	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 simplissimes existent!	La solution est technique, et elle existe: c'est la carte bleue santé.	

## Les commentaires

1611	Ma pratique me coute 20% de perte de chiffre d'affaires. Son choix genere de grosses pertes de temps d'ordre administratif.	Lequel de nos patients n'a pas de telephone portable. Le cout de l'appareil et des appels depasse le montant de nos honoraires. La valeur des actes médicaux dans la grande majorite des cas, n'est pas inaccessible. En outre, la generalisation du tiers payant pourrait generer une inflation des depenses. Une consultation medicale doit etre un acte reflechi et responsable.	
1612	quand justifié et nécessaire		
1613		je travaille dans un quartier très pauvre,et le tiers payant pourrait paraitre une solution car actuellement beaucoup d actes sont payés aux 2/3 car les mutuelles ne jouent pas bien le jeu..I risque d y avoir inflation de certains actes par des patients mal elevés,mais cela pourrait permettre à d autres de mieux se soigner	il faudrait surtout faire greve pour une revalorisation de l acte du MG à 25 Euros
1614	C'est un sac de noeud à chaque fois pour savoir de quoi nous avons été payé ; Ça ne marche pas	J'ai 60 ans , si la tiers payant devient obligatoire je pars en retraite immédiatement.	
1615	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!	Regardons ailleurs en Europe:il y a20ans en Allemagne par exemple: tiers payant puis quota puis retenues sur versement aux médecins par les caisses puis plus personne ne veut soigner les patients agés qui coûtent trop cher sur les quotas,les jeunes ne veulent plus faire médecine,il faut 50actes par jour pour payer le personnel qui recouvre les paiements des caisses en codant tous les actes,certes les gens ne paient rien mais tellement de choses ne sont plus remboursées en retour à la pharmacie.Que le patient ne s'y trompe pas liberté gratuité inflation des actes auront aussi un PRIX pour lui!	La guerre est presque perdue d'avance avec le droit européen! IL FAUDRAIT FAIRE UNE DECONVENTION DE QUELQUES JOURS (secteur3)POUR SENSIBILISER LA SECU ET LES PATIENTS .IL FAUT GARDER COMME PARTENAIRE DE CONTRAT LE PATIENT ET NON PAS LA SECU. faire passer les bons messages moins démagogiques par des médias! Se faire enfin défendre par nos instances ordinales auprès du ministère! L'arrêt de la télétransmission ne gênera que le patient la sécu mettra 6 mois à rattraper le retard :elle s'en fout! Si on pouvait être pour une fois solidaires mais déjà les syndicats ne défendent pas les mêmes intérêts!

Les commentaires

1616	<p>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!</p>	<p>Regardons ailleurs en Europe:il y a20ans en Allemagne par exemple: tiers payant puis quota puis retenues sur versement aux médecins par les caisses puis plus personne ne veut soigner les patients agés qui coûtent trop cher sur les quotas,les jeunes ne veulent plus faire médecine,il faut 50actes par jour pour payer le personnel qui recouvre les paiements des caisses en codant tous les actes,certes les gens ne paient rien mais tellement de choses ne sont plus remboursées en retour à la pharmacie.Que le patient ne s'y trompe pas liberté gratuité inflation des actes auront aussi un PRIX pour lui!</p>	<p>La guerre est presque perdue d'avance avec le droit européen! IL FAUDRAIT FAIRE UNE DECONVENTION DE QUELQUES JOURS (secteur3)POUR SENSIBILISER LA SECU ET LES PATIENTS .IL FAUT GARDER COMME PARTENAIRE DE CONTRAT LE PATIENT ET NON PAS LA SECU. faire passer les bons messages moins démagogiques par des médias! Se faire enfin défendre par nos instances ordinales auprès du ministère! L'arrêt de la télétransmission ne gênera que le patient la sécu mettra 6 mois à rattraper le retard :elle s'en fout! Si on pouvait être pour une fois solidaires mais déjà les syndicats ne défendent pas les mêmes intérêts!</p>
1617	<p>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 .</p>		
1618	<p>Tiers payant sécu le plus possible. Mutuelle impossible</p>	<p>Je suis pour tiers payant règle par la Loi et assuré par la Sécurité Sociale</p>	
1619			<p>Continuer le dialogue. 2017 est ds 3 ans. Peut être pourrions nous mettre en balance la revalorisation des actes car 23€ le tarif d'une consultation est indigne pour celui ou celle souhaitant un exercice de qualité alliant écoute, expertise et responsabilité.</p>
1620	<p>nombreux lots non remboursés</p>		
1621	<p>grosse panique énorme travail de vérification que je ne fais jamais !!!!!!!!!!!!!</p>		<p>ras le bol de la paperasse grève tournante par région dans le sens des aiguilles de montre .....</p>

## Les commentaires

1622	cela marche à peu près bien et a diminué le nombre d'acte gratuit	je n ai rien contre le principe, mais je ne fais AUCUN confiance aux syndicats médicaux pour nous défendre des tracasseries de la sécu et des mutuelles. Ils en ont été incapable depuis 30 ans Ils vivent à TOUT pris de leur participation au système	
1623	A part la CMU c'est le bordel	La liberté pour les médecins libéraux et la consultation a 50€	C'est pas une journée c'est grève illimitée ou je dévisse ma plaque
1624	solution d aide pour personne en difficulté a ne pas generaliser	contre tiers payant generateur d a bus	
1625			Chaque fois que j an fait des feuilles papier (absence de carte, carte en renouvellement....) j ai eu beaucoup de mal a me faire payer. La meilleure action c est de déserté 3 jours les cabinets médicaux libéraux a condition que tout le monde le fasse. Quand les patients verront notre utilité c est eux mêmes qui iront porter le pet chez la ministre... Celle la ou une autre d ailleurs.

Les commentaires

1626	Relativement marginale	<p>CHANGER DE MINISTRE...? POUR QUI ? DEPUIS 20 ANS ON A DROIT A DES INCOMPÉTENTS QUI NE CONNAISSENT PAS LES DOSSIERS ET QUI N'ONT AUCUN POUVOIR !! ILS FONT DE LA POLITIQUE ET NON DE LA GESTION DE LA SANTÉ. C'EST LE CONSEILLER SPÉCIAL DU PRÉSIDENT QUI DÉCIDE TOUT EN RÉALITÉ; IL PASSE MÊME AU DESSUS DU PATRON DE LA DSS ET DE LA CNAM. CE QU'IL FAUDRAIT C'EST CHANGER L'ORGANIGRAMME MAIS ÇA...?</p>	<p>D'ÊTRE EFFICACE (ET D'AILLEURS REDOUTÉE À HAUT NIVEAU) SERAIT LE DÉCONVENTIONNEMENT MASSIF INDIVIDUEL (QUI DEVRAIT PASSER PAR DÉPÔT DES SIGNATURES CHEZ HUISSIER DE JUSTICE, UN OU DEUX PAR DÉPARTEMENT QUI ENSUITE LES ENVERRAIT SI LES REVENDICATIONS NE SONT PAS SATISFAITES). JE PEUX AFFIRMER QU'AUCUN GOUVERNEMENT NE PRENDRAIT LE RISQUE DE MÉCONTENTER GRAVEMENT 45 MILLION D'ASSURÉS SOCIAUX ET DONC D'ÉLECTEURS !! IL N'Y A PAS D'INTERRUPTION DES SOINS, ET LES PATIENTS SE FERAIENT ÉVIDEMMENT REMBOURSER COMME SI DE RIEN N'ÉTAIT. JE DEMANDE SOLENNELLEMENT AUX ORGANISATIONS SYNDICALES DE PROPOSER CE TYPE D'ACTION; D'AILLEURS LE SIMPLE FAIT DE MENACER SERAIT PEUT-ÊTRE SUFFISANT. CELA POURRAIT AUSSI S'ÉTENDRE AUX IGNOMINIES QUI VIENNENT D'ÊTRE ADOPTÉES PAR LES DÉPUTÉS CONCERNANT LA GOUVERNANCE DE LA CNAVPL ET BIENTÔT DE TOUTES LES CAISSES DE PROFESSIONS LIBÉRALES ET À TERME NOS RÉSERVES ACQUISES JE LE RAPPELLE AU PRIX DE SURCOTISATION DESTINÉE À COUVRIR LE DÉFICIT TECHNIQUE (ET NON LA FAILLITE) BIEN PRÉVU EN 2020-2030 LIÉ À LA</p>
1627	crainte de paperasserie si pas de service unique de recouvrement pour la part mutuelle		<p>Lutte contre les dépassements , mise en place d'une compensation structure (prix du loyer) dans les cas majoritaires où pas de subvention pour les cabinet de groupes , hors MSP (qui ne sont pas possibles partout)</p>

Les commentaires

1628	aucun problème à CONDITION que les patients aient la carte vitale (bien sûr ce sont eux qui l'oublient le plus)	d'accord, mais énorme danger d'être payé quand cela arrange la caisse qui oublie ou perd déjà quasi systématiquement les feuilles des patients en AME	
1629	Pas de tier payant hormis cmu	Pas de tier payant!	Je ne fais pas de télétransmission.
1630	UNIQUEMENT POUR LES CMU		
1631	Je suis contre la généralisation du tiers payant. Trop de tracasserie administrative		
1632	les patients en ald avec troubles cognitifs en systematique, les soins lourds avec visites frequentes en ald	en zone en cours de désertification médicale une majoration du nombre de consultation liées a un tiers payant systématique est mal venue.	
1633	PATIENTS EN DIFFICULTE ET TOUT CE QUI EST LEGAL AINSI QUE DES ACTES GRATUITS	le paiement à l'acte doit garder une certaine valeur ,certains de nos patients vont considerer leur carte vitale comme une carte bancaire ,les français ne sont pas éduqués pour ce système	arrêter la médecine "libérale " ,se reconvertir ou devenir un "vrai " salarié
1634	Je fais des actes gratuits quand mes patients n'ont pas de quoi me payer, les autres ont la CMU		
1635		Je suis contre le tiers payant généralisé et obligatoire	
1636	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.		
1637	Tiers payant pour tous les patients en situation financiere difficile		
1638	Je ne vois pas la différence à part les relevés bancaires qui sont plus longs. Moins de chèques à encaisser.	ça peut simplifier les relations patient médecin à condition que le médecin , toujours décideur, limite le dérapage.	

## Les commentaires

1639	pas de probleme avec la clientèle , je reste souple dans ma pratique	il faut arreter de deresponsabiliser les gens et de les transformer en assistés.	
1640		Ras-le-bol de déresponsabiliser le patient en matière de santé en lui donnant le sentiment que le médecin c'est gratuit ou presque. OK pour le TP dans le cadre obligatoire ou pour les patients qui ont des fins de mois difficiles et en qui le MT a confiance	
1641	J aimerais quant à moi être salarié pour pouvoir profiter des congés payes 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.	Comme je vous le notais précédemment je preferai un salaire en adéquation de mon activité avec un 13eme mois et des congés payes.	Un salaire des heures de fonctionnaire des congés payes des arrêts maladie des accidents du travail etc ..
1642	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.		je ne télé transmets pas!
1643	Ça ne me pose aucun problème particulier		
1644			Le tiers payant = porte ouverte pour soins gratuits "à volonté" = abus sans controle . Proposition d'un retour urgent d'Hippocrate : par instaurer 1/2 journée par semaine/médecin de soins entièrement gratuits pour indigents ou/necessiteux ... et en contrepartie l'Etat annule les dispositifs des CMU /AME. Bénéfices financiers ++ pour l'état et exemplarité du corps médical.

Les commentaires

1645	Je pratique peu le tiers payant et fort de constater qu'il arrive fréquemment que le règlement effectué par la secu est incomplet .Mais tres difficile et surtout fastidieux de reclamer ..	Mon epoux est kine , je vois toutes les difficultes pour que les reglements soient faits et surtout exacts .. et les difficultes dans les reclamations . de plus j'estime qu'il faut responsabiliser les patients au maximum , que le tiers payant serait la porte ouverte a des consultations non justifiées et continuerai à leur faire croire que " tout leur est du !! )	il faut que l'on soit tous solidaires // medecins generaliste spe mais mais les differents syndicats ..
1646	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 medecins suivent une deontologie-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.		
1647		Procédés inflationniste et déresponsabilisant.	
1648	Pas de tiers payant pour une pratique libérale sauf difficultés financières du patient!	Tiers payant si le medecin devient fonctionnaire oui, et donc, avec aussi tiers payant pour les charges du cabinet et du medecin! Ha! quel medecin ne rêve de salariat à 40h par semaine??? Sinon dans le qualificatif de libéral, il y a bien libre non? Alors que les syndicats médicaux fassent leur travail!	Je ne télétransmet déjà pas, donc plutôt fermeture des cabinets une semaine, soyons courageux, défendons nous!

## Les commentaires

1649		en cas de 1/3 payant généralisé je réclame 1/2 journée par mois rémunérée par la caisse pour pouvoir fermer et avoir le temps de faire les pointages , réclamations ...+ 1 médecin conseil ou autre pour expliquer que le médecin ne peut pas faire de soins pour gérer ses paperasses et qu'il le remplace	
1650	INCITE LE PATIENT A APPELER PLUS FACILEMENT		
1651	Pas d'accord car pas informatisée!		
1652	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		
1653	si c'est simple techniquement je fais		
1654		Pour ma part, je pense que cette idée du tiers payant généralisé intégral, n'a strictement rien à voir avec l'accès au soin. Il s'agit uniquement d'avoir un peu plus la main mise sur les "pouvoirs" du médecin qui n'en aura plus aucun. Concernant l'accès aux soins, il n'existe pas dans ma pratique: je me vois mal renvoyer un patient qui ne pourrait pas payer; on peut toujours trouver une solution. En outre, je pense que la patient doit savoir que la médecine en 2012, n'est pas un du, et que cela coute à lui-même, et à la société.	

## Les commentaires

1655	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.	Pour faire déjà du 1/3 payant, charge de travail augmentée pour vérification des paiements, trop d'organisme et surtout la MSA qui ne fait pas de relevés mensuels. De plus la garantie de paiement est loin d'être assurée même après réclamation... Heureusement faible proportion mais qui existe.	
1656	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.	et si l'on fonctionnarisions la médecine a l'image de la médecine des mines ? Pourquoi pas ! Les étudiants posséderaient en main toutes les cartes au moment du choix de leur activité professionnelle	
1657	liée à la CMU	je ne vois pas où est le problème pour le patient NON CMU d'avancer des frais dont il sera remboursé, surtout si, comme moi, on dépose leur chèque en fin de mois : ils ont eu leur remboursement avant que le chèque soit débité !!! Il est vrai de dire, dans mon expérience, que sans aucune avance de frais, les parents (je suis pédiatre) ont tendance à revenir "souvent pour rien" et emboliser notre temps "pour rien"...quand d'autres auraient vraiment besoin de nous	
1658	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...)	Mon opposition au tiers payant tient surtout au fait qu'un acte qui ne coûte rien ne vaut rien (ou pas grand chose); d'autre part, comme la plupart des médecins, lorsque le patient le demande, j'encaisse son chèque après un délai de quelques semaines (jusqu'à 2 mois parfois!): c'est encore mieux que le tiers payant puisque ça revient à lui prêter de l'argent (pour la durée comprise entre son remboursement et le dépôt du chèque).	

## Les commentaires

1659	Je déteste. Pour les AT dans certains cas, payé au bout de 3 mois.		
1660	difficultés techniques apres la mise à jour exigée par la cpam...	je ne suis pas d'accord de laisser le TP au bon vouloir de chacun,il doit être systematique et efficace	supprimer le paiement à l'acte!
1661	les cmu, sans carte vitale,sont un vrai probleme		
1662	lorsque la situation financière du patient l'exige		
1663	jamais de tiers payant sauf CMU et assimilés.	je ne veux pas faire le tiers payant car je n'ai aucune confiance en l'assurance maladie. nous avons 9 employés et nous ne pouvons pas laisser cette partie de notre chiffre d'affaires dans les mains de l'Assurance maladie et des mutuelles. Nous faisons de la chirurgie et nous voyons régulièrement un paiement des actes qui prend 6 à 9 mois	Je suis prête à une suivre toute action radicale
1664		Le tiers payant généralisé induit que plus personne n'aura connaissance et conscience du cout de la santé, hors cela a un cout! Je constate sur mes gardes de permanence de soin que la plupart des consultations/visites non urgentes (c'est à dire qui auraient pu attendre les heures de consultations ouvrables des cabinets de médecine générale) sont demandées par des patients qui n'ont pas à régler la consultation et ce genre de consultations injustifiées risque fort d'augmenter si plus personne ne paie!	PS: Je me suis installée il y a seulement 1 mois, alors je ne me sens pas prête à perdre une journée de travail... Par contre, la grève des télétransmissions, c'est un choix qui ne pénalisera pas mes revenus, car je suis pour l'instant à une journée près par mois.
1665	ok si ca marche aussi bien que les retour noemie des CMU sans souci ok	ok si AMO +AMC = 1 seul lien	attendre de voir ce que l'on nous propose ?

Les commentaires

1666	<p>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.</p>		<p>Car si je fais la grève de la télétransmission je ne serai pas payé, puisque je pratique le tiers payant.</p>
1667	<p>Harmonie mutuelle me rembourse les 6.90 meme qd c'est le patient qui les a payé! Aucune mutuelle ne m'a proposé de convention. Pas mal d'erreurs de paiement CMU....</p>		
1668	<p>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</p>	<p>Vue la situation dramatique de la relation entre sécu et professionnel, je veux pas imaginer les difficultés avec les mutuelles Si 10-14% des patients(Cmu) sont pas capables de régler leur dossier à temps par faute ou la fautes des caisses Imaginer le problème avec 100% des patients Il nous dans les cabinets des secrétaires des avocats et peut un agent de sécurité pour travailler pour faire comprendre que les papiers ou les cartes doivent être ajour ?????</p>	
1669	<p>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!</p>		

## Les commentaires

1670	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 politiciens (avec la bénédiction des syndicats médicaux) ont réduit à néant.	Le tiers-payant généralisé, en dehors de son caractère évidemment démagogique, est totalement hors-sujet vis-à-vis de l'avenir de la médecine, et un piège pour la médecine libérale. Mais, à quoi sert d'exposer des idées ou des opinions avec des politiciens irresponsables dont les seuls objectifs sont leur carrière ou leur réélection. L'actuelle ministre est dans la droite ligne de la précédente, actuellement reconvertie en saltimbanque des plateaux de télévision. Que peut-on espérer de tels individus?...	Obliger les politiques, quelle que soit leur couleur politique, à redéfinir la notion d'"ASSURANCE" dans le cadre de l'assurance-maladie. C'est aujourd'hui une épicerie ouverte à tous vents, où les notions de limitation des risques et d'accident de la vie ont totalement disparu, au profit d'une banale consommation payée sur le compte des générations futures...
1671	tiers payants limites aux patients avec soucis financiers et situation obligatoire ( CMU )	si tiers payant devient obligatoire je ne le pratiquerai pas	il faut tout simplement refuser d'appliquer le tiers payant si la proposition de loi passe si toute la prof le fait je ne vois pas ce qui peut nous arriver être tous deconventionnés !!!!! !
1672	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		
1673		les accidents de travail ne sont payés en télétransmission que lorsque il y a un numéro d'accident dorénavant, ce qui n'incite pas à être favorable au tiers payant qui nous rendra totalement dépendant des caisses	
1674	Je ne sais pas comment ça fonctionne avec la mutuelle		

## Les commentaires

1675		Je comprend que le SML l'ai mauvaise, il a signer en 2005 la mort de l'option médecin référent, nous allons nous retrouver en 2017 dans cette situation pour le patient mais sans les 47,75 € du forfait. Ils sont vraiment trop "cons"!	
1676			Aucun intérêt et ne sera de toute façon pas suivi Un chirurgien déçu et tjrs dans l'attente d n'accord de 2004!!!!
1677			meme plus qu'une journée
1678	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	Il faut un retour du tiers payant lisible et compréhensible , . Le bordereau par internet est tres bien .	
1679		je considere que le patient qui peut payer doit le faire afin d éviter des abus	
1680	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 dépendant 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.		
1681	En secteur 2 avec dépassement modéré .Tiers payant occasionnel pour les patients dont je suis med traitant . L'acte médical n'est déjà pas valorisé , en tiers payant pour tous il ne vaut plus rien !!!	notre consultation a une valeur dont le patient doit avoir conscience . par ailleurs , ne risque-t-on pas une augmentation des consultations quand personne n'aura plus rien à payer ?	
1682	que si obligatoire ou si patients financièrement en difficulté		
1683	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		

Les commentaires

1684	le TP est facile tant que le patient a une carte vitale et des droits a jour avec la cpam;C'est souvent une galere avec les autres regimes		
1685	Cela ne rend pas service aux gens en finalité on assiste les gend		
1686	Je ne souhaite pas pratiquer le tiers payant avec les mutuelles... La gestion "d'entreprise" n'est pas ce qui me plait dans ma pratique de la médecine, nous avons assez de paperasse à gérer sans pour en plus attendre désespérement le paiement des mutuelles. De plus il me semble important que les patients se rendent compte que les soins médicaux ont un coût.		
1687	pratique b pour la comptabilité et les actes supérieurs au c.		vu mon engagement auprès de ma clientèle je ne peux ni me pénaliser,ni ma clientèle.
1688	TRES DIFFICILE A GERER VU LE NOMBRE DE CAISSE. LES RETOURS ETANT TRÈS LONG LA COMPTA EST QUASI IMPOSSIBLE A GERER		
1689	les dentistes n'ont jamais voulu (et l histoire leur a donne raison ) le tiers payant c est peut ete la seule iberte qui nous reste		
1690	Suis obligé de pratiquer TP rarement,harcelé par le patient devant le discours démago 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 !!!	AUCUN TIERS PAYANT SEULEMENT LA CMU LE TIERS PAYANT EST UN PROBLEME ENTRE MEDECIN ET PATIENT,INGERANCE DE LA CNAM....REGIME DE LA TERREUR LOCALEMENT. LES MEDECINS HARCELES ONT PEUR DE PORTER PLAINTTE CONTRE SECUS LOCALES CAR CLAIREMENT MENACES DE REPRESAILLES.(hors sujet)	

Les commentaires

1691		Un tiers payant sur la part secu est suffisant dans la majorité des cas. C'est illusoire et probablement coûteux de croire à un tiers payant généralisé avec 400 mutuelles! D'autre part, c'est se rendre trop dépendant des mutuelles dont le pouvoir est en fait dans quelques mains. Imaginez qu'ensuite le maintien du tiers payant soit lié à des objectifs de dépenses et de prescriptions par exemple? Vous l'aurez dans le baba! Il faudrait mieux distinguer dans les textes le tiers payant sur la part secu ou sur la totalité (secu +mutelle).	
1692	Je le pratique seulement pour rendre service quand il le faut		Refuser absolument cette idée stupide où la caisse deviendra seule maître du paiement, où elle pourra bien dire un jour, il n'y a plus de sous on ne paye plus. Pourquoi mettre en route l'engrenage de l'étatisation de la médecine? Le médecin vaut beaucoup plus que rien.
1693	ne rien changer +++		
1694	Le plus possible, le mieux c'est		
1695	Normal de le pratiquer dans les situations obligatoires, et je le propose dès que j'ai l'impression ou la certitude de difficultés financière du patient	Je ne veux pas perdre mon temps, précieux et limité, à courir après des non-règlements de 7E des mutuelles. En plus, on se fait vite avoir quand on fait le tiers payant à un patient qui ne nous a pas déclaré médecin traitant (10E perdus)	
1696	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		

Les commentaires

1697	Je ne le fais que quand je suis obligée (CMU...)	C'est la dernière liberté qui nous reste... Précision : Je suis en secteur II.	Si j'accepte le tiers payant, autant avoir en retour les congés payés, un comptable payé par la Sécurité Sociale, et un salaire garanti mensuel... Entre profession libérale et profession salariée il faut choisir, il est difficile d'avoir tous les désavantages.
1698		Je ne veux pas en plus après mes journées de travail devoir vérifier que les virements ont été fait Je me méfie de la main mise des mutuelles , je veux garder un peu de liberte	
1699	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.		Obtenir la majoration du Cs pour les MG qui sont des omnipraticiens devant gérer TOUS les pb de leurs patients.
1700		la secu regle 100% du tarif et se demerde ensuite elle meme avec les mutuelles	
1701	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)	Mon point de vue: les médecins sont des cons. Vu les études, vu les responsabilités, vu le temps de travail, vu l'investissement professionnel, etc, etc, nos revenus portent à rire ainsi que notre âge de retraite, etc, etc...	J'attends la retraite ou un gain au loto, pour le reste , maintenant, je me fous de tout...
1702	Pour les ALD, l'habitude de notre cabinet consiste à pratiquer le 1/3 payant pour les ALD. Je ne fais regler que le ticket modérateur aux necessiteux ou aux personnes d'une meme famille qui viennent à plusieurs (surtout pour les enfants). J'ai la naiveté de croire que ce comportement est deontologiquement acceptable et certainement tres repandu.	Ce qui n'a pas de prix n'a pas de valeur. Si l'on veut valoriser la medecine, il faut la payer. Rendre les consultations gratuites incitera un consumerisme des plus redoutables. Redoutable parce qu'il modifie en profondeur la relation medecin-patient.	Plutot qu'une journee de greve de teletransmission, il suffit d'envoyer en meme temps FSE et FSP sur laquelle on note "duplicata" : ça encombrera la caisse et nos actes seront pourtant payés. Nous pouvons aussi ne faire des FSP qu'à ceux qui payent pour les inciter à se poser de saines questions sur la piteuse gestion de la sécu.

Les commentaires

1703	<p>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!</p>		
1704	<p>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!</p>		
1705	<p>bien et mauvais pour les patients radins</p>		le C à 25 €

## Les commentaires

1706	On parle des consultations, alors que l'activité principale concerne le bloc avec un tiers payant intégral	Il faut que les patients connaissent le coup des soins. Par contre je diffère l'encaissement à la demande, le temps du remboursement sur le compte du patient	Il faut réagir à la démagogie, mais c'est vraiment triste.
1707		médecine gratuite : médecine et médecins encore + dévalorisés. +explosion des actes et par voie de conséquence diminution des tarifs et toujours le cercle vicieux ...	
1708		le 1/3p incite souvent à une surconsommation médicale	
1709		On fait régler les dépassements si pas pris en charge par mutuelle	On prend tous nos vacances en Espagne à la même date au moins un mois...
1710	au cas par cas, mais non systématique	il faut une garantie de paiement mais il faut aussi "zéro formalité" autre que de réaliser une FSE (D'ailleurs ce tier payant sans problème existe déjà : la carte "avance santé du crédit mutuel : 1/3p pour le patient et idem CB pour le médecin)	j'ai une réticence pour le 1/3 payant : si je suis payé par la cpam, je préfère l'être avec un vrai statut de salarié
1711	Je le fais car je suis obligé mais je trouve cela scandaleux et je suis à 100% contre sa généralisation		arrêt de la carte vitale pour une longue durée
1712	Le minimum...	Liberté du médecin d'accepter ou non le tiers payant	
1713	À ma convenance et jamais pour les mutuelles car trop compliqué pour moi	Le règlement facile et garanti systématiquement sans travail supplémentaire de notre part est utopique, la déclaration est complètement démagogique et avec intérêt politique évident	Ils peuvent nous salarier par la même occasion avec congés payés sans jour de carence en cas de maladie, retraite comme les fonctionnaires, 35 heures par semaines ,défiscalisation des heures sup etc...
1714	seulement CMU, sinon arrangement personnalisé (retenue du chèque, déposé seulement à partir du X..)en cas de situation financière difficile		

Les commentaires

1715	C'est un moyen de paiement facile. Bref une carte bleue sans les frais....		
1716	pas d accord pour les mutuelles cela va etre galère En permanence des soins il ya deja des impayes que j'ai renonce a recupérer Chronophage et svt sans résultat	Tirs payant secu OK mutuelles non Et pourquoi obligatoire	
1717	Si on peut éviter, c'est mieux		
1718	visites à domicile exclusivement, activité libérale très limitée, pas de lecteur de carte	Tiers payant systématique = risque d'abus de consultation médicale	
1719	je le pratique à la demande du patient	Je suis d'accord avec le tiers payant si guichet unique. Donc pas d'accord pour suivre les propositions d'action ci-dessous	
1720	le tiers payant ne doit pas etre generalisé		
1721	je pratique le 1/3 payant sur la part obligatoire (le patient ne paie que 6,90).	du temps du médecin référent le 1/3 payant se passait comme suit : 1/3 payant intégral pour les patient ayant une mutuelle, il y avait un payeur unique : l'assurance maladie qui nous remboursait le Cs en entier et se faisait rembourser la part complémentaire par la mutuelle. et ça marchait	revendiquer un payeur unique,
1722		avec le tiers payant on devient otage de la CPAM et de son bon vouloir de nous régler et de fixer le prix du CS	
1723	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	sur un C à 30 € où est le problème ? et je prône l'arrêt des visites médicales par un médecin à domicile il faut un PS différent ( l'ex officier de santé )	la grève des soins n'a jamais fonctionné en France depuis 23 ans ( 1990 ) en libéral mais afficher les tarifs du coiffeur sur votre entrée donne des remous ou le forfait déplacement du plombier du coin. la feuille des tarifs CCAM de 2000 aussi avec un C à 20 € et une autre idée : la variation 2012-2013 de la part interurbaine de votre taxe d'habitation ! ludique

## Les commentaires

1724	POUR LES PERSONNES LE NECESSITANT / ALD ; cmu ; ETUDIANT++		UNE NJOURNEE DE GREVE N APPOTERA RIEN , UN COUP D EPEE DANS L EAU... PLUTOT ARRET DE TOUS LES MEDECINS D UTILISER ESPACE PRO +++POUR LES ARRETS - LES ENVOIS D ALD VIA ESPACE PRO .. QUE LES SPECIALISTES REFUSENT TOUTES LES CARTES VITALES ET LES GENRALISTES NE FASSENT DES ARRETS DE TRAVAIL DE 3 JOURS ET DEMANDENT AVIS AUX MEDECINS CONSEILS SUR OPPORTUNITE DE .. PROLOGER OU -QUE SUR 1 MOIS LES CABINETS FERMENT A 17H§§§
1725	je pense en faire largement, le problème majeur étant le pointage en retour ..!	RAS	plutot que des FSP, des factures acquittées sur papier libre avec signature et coup de tampon.
1726	je ne fais le TP que si j'ai la garantie d'être payé		
1727	je pratique le tiers payant quand les patients ne peuvent payer, que sur la part secu je fais aussi des actes gratuits.....		
1728	Uniquement les obligatoires. Pour les personnes ayant des problèmes financiers encaissement des chèques 2 semaines après la consultations ( télétransmission ).		

## Les commentaires

1729	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)	Le TP, pourquoi pas, mais impérativement si le paiement AMO et AMC est garanti et donc simplifié par rapport au système actuel. Je propose que la sécu paye l'intégralité et réclame le ticket modérateur à la complémentaire santé. Mais il faut d'ores et déjà faire en sorte que les soucis actuels (liés au parcours de soins, aux AT/MP et à des raisons mystérieuses) soient déjà résolues avant que l'on s'engage plus avant. Si c'était si simple, la ministre le proposerait pour l'an prochain, pourtant elle propose dans... 4 ans !!! C'est un aveu implicite d'impuissance.	
1730	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!!	Quid des franchises on va encore rogner nos revenus pour les remplacer	J'ai répondu non aux questions précédentes mais en fait je n'ai pas d'opinion précise
1731	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	j'ai déjà un accord avec certaines mutuelles	Arrêtons un peu de râler pour tout car on n'a jamais été aussi bien loti et pourtant je ne suis pas de gauche et CA 235000 €
1732	Il me paraît en pratique impossible car les patients présentent souvent une carte vitale qui n'est pas à jour et la caisse dans ces cas là ne s'embarrasse pas de savoir pourquoi la cmu ou l'ald etc n'a pas fonctionné. C'est le praticien qui trinque		
1733		Le 1/3 payant c'est dévalorisé l'acte médical. Par curiosité j'ai demandé à une de mes patientes combien la sécu me payait pour une prothèse de genou. La réponse a été de 100€ Cela se dispense de commentaires	

## Les commentaires

1734	Je ne contrôle pas non plus les rémunérations faites par la caisse, mais il m'est arrivé de "tomber" sur des erreurs de paiements, sans prendre le temps de réclamer ce qui m'était dû, et ces erreurs ne me semblent pas exceptionnelles.	Ce n'est pas un changement de ministre qui changera les choses: ils ont tous appris les mêmes choses dans les mêmes "écoles"!	Depuis les grèves de... ? quand le C=23 était "hors-la-loi, je télétransmets toujours 1 fois/semaine et je coche toujours "médecin traitant remplacé"... et je n'ai pas opté pour l'option "P4P"... Etait-ce efficace, à l'époque?
1735		Le 1/3 payant c est dévalorisé l acte médical. Par curiosité j ai demande à une de mes patientes combien la sécu me payait pour une prothèse de genou. La réponse a été de 100€ Cela se dispense de commentaires	
1736	systematiquement proposé qd besoin : le paiement par chèque avec débit différé, soit déjà fixé au moment du paiement soit sur coup de fil du patient	avec les ROSP on nous caresse pour le moment dans le sens du poil : on a des carottes ... quand en 2017 la sécu aura les cordons de la bourse en main avec le tiers payant intégral, et que le ronron des ROSP sera entré dans les us et coutumes, viendra alors le temps du bâton pour les médecins qui ne réaliseront pas les "objectifs" avec pour corolaire que les médecins vont rompre les contrats avec les malades récalcitrants qui plombent leur profil .... la tutelle confond volontairement l' obligation de moyens et l' obligation de résultats le "patients" peut refuser de faire son Vaxigrip ou sa prise de sang pour son HbA1c ou sa mammo etc ... c' est sa liberté si c' est un choix éclairé, et le médecin ne peut être "jaugé" sur le nombre de patients qui suivent les objectifs (parfois discutables)..	
1737	Je m oppose au tiers payant tant qu il n y aucune garantie et une seule caisse.		Le tiers payant est une arnaque.le medecin est devenu la solution de ts les maux sociaux.
1738	inadmissible	travail administratif énorme non rémunéré ou très symboliquement	déconventionnement de tous les médecins secteurs 1

Les commentaires

1739	J'ai commencé à pratiquer le tiers payant en 1999, puis j'ai poursuivi pour les patients qui le souhaitaient.		
1740			Demander un Salariat!
1741	J'ai informé mes patients qu'en cas de besoin je fais le tiers payant sur la part obligatoire	Dans tous les cas le médecin doit être payé intégralement Dans le cas où le paiement devrait être contesté la caisse récupère auprès du patient si il y a indu.	
1742	Je suis pour le tiers.payant à 100%	Je suis pour le tiers payant mais avec n'aimiez c'est à dire sans avoir à s'occuper de la mutuelle du patient c'est anomie qui transfère	
1743	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.	Je suis absolument contre le tiers payant. Si on accepte on sera dans une merde noire au niveau comptabilite comme les pharmaciens qui s en mordent les doigts mais trop tard. De plus si cela passe on ne sera plus profession liberale mais salaries de la secu.c est inadmissible.on deresponsabilise les gens au maximum et on en fait des assistes chroniques.	Ca ne marchera pas. Il faut faire passer en ligne a tous les medecins un formulaire contre le tiers payant a signer en ligne avec nom et specialite et si on est assez nombreux les presenter au gouvernement pour montrer notre desaccord et eventuellement presenter notre desaccord dans la presse et a la tv
1744	apres m etre apercue des dysfonctionnements potentiels du tiers payant je devient plus mefiant sur cette pratique et plus rigoureux		
1745	C'est le bordel.Plein de rejets.		
1746	pratique faible mais je ne veux pas l'augmenter		
1747	Que sur les cmu	Contre le tiers payant car donne l'impression a la population que la santé est gratuite. ... D ou surconsommation ... Ou alors il faut tous nous salarier a 35 heures ...	
1748	Refuse le tiers payant systématique qui déresponsabilisation les patients.	Le plus tard possible	
1749	Grosse galère très difficile à gérer		

Les commentaires

	<p>Je fais confiance au patient, je lui demande de vérifier de son côté,</p>	<p>Le sondage est biaisé, j'ai l'impression que si je ne suis pas d'accord avec la position de la FMF, je cautionne la position du ministre ... un peu comme dans les EHPAD lorsque la direction demande à ses employés de faire de la délation pour ce qui concerne d'éventuelle faute de soins, et qui dit en cas de refus "Donc vous cautionnez la maltraitance aux personnes âgées"</p>	<p>patient en otage pour ce qui concerne en plus des questions financière. Je travaille dans un secteur ou le monde ne va pas bien, le travail est absent, les CMUs sont nombreuses et parfois pas à jour, les transplantés sont nombreux ... Mes patients nombreux me sont fidèles et je leur apporte sûrement ce qu'ils attendent d'un vrai médecin de famille, du soutien, de l'écoute, de l'aide, de l'abnégation ... Cela fait 30 ans que je travaille, et je suis fier de ce que je suis ... et je gagne très bien ma vie ... Votre combat est courageux mais ne me semble pas le bon. Avant de se battre contre le ministre, il faut se battre contre l'inertie des caisses, l'immobilisme du fonctionnariat de la Sécurité Sociale et équivalent, le "j'en foutisme" des fonctionnaires de ces caisses qui n'ont aucune implication professionnelle, remplissent des dossiers administratifs en cochant des cases et ne savent pas, puisqu'ils sont fonctionnaires, ce qu'est la vraie situation de galère C'est à moi d'éduquer ma patientèle et de faire payer les actes que je ne considère pas comme justifiés. Pour les actes justifiés, si je peux faire le tiers payant, je le ferais à chaque fois. Les journalistes qui n'y connaissent rien en médecine se jettent encore sur ce sujet ... J'attends d'un syndicat quel qu'il</p>
1750		<p>priorité à la revalorisation du c</p>	
1751	<p>TIERS PAYANT EN AT ? CMU ET AME UNIQUEMENT ET LORS des défaut de ressource évident en ALD</p>	<p>que devient la médecine dite libéral ! : tiers payant intégral pour tous autant être salarié et avoir la retraite salariée !</p>	

Les commentaires

1753			La seule façon de se faire entendre c'est la grève des gardes .
1754	ça me complique la vie	tiers payant généralisé ==> plus de demandes dans un secteur déjà surchargé qui n'en a pas besoin et tiers payant généralisé permissif pour venir encore plus consulter pour des brouilles (genre mon enfant a le nez qui coule depuis 24h et touse, n'a pas de fièvre...vite il faut voir le docteur)	
1755		proposition totalement démagogique, qui prouve que les syndicats ne servent à rien	A quoi servent les syndicats ?
1756		Sauf ALD pour psychose le 1/3 payant dénature complètement la triangulation, médecin, patient, assurance. 1/3 payant c'est l'emprisonnement complet sous le joug de la sécu.	
1757			à la place du tiers payant, je serais plus favorable à une rémunération de type allemande ou britannique
1758	Si le patient est démuné, sinon non, et je suis secteur 2 avec tarif opposable si CMU ou AT ou AME	Je suis SML !!!	Une bonne manif unitaire avec, on peut rêver TOUS LES SYNDICATS...
1759		on n est + libéral en l acceptant	si cela nous est imposé il faudra exiger le salariat
1760	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	on nas pas le temps de controler k le t PAYANT donc on est coince par les caisses	
1761	depuis 2005!!!...		

## Les commentaires

1762	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...	Je fais bcp de tiers payant, j ai au moins 3 rejets de cheques par mois,et je ne compte pas les tiers payant rejetés et je n ai absolument pas le temps de faire ma compta, même journalière, donc ca m arrange si tt est fait par d autre que moi, mais il est hors de question pour moi au prix de 23 euro la consult de payer qq un pour vérifier mes tiers payants.	
1763	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		
1764	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.		
1765	j'aime avoir le choix de le faire ou non		
1766	Je considere qu'elle doit continuer tel que	Si on veut une maitrise du cout de la sante il faut commencer par rendre les malades concients du cout de celle ci. Avec l'avance des frais ils peuvent au moins savoir combien cela coute	

Les commentaires

1767	pratique normale	le contrôle des tiers payants représente un temps de travail , des tracasseries en tous genres et des impayés souvent ! cherchez l'erreur !!! Dans un rêve ça pourrait être bien ! mais ce serait du salariat ! et pour certains patients le libre-service des soins .	Ne voit -on pas déjà la déresponsabilisation générale des patients qui ne savent même pas la valeur des sommes faramineuses qui leur sont délivrées en échange de la seule petite carte verte? avec des demandes de plus en plus inconsidérées (transports,AM) et déjà en tiers-payant . Les patients doivent avoir les soins qu'ils nécessitent mais quelle marge entre le bon usage du soin et son gaspillage ? si ce n'est le patient lui-même qui s'autorégule quand il le peut au niveau de sa consommation ? Plutôt que de caresser les malades potentiels dans le sens du poil en leur donnant toujours plus et en faisant le jeu des distributeurs de soins insatiables ,ne pourrait-on pas inciter les citoyens au respect et et à la responsabilisation envers la chose publique en les encourageant et en les félicitant par des moyens qui resteraient à inventer ? D'autre part je pense que le tiers payant non seulement pousse à la consommation mais attise les convoitises de certains professionnels de santé qui s'ils n'étaient pas payés au niveau qu'ils demandent ne se presseraient pas pour demander toujours plus de remboursements !!!
1768		le tiers payant c'est une façon de deresponsabiliser les patients; de faire de nous un produit de consommation PAS CHER (!) et c'est une façon de creuser encore plus profond le "trou de la secu"	
1769	CELA DOIT RESTER EXCEPTIONNEL		
1770	nombreuses erreurs constatees par la secretaire au niveau des paiements		

Les commentaires

1771		je pense qu'il est important que les gens aient la notion du coût de la santé et que régler la consultation ou au moins la part mutuelle est un moyen de cette prise de conscience	
1772	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 à 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...		
1773		EN FAIT , JE NE SAIS PAS TROP	
1774		Je suis contre le 1/3 payant généralisé sauf situations obligatoires et liberté entre médecin et patient. Je pense que le patient doit faire l'avance sauf si situations financières difficiles et dans ce cas c'est le médecin qui le met en place individuellement. Sinon je pense que se serait inflationniste sur le nombre de cs .	
1775	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 "présumé" 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...	recupération syndicale à des fins de Pouvoir. Auprès de mes patients: je parle des GENS du FOUQUET'S Même simples, ils me comprennent.	Je pense avoir tout vu (mais n'ai pas la prétention d'avoir tout compris...) Pourquoi les CMU viennent pour n'importe quoi et n'importe quand et échappent même à la filière de soins, alors que les familles de faibles revenus ( comprenez: ce qui leur reste après avoir TOUT payé (location, GDF, cantine scolaire) n'y auraient pas droit!!

Les commentaires

1776	c est 1 necessite economique dans la region mais qui deresponsabilise les patients		dans les 2 cas ces actions pénalisent les patients pétitions et manifestations au ministere de la sante oui
1777	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		
1778	tiers payants légaux =) ok tiers payants pour les patients en difficultés financières =) ok tiers payant systématique =) NON		
1779	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!	1/ Je pense qu'il faut augmenter le nombre de situations où le tiers payant serait possible ( ++ avec facilité de paiement du médecin évidemment) 2/ En revanche, des consultations où les patients n'avanceraient jamais d'argent risquent d'être vite banalisées ... et multipliées.	
1780	C'est toujours tiers payant papier, en Guadeloupe, l'électronique donne beaucoup de problème, et la sécu ne nous aide pas.	J'exige le tiers payant plombier, serrurier, le tiers payant restaurant, le tiers payant CARMF, le tiers payant garagiste, le tiers payant vétérinaire, le tiers payant voyages en avion, et le tp caviste, bon pour la santé dit-on ....	Le trou de la sécu est abyssal, on creuse on creuse, les OCT , les interventions sur cataracte claire, et le Lucentis 5x plus cher que l'avastin, (mais interdit par le HAS!) des ophtalmos, par exemple, et maintenant Tourraine nous demande de creuser encore deux fois plus vite!
1781	il manque très souvent le règlement de la part non remboursée par la Sécu		
1782	A la demande du patient et sur ma proposition lorsque je le juge approprié		
1783	Elle est faite en fonction du milieu social et de l'age des patients; elle est systématique pour les étudiants, les personnes âgées dès qu'il y a un petit déficit cognitif.		
1784	mon travail est de soigner pas de faire le travail administratif des assureurs		une semaine de grève des FSE (reconductible)

## Les commentaires

1785			Donner le résultat de votre questionnaire à publier dans les journaux grand public. Communiquer, informer! Merci pour votre engagement. Merci de prendre mon avis.
1786	impossible pour moi de gérer la part mutuelle je controle mes tiers payant papier (visites) je ne controle pas mes tiers payant FSE	+ relevé mensuel lisible et détaillé par caisse et récapitulatif annuel avant le 15/01 de l'année suivante	faire une grève des actes gratuits sur une semaine!!!
1787	Je trouve compliqué de pratiquer le tiers payant pour la par mutuelle car j'estime difficile de vérifier si les paiements me sont bien fais	Si la sécu nous règle l'ensemble du montant de la consultation et se débrouille pour se faire régler la par mutuelle ça me va	
1788	malheureusement ,je suis souventvictime d' un paiement à6.90 au lieu de 16.10 et obligée de réclamer ensuite aux patients mon dû...		
1789	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.	Le tiers payant doit rester dans les exceptions prévues. Le caractère "libéral" de la médecine disparaît petit à petit... Il me reste peu de temps à exercer... Mes patients me manqueront mais je serais content de quitter la "connerie administrative".	
1790	J'ai pratiquement arrêté vu qu'il nous en manquait environ 10%.	Les patients ne connaissent pas le coût des actes ce qui le deresponsabilise.	Un deconventionnement massif des médecins est la seule façon de tout remettre à zéro et rappeler aux assurances qu'un accord nécessite deux parties.
1791	la formule en 3 lignes ci dessus me plait bien		
1792		Il faut responsabiliser les gens et arreter de leur faire croire que la medecine est gratuite. Ce sera la porte ouverte à de nombreuses dérives	

## Les commentaires

1793			Pas de grève. Il faut que les assurés aillent dans la rue manifester pour cela il faut leur expliquer la réalité de la médecine libérale en France
1794	Quand ça marche c'est bien .... Sinon galère !!		
1795	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 réglé (par exemple les patients pris en charges en AT par une assurances 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 médecins contrôleur, lequel vous renvoie vers le patient pour vous faire régler au bout de 6 mois ou plus !) Irresponsabilisant pour les patients qui pratique volontier le vagabondage médical	Je suis contre ce qui est "gratuit" : tout a un coût, payé par d'autres ou par les impôts. Par ailleurs, ce qui est gratuit n'a plus de valeur. Enfin, avec la télétransmission (payée par le médecin !), le patient est remboursé en 3 jours. On dépose le chèque à la fin du mois, et il n'y voit que du feu. La santé ne repose pas que sur l'accès au médecin : l'alimentation, le bien être physique et psychique, ... y participent également. Remboursons les légumes, les fruits, la viande, les vacances, etc....!	
1796	je trouve normal de le pratiquer ds les situations ou il represente une condition d'acces aux soins	le tiers payant est encore un moyen supplémentaire pr deresponsabiliser le patient. qud il existe un réel pb de ressources, je garde les chèques en attendant le remboursement	Je prends ma retraite ds qqe temps, et si on m'oblige, j'arrête tt de suite
1797	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 vérifié que j'étais bien le médecin traitant...		
1798	Je ne fais le tiers payant que quand JE l'ai décriés ou dans les situations déjà obligatoires		

Les commentaires

<p>1799</p>	<p>j'ai toujours considéré ce système comme flou et pervers : rentrer là dedans ouvre la porte à tout les abus ....(des patients, des medecins, des caisses et des politiques) Puis et surtout des compagnies d'assurances !!!!</p>	<p>ça risque d'augmenter les exceptions : tout le monde sera dans l'exception, et plus personne ne saura où il en est à moins de faire parti des "truands"?</p>	<p>re-prescrire en "princeps" "Non Substituable" boycotter toutes les formations ....(qui de toutes façon ne servent à rien qu'à satisfaire de petites curiosités... et à récupérer un peu de pognon : qqes miettes....mais il y en a déjà bcp qui n'y vont plus.... ne plus faire les gardes (mais il y en a déjà bcp qui ne les font plus...)</p>
<p>1800</p>	<p>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.</p>	<p>L'excès de démagogie de nos gouvernants finira par tuer ce qui reste de la médecine libérale... A partir du moment ou les médecins ne seront plus réglés directement par leurs patients, ils ne seront plus que des agents de l'état, "fonctionnaires" à 70 h par semaine sans avoir les avantages du salariat... Pourquoi ne pas proposer le tiers payant chez l'avocat ou le notaire ? Je n'évoque même pas le manque de considération des patients déjà bien piètre pour 23 euros... Pour ma part c'est Le signal qu'il faut vraiment quitter à terme ce métier, hier idéalisé et aujourd'hui complètement déconsidéré. Les jeunes, un seul conseil : fuyez !</p>	

Les commentaires

1801	<p>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.</p>	<p>Un tiers payant total favorisera une inflation de demande de soins ,pas toujours justifiée,et quand on frise déjà le burn out ,pas vraiment souhaitable.Je n' ai jamais refusé un patient parcequ'il ne pouvait pas payer sur le champ,en général soit il paie par chèque que je n' encaisse que quant il peut ,soit si il est vraiment fauché et pas à la CMU?je ne le fais pas payer.NB CS gratuites prévues dans le logiciel mais ça ne fonctionne pas.</p>	<p>Redemander que la SECU nous renvoie au moins une fois par trimestre les relevés papiers avec noms des malades et date des consult pour les CMU-ALD .Ne plus les recevoir me cause vraiment un pb,j' avoue ne pas être un as de l' informatique,et préfère utiliser mon temps pour consulter,ce qui après tout est mon métier.</p>
1802		<p>LE tiers payant est, a coup sûr, inflationniste. Peut on se le permettre en ce moment? Pour l'aspect psychologique sinon c'est pas grave car nous sommes tous en MG dans une économie subventionnée...</p>	
1803	<p>Certains patients tiennent à payer "leur" médecin</p>		<p>C'est pour 2017 La situation du Pays sera telle que ce projet est sans intérêt Vive le Président Sarkozy</p>
1804	<p>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!!</p>		
1805	<p>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</p>	<p>Le paiement par le patient nous laisse notre indépendance vis à vis des Caisses, déjà entamé par la nouvelle convention avec ses forfaits multiples ( informatisation, rémunérations à l'objectif..) alors que seul l'augmentation du C et IKs aurait suffi et surtout simplifié notre travail( et le remboursement du 1 euro?)</p>	

Les commentaires

1806	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!	Des syndicats de médecins libéraux qui seraient pour la disparition de la médecine libérale, ce serait bizarre quand même!	léger, comme réaction, face au torpillage dont nous faisons l'objet...
1807		pas de tiers payant obligatoire, surtout avec le " capharnaüm" actuel. Même dans un monde administratif " idéal " - tout à fait utopique me semble - t- il vu l'impossibilité de faire la moindre simplification administrative en France- cela ne me paraît pas souhaitable: déresponsabilisant pour les patients , dangereux pour les medecins qui se lieraient pieds et poings encore un peu plus à la sécu. De toute façon non demandé par les patients, associations de consommateurs , mutuelles et médecins... Par contre le tiers payant doit être possible au coup par coup pour permettre un acces correct aux soins de premiers niveaux, pour les patients que nous connaissons en difficultés financières... Donc un systeme de recouvrement des honoraires responsabilisant, simples et de bon sens ...3 notions fort éloignées , pour ne pas dire inconnues , de nos politiciens!	
1808	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.	tiers payant = fin de la "liberté" ou ce qu'il en reste	manifestations
1809	Je suis plutôt contre	C'est une fonctionnarisation déguisée avec que les inconvénients et aucun avantage	
1810	LIBERTE		

Les commentaires

1811	<p>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 borddernauxnominatifs par patient ppur suivre ses reglements</p>		
1812	<p>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...</p>	<p>Il est clair que le tiers payant est un pas, supplémentaire, vers la disparition de la médecine libérale ; certes, on peut penser que la fonctionnarisation de la médecine est inéluctable. Il est tout aussi évident, pour moi entre autres, que cette médecine fonctionnarisée coûtera beaucoup plus cher et sera beaucoup moins appréciée par les patients. Elle aura certes, aussi, des avantages. La proposition de la FMF ne présente que des avantages ; Je ne crois pas me tromper beaucoup en la résumant ainsi : « oui, à la généralisation non obligatoire du tiers payant » Cette proposition présente l'inconvénient, pour un médecin qui souhaite que la médecine devienne fonctionnarisée le plus tôt possible, de retarder efficacement la généralisation à tous de cette médecine, éventuellement désirée.</p>	<p>Je dois avouer que n'ayant jamais fait grève durant ma carrière de fonctionnaire lors de mon exercice de médecin (ni, ayant l'immense chance de jouir d'une bonne santé, d'absence pour maladie) et ayant toujours répondu à l'appel y compris en dehors des heures, il va de soi, dans ma tête de médecin devenu "honoraire" et libéral, que je serais à mon cabinet aux heures habituelles le 2 décembre et que je recevrais les patients qui se présenteront y compris non en urgence, gracieusement (Ce sera tout bénéf pour Mme LaCaisse, comme dirait notre Bronner national) Ma proposition est donc : "On fait comme d'hab mais gratuitement. En mettant sur sa blouse MEDECIN EN GREVE Comment ?... Vous dites ? Que "c'est pas réaliste" ? Bon...euh... Dites moi : pourquoi faudrait-il que ma proposition soit, en plus des avantages qu'elle présente, réaliste ?</p>
1813	<p>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.</p>		
1814	<p>Je suis CONTRE</p>		

Les commentaires

1815		Le tiers payant généralisé dévalorise notre profession et la médecine hallopatique. Les professions paramédicales non remboursées deviennent alors une référence de qualité car chère et le patient n à plus la confiance et la considération pour les médecins.	Augmenter le C à 50€
1816	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!	Tiers payant = risque de surconsommation médicale déjà que l'on atteint tout de même quelques records. Pas d'illusion on s'achemine lentement vers une fonctionnarisation de la médecine.	
1817	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 .		
1818	Utile pour les patients impécunieux. Mais il nous llnous rend très dépendant de la caisse (déjà eu des retenues)		
1819		pourquoi un paiement pars un "tiers" alors que l'on peut se faire payer directement...	

Les commentaires

1820	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		
		Mais je pense que c'est une utopie...	
1821	je me fais voler par les mutuelles qui ne paient jamais sf mgen	il faut le tiers payant payé par les mutuelles tout de suite comme pour les pharmacies qui s'en sortent mieux	bruler le ministere de la sante
1822	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.	Aujourd'hui le tiers-payant obligatoire... Demain l'enveloppe globale !!! Nous devenons ainsi des salariés de l'entreprise SECU avec tous les aléas du mode de paiement et surtout du délai.	Virer purement et simplement les politiques
1823	pratique limitée en dehors des situations obligatoires car je suis en secteur 2 (Homéopathe)		
1824			La grève ne sert pas à grand chose La France va mal Une tranche de jambon se paye Un acte médical aussi!!!

Les commentaires

1825	<p>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 ce 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 .</p>		<p>Attention aux combats d'arrière garde. Il y a belle lurette que nous ne sommes plus des libéraux au sens strict du terme. La généralisation du tiers payant n'est qu'un épiphénomène qui ne règle rien et ne gêne en rien notre pratique.</p>
1826	<p>Le tiers payant est à laisser à la discrétion des Médecins pour pallier aux situations de difficultés financières des patients.</p>	<p>Généraliser le tiers payant va dévaloriser aux yeux des patients la valeur de l'acte thérapeutique réalisé en consultation. De plus, comme lors de la mise en œuvre de la carte paris-santé, les patients vont se mettre à avoir des exigences non justifiées. "Ils ont le droit, donc le médecins doit répondre favorablement". Avec le tiers payant, la sécu et les mutuelles payerons ce qu'elle veulent quand elle le voudrons. AUtant être salarié et ne plus avoir à assumer les frais des cabinets.</p>	<p>Il serait sans doute temps que les confrères réalisent que notre VRAI arme de pression est le déconventionnement.</p>
1827	<p>Prend trop de temps</p>		<p>Campagne d'affichage cabinet et insérer presse contre les attaques auxquelles les médecins sont soumis avec perte de. La liberté de prescription ,conflit d'intérêt ,épuisement administrat et baisse de revenus déjà insuffisants Avec une destruction programmée de la médecine de proximité</p>

Les commentaires

1828	ça simplifie la vie	on y viendra de toute façon	combattre le tiers payant est un combat obsolète du siècle dernier; il faut vivre avec son temps et avec ce que permettent les moyens informatiques actuels.
1829	Il oblige à une vérification soignée de la comptabilité, mais les impayés restent rares avec ce système.		
1830		paiement intégral garanti et pas de limitation d'acte on va finir avec un salaire mensuel évalué selon le bon vouloir du gouvernement en place, mais pas de limitation des horaires à 35 h par semaine	je n'aime pas les jours de grèves je préfère boycoter ( télétransmission ou autre)
1831	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..)	Nous n'acceptons pas d'être à la merci d'organismes payeurs.	Vu le surmenage actuel quelques jours de grève seraient les bien venus.
1832	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		
1833	je pratique le tiers payant pour les actes réalisés en clinique , jamais en consultation sauf CMU ET ACS ; ET A REGRET POUR L'AME	QUELLE EST LA DIFFERENCE ENTRE LE 1/3 PAYANT ET L'ENCAISSEMENT DIFFERE D'UN CHEQUE OU LE DEBIT DIFFERE D'UNE CARTE BLEUE SACHANT QUE LE PATIENT EST REMBOURSE AVANT D'AVOIR ETE DEBITE ( CARTE VITALE OBLIGE ) les autres doivent assumer leur négligence , LA PRISE DE CONSCIENCE DU COÛT DE LA SANTE.	A QUAND LE 1/3 PAYANT POUR LES IMPÔTS ET LES COTISATIONS DE SECURITE SOCIALES OU URSSAF
1834	je souscris à la pratique obligatoire mais au pointage je note qq impayés et même parfois des CS réglés à 6.90 € ....		

## Les commentaires

1835	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		
1836	jeunes patient en duifficultes financiere ou famille nombreuses a petit salaire		
1837	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 apparaitre 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.	J'ai déjà dit plus haut qu'il faut que la saisie de l'organisme complémentaire se fasse directement sur la carte vitale et pas en étant obligé de paramétrer ( de façon plus ou moins simple, c'est un euphémisme)la mutuelle sur le logiciel de télétransmission...	Je suis d'accord avec le tiers payant par principe, la seule chose qui me gêne, c'est que si la sécu fait grève, ou veut pratiquer une quelconque mesure de rétorsion, je risque d'attendre dieu sait combien de temps d'être payée, et ça, c'est juste pas possible: je souhaite donc un règlement automatisé et fiable. Si ceci n'est pas garanti, alors, je serais d'accord pour une journée d'action.
1838	Le paiement du médecin se fait à l'acte , c'est dans toutes les conventions et ça responsabilise les patients	Responsabilisation des patients qui doivent savoir qu'ils vont payer , même que le ticket modérateur mais que le fait de consulter un médecin ce n'est pas comme aller au magasin ou au supermarché.	Se regrouper simplement pour faire appliquer la loi qui est "le paiement à l'acte" Nous sommes assaillis de fausses consultations de patients en CMU qui viennent faire leurs"courses" chez le médecin ( Docteur bonjour , je voudrais deux boîtes d'efferalgan,au revoir Docteur) putain vous pensez pas qu'on sert à autre chose

Les commentaires

1839	je ne le fais que si je connais la personne	laissons les choses identiques; le médecin de famille fait le tiers payant aux patients connus de lui; dans une société où la valeur de la fonction se fait en fonction du tarif demandé, je pense que nous ne vaudrons plus grand chose si la gratuité était installée; d'ailleurs pourquoi ne pas demandé aux professionnels paramédicaux de faire la même chose : on parle d'accès à tous des soins mais on laisse des séances d'ostéopathie à 50 euros , des semelles orthopédiques à 120 euros , des séances de psychologue à 50 euros et alors qu'ils sont plus chers, on ne leurs demande pas d'être accessibles à tous ; je me demande s'il vaudrait mieux pas faire ostéopathe à 15 patients par jour à 50 euros sans garde et sans caisse que d'être généraliste à 30 par jour à 23 euros avec garde et responsabilité, à 23 euros que l'on trouve encore trop chère pour le rendre gratuit et bien sur payé au bon vouloir de la caisse. je pense que pour éviter ce genre de décision, la solution reste le déconventionnement généralisé des médecins de famille	
1840	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		
1841	OK SI INTERFACE UNIQUE		COUP DE SEMONCE INUTILE ET INEFFICACE FAISONS AVANCER DES PROPOSITIONS CONCRETES

Les commentaires

1842	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..	Euh, est ce une position politique ou un point de vue idéologique,?	See And wait
1843	a adapter en fonction des éventuelles difficultés financières des patients	de toute façon le tiers-payant généralisé risque favoriser l'inflation des actes devenus "gratuits" et creuser le déficit de la Sécurité Sociale	Expliquer, dans les médias, les risques pour les médecins et pour le système de santé
1844	Difficile fastidieux de vérifier les remboursements avec la sécu Je n'ai pas confiance en la bonne foi des mutuelles	Une raison de plus d anticiper maretraite	
1845	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!!!		

Les commentaires

<p>1846</p>	<p>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</p>	<p>le tiers payant sera inflationniste et nous serons corvéables à souhait. Pourquoi s'emm... à faire la queue dans une salle d'attente , on fera venir le médecin à la maison , même la nuit ou le dimanche puisque ce sera gratuit. Et quand on n'aura plus de doliprane , on ira chez le medecin et on lui demandera une ordonnance au lieu d'aller l'acheter de sa poche à la pharmacie. L'accès au soins des plus démunis existe déjà , ça s'appelle la CMU.On veut tuer notre médecine pour faire de nous des salariés dans des maisons de santé , mais n'est-ce pas ce que souhaite la jeune génération de médecins ? A Nice , un médecin qui part en retraite n'est jamais remplacé, pas de nouvelles installations.Marre de cette politique. Vivement la retraite à 69 ans pour la toucher à taux plein. Il est vrai que notre métier n'est pas pénible , on travaille en chemise cravate mais combien d'heures par semaine avec aucun droit à l'erreur , une formation obligatoire (réunérée dites vous ?) depuis le début je faisais 8 journées de FMC/an avec l'OGC et j'étais payé le mois suivant. J'en ai fait 3 cette année en fevrier, mars et avril et une seule m'a été payé. Que fait l'OGC avec notre argent? Les formateurs sont-ils payés ... et nous , on nous oublie . On se moque de nous !</p>	
-------------	---	---	--

Les commentaires

1847	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.		
1848		Pas de liberté d'accord entre le patient et le médecin.	
1849	n'ayant pas été formé pour effectuer le tiers payant, je ne le pratique pas hors situations obligatoires	Nous MGs avons déjà suffisamment d'impayés et nous n'avons pas le temps matériel pour vérifier nos règlements par les mutuelles des consultations ordinaires. Pourquoi ne pas demander aux administratifs de la sécu de régler le problème en passant des accords entre elles pour nous garantir le versement intégral de ce qui nous est dû ? Par ailleurs, il me paraît malsain de généraliser le tiers payant car le patient ne saura plus ce qu'il paye et risque de surconsommer ( voir la saturation des urgences hospitalières car c'est gratuit !). "La santé ça n'a pas de prix mais ça a un coût"	Pourquoi ne pas lier la mise en place de cette réforme à l'augmentation du C à 25 € (voire plus ! ) ?
1850		Le questionnaire est orienté : je suis pour le TP intégral si la CPAM règle la totalité au médecin. Mais les gens sans mutuelles ? Cela va favoriser les dépassements... Docteurdu16	
1851	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.	Le TP généralisé, c'est du salariat... Nous deviendrons totalement dépendant du bon vouloir des Caisses, et les patients abuseront encore plus du système! Dans ce cas là il sera préférable d'être fonctionnaire:35h/semaine et tous les avantages !!	Pour les médecins de campagne, la PDS devient INSUPPORTABLE (et reste OBLIGATOIRE !!). Il n'y a plus de médecins dans 2 ou 3 villages... c'est très simple pour l'ARS (et l'Ordre !), c'est le médecin de 60 ans et plus du village à côté qui va assurer !!

Les commentaires

1852	Je suis très inquiet car cela va être impossible à gérer avec les mutuelles. Et nous aurons un nombre important d'impayé.		
1853	uniquement CMU,AME,AT,MP de temps en temps pour les ALD	j'ai peur d'une inflation des dépenses de santé et de surcharge de travail pour tout vérifier . A terme porte ouverte pour le salariat !!!!	
1854	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		
1855	Je le fais pour aider certains patients quand je le juge nécessaire en dehors des situations obligatoires		
1856	JE METS SYSTEMATIQUEMENT LE CHEQUE EN INSTANC EN ATTENDANT LE REMBOURSEMENT DE L ACTE AU PATIENT	JE SUIS PERSUADE QUE LE SYSTEME SERA INFLATIONNISTE ET VA DERESPONSABILISE LES PATIENTS	

Les commentaires

1857	Tiers payant uniquement quand celà est obligatoire et dans des conditions très particulières dans les autres cas	Tiers payant =consommation inflationniste et démagogie.Si on a de l argent à dépenser (et je crois moi qu on en a beaucoup plus que ce qu on veut bien nous dire)alors il faut le mettre pour augmenter le prix ridicule des consultations et dans l amélioration des pratiques des médecins.Ils pourront de nouveau s installer .Si on augmentait de 1 euro la consultation(Ce qui serait dérisoire encore), on aurait une équivalence de 23 consultations par patient pour chaque acte généré par le tiers payant (augmentation de la consommation)soit environ 5 à 6 ans de consultations à raison de 4 consultations par an .Les français ont de quoi mettre 30 euros dans un gâteau et 30 à 50 euros chez le boucher et ne pourraient pas déboursé d argent pour se soigner? De plus 1/3 payant =appel pour les soins pour ceux venant de l extérieur =effondrement du système	Dans toute technique de propagande, il faut désigner un coupable et actuellement les coupables désignés , c est nous ...Il faut toujours que nos actions soient associées aux patients en leur montrant que nos actions sont faites aussi et surtout pour eux, sinon on sera toujours présentés comme des nantis et l état et les mutuelles continueront d en profiter
1858	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.		
1859	Impayés totaux ou partiels fréquents		

Les commentaires

1860		le remboursement du patient ne concerne pas le medecin	greve du paiement de toutes les cotisations
1861		Le tiers payant est le prélude à une médecine d'état sans en avoir les avantages ...	
1862	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		
1863	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"	Dans tous les cas on aura + de tracasserie administrative avec nécessité de vérifier les remboursements effectifs ....ça ne va inciter davantage nos jeunes confrères à s'installer	
1864	TOUT TP génère de l'inflation d'acte et d'augmentation de la demande de la part du patient que les politiques le veuillent ou non.La réalité du terrain ,c'est nous qui la connaissons.	Il faut d'abord changer les mentalités des français médecins et patients pour pratiquer le tiers payant.Et surtout chasser l'égoïsme et penser "FRANCE" et ses intérêts.	

Les commentaires

1865		<p>sur ma comptabilité de 2012 j'ai environ 1000 Euros d'impayés sur mes FSE (caisses et mutuelles cumulées); c'est irrécupérable car très difficile à réclamer.Par ailleurs la saisie d'un paiement en tiers payant avec mon logiciel (Hypermed) prend environ 5 minutes car il faut à chaque fois saisir les codes des mutuelles et les dates de validité de la période d'assurance(ce n'est pas mis en mémoire par le logiciel à l'heure actuelle); c'est donc trop long et fastidieux pour le médecin qui doit faire ces saisies lui-même.Il faudra automatiser ces saisies pour les rendre plus rapides.C'est surtout pour ces 2 raisons (défaut de paiement et durée de saisie) que je suis contre le paiement systématique en tiers-payant.</p>	<p>J'ai déjà fait une grève personnelle des FSE pendant 15 jours pour protester contre le non paiement de la rémunération P4P pour l'informatique alors que je l'utilise à plus de 90%(mon taux de télétransmission sur 2012 est à 94%).Je suis donc d'accord pour une telle grève pour marquer le coup.</p>
1866	<p>j'incite les patients à régler par carte bancaire, j'ai un garantie de paiement, de par mon contrat avec ma banque le patient n'est débité qu'à J + 21, alors qu'il sont remboursé en quelques jours garce à leur carte vitale : ce système leur donne totale satisfaction et il nous le disent quotidiennement.</p>		
1867	<p>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 .</p>		

Les commentaires

1868	<p>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...</p>		
1869	<p>Le jour où le tiers payant est imposé, je me déconventionne</p>	<p>Mon opinion n'a pas d'importance. Il suffit de consulter les statistiques : CMU = plus gros consommateurs de consultations ! Tiers payant pharmaceutique : dévalorisation des médicaments, non observance, surconsommation. Il faut tout CASSER, se débarrasser des incompetents, reprendre le pouvoir, assainir les mutuelles, virer les syndicats, tuer la sécurité sociale.</p>	<p>Tuer la sécurité sociale, j'ai commencé.</p>
1870	<p>tiers payant actuel trop compliqué trop de paperasse suivi soigneux nécessaire chronophage multiples relance nécessaires fin de la médecine libérale pour une médecine à la prime ( comme les agriculteurs et on voit où cela les mènent )</p>		
1871	<p>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...</p>		

## Les commentaires

1872	Il s'agit d'une pratique qui reste occasionnelle (dans mon secteur peu de CMU)		Le coup de semonce devra être sérieux si la menace est sérieuse! Prématuré pour l'instant
1873		Le tiers payant sera inflationniste en termes de consommation d'actes. On le voit avec le médicament. Les patients ne refusent pas les médicaments délivrés, même s'ils en ont assez dans leur armoire à pharmacie. Les structures de soins et centre de santé qui pratiquent déjà le tiers payant ont un taux de consultation par patient élevé...	
1874	ciblée lorsque cela est nécessaire	ras	greve de la permanence des soins

## Les commentaires

1875	Hormis les tiers payant obligatoire par convention (CMU, AT, MP) et pour les patients notoirement "indigeants" je ne le pratique que pour les gens en Ehpad ou sous tutelle qui ne peuvent gérer eux mêmes leur budgétaire s	Le tiers payant généralisé n'est acceptable qu'en cas de salariat total du médecin. Que la ministre est le courage de sa réforme jusqu'à son terme. On ne peut imposer aux médecins les inconvénients du salariat déguisé et ceux du libéral gérer les charges et contrainte. Et je n'ai aucune confiance dans la CNAM pour appliquer un éventuel accord autrement qu'à son seul profit. Les rapports actuels infects que nous subissons, ne sont plus emprunts de la mauvaise foi de négociations syndicales mais d'une malhonnêteté qui n'a d'équivalent que dans le mépris et l'incurie de dirigeants. Ces impositions dont les conséquences iniques ne s'imposent qu'aux seuls exécutants et aux patients sans aucun respect des nécessités médicales.	Faire la grève du zèle en faisant des demandes d'entente préalables pour tout transport afin de saturer le bureau médical puisque maintenant ce sont les administratifs de caisse qui qualifient le caractère médical de nos actes. Qui qualifient leur incompétence qui n'a d'égale que leur irresponsabilité. Établir une liste ciblée d'actes pour lesquelles chaque médecin obligerait le service médical à se prononcer pour invalider le service administratif... Enfin, trouver un moyen de retourner l'usage actuel de la caisse nous obligeant à nous justifier à tout propos pour obliger les administratifs incompétents en médecine par nature à se justifier médicalement de leurs oukases. La grève de la télétransmission peut être mais ne gêne en rien les caisses qui nous afficheront des statistiques à leur sauce comme pour les signataires du CAS secteur 2. On peut par ailleurs compter sur les signataires de la prime à la performance, que j'ai décliné, pour craindre toute réaction.
1876	ça marche mais c'est ma secrétaire qui s'occupe de toute la paperasserie (envoi et contrôles) et ça lui prend beaucoup de temps.	Je suis au secteur II. Tiers payant exceptionnel pour les dépassements parce que les mutuelles refusent de communiquer loyalement sur le montant de leur prise en charge et les patients les ignorent eux même.	Pas d'opposition de principe au tiers payant. Mais les patients ne savent même plus qu'un médecin ne touche que 23 € pour sa consultation et les phantasmes sur notre profession de nantis perdurent.

1877			<p>faire comprendre aux patients et à la population en général, que nous nous battons avant tout pour sauvegarder un système de soins de qualité. se battre contre les idées pré conçues, souvent véhiculées par les médias , concernant notre profession (mauvaise image suite mise en place des objectifs , pas toujours en accord avec une bonne médecine te une mise en pratique). montrer que la grande majorité des médecins pratiquent. une médecine de qualité pour leurs patients, et non avant tout gagner de l'argent sur leur dos.et une dernière chose , pourquoi laisser certaines activités aux pharmaciens ( leurs syndicats et ordre se défendent mieux : droit de renouveler contraception, on parle de suivi INR ( les "mauvais" médecins ne savent pas motiver leur patient, on ne leur donnera pas de prime fin d'année mais par contre on payera la pharmacie pour ce suivi ,; et qui va adapter l'inr après 19h quand il sera trop haut; autre exemple on parle de l'injection des vaccins ou du suivi de bobologie ou des rhino pharyngites par eux... quel est notre rôle ...). il faudrait défendre notre profession et notre envie de bien travailler dans de bonnes conditions pour nos patients et le faire savoir !</p>
1878			<p>une journée d actes gratuit ( non autorisée par la convention!)</p>

## Les commentaires

1879	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.	Il me semble comprendre qu'il s'agit de la situation actuelle.	
1880	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.		
1881		Je suis contre le tiers payant généralisé, il doit être possible et laissé à l'appréciation du médecin généraliste	
1882	Utilisation dans les cas obligatoires et en permanence des soins au vu des sommes qui peuvent paraître élevées pour certaines personnes à revenu modeste	Le paiement effectif et direct par le patient lui permet de se rendre compte de la valeur de l'acte réalisé ce qui paraît moins évident en cas de tiers payant généralisé (dixit en pharmacie ou labo : combien de patients savent ce que leurs médicaments ou les actes de biologie coûtent ?). Le caractère obligatoire et généralisé me gêne beaucoup dans son symbole de reniement du caractère libéral de l'exercice médical.	
1883	Je trouve que la généralisation est une bonne chose		

Les commentaires

<p>1884</p>	<p>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...)</p>	<p>1)quel intérêt y a-t-il à faire le tiers-payant aux patients qui nous font remarquer avec condescendance en rédigeant leur chèque que nous leur coûtons 2 fois moins cher que leur coiffeur? 2)il me semble que l'avance des frais devrait être la règle, y compris pour les pharmaciens, afin que les patients sachent ce qu'ils coutent à la société 3) la CPAM délivre déjà des autorisations de TP aux patients qui sortent de la CMU: pourquoi vouloir faire la même chose pour des patients qui ne sont pas en difficulté économique? 4) la proposition " changer de ministre " est aussi démagogique que celle de généraliser le TP...</p>	<p>remettre aux patients le jour de la grève (et afficher dans la salle d'attente), en même temps que la feuille de soins, les raisons qui nous opposent au TP généralisé (difficultés administratives du fait de la mauvaise organisation de la CPAM et de la multiplicité des mutuelles, erreurs de remboursement par la CPAM, inutilité du tiers-payant pour les petites sommes en l'absence de difficulté économique du patient, effet pervers de la méconnaissance du coût de la santé par les patients...)</p>
<p>1885</p>	<p>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</p>		
<p>1886</p>	<p>en permanence 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.</p>	<p>certains patients ne veulent pas de tiers payant et préfère payer. 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.</p>	

Les commentaires

	<p>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 le 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.</p>	<p>Si les problèmes techniques sont réglés par les professionnels de santé, un paiement est il prévu ?</p>	
1887			
1888	TRES DIFFICILE DE CONTROLER LES RETOURS		

Les commentaires

1889	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 !!!	c'est à la CPAM de nous régler la totalité de notre acte et de se débrouiller avec les mutuelles pour se faire rétrocéder et le 1/3 complémentaire et le 1€ de franchise .De plus j'aimerais recevoir un bordereau clair référénçant ces paiements .	Dans que nous n'avons pas de discussion et donc d'accord avec le ministère je ne vois pas l'utilité de faire une action pénalisante pour les patients qui n'ont rien demandé .Attendons les modalités d'application et on verra .Installée depuis presque 30 ans,j'en ai fait des manif,des grèves de soins,de feuilles de soins ,de télétrans,mm sans le vouloir pendant 2 mois pour un problème de réseau et ça n'a pénalisé que mes patients et moi !!!Qu'avons nous fait annuler ou reculer depuis 30 ans ?....Dites le moi,ça m'intéresse! Bien confrartenellement.
1890	totalément contre		envoyer les patients qui ont besoin d'un arret de travail chez les medecins conseil pendant un mois
1891		1/3-payant = déconventionnement	
1892	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)	La "gratuité" des soins n'est pas forcément une bonne chose à terme ( ex concret :les patients consultent en priorité aux urgences du CHU plutôt qu'en maison médicale où il faut avancer le règlement ou la part mutuelle). Cette "gratuité" peut amener à une surconsommation du soin médical....	
1893	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...	voir mon opinion plus haut	

## Les commentaires

1894	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.	avec relevé comptable explicatif de l'acte réglé;	la grève des soins sera moins efficace qu'une grève reconductible de la télétransmission.
1895	utile dans le quartier pauvre ou j'exerce mais nécessité d'un guicher unique la plupart des mutuelles ne paie le tiers payant praticien		
1896	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.	Le 1/3 payant ne me gêne pas. Le paiement à l'acte avec un prix bloqué depuis des années et de plus en plus de patients qu'y en sont choqués malgré le contexte économique ôte toute valeur symbolique à ce paiement à l'acte. Les forfaits prennent de la place nous conduisant doucement vers une forme de capitation sans information publique vers les patients : comportement non éthique vis à vis du patients et de l'utilisation qui est faite de ses cotisations !!!! Idem pour les employeurs. A ce stade, le salariat devient une voie à réfléchir sérieusement, c'est à dire avec sérieux, projection et visée éthique.	grève de la télétransmission sur une durée TRES prolongée avec mobilisation au maximum des patients. Je pense qu'aucune action ne sera efficace si elle n'est pas menée AVEC les patients (pas forcément 100% bien sûr ! )
1897			élargir mes horaires de consultation de 8 h a 20 h au cabinet et facturer toutes les visites a domicile en visite d urgence avec obligation de quitter mon cabinet a la demande express du patient!!!!
1898	Uniquement lorsque je n'ai pas le choix	Un acte sans paiement est un acte qui ne vaut rien, déjà qu'il ne vaut pas grand chose!! Plus l'acte est cher et plus les patients respectent le praticien, c'est une évidence. Alors, le rendre gratuit, c'est dévaloriser encore plus les MG.	

Les commentaires

1899	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	Je pratique le 1/3 payant intégral en maison de retraite pour les ALD, ainsi qu'en en ville pour les cMU; mais je refuse les paiements mutuelles et les CMU qui ne sont pas à jour. dans ce dernier cas, je fais payé le TModérateur et si la personne refuse (je rien sur moi!!!!), je fais l'acte gratuit ce qui met la personne dans une situation gênante.	Envoyer tous les impayés à Marissol Touraine. La gauche est prise à son propre piège dans tous les domaines. Ils rêvent car ce sont des politiques issus de l'ENA qui n'ont jamais travaillé. et se retrouvent isolés dans des prérogatives imbéciles. Bizzzzzzzzzzzzzz
1900	Rare y		
1901	Je trouve cela plus simple, plus pratique, même si quelques parts mutuelles se perdent en route	que chacun puisse faire ce qu'il veut, de façon simple	favoriser le tiers payant pour ceux qui veulent cela marchait très bien avec le médecin référent
1902		impossible de gérer les différentes situations avec le secteur 2 Il faut revaloriser TOUS les actes	
1903	je m adapte à la situation	mon expérience est que la "gratuité" des soins induit une surconsommation et déresponsabilise toujours plus les patients	
1904	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	le rapport à l'argent médecin patient fait partie intégrante de la relation intersubjective -j'aime faire des actes gratuits, des dépassements(peu),ne pas "déposer le chèque tout de suite" "mon commerce à moi se fait aux heures homologuées...je veux bien être putain, mais mon bordel à moi n'est pas de ce monde ci, il s'étale le mien aux heures légales du jour et ferme ses portes le soir timbré par la loi et illuminé d'éclairage électrique..b.H.koltes"	grève de télétransmission sauf pour les tiers payants que l'on effectue déjà faut soyons "comme dit le ver à soie" logique
1905	Le moins possible car chronophage		

Les commentaires

1906	<p>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!!!</p>	<p>Pur ce qui me concerne, le TPI est une avancée majeure en terme d'accès aux soins et permet la juste rémunération des médecins installés dans les zones où les patients sont pauvres, ce qui luttera contre la désertification en cours dans ces quartiers/villes. Le TPI doit également être généralisé aux spécialistes d'organe qui le souhaitent pour éviter ce qu'on voit de plus en plus et par exemple: des patients diabétiques qui ne vont plus chez l'ophtalmo car il faut avancer les honoraires (qui de surcroît sont souvent NR à cause des franchises!!!), idem pour les consultations chez le cardio et pour toutes les pathologies chroniques dont l'observance du suivi s'est profondément dégradée depuis quelques années dans les secteurs où les patients sont défavorisés (le pire du pire étant les "travailleurs pauvres" qui n'ont accès à aucunes aides (CMU ou ACS), même lorsqu'ils ont une mutuelle, ce qui est un comble!!! Le TPI généralisé en ville est pour moi une nécessité absolue!</p>	<p>Il faut supprimer les franchises et le 1€ par c, qui vont à l'encontre du système de soins solidaire. Que Lilanne BETANCOURT paye 50€ de franchise et pas plus que les travailleurs pauvres est un scandale absolu. C'est une mesure qui a déshonoré le principe même de la sécurité sociale et annonce s'il n'est pas supprimé, la fin de la même médecine pour tous!</p>
1907	<p>De plus en plus fréquent récemment systématique en EHPAD</p>		
1908	<p>Parcimonieuse...</p>		
1909	<p>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 ? )</p>		

Les commentaires

1910	Paiement différé également fréquent et tjs porposé	La garantie de paiement n'a jamais existé et penser que l'état , mauvais payeur par définition, la mettra en place est une imbécilité	
1911	depuis 40 ans aucune AME ne m'a jamais été réglée par la caisse !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! quant aux CMU je n'arrive pas à les tracer !!!!!	dans ce cas je préfère un salariat avec salaire d'un médecin conseil ne travaillant que 32 h et sin nous travaillant 64 h et bien les 32 h restantes devraient être payées en heures supplémentaires et je suis encore sympa car nous avons plus de responsabilité qu'eux et un travail plus pénible donc en plus primes de pénibilité exigées	
1912	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.		Grève de la teletrans c'est pénaliser les gens qui nous font vivre .
1913	surtout CMU et grossesse à partir du 6ème mois		
1914	beaucoup de temps !!!!		
1915	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...	Je suis favorable au tiers payant généralisé, qui entrainerait moins de soucis comptables ( chèques en blanc, impayés... plus d'espèces à manipuler )à condition que les mutuelles soient harmonisées et que cela puisse passer par la transmission (noémie )	
1916	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!!		
1917	facile et sans aucun problème dès lors qu'il n'y a pas de mutuelle		

Les commentaires

1918	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.	Le 1/3 payant est inflationniste et déresponsabilisant. Je n'y suis favorable que pour les défavorisés, les vrais, pas les nombreux abus et les tricheurs.	Il faut faire savoir ce que nous pensons et c'est tout. Les Français auront la médecine qu'ils méritent.
1919	je pratique le tiers payant chez les patients en institution et chez les personnes âgées seules à domicile pas de relation à l'argent		
1920	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 !!	surtout pas de 1/3 payant obligatoire qui serait inflationniste pour les soins médicaux et une lourdeur administrative de plus pour les medecins , ça suffit Sans oublier la dépendance absolu vis à vis de la secu ; cf les pharamciens !!	grève de télétransmission plus longue !!
1921	très chronophage mais souvent nécessaire	sécurisation du paiement avec un interlocuteur unique pour l'ensemble des dossiers (pas un service mais monsieur ou madame duchemole )	affiche type décrivant la photo instantanée de l'avis des médecins libéraux ayant répondu à cette étude d'opinion afin d'informer no patient sur nos inquiétude vis à vis de la machinerie administrative
1922		je pense qu'il faut une seule caisse seulement la CPAM et non de multiples organismes , qui centralise tout les tiers payant des complementaires et qui nous verse ce tiers payant	
1923	Je pratique le tiers payant AUSSI SOUVENT QUE JE PEUX		Je dis oui à la généralisation du tiers payant dans tous les cas, le paiement direct est un anachronisme. Battons nous pour la simplification administrative, dans un cadre élargi à l'ensemble de l'activité. Battons nous pour une réforme global du statut, et une remise en cause globale du statut libéral, le moins coûteux des systemes de soins primaires, mais plus guère adapté aux besoins de santé actuels...
1924	pas d'argent à gerer et c'est la banque qui fait la comptabilité des recettes !		

Les commentaires

1925	<p>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.</p>		<p>REPENSER LE FONCTIONNEMENT LIBERAUX-CNAM ET REMETTRE LA PLACE DE L'EXERCICE QUALITATIF DE LA MEDECINE AU PREMIER PLAN</p>
1926		<p>à mon sens, il ne faut pas de tout ou rien. Ceux qui paie et ceux qui ne paie pas, comme aujourd'hui. le tiers payant généralisé non plus. Il faut conserver la cmu, et prévoir des tranches de prise en charge en fonction des revenus fiscaux de références par exemple de manière à ce que ceux qui ne peuvent avoir la cmu et qui ne peuvent pas se payer de mutuelle puisse avoir une prise en charge de la secu quand même. Je pense que ce serait progressif et ainsi plus sur mesure et plus équitable.</p>	<p>pour le 2 décembre, avec une permanence des soins par ceux qui serait de garde le soir par exemple. Pour éviter que tout le monde se retrouve aux urgences, pour que les urgentistes ne se retrouvent par notre faute sous l'eau.</p>
1927	<p>Je pense que la pratique du tiers payant doit être laissée à la libre appréciation de chacun.</p>	<p>Ce n'est pas de ministre qu'il faut changer mais de Président. Je ne contrôle plus mes tiers payant depuis la disparition du papier, beaucoup trop fastidieux et chronophage alors si le tiers payant est généralisé notre temps de travail administratif risque d'être décuplé sans compter l'activité de consultation qui risque d'exploser. (cf les patients porteurs de la CMU)</p>	

## Les commentaires

1928	j'utilise tres frequemment le tiers payant sur la partie amo si le patient a des soucis financier		plutôt une campagne nationale sur les certificats et la paperasse inutile . Lutter contre le tiers payant va retourner la population contre nous tout comme freiner la teletransmission qui va retarder le remboursement du patient ( ce n'est pas le moment ! )
1929	si le patient présente des difficultés ou si consulte en famille (plusieurs actes)		en sachant qu'on pénalise les patients et nous.même avant la SS
1930		le tiers payant va accentuer la non prise de conscience du cout de la santé , comme cela est svt le cas pour les patiente à la CMU qui pour bcp consulte sans compter car ils n'ont pasd'argent à avancer et donc pour eux "c'est gratuit" ,c'est égalelent le cas pour la pharmacie ,savons nous combien la sécu nous rembourse de médicament , même nous en sommes parfaois surpris et précisons "heureusement qu'il ya la SECU,	
1931		Lors de mes controles(j'ai 5% de 1/3 payants de mes actes)il y a toujours 3 à 5 actes non remboursés pour la part mutuelle (6 euro 90 cts)...alors si cela se généralise je devrai TOUT controler !!!! Six mois après je prend ma retraite..	
1932	Le patient n a déjà plus aucune idée du coût des medicaments... 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....		

## Les commentaires

1933	Avec tact et mesure pour ne pas banaliser un acte médical qui ne vaut déjà plus que trois francs six sous.		
1934	Je le pratique peu, car très peu de rmboursement sans erreur de la part de la secu et mutuelle.		une journée de grève, c'est minable. Si on veut taper fort et se faire entendre, c'est 15 jours minimum de grève de télétransmission.
1935	Je l'estime juste.	Rester en l'état des possibilités actuelles de tiers payant	
1936	je ne suis plus volontaire pour les gardes depuis le 1/01/2013 donc plus d'acte de permanence des soins		
1937		1/3 payant pour les situations obligatoires	
1938	inquiet // cpam pas toujours a jour des droits des patients	ok si le medecin perçoit l'intégralité du montant de la consultation en un seul click de souris .... et sans être obligé de changer toute l'informatique	
1939	PAS DE 1/3 PAYANT ACTE GRATUIT SI PB FINANCIER IMPORTANT		
1940	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	un seul guichet pour le paiement = OK Gestion des dizaines de mutuelles, des patients qui n'ont pas leur carte mutuelle, qui ne savent pas de quoi on parle (le fameux "je suis à 100 %) : NOOOOON ; je ne vais pas y passer mes we.	pratiquant le TP, si je ne transmets pas, je suis payé avec retard.
1941			une grève de télétransmission d'une journée est inefficace. Il faut un mot d'ordre de grève illimitée de la téltrans qui nous permettent de la faire monter en puissance et obtenir gain de juste cause
1942	les gens ont tendance à venir plus souvent quand ils ne font pas l'avance je le vois par rapport aux médecins qui ne pratiquent pas le tiers payant	on aura de plus en plus de travail si on fait les tiers payant : la journée ne sera pas assez longue	

Les commentaires

1943	PLUS DE 50% DES PATIENTS QUE JE VOIS SONT EN PRECARITE OU EN ALD	JE TROUVE NORMAL DE FAIRE LE TIERS PAYANT?CA MARCHE DANS 95% DES CAS? CEUX QUI PEUVENT PAYER PAYENT	
1944	bon choix si pateint a jours de part obligatoire et mutuelle qui pratique le tiers payant	un seul payeur	deduire 25% avant imposition sur revenu pour tout les tracas et favoriser les installations =tiers payant en plus possible
1945	je le fais après vérification des droits du patients et de la déclaration de médecin 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.	Si on pouvait encore avoir quelques libertés d'agir...	
1946		Le tiers payant est pervers	
1947	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°	Les générations d'assistés ça suffit, les gens doivent voir ce que coûtent les soins, pour être responsabilisés. la cpam nous faire de plus en plus faire leur travail admibnistratif...gratis! Et si on comparait les tarifs horaires des médecins et des avocats....ou des artisans..à quoi ça sert 13 ans d'études...et la responsabilité de la bonne santé d'autrui! Ou alors nous dire caremment que l'on supprime le libéral et alors nous aurons un salaire et de horaires à respecter! et cela fonctionnera comme le belle gestion administrative des CHU....nous attendrons pour nous faire soigner encore plus!	

Les commentaires

1948		J'ai répondu mais cela me paraît être une nouvelle marotte qui vient créer le buzz alors que d'autres problèmes anciens, ou plus importants ou plus urgents restent en suspens.	Journée de gratuité complète des consultations qui permettrait de ne pas se mettre à dos les patients et la presse (et les agents des CPAM) et leur mettra en évidence le résultat des probables innombrables erreurs du TP qui entraineront de fait un travail non rémunéré. En plus impact sur rentrées URSSAF et IMPOTS par le biais du BNC ce qui "emmerdera" vraiment ceux qu'il faut "emmerder"... Grève=combat=faire quelques petits sacrifices quand-même...
1949	je pratique le tiers payant pour quqlques patients qui me le demandent, et le propose souvent pour les ALD		il est dommage que les médecins généralistes ne se manifestent que quand il est question de leur argent
1950	Le moins possible		
1951	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.	Je rajouterais de plus: -Paiement des complications administratives en résultant, les médecins faisant partie actuellement des esclaves des temps modernes dans ce domaine; -mep de procédures simples de règlement des contentieux en résultant avec pénalités automatiques de défaut pour tout règlement non effectué	Mettre en place un mouvement de départ en retraite anticipée et/ou déconventionnement massif coordonné selon le modèle qui a déjà été adopté lors du passage du c à 23€ si obligation sans garanties du tiers-payant généralisé
1952		Le payant est le point de départ de nombtrex abus . Il faut d,abord former le s patients à l'utilisation des médecins	
1953	ras		
1954	Je ne le fais en fait que très rarement sauf quand c'est obligatoire ou ALD pour des patients aux ressources faibles		

## Les commentaires

1955		<p>Le drame de la médecine libérale a été l'invention du double secteur. Après avoir été payeurs aveugles ; les mutuelles exigeront un droit de regard - non seulement sur les médecins, mais aussi sur les paramédicaux. Exemple : je préfère rembourser un psychothérapeute non médecin, un ostéopathe non médecin, et je décide qui je rembourse - les médecins n'ont qu'à se débrouiller avec la CPAM... Je me permets de souligner que j'ai été Secrétaire Général du SNPP, artisan du ralliement à la FMF, et que tout ce qui engage de la réflexion et du courage butte sur la préservation des privilèges du secteur 2. Oui, je suis en secteur 1, oui, je suis frustré de ne pas avoir le droit de passer en secteur 2, oui, je trouve inadmissible de faire le même travail que mon jeune collègue d'à côté (au demeurant que j'estime), oui, je suis fier d'exercer quand même en s1 malgré tout ce que j'ai perdu en 29 ans mais je vais conseiller à mon fils et à ma fille de s'installer en secteur 2, mais c'est la plus lourde ineptie que nous avons vécue dans l'histoire de la médecine libérale. Alors, le tiers payant, pour reposer les problèmes de fond et non d'opportunité, oui, c'est une occasion qu'il ne faut pas rater... Pierre Cristofari pierre.charlees.cristofari@wanadoo.fr</p>	
------	--	---	--

## Les commentaires

1956	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	La valeur de la cs absurde etant donné le temps necessaire à certaines situations médicales 23 euros pour 45mn passée avec un patient et il faudrait en plus que l'on passe le dimanche à faire de la compta?depuis que je refais payer les patients mon temps de compta est divisé par 2!!	
1957	1/3 payant difficilement contrôlable beaucoup de problème pour savoir si on est payer avec les AT autre que régime générale.	Déresponsabilisation des patients et certainement difficulté ensuite à appliquer des dépassement autorisés telle les DE	
1958	pas trop de déchets!(impayés!)	j'arrete mon activité libérale le 31 dec 2013	néant
1959	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 !...	Il me semble à vue de nez que cela fonctionne pas mal dès à présent vous menez un combat d'arrière garde et perdu d'avance	
1960	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	le tiers payant doit suivre son but initial et ne concerner que les indigents , tel qu'il a été défini par sécu	
1961	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 ineffficaces plusieurs milliers d'euros perdus sur les dernières années !!!		

## Les commentaires

1962	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.	Je ne serai jamais d'accord avec le tiers payant, pour qu'un malade s'en sorte il faut un engagement du malade (l'assistantat n'est efficace ni en médecine, ni socialement ) et une non dévalorisation du médecin et de la médecine.	
1963	pas de problème particulier	rien de plus à dire	Un mois de grève de la teletransmission changez desyndicat

Les commentaires

<p>1964</p>	<p>mes confrères, le TP pour 100% de mes actes. La perte financière est de l'ordre de 15 à 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 à 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, je souffre de cette relation biaisée par un système qui ramène le médecin généraliste à un dispensateur de papier qui "donne les médicaments" comme disent les pharmaciens de l'île ("allez voir docteur, y donne")... Cela</p>	<p>demander des statistiques réunionnaises à la SS pour voir en grandeur réelle ce que le TP élargi produit comme effet sur 700 000 habitant (soit 1% de la population française totale). Surtout le nombre de CS/an par assuré qui sera intéressant à comparer avec la métropole.</p>	<p>Pratiquer le TP systématique dès aujourd'hui en passant toutes les CS en VS pour les patients hors ALD/CMU/AME et récupérer ainsi sur la part caisse la perte liée aux mutuelles qui ne payent pas. En affinant au fil de l'expérience sur les mutuelles qui payent.. Pourquoi attendre ? C'est une si bonne idée !</p>
<p>1965</p>	<p>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...</p>		

Les commentaires

1966	beaucoup d'impayés avec les mutuelles, actes mal payés par la sécu quand on n'est pas le médecin traitant.		laisser une soupape de sécurité pour les médecins ( et les patients) qui veulent conserver le paiement direct.
1967	Pas de problème si interlocuteur unique et fiable et pas de nécessité de contrôle / autrement galère absolue	actes lourds 1/3 payant // petits actes pas de 1/3 payant; ou est la logique en terme de santé publique => on fait ou on ne fait pas. Par ailleurs clarifierait peu-être les dérives tarifaires par rapport au service médical rendu.	Le problème de fond est quel honoraire pour quel service rendu; les soins de premiers recours sont sinistrés quand d'autres spécialités vivent beaucoup mieux: j'aurai pu être en secteur 2 par 2 fois et l'ai refusé à cause d'une patientèle à revenus modestes; mais secteur 2 est devenu au fil du temps travaillé moins et gagner beaucoup plus, j'aimerais que les "pendules soient remises à l'heure"
1968	course d'embrouille	a la PDS régulateur la cpam nous paye désormais avec 4 mois de retard	
1969	Le remboursement de la part mutuelle est aléatoire avec no-paiements	Nous sommes déjà de plus en plus utilisés comme des kleenex ( pris et jetés à la demande ) j'ai bien peur que la non-implication financière des patients ne majore cette évolution...	La grève des soins me paraît incompatible avec ce métier, inonder les caisses de FSP pourrait être parlant mais c'est les patients qui vont là être des otages avec un remboursement des soins très tardif ! Je ne sais quel moyen d'action d'envergure nous pouvons avoir: affiches ? téléphone muet ? ou avec un message spécifique dédié ? ...Le défaut de reconnaissance des politiques est en total paradoxe avec les dires de la plupart de nos patients ...

Les commentaires

1970	pas de 1/3 payants Le patient doit regler et s'il ne le peut je passe en acte gratuit ou je differe l'encaissement a son bon vouloir	En medecine de ville le cout d' un soin est deja tres bas et accessible à tous au meme titre qu'un abonnement telephonique une coupe de cheveux ou autre.Il est important que chacun ai une connaissance meme minime du cout sinon cela devient un du et il y a consommation excessive sans discernement.De plus l offre de soin primaire se reduit de jour en jour et nous ne pourrons plus faire face.Il y a urgence a responsabilisé chacun des "consommateurs" de soin et le 1/3 payant generalisé va a l encontre de cela.	
1971	C'est un fondamental de la médecine libérale		
1972	Le moins possible...	Tout soin doit demander de la part de celui qui le recoit un effort pour etre le plus efficace possible. La "sensation" de gratuité engendré par le tiers payant est néfaste pour la qualité des soins mais également pour les dépenses puisqu'il n'y a pas de limite a quelque chose de gratuit. On sait tous que les AT se remettent moins bien d'une pathologie que les autres, et les américains vont très bientôt montrer les moins bons résultats des traitements chez les sujets à l'assurance obligatoire...	
1973	Uniquement. At cmu Sinon je dépose le chèque a la date choisie par le patient ou il dépose l espèce plus tard en cas de interdiction de chéquiers		
1974	- 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 règlerons pas car vous ne mettez		

Les commentaires

1975	j'aimerais un moyen simple de verifier que j'ai bien ete payee? la secu se trompe sovent...		
1976	je suis contre		
1977	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.	Le paiement à l'acte est une donnée fondamentale de la relation transférentielle qui se noue entre le patient et son médecin dans le cadre de la pratique libérale. Le supprimer constitue un dévoiement de l'acte médical. Le tiers-payant, à condition qu'il fonctionne, peut être utile et/ou nécessaire pour les patients en situation précaire mais non bénéficiaire de la CMU. Son caractère obligatoire, systématique et généralisé serait un erreur grave et la mort de la médecine libérale. Nous devons nous y opposer farouchement.	La grève de la télétransmission me semble peu efficace.
1978	OK dans les cas prévus par la réglementation actuelle Sinon c'est une catastrophe car cela aggrave la deresponsabilisation 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.		
1979	bien quand ça marche trop de contraintes avec la généralisation avec les mutuelles ne souhaite pas être salariée de la caisse		
1980	On ne respecte son médecin qu'à la hauteur de ce qu'il nous coûte (François Giroud)		

Les commentaires

1981	Si paiement garanti et démarche automatisée uniquement. Trop de retour pour pb administratifs, changements de caisse ... absence MT , Pb identification de la mutuelle...		Une journée ne suffit pas, il faut que les organismes se rendent compte que nous faisons leur travail pour les FSE, et les patients que nous prenons à notre charge les frais d'équipement informatique et de la télétransmission sans aucune reconnaissance de la part des financeurs en santé, les charges administratives qui nous incombent augmentent de plus en plus .
1982		QUAND ON NE NOUS PAIE PAS ON NE NOUS RESPECTE PAS	
1983	je suis contre hors CMU beaucoup de travail de vérification		
1984	il est très difficile de vérifier les paiements et c'est improductif avec un risque de multiplication des actes		
1985	Surtout en EHPAD et les ALD avec consultations multiples. Pas pour les consultations trimestrielles	en médecine générale, le tiers payant est inflationniste, surtout de la part des medecins	
1986	c 'est pratique ca e ite les cheques et les prb de monnaie sans compter les rsiques de vol; je suis à mon 3ieme cambriolage		
1987	perte de temps/cs injustifiées/une partie non payée passant à l'as		la coupe chez le coiffeur est largement sup.à 23E.Pratique-il le tiers payant? et je ne parle pas du toilettage pour chien...
1988	uniquement si ça ne donne pas de travail supplémentaire		
1989	AUTANT QUE POSSIBLE QUAND CA MARCHERO + RC QUAND C'EST LE SEUL MOYEN D'EVITER UN IMPAYE		
1990	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.		

Les commentaires

1991	oui pour le tiers payant si possibilité de vérification du paiement. Moins de comptabilité, plus de simplification.		
1992		Tout se qui apparait gratuit nuit à la relation medecin patient et à la qualité de l'observance therapeutique.	pas de coup de semonce non quantifiable
1993	le moins souvent est le mieux		
1994	qd il existe une necessite socio-economique à la DAF, je la pratique mais reste attache à l'implication financiere du plus grand nombre dans la demarche de soins : patient et medecin ensemble dans le soins et face aux caisses. De plus je ne souhaite pas effectué une soiree de comptable en plus des journees de therapeute.		
1995	je ne prend pas en charge les mutuelles mais je fais le tiers payant si les gent ont leur carte vitale	si la carte vitale est a jour il n'y a pas de pb pour le tier payant sur la part sécu le pb est uniquement avec les mutuelles qui ne joue pas le jeux en prectectant des pb de flux pour ne pas rembourser les patients sur la part mutuelle	contraindre les mutuelles a acepter le tiers paynt sur la part secu et ells de rembourser aux patients la part mutuelle chose qui n'est pas fait systematiquement a ce jour
1996	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		
1997	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 )	voir infra	la déconvention

Les commentaires

1998	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		malheureusement aucune pour ameliorer notre sort futur de medecins liberaux ....
1999	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		
2000	Je pratique tjrs le tiers payant sauf si cmu, ALD, At ou mdie professionnelle.et avec deieux 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		
2001	Je pratique de plus en plus mais hors CMU et AT je sélectionne les patients.Toutefois la plupart des patients en référent ancien continuent de ne pas régler leur consultation et ne règlent que la part mutuelle.	Il faut que la Sécu s'engage à régler tout et se débrouille avec les mutuelles.	
2002	Rejet sécu fréquent Tiers payant a éviter	Tant pis pour ceux qui crois encore au père Noël Mieux vaut être déconventionnés	Deconventionnement massif
2003	Ça marche		
2004	Je suis par principe contre le tiers payant. La médecine n'est pas gratuite et il serait bon que les patients s'en souviennent. Le tiers payant c'est le tout gratuit avec les dérives que cela induit.		La grève ne sert à rien, les pouvoirs publics s'en foutent, seuls les patients en subiront les conséquences.
2005		le tiers payant est la porte ouverte à toutes les dérives de consommation;veuillez regarder les statistiques des cmu (malgré le mensonge de la ministre quant à l'absence de preuve de surconsommation).	la grève est absurde comme d'habitude; notre action ne pouvant être comprise par les électeurs de Hollande (qui ne nous exonérera pas d'une journée de charge);

Les commentaires

2006	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.		
2007	Je la réserve aux patients à 100 % ALD ou invalidité ayant peu de moyens ( en plus des obligatoires )		
2008	pas de pratique	La CPAM ne nous règlera que quand elle voudra, c'est un moyen de nous mettre le couteau sous la gorge. Le praticien qui ne respectera pas certaines règles ne sera pas payé c'est garanti!!! Nous allons devenir les salariés complets de la Sécu!!!	
2009	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?	cf dernier commentaire + y'en a marre des effets de manches en coulisse. A quand un vrai debat public sur la santé?	
2010	je veux pouvoir faire le tiers payant le plus souvent possible mais sans contrainte		
2011	la possibilité de tiers payant me parait indispensable dans de nombreux cas ( justification medico 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.	la facilitation globale technique du tiers payant me parait inéluctable à moyen terme ( comme pour le pharmacien etc ) mais je m'oppose à l'aspect obligatoire qui s'immisce dans le lien médecin/patient d'une part et qui va alourdir la facture globale des soins d'autre part. ( ce qui nous reviendra en boomerang à nous les praticiens )	

Les commentaires

2012	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 .		laissons faire les choses car les obstacles ne sont pas là ou vous les attendez ; il n'est pas dans l'intérêt des mutuelles d'accepter sans contre partie le tiers payant
2013	je l'évite dans la mesure du possible		
2014	je le fais parfois hors CMU mais ne suis pas sûre d'être payée et je n'ai pas le temps de vérifier	paiement intégral GARANTI : comment en être sûr ??	
2015	En cas de difficulté financière d'un patient, je mets son cheque en attente		
2016	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		
2017	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.	il y a une autre idée derrière cette proposition...dans 1 premier temps habituer le médecin à ne plus être payé "à l'acte" mais à recevoir un paiement dématérialisé...puis petit à petit glisser vers un salaire mensuel...et (ou) avec davantage de contrôle sur le nombre de visites que le patient fera chez son médecin puis l'avertir qu'au delà d'un certain nombre, sa visite ne sera plus remboursée...	affiche à mettre dans la salle d'attente pour expliquer aux patients notre désaccord. Accepter le tiers payant est un pas vers une acceptation dans le futur de la disparition du paiement à l'acte et peut être même d'une dépendance vis à vis des mutuelles qui "conseilleront" une orientation vers tel ou tel généraliste selon qu'il sera docile ou pas aux directives imposées par ces dernières...

Les commentaires

2018	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)		
2019		si le patient ne régle rien ,il est totalement deresponsabilisé !	
2020	frequents problèmes avec cartes vitales oubliees ou non mises a jour.		
2021	satisfaisante dans l'état actuel ou le tacte et la mesure me paraissent être au premier plan.		
2022	Cmu toujours AT pas en l absence du formulaire de l employeur ALD quasiment tout le temps ( sauf certaines caisses qui m ont reclamé 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		
2023	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 bénéficier de la totalité du paiement?)		
2024	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 economiques de nos patients voire absence de paiemnet par moment pas de qoi rendre le 1/3 payant obligatoire		grève de paiement AVEC journée de soins non facturés car les patients ne comprennent pLUs la greve des soins pour des motifs de facturations et nous considerent comme des nantis !!!!!
2025	Pour la partie mutuelle, ce n'est jamais clair...	Rien n'est clair, pas même la fin de ce questionnaire...	
2026	obscurantisme dans certaines situations	On banalise les depenses sociales, l'argent doit couler à flot chez nos dirigeants	

Les commentaires

2027	le moins possible	Avec la generalisation du tiers payant c est la pôte ouverte a tous les abus puisque cela ne "coutera rien"	
2028	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;		
2029		le tiers payant generalisé d'accord seulement si on nous transforme en salariés avec le même statut que les hospitaliers; sinon déjà que la population et les élites nous considèrent mal non merci.sommes nous des sous merdes pour etre traités ainsi, l'externat a vie ça suffit ??	demonstration symbolique utilisant des outils de communication et mediatique pour avoir un effet levier ;utilisation de personnalités connues et bienveillantes pour nous soutenir qui n'ont pas la haine dans leur cœur vis a vis des professions de sante libres !
2030	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!!	Tiers payant intégral difficile à mettre en oeuvre. Déresponsabilisation des patients. Disparition du paiement à l'acte = fin de la médecine libérale. Danger de n'être payé que par les caisses !	
2031	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.		
2032	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	que pour les patients en difficulté	
2033	Seulement cmu et ame	Pas d'accord avec le Tp obligatoire. On a déjà les pieds et les poings liés ...et quoi encore !	Plusieurs jours d'affiles sans télé-transmission

Les commentaires

2034	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.	Ne vous faites pas d'illusion, même dans un monde de rêve le pb technique ne sera pas réglé,je le vois maintenant avec des caisses SS qui,sous prétextes ridicules,tardent le paiement de la partie de base des honoraires... Je suis pour des arrêts de télétransmission Je fait partie de ceux qui ont refusé le P4P,avant je touchais 5 cts par FSE,maintenant je ne touche plus rien,je fais du travail gratuit pour la SS!!!!	une journée/mois de non télétransmission,il faut pas s'endormir sur le pb!
2035	Le moins de 1/3 payant possible. 1/3 payant = au moins 10 % de perte d'honoraires	Et si la loi change et impose le 1/3 payant ?	Ce type de "grève" prendra comme d'habitude les usagers et non les responsables
2036	Je constate tous les jours que les patients qui ont le tiers payant sont totalement dé-responsabilisés !		
2037			le tiers payant est.inflationniste au niveau des soins; Il déconsidère l'acte et le praticien. Il fait reposer toute la charge administrative sur le praticien. Il complique la comptabilité du soignant. C'est une décision politique démagogique?
2038	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	pour un Mg secteur 1 ,sans dépassement , c'est une facilité , équivalente au paiement / CB si il exu=iste une interface avec les mutuelles	il faut optimiser le paiement tiers payant.le paiment à l'acte pour les medecins de proximité n'est pas la solution d'avenir . Foi de maitre de stage depuis plus de 10 ans
2039	ça fonctionne, plus jamais de mauvais payeur !! pourquoi s'en priver ?		Avancer l'âge de ma retraite...
2040	FACILE QUAND CA MARCHE		

Les commentaires

2041	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.	je pense que le 1/3 payant generalisé va augmenter les depenses de sante, fausser la relation medecin-malade, va augmenter la demande de soins et il n'y aura pas assez de medecins pour l'assurer, va augmenter la paperasse pour les medecins sans secretaire...je n'en veux pas de ce 1/3 payant! Je ne comprends pas que les familles des politiques qui contiennent des medecins n'expliquent pas aux politiques l'aberration du 1/3 payant.	
2042	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.	je pense que le 1/3 payant generalisé va augmenter les depenses de sante, fausser la relation medecin-malade, va augmenter la demande de soins et il n'y aura pas assez de medecins pour l'assurer, va augmenter la paperasse pour les medecins sans secretaire...je n'en veux pas de ce 1/3 payant! Je ne comprends pas que les familles des politiques qui contiennent des medecins n'expliquent pas aux politiques l'aberration du 1/3 payant.	
2043	Doit rester de l'occasionnel		
2044	je ne souhaite pas gere les mutuelles		greve de télétransmission uniquement pour les actes actuellement sans tiers payant : pas question d'envoyer des FSP pour des CMU ( les tiers payants représentent déjà 20% de mes actes)
2045	C EST PENIBLE DE FAIRE LES RAPPROCHEMENTS BANCAIRES POUR SAVOIR SI ON EST PAYE; JE PRATIQUE LE TP QUAND C EST NECESSAIRE	IL EST IMPORTANT QUE LE PATIENT NOUS REGLE LUI MEME SA CONSULT; ON SE FAIT HONORER - LE MEDECIN CE N EST PAS GRATUIT_ - SINON POUR BEAUCOUP DE PERSONNES CELA NE VAUT PLUS GRAND CHOSE	NEGOCIER AUTOUR D UNE CONVENTION
2046	Il y a une surconsommation médicale en cas de tiers payant obligatoire		

Les commentaires

2047		Economie de santé nécessaire ou hyperconsommation? que cherche-ton?	
2048	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	LE BLOCAGE VIENT PLUS DES MUTUELLES QUI PAR COURRIER NOUS INCITENT A REALISER DES 1/3 PAYANTS MAIS DANS LES FAIT EN L'absence DE L'inscription de la Mutuelle sur la Carte Vitale cela est impossible	
2049	selon le profil économique de mes patients		
2050	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 !	Je ne suis pas favorable à la généralisation car entre vérifier si je suis le médecin traitant pour répondre aux exigences du parcours de soin, entre les patients qui ne connaissent pas leur caisse et n'effectuent pas les changements lorsqu'ils changent de régime, entre le temps passé à effectuer les contrôles et celui passé à essayer de récupérer les sommes qui me sont dues , je n'ose même pas imaginer ce qui se passera s'il fallait encore courir après les mutuelles	rendre les conditions de paiement des salaires de nos dirigeants dépendant de leurs résultats et un système de rémunération à définir qui les obligent également à courir après l'argent du travail effectué!
2051	Le moins possible, seulement lorsque c'est inévitable (CMU, AT, mdie prof)	Nous ne sommes pas des larbins gratuits ni des esclaves. Pas de paiement: pas de respect.	
2052	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.	J'ai répondu car je me sens toujours concerné même si je suis jeune retraité depuis 6 mois	

## Les commentaires

2053	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.	pas possible de répondre à des questions fermées, il faudrait nuancer...	une journées de grève pour faire supprimer les franchises !!!
2054	c'est un ajustement au coup par coup; j'évite de le faire pour les patients dont je ne suis pas le médecin traitant.		
2055	chronophage : nécessite une secrétaire pour les vérification de carte , de droits, de médecin référent et suivi des retours.	J'ai frisé lze burn out avec les pb liés au tiers payant . cette loi fera engager plus de secrétaires, et donc baisser le chômage.	Les MG n'ont qu'à se donner les moyens d'exercer leur métier , comme à l'étranger. On ferait mieux de se battre pour obtenir des moyens de travailler correctement et pas comme dans un pays du tiers monde !
2056		Stop à l'assistanat des patients ! Encore une occasion de dévaloriser et de banaliser l'acte médical( dont le coût équivaut à 3 paquets de cigarettes!!!),porte ouverte au gaspillage et à l'insouciance si ce n'est à la désinvolture.... Il faudrait que le patient soit remboursé très rapidement, voire le jour même mais ne soit pas dispensé de l'avance des frais afin que la démarche de soins demeure une démarche consciente et responsable... Par ailleurs, il faudrait rappeler à Mme la Ministre la définition de "libéral" et cesser d'imposer aux médecins les seuls inconvénients d'une médecine fonctionnarisée dont ils n'ont pas les avantages!	
2057	quand les patients ne peuvent pas payer la consultation est en acte médical gratuit.	si le patient est LUI intégralement remboursé il n'y aura pas de problème et il sera responsabilisé	la médecine est en danger ,les technocrates vont finir par avoir le dessus et l'avenir sera triste avec des médecins au service de la comptabilité médicale

## Les commentaires

2058	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.		
2059		-dévalorisation de la médecine - consommérisme médical car c'est gratuit=> explosion des cs sans motifs valables - mettre en place "un système" qui permet de reconnaître les patients financièrement limite de sorte qu'ils réduisent eux meme leur accès au s	
2060	plus de 95 % des actes réalisés		
2061	Tiers payant systématique sauf pour les quelques patients, qui tiennent à payer.	Dans l' absolu je suis pour le salariat des médecins , j' utilise le tiers payant de manière quasi systématique. Cependant c'est actuellement une profession libérale, je suis contre le caractère obligatoire.	Pour la grève mais en tant que remplaçant faire grève impact le cabinet du médecin remplacé qui n' est pas forcément pour celle-ci.

Les commentaires

2062	le tiers payant sauf dans les cas ou le malade n'est pas solvable ou trop age ou handicapé ne se justifie pas il est a l' origine de la devaluation des actes médicaux et de l' emballement de la consommation qui n'est réduite ni du cote des professionnels ni du cote des consommateurs ceci me parait une évidence vérifiée par les chiffres du déficit de la SS Attendons la suite .....		
2063	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		
2064	l'exces de tiers-payants amènera des abus et une surconsommation médicale!!!		
2065	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(ts 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	ok pr le tiers payant pour les ALD mais sinon le tiers payant doit rester rarissime je le pratique pr certains patients que je sais en difficulté financière	
2066	inflationniste		
2067	je me fais souvent rouler avec les gens qui ne sont pas a jour et qui n'ont pas leurs papiers a jour		la greve ne penalise que nous la seule greve valable c'est la greve de paiement de l'urssaf de la carmf et de la ram le gouvernement a besoin d'argent et nous sommes devenus des collecteurs d'impots avec toutes les charges et il faut retirer notre argent de la caisse d'epargne
2068	pourquoi faire simple quand on peut faire compliqué?	la partie paiement à l'acte se réduit mais c'est elle qui nous donne un peu de liberté face aux caisses	ça ne sert à rien, votre actionnet c'est contre-productif dans l'opinion publique bien cordialement

Les commentaires

2069		la généralisation du tiers-payant est une hérésie ! à l'heure où il faut compter et faire des économies , cela mènera à la ruine de notre système de santé , il n'y a qu'à voir la surconsommation des actes à l'hôpital où personne ne paie et tout le monde est déresponsabilisé...	
2070		Pourquoi attendre 2017 alors qu'il était si simple d'instituer le 1/3 payant sur la PO seulement dès 2013 (déjà opérationnel) !! Et généraliser le NON 1/3 payant sur la PC.	Toutes les professions médicales pratiquent le 1/3 payant, sauf les médecins. La relation médecin/malade sera détachée du règlement. A 23 euros encaisser un acte n'a plus de valeur .
2071	J'apprécie le tiers payant car il simplifie la relation avec le patient		
2072	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	Si le patient doit déboursier pour le ticket modérateur autant lui faire payer la consultation complète....	
2073	utilisé de façon constante pour CMU, AT,ALD... le paiement par mes caisses est toujours retardé , même avec télétransmission, et parfois difficile à obtenir		
2074	ne souhaite pas agir différemment		
2075	je ne le fais que lorsque je n'ai pas le choix ou que je vois que le patient ne me paiera pas		
2076	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)		la télétransmission ne nous pénalise pas, et avantage les patients qui nous paient, puisque le remboursement est plus rapide

## Les commentaires

2077		Le paiement équivaut entre autre à la reconnaissance d'un travail que le patient ne réalise même plus lorsqu'il y a tiers payant systématique . On paye son coiffeur son dépanneur beaucoup plus que son médecin, rien n'est fait pour valoriser notre travail . Aucun pb pour le tier payant des patients dans le besoin bien sûr	
2078		JE partirai à la retraite avant 2017	
2079	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)		
2080	Grand proportion de tiers payant mais je ne suis pas sure d etre payer a chaque fois surtout en feuille papier quand ils n ont pas de carte vital et techniquement je n ai pas le temps de verifier les retours noemie.		
2081	je souhaite garder la liberté de choix;		Le coût nécessaire à la gestion du 1/3 payant par un organisme tiers sera trop élevé, pour que le gouvernement puisse le mettre en place : 6 à 11% de la valeur de l'acte
2082	Je pratique de moins en moins de tiers payant et je souhaite ne plus en faire du tout.		
2083	je le fais uniquement dans les cas obligatoires	trop compliqué pour que cela soit réalisé avant 2017	
2084	Mes honoraires d'activité libérale sont en fait en "encaissement indirect" = l'hôpital encaisse puis me reverse		
2085	aucun probleme si droits a jour		
2086	La sécu n'a qu'a se débrouiller avec les mutuelles : elle nous règle la totalité et se fait rembourser		

Les commentaires

2087	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.....	Si ça marche , pourquoi pas? Mais je doute que celà marche .....	nous sommes comdamnés.....le sourire du boureau n'y changera rien.....tant que la consultation sera moins payée que la coupe d'un coiffeur pour homme{ coiffeur: 16 ans, fin de 3è, CAP en 2 ans... ) , et que l'heure de garde de nuit à l'AP-HP comme médecin senior sera moins payée que l'heure de la femme de ménage du cabinet ( qui elle, à bac - 2, travaille de jour...), la messe est dite! les atermoiements n'y changeront rien....
2088		Suis contre par principe :cela va augmenter le nombre de consultations non justifiées puisque ça ne coûtera rien aux patients .on l'observe déjà avec un certain nombre de Cmu .	
2089	je le fais dans l'intérêt du patient à risque social mais pour moi cela est un risque de non paiement et une complication.	uniquement quand on ne peut pas faire autrement	lettre de pétition unique écrite par nons syndicats envoyé par chacun par courriel ou par courrier à la ministre en lui rappelant que nous sommes des électeurs qui sauront se souvenir de son attitude irrespectueuse à notre égard.
2090			Arrêt définitif télétransmission
2091	Le moins possible en raison des difficultés de règlement par les caisses. Le moins possible pour responsabiliser les patients.		
2092	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.		Manifester un samedi ou un dimanche
2093	tres pratique et rapide si teletransmission vitale		

Les commentaires

2094	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.		Je ne travaillerai pas en cabinet le 2 décembre. Je ne peux que m'associer à l'idée de grève mais ne peux la pratiquer objectivement.
2095		Mesure démagogique pour l'essentiel .	
2096		je ne veux pas devenir gratuit comme les médicaments pris en pharmacie..	j ai fait trop de grèves stériles...
2097	parfait quand les mutuelles n'interviennent pas...ALD CMU .....		
2098	si patient ne peut pas payer acte gratuit ou attente de rbst par caisse pour mettre chèque à la banque		
2099	le tiers payant meme en AT parfois n'est pas effectué par les caisses notamment les regimes particuliers des fonctionnaires		
2100	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..	Le gouvernement devrait suivre sa logique jusqu'au bout: disparition du libéral et salariat !!!	Fermer le cabinet ne pose pas de problème à la CPAM ou au gouvernement. Au patient oui, aux confrères qui sont limités financièrement oui. Grève de la télétransmission des feuilles de soins : surcroît de travail pour la CPAM

Les commentaires

2101	pratiqué selon les règles et en fonction des cas particuliers	Les patients ne savent déjà plus le coût d'une ordonnance , là ils n'auront plus qu'à venir consommer . 23€ ce n'est pas énorme ( 4 paquets de cigarettes pour certain ), avec la carte vital ils sont remboursés rapidement à 70% ; nous connaissons notre patientèle et ses difficultés et sommes ainsi apte à faire un choix ( arrangement, chèque déposer plus tard voir ne pas faire payer au regard du serment d'Hypocrate ou tout simplement de nos convictions...)	
2102		Il faut qu les pb techniques soient réglés Il fait que la caisse verse la totalité de l'acte et s'occupe de la récupération du tiers à la mutuelle comme pour le médecin référent sinon bp de tracasserie et de nombreux frais pour les réclamations	faisant bp de tiers payant; je me pénalise ..... c'est aussi le pb
2103		le tiers payant = augmentation des de la consommation médicale et de la non responsabilisation des patients	
2104	en ald si besoin de v iteratives je ne le generaliserai que si 1/assurance de bien etre regle 2/pas plus d'administratif		
2105	Ingérable au quotidien: paiement différé, non-paiement : patient a changé d'organisme, de mutuelle ...		
2106	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	je comprends le tiers payant pour les cas étudiés et reconnus de ressources faibles ( la CMU existe déjà ) le reste je ne suis pas d'accord sur le tiers payant	je ne fais plus de grève j'ai vu ça au début de mon installation avec les grèves de l'époque et ça n'embête que les malades et pas les politiques en tant que médecin je soigne et je n'ai pas à faire de grève ni à faire grève de télétransmission.ça pénalise surtout les malades donc c'est non aux grèves
2107		le tiers payant peut être un fantastique gain de temps dans la consultation	

Les commentaires

2108	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)	Toute ouverture dans la loi va rendre de fait le TP systématique: pourquoi le patient acceptera d'avancer l'argent et de vérifier son remboursement alors que la loi donne la possibilité de transférer cette "charge" au médecin ??	
2109	trop trop lent pour tout ce qui est sans carte vitale et AT non du régime général	La sécu nous paye et ce débrouille pour se faire rembourser ensuite par les mutuelles pas à nous d'assumer les mauvais payeurs .Mais bon est ce vraiment le problème du moment???De plus quand on voit comment les patients ne veulent plus faire l'avance des frais désormais pour les génériques sans la mention non substituables,les actes gratuits deviennent vite un dû ...	D'accord mais pas pour les 1/3 CMU,100% non payant ,c'est moi qui serait ennuyé mais au final plus les patients que la sécu;sinon la maternisation de la medecine cela commence à bien faire...
2110	près de 80 % de mes actes sont en TP		
2111	QUASI NULLE		
2112	normale		assistantat qui se généralise aucune conscience des patients concernant le coût de leurs soins s'il n'y a aucune participation financière de leur part
2113	le moins possible		
2114	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!	ca va etre un raz de maree de cs supplementaires.. et on a deja du mal assurer...	
2115	le tiers payant systématique est une pure aberration; les dépenses de santé vont exploser; on continue d'assiter les gens qui ignorent totalement combien ils coutent a la sécu (cf l'hosto et la pharmacie); continuons c'est parfait		

Les commentaires

2116	je préfère négocier avec mon patient le dépôt du cheque à plus tard		que nous ne travaillons pas ils s'en foutent que nous ne fassions pas leur travail les touchera d'avantage
2117		Je suis contre le tiers payant généralisé. Je pense que celui ci déresponsabilise nos patients qui consommeront (sans plus aucune réflexion sur son coût) des consultations pas toujours nécessaires. Je suis pour le tiers payants pour les patients en difficultés financières (ald ou non, cmu ou non).	
2118	uniquement si indispensable et que si 100% par cpam pas le temps de m occuper de savoir s'il ya une mutuelle qui fontonne ou pas	refus du TP généralisé si cela entraine une perte de temps ne serait ce que de quelques secondes (x 45 patients /x 200 j ouvrés = x heures non payées) -pour effectuer la facturation -verifier la bonne réalisation du règlement notamment par les petits regime et les mutuelles;tout cela doit donc être effectuer à 100% par la cpam ,à charge pour elle de se retourner contre les mauvais payeurs NB :le jour ou il n' y aura qu'une seule caisse en france.... ; que d 'économies se'ront faites !	il seraut peut être temps de faire une grève massive longue et dure pour faire progresser le c à 23 alors que - en allemange il est au double -en irlande ( fait parti des pigs) le c est entre 40 et 80 selon la durée-difficulté de la consultation tous ces petits forfaits que l'on nous donne ne rentrent pas dans la valeur du c et donc ne rentrent pas dans la valeur du point retraite ni dans le compte de nos futurs retraite: scandaleux et personne ne fait rien !!!
2119	Difficultés de contrôle		
2120	Ne doit pas être généralisé: le patient doit être informé du coût des soins qui lui sont procurés, pour l'ensemble des soins!!!	Le problème est de pouvoir sensibiliser les patients au coût de leurs soins: une entente médecin patient ne peut être que le complément du "contrat-confiance" dans la relation de soins.	Information renforcée des patients: tout a un coût, alors comment peut-on imaginer que ce qui est le plus précieux: la santé, ne coûte rien.
2121	le tiers payant est très facilement applicable . très peu d'impayés voir même beaucoup moins de chèques impayés depuis la cmu ou le dad	c'est la secu qui paye quoi qu'il arrive et le tiers payant n'a jamais augmente le volume des actes sauf si on a affaire a des medecins peu scrupuleux ...	demandeur aux patients de faire grève avec vous ...
2122	la permanence de soins est en clinique, d'où le tiers payant	pas de tiers payant, qui est totalement déresponsabilisant	les grèves de soins on en a déjà fait 50 000 , ça ne marche pas , et ça ne sert à rien

Les commentaires

2123		d'accord avec le TP a condition de n'avoir rien a faire	
2124		Il faut arrêter avec tous les nouveaux systèmes de tiers payant qui sont contre productifs : - faisant croire que la médecin est gratuite - déresponsabilise le patient sur la notion du cout de la santé et sur son comportement pour accepter les actions d'économie de santé.	Que tous les syndicats de médecin s'unissent sans démagogie pour s'opposer d'une seule voix à ce projet
2125	c'est de plus en plus compliqué avec les mutuelle		
2126		il me semble que le tiers-payant généralisé est contre-productif et pousse les patients à se déresponsabiliser	
2127	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		Je proposerai plus un "SPAM" de télétransmission, que qui gênera plus les caisses que les patients ... il suffirait de télétransmettre (ou de mettre en lot) chaque feuille de soin !!! ;-)
2128	il est souhaitable de reserver le tiers payant aux patients qui ne peuvent pas payer ;sinon en cas de generalisation il risque d' avoir une surconsommation medicale et absence de prise de conscience du soins		
2129	DES QUE LE CARACTERE MEDECIN TRAITANT N' APPARAIT PAS À LA CAISSE LE PAIEMENT EST MINORÉ DE 9,20 QUI SONT DONC IRRÉMÉDIABLEMENT PERDUS CE QUI COUTE DÉJÀ SANS 1/3 PAYANT MUTUELLE PLUSIEURS MILLIERS D' EUROS AU MÉDECIN (PERSONNELLEMENT ENTRE 3 ET 4 MILLE EUROS ANNUELS)		

Les commentaires

2130	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!!!	gratuité totale pour les patients, mauvais...comme pour la pharmacie, il ne voit plus la valeur des choses..."salarié, on travaillera moins, moins de présence, investissement identique? en période de manque de médecins, tout le monde va y perdre, y compris la sécu... tout un tas d'acte "de service après-vente" seront comptabilisés par les médecins qui n'aurait pas fait payé le patient...	Nous exprimer, débattre et exprimer notre sentiment..les autres actes ne sont pas entendus. Les médecins travaillant trop n'ont pas le temps de communiquer de s'unir...ils sont nases!!!!
2131	PAS DE PROBLEME SI UN SEUL INTERLOCUTEUR		
2132		le paiement a l'acte est la garantie de l'indépendance des praticiens et de la responsabilité des patients . Je suis en secteur II , en tiers payant qui paie le dépassement ?	
2133	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		
2134	La pratique du TP à travers les dispositifs de la CPAM sont d'un résultat "aléatoire". Seul la pratique par voie postale semble "a l'heure actuelle" fiable		
2135	TROP LONG A GERER QUAND BCP DE PATIENTES		
2136	aide des personnes en difficulté		

Les commentaires

2137	Je préfère attendre d'encaisser un chèque d'honoraire que je mets en encaissement différé encaissé lorsque le patient est remboursé s'il est géné ou si a une ALD je passe la consult en ALD mais le tiers payant généralisé demande un controle 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 consultation supplémentaires donc un dérapage et moins de respect envers le médecin puisque le patient ne paiera plus.		
2138	comptabilité tres difficile à tenir ( ça prend beaucoup de temps )		
2139	facilite les échanges avec le patient, fait gagner du temps avec la comptabilité mais demande de l'investissement pour le controle des remboursements		
2140	Je le réserve aux situations socialement justifiées	Le tiers-payant généralisé, c'est devenir très concrètement des fonctionnaires... tout en gardant les inconvénients du libéral. Soit l'Etat prend en charge tous les frais y compris la gestion du cabinet, et dans ce cas rémunère le médecin mensuellement Soit l'Etat laisse le patient et le médecin gérer leur relation contractuelle eux-mêmes. D'une manière générale, je ne vois pas comment la généralisation du tiers-payant va pouvoir aider à la baisse de la dépense en matière de soins... Buffet à volonté et gratuit... on consomme plus en général...	Menace de fermeture pure et simple de mon activité libérale en cas de tiers payant généralisé. ça me donnerait une excellente raison de le faire... et que le gouvernement ne pense pas trop vite que ça soit "impossible"... on peut provisionner son arrêt d'activité à l'avance... moi, je commence à mettre de côté dès maintenant au cas où...
2141	Pour les obligatoires cmu... Et la permanence des soins Si b d argent chèque en attente d encaissement		

## Les commentaires

2142	Secteur II, à activité MEP, si je suis amené à faire le 1/3-payant, je fait payer la différence	Il ne faut pas que les médecins en secteur II soient lésés. Par ailleurs, il me semble bien que des consommateurs sachent le prix des prestations qu'on leur "offrent". Tous ce qui est "gratuit" coûte plus cher...	
2143	Uniquement quand les patients sont tres agés ou indigents	élargir le tiers payant c'est déresponsabiliser les patients , déjà le médicament est "gratuit" , le médecin le sera aussi .	
2144	A TRAITER CAS PAR CAS		
2145		Libéral ou salarié: il n'y a pas de demi-mesure possible	une journée ne sert à rien
2146		Je suis contre le tiers payant généralisé exepté en dehors de la CMU. C'est pour moi une mesure déresponsabilisante et inflationniste au niveau des actes.	
2147	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		

Les commentaires

2148	De nombreux contentieux notamment avec la Caisse	L'instauration du 1/3 payant, engendrera inévitablement du contentieux après des organismes; Le système actuel ne nous permet pas de vérifier en temps réel, et le médecin n'a pas le temps de courir après les impayés donc perte ! Par ailleurs ceci ira dans le cadre d'une nouvelle déresponsabilisation des patients. C'est une mesure qui nous fragilisera par rapport aux mutuelles qui pourront mieux nous contrôler ( un peu comme les garages conventionnés ! ) La pratique du tiers doit reposer sur une relation individualisée entre le médecin et son patient	
2149	ok pour 1/3 payant sur la part obligatoire pas sur la part mutuelle		
2150	JE SUIS GENERALISTE 100 POUR CENT RURAL 1500 HABITANTS SEULE DANS MON VILLAGE. UN PLAISIR D EXERCER AVEC UNE TRES BONNE RELATION MEDECIN MALADE .	L IMPAYE EST EXTREMEMENT RARE. 1 POUR CENT DE CMU DONC TRES RARE PAR CONTRE RECAPITULATION IMPOSSIBLE DES ACTES PAYES PAR LES CAISSES.DE PLUS LES PATIENTS NE PAYANT PLUS VONT PLUS CONSULTER SANS QUE CE SOIT TOUJOURS UTILE.	
2151		Il faut que le système obligatoire (CPAM, MSA, RSI, etc)avance la PC et que nous ne subissions pas les franchises ou sorties du parcours de soins	
2152	je préfère appliquer le tiers payant plutot que ,souvent n'etre pas payé par les plus demunis !!	laissons la liberté a chacun d'appliquer ou non le tiers payant ,selon ses conditions et surtout son lieu d'exercice ,l'interet est assez different	
2153	Celle ci doit représenter environ 5% de mon activité	Et même le dépassement "conventionnel" pour les médecins secteur 2. comme si la facturation se faisait directement à "l'assureur".	Le déconventionnement unilatéral et après information auprès de la clientèle pendant un temps limité ou définitif ...

Les commentaires

2154	Les patients doivent rester responsables de leur "consommation" médicale....		
2155	uniquement en ALD et surtout avec CPAM Jamais avec les mutuelles +++>REFUS de gérer les papiers...et la comptabilité .	Je pense que le règlement est toujours préférable (il faudrait que la part mutuelle des CMU soit réglé par le patient+++pour éviter les abus de consultation et la surfacturation ....)	
2156	pas de 1/3 payant véritable mais encaissement des chèques retardé si demande des patients	Tout ce que l'on ne paye pas n'a plus de valeur !	
2157	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.	voir plus haut	une ou plusieurs journées feuilles de soins papier me paraît une excellente solution pour alerter l'opinion publique et informer les patients. Eh oui la santé a un coût ! Pourquoi essayer de leur faire croire que tout est gratuit !
2158			oui au TP si on ne passe pas 8h à vérifier car si on ne le fait pas on est payé une fois sur 3 !!!!
2159	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 ....	avec mon changement de logiciel " acrédié "!! il m'est devenu impossible de voir mes retour de tiers payant ... logiciel trop nébuleux celui que j'avais avant très simple et je pouvais vérifier les tiers payant .. en un clic... vive le progrès!!!	
2160	100% TP quelque soit le patient	faciliter l'accès aux soins pour tous quand on sait que cet accès est en régression très forte	
2161	je refuse ( si possible ) le TP si le patient n' a pas sa carte vitale	je suis plutôt pour changer le type de rémunération des médecins ( suppression du paiement à l' acte , paiement par capitation )	
2162	Le moins possible + + + +		
2163	Pratique rare		

## Les commentaires

2164			que les syndicats convergent enfin pour une action en faveur de la MG, le 1/3 payant n'est qu'un outil, a nous d'en faire une force entre nos mains et non de la laisser aux mains de l'administration par nos divisions ...
2165	JE NE SAIS PAS COMMENT FAIRE POUR SAVOIR SI CA MARCHE AVEC LA MUTUELLE		
2166	je veux bien aider les patient mais refuse d'être l'otage des mutuelles	le 1/3 payant uniquement pour les gens nécessiteux	
2167	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!!!!	Le paiement à l'acte reste la base du contrat entre le médecin et le malade, signe de la confiance de ce dernier. Le 1/3 payant dévalue notre acte et notre crédit.	
2168	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 boites de Doliprane et 1 tube de Dexeryl)...satisfont certainement les adeptes du fonctionnariat. Pas moi	Après 39 ans et 6 mois d'exercice libéral, je suis heureux d'arriver au terme de cette magnifique épopée. J'espère avoir répondu à la mission que m'avaient confié mes prédécesseurs. Je déplore que l'évolution de la société ne me permette pas de la transmettre à d'inexistant successeurs.	

Les commentaires

2169		Il en découle une dévalorisation de l'acte médical qui devient "gratuit " aux yeux des patients (devenus "usagers"). Si l'on veut garder une indépendance ainsi qu'une crédibilité (et non passer pour un employé au service des exigences des usagers du système), il faut rappeler que tout acte médical a un coût (pour la société au moins). Maintenant faciliter le 1/3 payant intégral lorsqu'il est nécessaire doit permettre de faciliter l'accès aux soins et peut être aussi désengorger les urgences ("gratuites" elles et n'importe quand)	grèves des FSE mais pas pour les 1/3 payants, on ne va pas se tirer une balle dans le pied quand même ...
2170	le problème est la garantie de paiement	en France la mentalité de la population est-elle en correspondance avec le 1/3 payant généralisé?(risque de surconsommation!!) mais peut être faut-il en passer par là pour permettre une revalorisation de la MG y compris financière!!!	
2171		JE SUIS EN SECTEUR 1 SANS DEPASSEMENT ALORS ...	
2172	avec les mutuelles : que si patient sous curatelle ou tutelle, si petit revenu : doivent au moins avancer la part mutuelle		
2173	Je le pratique rarement et c'est bien accepté	il y a contradiction entre la volonté de faire des économies, et la pratique du tiers payant. Il est évident que le tiers payant entrainera une inflation de demande des soins, comme il le fait très probablement déjà pour la consommation de médicaments avec le tiers payant pratiqué en pharmacie. Payer pour un acte médical, donne toute sa valeur à cet acte. Ne pas le payer, c'est le rendre peu important et peu valorisé	

## Les commentaires

2174	impossibhle de controler le payemet par la mutulle .. il est deja dificile d' identifier sur les bordereau secu les 1/3 payant CMU ... etdonc de controler les autres ... dememen les carte de cmu c sont icomprehessibles.....	en secteur 2 qui va payer ...?	on aurait deja du faire cela pour l' avenant n°8 et toutes les autre formes de protestation...
2175	je le fais systématiquement lorsque c'est obligatoire et sinon ne fonction des possibilités eds patients	je ne comprends pas la logique. Si on veut responsabiliser les personnes sur le cout de la santé pourquoi ne par leur en donner une petite idée en leur faisant avancer les frais???	
2176			La grève des soins ne sert à rien. On sera obligé d'en voir 2 fois plus le lendemain !
2177	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	le tiers payant generalisé est une erreur strategique majeure comme l a ete en son temps le gel du secteur 2 responsable d une bonne partie de nos problemes actuels sans cette erreur strategique point n' aurait été besoin de "revaloriser" le mg puis qu il aurait ete de facto l' egal du specialiste nous nous serions contentés du titre de generaliste et n aurions pas eu besoin de ce titre purement honorifique de specialite attention de ne pas aggraver les erreurs du passé c est ce que veulent nos gouvernants	la encore vous voyez bien notre soumission car nous ne pouvons faire de greve de la teletrans prolongée sinon notre remuneration sera reduite ne maniere importante la caisse n' attend que cela nous lui feront faire des economies

## Les commentaires

2178	je la pratique régulièrement car le fais des consultations longues avec actes type évaluations 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+++		
2179	Je suis favorable à l'aide aux personnes nécessiteuses sans altérer mon activité libérale		
2180	c'est un service que j'offre au patient dont le budget est serré ou lors de consultations multiples pour une même famille		
2181	tiers payant oui si garanti de payement, sans les problèmes techniques sinon non		
2182	en fonction des situations mais pas systématiquement		
2183	retard de paiement,difficultés +++ avec les mutuelles(je suis propharmacien et fais les 3/4 de mon activité prophar en 1/3 payant)		

Les commentaires

<p>2184</p>	<p>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</p>	<p>permet de contrôler le paiement de mes tiers payant: j'ai perdu 5000€ en 10 ans de tiers payant , toutes caisses confondues .Même si au fil des ans la situation s'améliore progressivement, j'imagine quelle pourrait être les pertes dans l'avenir avec l'entrée en lice des mutuelles. Je suis donc déjà pour cette première raison contre le tiers payant systématique. Je pratique le tiers payant non obligatoire pour un certain nombre de mes patients en ALD , et je dois constater malheureusement que pour la majorité d'entre eux cette pratique devient très vite un du. Pour cette deuxième raison je suis contre le tiers payant systématique. Enfin en garde: les patients ont le choix entre les urgences "gratuite " et une consultation chez le médecin de garde , à 50€, le choix est vite fait. Tous mes confrères ont constaté une très nette baisse d'activité en garde. Je suis donc pour soit l'instauration d'une consultation payante aux urgences soit pour la possibilité d'un tiers payant intégrale au cabinet à condition d'être effectivement payé. Ceci étant dit je pense qu'il y a beaucoup d'effet d'annonce dans les propos du ministre , que beaucoup d'eau va couler sous les ponts d'ici 2017 et que personnellement je ne serais jamais concerné puisque je prévois ma retraite</p>	
<p>2185</p>	<p>je propose de différer l'encaissement des chèques qd les patients st en difficultés financières. 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</p>	<p>je trouve cela normal que le patient paie la consultation sinon c'est la porte ouverte aux abus et bonjour le déficit de la sécu! cette proposition de loi est complètement démago et ne règlera pas les soucis actuels</p>	<p>je ne peux pas faire grève mais j'afficherai volontiers mon désaccord à cette loi dans ma salle d'attente</p>

## Les commentaires

2186	Problème avec les mutuelles		
2187	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	On doit faire des économies et ce n'est pas en faisant le tiers payant .On contraire surcharger notre travail de chose inutile .	
2188	problématique spécifique aux ACP n'ayant pas accès aux cartes vitales ni aux cartes de mutuelle.	A mon sens la généralisation du tiers payant vise essentiellement à "faire passer la pilule" d'un désengagement progressif de l'assurance maladie des soins en libéral aux profit des complémentaires.	
2189	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	pas de generalisation du tiers payant , c'et une grosse erreur	une affiche dans la salle d'attente pour expliquer aux patient le caractère démago et surtout notre ras le bol ; on est des libéraux oui ou non
2190	Les caisses font des ereurs multiples .sans vontrolé, la perte est estimee sur mon cabinet a3000 euros par an	Le tiers paysnt grneralise serait une mise sous tutelle du medecin.dans ce cas pourquoi ne pas le salarier ?	Une journee de greve ne gene pas la caisse Pqr contre un retour a. La fs pour les patients qui reglent pdt 1 semaine serait significatif pdt 1 sem par exemple
2191	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 decoder les attestations de Sec Soc ni celles de mutuelles diverses et variées... sans parler du fonctionnement des régimes fonctionnaires, assimilés, territoriaux, municipaux...	Je suis prêt à m'adapter pour améliorer les soins de tous. Il faut que ce soit simple !	Je suis 100% d'accord sur le principe du 1/3 payant généralisé. Je préférerais avoir le libre choix selon le cas ! La proposition me paraît prématurée du fait de la diversité et surtout des particularités de chaque régime et encore plus, de chaque mutuelle...

Les commentaires

2192		Pas de tiers-payant généralisé et surtout pas d'accord systématique avec les mutuelles !	Généralisation de la Carte Bancaire "médicale" comme au Crédit Mutuel : le patient règle ses consultations avec cette carte bancaire, le médecin est payé à J+2 et le patient n'est débité que quand il est remboursé part AMO et part mutuelle. Ca c'est du tiers-payant sans revenir sur le principe du paiement à l'acte.
2193	Evite de passer à la banque pour poser le montant de ses honoraires		
2194	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	BEAUCOUP DE CHARGE DE TRAVAIL EN + EN PREVISION- CARTE PAS A JOUR , CAS HORS CADRE...	
2195	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...	acte Cs sans geste technique en desous de la valeur réel du travail intellectuel, surtout pour les spécilistes non d'organes comme l'endocrino, med interne, pédiatrie, med générale... alors que des actes techniques sont excessivement payés!	
2196	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!		Je suis par principe contre la grève (méthode de la CGT-SNCF..) non comprise par la population. Par contre, je suis pour la menace du déconventionnement. Nos syndicats devraient recueillir nos demandes de déconventionnement, les garder sous scellées; si le nombre est conséquent (> à 30%) ces demandes (non utilisés mais permettant une sorte de chantage) auront bien plus de poids que les grèves ou autres manifestations dont la caisse se contre fiche.
2197	difficultés de pointage et de réclamations des impayés		
2198	Satisfaction des 2 cotés		

## Les commentaires

2199	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 .		
2200	je pratique le 1/3 payant pour les actes obligatoires cmu at ame et en fonction des revenus des patients		
2201	Je suis en secteur 2	Toujours pareil, en secteur 2 j'accepterais le tiers payant sur la part obligatoire si tout fonctionne bien...Mais je ne renoncerais pas aux honoraires libres. Je ne vérifie que très rarement mes tiers payant, et je sais que pas mal de cs passent en pertes et profits..	
2202	j'aimerais pouvoir le faire plus souvent plus facilement mais que ça ne soit ni contraignant ni obligatoire		je ne crois pas aux journées isolées de grève...
2203	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		
2204	il n'en ai pas question		
2205	je pratique le /3 payant dans les cas obligatoire ,sur demande du patient et sur mon initiative si je perçois un problème pécunier		grève administrative "intégrale " : on n'utilise aucun des formulaires sécu

Les commentaires

2206			Dans le système actuel: médecins libéraux, c'est une aberrance économique de créer le 1/3 payant obligatoire, cela va multiplier les actes. Soit on est libéral et l'acte doit être à la hauteur de sa valeur, ce qui n'est pas le cas et payé directement pas le patient, ce qui fera diminuer les actes. Soit on est des fonctionnaires et le salaire doit être à la hauteur de notre qualification, ce qui fera diminuer le nombre d'actes.
2207	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 déresponsabilisation du patient		
2208	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...)		
2209	J'en fais déjà beaucoup trop; je suis contre la généralisation.		
2210		je ne comprends pas cette proposition	
2211		Peur de la surconsultation si le tiers payant se généralise	
2212	tres peu utilisé		

Les commentaires

2213		La santé n'est pas un dû mais un droit ; elle nécessite une participation du patient qui doit se prendre en charge et doit aussi savoir ce que cela coute La rapidité de remboursement avec la CV ne me paraît pas un obstacle fréquent de l'accès aux soins (je décale la mise en banque des chèques)	
2214	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 .	comment refuser un 1/3 payant si c'est inscrit dans la loi , la liberté d'accord pour le médecin c'est que le patient ira voir des medecins qui le pratique , on ne va pas passer encore du temps à expliquer au cas par cas si on fait payer ou non le patient , avec des différences entre médecins du meme cabinet de groupe ou remplaçants . il faut que les personnes se responsabilisent aussi , et il n'y a qu'en payant qu'ils le font un minimum pour certaines catégories d e personnes très demandeuses .	et meme sur plusieurs jours !!
2215	Doit rester à l'appréciation du médecin face aux difficultés financières de certains de nos patients.	TP dans la loi et TP pour difficultés financières. C'est tout.	
2216	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.		
2217	régulièrement. aucune garantie de paiement puisqu'aucun décompte de la CPAM : des virements sans nom de patient ni date d'acte : opacité totale		si nous commençons une grève des télétrans, il faut minimum 1 à 2 semaines, sans quoi nous n'aurons aucun impact

Les commentaires

2218	je ne suis pas hostile	Il y a 30 ans paiement a l'acte integral Actuellement j'ai plus de 10% de paiement forfaitaire ds mes revenus bruts Le CAPI est un anagramme trop proche de capitation ce n'est pas anodin La DGOS Me PODEUR a dit il y a 2 ans lors d'une de ses interventions"là où la démographie médicale serait défaillante nous ouvrirons des dispensaires " avec par voie de conséquence des médecins salariés ce qui réglera le problème de la liberté d'installation et de la desertification JM JOLY CHAGNY 71150	
2219	70 pour cent des actes du Cabinet au moins	Je suis pour une vraie sécurité sociale prenant en charge l'intégralité des soins nécessaires dans le cadre d'un vraie politique de santé publique avec suppression de tous les régimes spéciaux, assurances et mutuelles. Bref la révolution, en infraction avec la loi du business actuel et en attendant je bricole.	
2220			table de discussion et de propositions gouvernement et syndicat
2221	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.	je ne comprend pas bien cette proposition	A discuter avec mes associés

Les commentaires

2222	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...		Aux actes!!! (C'est presque'un réveil des coordinations...)
2223	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...		Aux actes!!! (C'est presque'un réveil des coordinations...)
2224	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		
2225	Pas de problème		
2226	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.	Et les actes en honoraires libre en secteur 2 ? Coment seront ils réglés ?	
2227	une ardoise à surveiller constamment et toujours négative	perte de la valeur de l'acte pour le patient	
2228		tiers payant = inflationniste , avec enveloppe globale bloquée = dévalorisation encore accrue de l' acte médical. Mieux vaut demander le salariat sans les contraintes du libéral dans ces conditions	tiers payant = inflationniste , avec enveloppe globale bloquée = dévalorisation encore accrue de l' acte médical. Mieux vaut demander le salariat sans les contraintes du libéral dans ces conditions

## Les commentaires

2229	-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		
2230	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 !		
2231	Je suis contre le tiers payant		
2232	je perds de l'argent et du temps		
2233	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"		la grève de la télétransmission nous pénalise: retard dans les paiements avec obligation d'envoi des feuilles papier ( qu'il faut garnir car patients souvent bien incapables de le faire ou perte de trop de temps pendant le consultation )
2234	Parfois compliqué pour les mutuelles	Je suis médecin, pas commerçant, donc tout ce qui conduira à me détacher d'une relation financière directe avec mes patients sera le bienvenu.	La gestion du 1/3 payant a un coût (temps humain de gestion notamment). En ce qui me concerne, je l'absorbe moi-même par militantisme. Je conçois que certains confrères ne le souhaite pas et il faut obtenir pour eux des moyens de secrétariat notamment. J'espère que les syndicats de médecins qui s'opposeront au 1/3 payant le feront pour des raisons techniques et de gestion, et non pour une idéologie mercantil...euh...lacanienne ("le patient doit payer pour guérir")

Les commentaires

2235		mesure inflationniste en termes de consultation.	quant à généraliser le 1/3 payant, je préfère devenir médecin généraliste salarié de la caisse à 6000 euros net mensuel + congés payés et arrêt de travail.
2236	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		
2237		JE SUIS POUR QUE LES PATIENTS AVANCENT LES FRAIS ET DE CE FAIT LES RESPONSABILISER ET NE PAS CONSULTER POUR TOUT ET N IMPORTE QUOI . QUANT AUX PATIENTS QUI N ONT PAS LES MOYENS JE M ARRANGE AVEC EUX	
2238	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.		
2239			Si le TP devait se généraliser, et que le médecin devienne finalement "salarié" de la CPAM, il serait de bon ton d'y rajouter 4 semaines de congés payés ( je n'en demande même pas 5! ).
2240	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		
2241		Souvenons nous du système minier où les malades abusaient du système. Ce ne peut être que la porte ouverte aux abus, l'homme étant ce qu'il est.	
2242	j attends pour encaisser le cheque que le patient soit remboursé(en dehors des cmu,ame,at...)		

Les commentaires

2243			je ne peux fermer le cabinet du fait de l'absence de solidarité de la part de mes " confrères" du même village
2244		Tiers payant=deresponsabilisation de l'assuré	
2245	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		
2246	je fais des actes gratuits quand les patients n'ont pas de quoi payer	le 1/3 payant general= salariat alors il faut choisir	
2247	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.		
2248	Je pratique dans une banlieue en difficulté aussi je le pratique beaucoup mais je ne souhaite pas le voir obligatoire	pas de 1/3 payant sans CV qui sécurise l'acte transmis Les FSP sont impossibles à contrôler actuellement	

Les commentaires

2249	la pratique du tiers payant est réalisée en cas de besoin du patient et génère un travail supplémentaire de comptabilité	le tiers payant n'est pas une rémunération des médecins par l'état mais une facilité de paiement pour les patients par le biais de l'assurance maladie et ne doit se faire qu'avec l'accord des deux parties et un partenaire qui joue le jeu depuis 2 ans la sécurité sociale joue le jeu correctement mais ce n'est pas le cas des autres caisses notamment MGEN, RSI... responsable d'impayés	
2250	a priori un bon moyen ... si carte SS	tiers payant... c est toujours ça pour les gens qui se presentent sans rien...	
2251	C'est nul. C'est le meilleur moyen d'augmenter le nb de consultation....		
2252	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	Faut avancer Morbleu! .. euh non en fait il faut rattraper le retard .. on est au Moyen Age de la relation financière patient-médecin alors que les pharmaciens+ Labos + hosto ne se posent plus ces questions depuis longtemps et que les patients l'ont bien compris, eux ! On se demande donc pourquoi cette stérile polémique ???	La tête du ministre si elle ne montre pas qqchse de concret d'ici 3 mois et un vrai geste de respects envers les MG, comem d'hab ^^
2253	impossible d'effectuer un suivi fiable des paiements car cela est trop chronophage perte d'argent évidemment		je ne veux plus faire grève. Jamais .

## Les commentaires

2254	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)	d'accord avec le guichet unique mais aussi pour le tiers payant chez tous les médecins, généralistes et spécialistes	demandeur un autre mode de rémunération que le paiement à l'acte et la prise en charge à 100% de tous les actes par la Sécurité sociale en trouvant d'autres missions pour les salariées des mutuelles (réembauchés par la sécu ?)
2255	pas d'avis actuellement	RAS	RAS
2256	Je fais ce qui est obligatoire. Pour le reste non car mes honoraires sont modestes ( secteur 1)	L alimentation étant notre première médecine je suggère à marisol Touraine de pratiquer le tiers payant aux caisses des supermarchés ! Trêve de plaisanterie si les gens ne paient pas ils seront déresponsabilisés et si ils ne paient rien l acte médical n'aura aucune valeur dans leur esprit. Les ostéopathes ont bien de la chance!!!	J espère que comme moi beaucoup de confrères changeront de métier en 2017!!! Je suis écœurée . Nous ne travaillons pas que pour l argent mais nous avons les contraintes économiques des autres entreprises et ou trouverons nous le temps de vérifier tous ces règlements!! Salariez nous alors!!!
2257	invérifiable, trop de caisses différentes sans centralisation, c'est un enfer....		
2258			ces 2 "moyens de pressions" ont déjà été expérimentés sans grands succès, et nous ne sommes pas prêts à le faire sur plus longtemps, surtout après avoir réglé nos impôts en tout genre, et à la veille des congés et fêtes de fin d'années, pas bon pour pour notre propre trésorerie !
2259	DANS LE CADRE DES SITUATIONS OBLIGATOIRES / PAS DE SOUCIS , emboursement efficace		
2260	la sécu paye régulièrement et dans un délai convenable	chacun fait ce qui lui plait mais facilitons la tâche aux médecins qui veulent s'affranchir de l'encaissement	cette histoire est un non événement pour moi notre société connaît des problèmes bien plus graves, non?

Les commentaires

2261	Je suis en secteur 2, ceci explique peut-être cela...	A une époque où il est indispensable de responsabiliser la population, j'ai du mal à croire que le tiers payant soit la solution. Je suis prête néanmoins, à modifier mes encaissements si en effet, les versements se font de façon complète et transparente. Ce qui est loin d'être encore le cas pour ma part ...	
2262		et a condition que les tarifs des actes soient decents ?	si nous en avons le courage (tous et moi la premiere ) c'est un deconventionnement massif qu'il faudrait à l'image des opticiens ou des dentistes
2263	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!		
2264	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	Le tiers payant est intéressant dans certaines situations où le patient est gêné financièrement. Il existe en pratique déjà dans cette situation. Le paiement direct du patient au médecin dans les autres cas, permet de préserver l'indépendance du médecin vis à vis des caisses.	
2265		C généraliste égale CS	

## Les commentaires

2266	je réalise facilement le 1/3 payant pour les patients a 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 er non pour réprimer les abus qui serait liés a toute sensation de gratuité.Controler les retours de remboursements des caisses est plus que fastidieux .		
2267	la foire avec les mutuelles et l'alimentation des caisses noires		
2268	vers une disparition de l'activité libérale de + en + encadrés et fliqués		
2269	notre region etant sinistrée ,je fait le 1/3 payant depuis quelques années.		
2270	Je déteste pratiquer le tiers payant.		
2271	je n y suis pas defavorable quant cela est obligatoire.	on est assez mal respectes , si en plus , ils ne nous paient plus...	
2272	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	comment ne pas être d'accord avec la liberté ?	
2273	Comme ce sont mes secrétaires qui encaissent je ne sais pas toujours comment cela ce passe . Même chose pour les contrôles .....		
2274	je pratique le tiers payant quand mes patients sont dans le besoin et je trouve cela suffisant	L'acte de payer sa consultation au médecin est à mon avis un acte important dans la relation de soins : le patient ne doit rien au médecin. Ne voir que le côté pratique ou économique du tiers payant est mon avis une erreur.	Une journée de grève de télétransmission, c'est bien peu mais il s'agit peut être d'un coup de semonce. Je suis déterminé à le faire jusqu'au bout de la revendication et je pense que c'est un bon moyen de faire pression.

## Les commentaires

2275		la pratique du 1/3 payant est une orientation voulue pour se débarrasser de la Médecine libérale pratiquée en exercice solitaire (celle que je pratique comme un dinosaure) Vive les techniciens de la santé appliquant une politique de santé. Mort aux dinosaures...	Ne pas recevoir les Médecins conseils qui font leur tour des cabinets pour nous dire ce qu'il faut faire pour être un bon officier (subalterne) de santé.
2276	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 ....		
2277	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 soigner ont la CMUC ou la CMU .		
2278	suis favorable au tier payant généralisé si les techniques restent limitées		
2279	quand les patients ne peuvent pas payer, j'attends qu'il soient remboursés pour encaisser le chèque ou bien je ne fais pas payer..	inflationniste demagogique irréalisable en l'état	
2280	je freine la soviétisation de la médecine autant que faire se peut! je n'ai attendu personne pour faire du social!	liberté, liberté chérie....un mot qui a fait le tour du monde et qui n'est jamais revenu!	
2281	Le minimum	Je refuse que le médecin soit le tiers qui paye. Ce n'est pas à lui d'avancer les frais. De plus la charge de travail supplémentaire est énorme pour contrôler le paiement et se faire payer alors qu'on manque de médecin pour soigner.	Que ce soit la Sécu qui avance les frais par des chèques santé. Même pour les CMU et le reste
2282	le moins possible sauf si CMU ou si le patient n'a pas les moyens ou me le demande		

Les commentaires

2283	je considere que les gens doivent payer tout n'est pas gratuit ils paient chez le boulanger ou chez l'avocat !!!		
2284	JE NE COURS PAS APRES...JE RECHERCHE LA SIMPLICITE ET L'EFFICACITE		
2285		on a fait la saisie des caisses par la carte vitale sans etre payé on veut nous refiler la generalisation du tiers payant sans en payer le cout: non. Gerer (controler les reglements) les tiers payant c est tres chronophage. Il faut une remuneration de compensation. Le syndicat des centres medicaux l a évalué à 3.50 euros. On ne les aura jamais. J'attends le mot d ordre pour la greve des cartes vitales pour enfin faire pression pour negocier une remuneration de ce travail de saisie.	
2286	CHEZ MOI TRES OCCASIONNEL	LA FONCTIONNARISATION REMPANTE SANS AUCUN AVANTAGE DES FONCTIONNAIRES : CONGES PAYES, RETRAITE , PENSION DE REVERSION ET TS LES EMMERDES DE LA PAPERASSERIE . LA MORT DE LA MEDECINE LIBERALE ENCORE UNE IDEE DE L'ENARCHIE DE DROIT DIVIN DE CE PAYS !!!!!A QUAND LA SOCIETE CIVILE !!!!!	DECONVENTIONNEMENT EN BLOC
2287			LE REFUS
2288	Cela va engorger encore plus nos consultations : quel bénéfice pour la SECU !!!!!		
2289	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.		

Les commentaires

2290	déresponsabilisation 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	comment seront réglés les dépassements ?	
2291	le moins possible et avec les personnes qui en ont vraiment besoin : les jeunes et quelques personnes âgées	je pense que tout le monde devrait payer quelque chose ne serait-ce que 1euros pour les plus démunis plutôt que leur retirer en cachette de leur remboursement c'est une vraie escroquerie....	déposer des cartons de paperasses diverses devant les cpam locales beaucoup beaucoup voir même les renverser avec banderoles et publicités manifestes mais surtout aussi devant les cpam régionales et nationale quelques medecins motivés suffiraient
2292	le TIERS PAYANT EST EXCEPTIONNEL ET Réservé AUX PERSONNES de faible revenus ou pour des actes très onéreux.	le paiement doit être la règle. le médecin n'est pas un simple auxiliaire de santé de la CPAM où le non paiement serait perçu comme gratuité l'exigence qui va avec. les rapports se tendent de plus en plus et le montant des actes ne poussent pas au respect n'en rajoutons-pas.	prendre un dépassement pour exigence pour prise de risque de non paiement en cas de tiers payant
2293	cela augmente considérablement la part administrative		
2294	PRATIQUE FREQUENTE ET ACTES GRATUITS REGULIERS		
2295	Problème de tiers-payant avec les Mutuelles avec Hellodoc ( pas de teletransmission en flux séparé )		

Les commentaires

2296	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!!!!!!!!!!		je crois qu'une seule journée de grève sera inefficace beaucoup plus efficace serait arrêt de télétransmission arrêt de tous actes administratifs ,horaires de travail 35h comme à l'hôpital et comme l'a validé le code du travail 9h à 12h et 14h à 18h et renvoi au-delà sur les urgences communication sur les conditions de travail réelles dans nos cabinets et montrer le niveau de nos rémunérations par rapport à nos collègues européens par rapport à notre niveau d'étude insister dans les médias sur la situation réelle vis à vis secteur 1 majoritaire en France et non sur dépassements d'honoraires ,sur le coût réel imposé par les normes de nos actes
2297	j'ai le tiers payant facile voire obligé dans une ville où l'assistantat et le social grimpent en flèche	y aura beaucoup d'actes qu' à moitié remboursés si l'on oubliera de cocher médecin de substitution...	évoluer !!
2298	quand cela arrange le patient		
2299	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	Si l'on veut généraliser le tiers-payant, en rester pour l'instant au tiers-payant dans les cas obligatoires et sur le RO. Vu le manque de temps je ne me vois pas gérer le RC (quelle mutuelle? enregistrement de la mutuelle, pointage)	Informez, mettez en avant le risque d'usine à gaz avec le nombre de mutuelles différentes, le fait que le médecin (homme ou femme orchestre)n'a déjà pas de temps suffisant pour gérer son activité clinique, tenue des dossiers, formation. Rajouter une tâche chronophage n'est pas la bienvenue.
2300	100% si ce sont des personnes âgées , dans ma patientèle. Refus de déresponsabiliser le patient		
2301	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 !!!!	ne pas payer=ne pas respecter ne pas payer=augmentation des actes ne pas payer=risque pour le médecin de ne pas être payé si le patient ne respecte pas une des clauses pondues par la SS!!!! ne pas payer= je prendrai ma retraite en 2017	Cela fera une corporation de plus en grève. La grève n'est pas la solution. Et pourquoi une seule journée de grève de télétrans ?

Les commentaires

2302	Trop utilisé surtout quand les patients demandent à leur Caisse ou à la mutuelle qui leur dit qu'ils y ont droit		
2303	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 !		
2304	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 remboursement	Le soin n'étant pas une prestation de service, mais une nécessité pour tous les humains, car il n'y a qu'une nature humaine, c'est au malade de se libérer de la dette qu'il contracte en étant soigné par le médecin, et à la société de rembourser le patient.	Lorsque j'estime une grève nécessaire, j'affiche la grève de façon à ce qu'elle soit visible de la rue, APRES avoir prévenu chacun de ceux qui ont rendez-vous avec moi que je les recevrai cependant au jour et à l'heure convenus.
2305	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!)	si les patients n'ont plus à avancer d'argent, vous finissons de perdre le peu de considération que nous avons encore....	d'accord pour une journée d'action UNIQUEMENT si ce n'est QUE contre le tiers-payant, qu'il n'y a AUCUNE AUTRE revendication
2306	je ne vérifie rien donc...		
2307	sous demande express et justifiée (et justifiable) du patient	je suis libéral avec toutes les emmerdes que cela comporte, je me refuse donc clairement à devenir libéral-salarié-de-la-sécu avec toutes les nouvelles emmerdes que cela comportera évidemment. Plus d'intermédiaires entre le payeur et le payé, c'est plus de temps et d'énergie perdus. Allez dire aux banquiers "je vous réglerai dans 3 semaines les échéances de votre prêt" et voyez comment il réagira. Pourquoi nous prend-on pour des tartes?	

Les commentaires

2308		Tout ou rien avec guichet unique avec paiement garanti, les différents se réglant entre caisse et patient et non pas sur le dos du praticien	
2309	usage détestable	le tiers payant doit rester limité aux cas "obligatoires"	je ne télétransmets toujours pas!
2310	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 généré par le pointage comptable.	Je ne sais pas si le changement de ministre réglerait le problème, mais pour ce sujet précis, étant contre le projet, je réponds par défaut "il faut changer de ministre" alors que je répondrais idéalement "sans objet".	
2311	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		
2312	feuilles de soins papier	Plus de consultations, d'abus et de dépenses pour la sécu. Sans penser au travail supplémentaire impossible à assumer pour le gérer!!! Et pourquoi pas devenir salarié de la sécu, tant qu'il y sont? On nous a pris pour des Anglais!	
2313	je pratique le Tiers payant pour les gens en difficultés financières , et pour les ALD agés qui ont de lourdes pathologies .		
2314	trés apperciable pour conclure 1 acte		plus de sensibilisation et de participation de la profession medicale au lieu de decider ds leur dos pour on ne sais quel interet....
2315	marche que pour les ald avec la secu		
2316	peu souvent car je trouve que cela deresponsabilise le patient , je le fait plus pour des personnes agees et lorsqu'il y a vraiment un probleme de solvabilite de plus ,difficile de controler le paiement	dans la loi actuelle !	

## Les commentaires

2317		1/3 payant = majoration de la consommation des soins pour des patients qui n'auront plus aucune valeur de l'acte médical	
2318	tres pratique mais à haut riqe		
2319	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.	Tiers payant = changement de système de soins: -gratuit du point de vue du malade avec dévalorisation de la fonction de médecin, en contrepartie inflation facile du nombre d'actes mais sans garantie de paiement par la caisse ou mutuelle. Personnellement je préfère dans ce cas être salarié.	
2320	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	En démocratie si la majorité veut le 1/3 payant alors je m'incline mais je m'étonne: personne ne dit que s'il n'y a aucune avance de frais la consommation médicale va encore augmenter !!	communiquer
2321		Je suis pour le Tiers Payant comme il existe a l'heure actuelle, c'est à dire dans des cas particuliers.	
2322		les patients étant remboursés sous 3 4 jours avec la télétransmission , hors cas exceptionnels de "force majeure", la quasi totalité peuvent avancer 23 euros surtout si on diffère l'encaissement du chèque par exemple ce que l'on fait sans problème. Le paiement de la consultation chez le psychanalyste ne fiat elle pas partie intégrante du traitement et de la thérapie?..	rajouter grève de télétransmission des AT
2323		Un pas de plus dans la contrainte et l'obligation de résultat	Rétablir un petit pourcentage non remboursé .

Les commentaires

2324		le passage à un tiers payant systématique me parait un bêtise, des soucis techniques en plus mais pas non plus la fin du monde; le ROSP et la dérive vers un paiement forfaitaire contrôlé par les caisses m'inquiètent bien plus	
2325	satisfait		
2326	Jusqu'ici j'en étais resté a ce n'est pas possible ou rarement et hasardeux.		
2327	aucune et aucune confiance dans 'avenir du tiers payant	si la technique suit	sauf pour le tiers payant obligatoire CMU sauf AT si absence de présentation de la feuille de déclaration
2328	utile pour les patients a faible revenus Deplus en plus considere comme un droit Deresponsabilise les patients	doit rester une liberte du medecin	
2329	PERTE DE TEMPS CAR IL FAUT CONTROLER TOUT CE QUI EST DEJA REMBOURSE E CE QUI N EST PAS ENCORE REMBOURSE	LE TIERS PAYANT GENERALISE DERESPONSABLE LE PATIENT CAR IL NE PREND PAS CONSCIENC DU COUT REEL DE LA SANTE	SORTIR DE LA CONVENTION POUR TOUT LE MONDE CE LA SUFFIT DEPUIS DES ANNEES QUE LES MEDECINS AVALENT LA COULEUVRE
2330	trop lourd gerer, malgre moi en augmentaion soit environ 25 % de mes recettes trop de temps a gerer trop compliqué		
2331	TP pour maison de retraite, patients consultant fréquemment, agés ...		
2332	Je me sens encore un peu libéral		
2333	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		
2334	si le tiers payant partie obligatoire est simple c' est trop compliqué avec les mutuelles qui vont faire des histoires pour 6.9Euros		feuille de soisn pa
2335	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.		

Les commentaires

2336	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	Je ne suis pas contre le tiers payant mais le généraliser me paraît dangereux: que se passe-t-il si la caisse décide finalement de rembourser sur la base de 22 ou 21€ pour renfloer les déficits? Et pourquoi pas aussi devenir salariés de la Sécu? Bien sûr c'est de la provoc. mais ce tiers payant généralisé ne m'inspire rien de bon	Nos chers syndicats incapables de s'entendre s'ils représentaient vraiment les médecins ne souscriraient pas à de pareilles propositions mais sachant que MG France ne rêve que de rémunération par forfaits et que le SML ne défend que les spécialistes les généralistes comme moi sont mal barrés!
2337	Pour les patients dans le besoin, et uniquement sur part secu	1/3 payant integral signifie des consultations supplementaires, souvent inutiles, pour se faire prescrire ne serait-ce qu'une boite de doliprane!	
2338		Je pense que le tiers payant entraîne une surconsommation, et dévalorise l'acte médical dans l'esprit du patient: l'acte "ne lui coûte plus rien". On le voit très simplement avec les patients à la CMU qui surconsomment.	Communiquer avec nos patients et plus généralement par voie de presse sur les conséquences comptables (également) d'une généralisation du tiers payant
2339	hormis les situations obligatoires ou recommandées cmu , at , jamais car pas de demande		
2340		Je suis d'accord avec le principe du tiers payant mais le généraliser et le rendre obligatoire me fait peur : gros risque d'augmentation des consultations pour "pas gd chose" vu que les patients ne déboursent plus rien vu les problèmes actuels pour se faire payer les CMU et autres avec les caisses, y rajouter les mutuelles, ça fait peur Si on rend obligatoire le tiers payant..autant nous salarier directement...	
2341			pas d'accord pour pénaliser le patient
2342	je fais des tiers payant uniquement lorsque les patients sont en difficultés financières	II NE FAUT PAS DE GENERALISATION DU TIERS PAYANT : c'est la fin du paiement à l'acte avant 10 ans !!!	

Les commentaires

2343	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		
2344	Uniquement en presence de C. Vitale ou si ma patientele bien connue		la seule difficulté consiste au contrôle des règlements fait par nous mêmes des règlements par les caisses, Présentation de carte vitale obligatoire évidemment.
2345		je ne désire pas être payer directement par la sécu pour mon exercice libéral. sinon c'est le salariat	aux urnes citoyens
2346	c'est devenu une habitude		
2347	je le propose facilement quand je connais la situation financière difficile ou que je sais que je ne serai pas payée		
2348	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.	le tiers payant ne se justifie que pour les patients qui ont des difficultés à payer directement. Il est machiavélique d'établir un système qui repose sur le fait que de plus en plus de personnes auront des difficultés à payer !	il faut voir les choses en face. . depuis 1945, on n'arrête pas d'ajouter des choses (médicaments, radios, ex de labos...) à rembourser. Il faut des fois faire le point. Ne peut -on pas établir un cahier des charges de la sécu, définir de façon experte est consensuelle et remise à jour régulièrement, ce qui est remboursable et ce qui ne relève pas de la sécu (comme la "médecine du sport")
2349	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		

Les commentaires

2350	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		
2351		Même à remboursement à 100% , le patient doit prendre conscience de la non gratuité de la santé afin de limiter les abus.	Difficile de faire grève avec une activité de cancérologie.
2352	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		
2353	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	comme je l ai exposé plus haute ce système est inflationniste me^me pour un médecin honete	
2354	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	comme je l ai exposé plus haute ce système est inflationniste me^me pour un médecin honete	
2355	Elle est très rare sauf pour la CMU, les AT et les urgences en clinique		
2356	J'en fait de plus en plus		
2357	combien de temps va -t-il falloir passer pour controler tous les remboursements de toutes les mutuelles en plus de la CPAM ... je suis attachée au paiement par le patient autant que possible		

Les commentaires

2358	je suis les directives de la CPAM	le tiers payant entraine une augmentation des dépenses et les gens ne se rendent plus compte du cout de la santé ; et cela emmène à une déconsidération de la profession par rapport au ostéopathe à 50 euros la consultation. Il faudra aussi négocier qu'une consultation correspond à un motif de consultation et pas une liste de problèmes. Il faut éviter une surcharge de comptabilité pour le médecin ou demander une rémunération. De plus en cas de défaut de papier ou de carte, le patient devra payer obligatoirement.	
2359	Quand les patients ne peuvent pas payer, je fais des actes gratuits ou j'attends 2 semaines pour déposer leur chèque.	Les patients ne savent déjà pas le coût des médicaments ce qui a mon avis est une hérésie. Comment faire des économies si les patients n'ont pas la notion du coût des soins et si tout est pris en charge directement ?	Je ne fais toujours pas la télétransmission....

## Les commentaires

2360		Au delà des contraintes techniques qui seraient une charge administrative supplémentaire il s'agit plus de la "philosophie" de l'acte médical. Comment peut-on à bac + 8 ou 10 , accepter de se voit régler une consultation à moins de 10 euros. La consultation médicale devient un acte consumériste, et cette mesure ne va certainement pas arranger les choses. On passe du temps en consultation , on fait de la clinique, de la prévention, on se forme ; il y a un acte intellectuel qui ne doit pas être dévalorisé de cette manière. C'est à nous faire remettre en question la poursuite de notre métier en "libéral" et cela ne va pas inciter tous nos jeunes en formation à s'installer en ville. J'espère que la mobilisation sera d'ampleur. Il faut que cela bouge.	
2361	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 etre un problème .Sinon me faire payer 2,3 euros et avoir de la monnaie en centimes me parait m'est très desagreable		

Les commentaires

2362	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 !		
2363		Le médecin est un travailleur comme un autre, il doit être payé par la personne qui le consulte, le problème de l'assurance maladie ne doit concerner que le patient	
2364	PAS DE PROBLEME D'ACCES AU SOINS CHEZ NOUS; BEAUCOUP D'ACTES GRATUITS	LA REVALORISATION DES TARIFS DE BASE ET LA SUPPRESSION DU SECTEUR 2	
2365	Pratique du tiers payant au cas par cas.	je suis pour le tiers payant au cas par cas mais non généralisé et non obligatoire sauf (CMU et AT)	
2366		comment faite le 1/3 payant pour les dépassements en secteur II Pourquoi serais je pénalise si le patient a oublié sa CV ou si il n'est pas ds le parcours de soins ?	
2367	le remboursement se fait en 3 jrs .. deja tres bien en particulier vu les sommes engagées en medecine generale	le patient doit rester au contact de la valeur de l'acte perte majeur d'un moyen de pression en cas de pb avce la caisse le medecine doit garder une valeur dans un monde ou tout en a une	

Les commentaires

2368	Nous n'avons pas le temps de vérifier nos règlement 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.		Ah enfin !!! Depuis le temps que je le hurle haut et fort, la grève de la télétransmission est le seul (ou presque) pouvoir que les médecins ont sur les caisses..... Usons-en SVP !!!!!!!
2369		il faut que les gens règlent,qu'ils comprennent le cout de la médecine,mais soit remboursés rapidement.	
2370			Se déconventionner enfin massivement et collectivement, ce qui aurait dû être fait depuis longtemps.
2371	jusqu'à ce jour , cela fonctionne plutot bien mais evidemment on est obligé de faire confiance au système...	il serait vain de croire que le libéralisme existe encore actuellement sans aucune liberté tarifaire mais avec le "statut " du libéral (charges social , régime ...) sur les projections que l'on peut faire pour 2017 on est en droit de penser que les conditions techniques ne seront pas au RV;;;donc l'application sera vécue comme une nouvelle contrainte	je pense qu'il faut prévoir beaucoup plus d'une journée de grève de télétransmission pour un réel impact !!!
2372	le moins souvent possible!		
2373	Charge de travail et déconsidération du métier		
2374	les caisses et mutuelles font souvent default	si personne ne fait default	
2375		Nous sommes libéral	
2376	incompatibilite du TP avec le parcours de soins	il faut simplifier les contraintes financieres pour nous permettre de nous reconcentrer sur l'acte medical	
2377	Le tire payant représenté 60% de mon chiffre d affaire depuis des années		

Les commentaires

2378	A la Reunion 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 Reunion, mais il n'y a pas de raison car cela fonctionne. Par contre qq mutuelles ne la pratiquent pas, les patients payent sans réchigner(ou très rarement) leur part 30%.		Pourquoi ne pas écouter vos nombreux confrères généralistes de la Réunion (environ 1000) et vouloir s'opposer à tout va ! Je précise que je suis POURTANT un sympathisant de votre syndicat.
2379	utilisation du tiers payant possible qu'avec la carte vitale à jour... très favorable si tout est bien enregistré sur a carte vitale	certain patient aime payer directement le médecin	
2380	en zone defavorisée , permet l'accès aux soins , sans abus car suis sur rv... seul pb du TP : la verification selon l'informatisation ou les systemes de télétrans...	ce qui me choque , c'est l'obligation . Plus personne n'a de choix , ni le patient (certains me demandent expressement de regler !!! notamment vis a vis des retenues secu) et le médecin !!!! Et puis , nos actes auront-ils encore une valeur ? payer est un symbole ! (encore un qui s'envole!)	
2381		la santé a un cout et les patients doivent en etre conscients : elle n'est pas un du et encore moins un droit	toutes ses grèves du zèle ne servent à rien, le passé l'a prouvé. la politique n'est plus que démagogie et électoralisme. idem avec le syndicalisme !
2382	favorable au 1/3 payant si simple Les mutuelles favorisent le 1/3 payant partout sauf chez le MG !!		
2383	je le fais pratiquement toujours		
2384	je dépose les chèques à la date souhaitée par les patients quand ils le demandent		
2385	J'en fais très peu et je n'ai pas l'intention d'en faire plus		
2386	Aucun problème avec tiers payant . Prêt a augmenter les actes en 1/3 payants		

Les commentaires

2387	il faut responsabiliser le patient citoyen et se faire respecter...en tenant compte de la misère		
2388	remboursement du patient par mme la caisse avant le dépôt du chèque . La somme demandée 23 euros ne me parait insurmontable !!!!		
2389	je suis plutôt pour faciliter l'accès aux soins par le tiers payant, ne me freine que les contraintes de vérification et de réclamation	j'ai une patientèle pour laquelle la généralistaion du tiers payant ne posera pas de problème. Je peux comprendre que ce ne soit pas le cas pour tout le monde	
2390	LE TIERS PAYANT ne me dérange pas du tout. je truve que cela facilite la prise en charge pour les bas revenus en les dispensant d'avance		
2391		on enlève toute responsabilisation du patient avec le tiers payant; le médecin perd notablement de son aura et de la considération de la part des patients	je suis prêt à faire une longue grève de la télétransmission
2392	seulement quand c'est obligatoire4		
2393	je pratique le tiers payant dans tous les cas lorsque je suis sûr d'être payé intégralement et sans complications administratives	à 23 euros la consultation , je ne peux accepter un système sans garantie du paiement intégral .A l'état qui met en place de telles propositions démagogiques de mettre en place un système de guichet unique.J'ai déjà assez de contraintes administratives.	
2394		question incompréhensible !!!!	
2395	Uniquement réservé aux situations obligatoires ( CMU , AT ,...) ET qq ALD ;		
2396	ald cmu uniquement	le patient doit participer ;tier payant seul pr cmi et ald	
2397	nulle , non , au secours je meurs !!!	JAMAIS	ras le bol de l' anti médecins ;Qu' en pense le drive Leclerc ou Auchan??

Les commentaires

2398		il faut continger le 1/3 payant aux AT/CMU/ACS: c'est déjà beaucoup, cela déresponsabilise les gens et donne du travail supplémentaire au médecin s'il veut vérifier ses comptes : cela suffit !	
2399	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...		
2400	j'évite le plus souvent poss de pratiquer le tiers payant sauf situation obligatoire	deresponsabilisation du patient augmentation des dépenses je suis liberal et je tiens à le rester je ne veux pas devenir un salarié de la secu	
2401	erreurs sur les remboursements régulièrement		
2402	Heureusement que la secrétaire vérifie les paiements Sinon je travaillerais 20h/24		
2403		il faut la garantie du paiement en clair dans la compta !!!	il faut préciser les modalités avec les garanties de payement
2404	mis à part qqs consultations à 16,10€ c'est très confortable pourquoi attendre 2017	je comprend pas la question !	
2405	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 maître de ce choix.	Le tiers payant déresponsabilise le patient, abus et surconsommations seront inévitables.	Si le 1/3 payant est rendu obligatoire = je dévisse ma plaque, je "fou le camp" Y'EN A MARRE !
2406	avec carte vital sans contrôle à posteriori	retraité actif depuis cette année, une mise en oeuvre rapide du tiers payant fixera ma date de fermeture de cabinet.	Facturer les visites de DAM et autres prestataires secu au cabinet. Maintenance informatique et télétrans sous la responsabilité et frais des caisses. Hippocrate ou Protocoles HAS RECO profils et autres avis ARS ANSM...(=SNSM, on coule) Ci git la médecine de famille.

Les commentaires

2407	Lorsque il est nécessaire au patient.	Le tiers payant peut être nécessaire pour un certain nombre des individus, mais comme citoyen ont préfère régler les honoraires a son médecin.	Un envoi public par lettre à la ministre des conditions de tiers payant appliques actuellement par la majorité des médecins.
2408	reste exceptionnelle car inflationiste , & souvent teintee de devalorisation de l'acte dabns ce contexte		grve de la teletransmission aussi longtemps que le projet ne sera pas retire !
2409	libre	si la SS me paie,je depends de son bon vouloir,c'est une atteinte à l'exercice liberal	
2410	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 " !!!	il faut que les pb techniques de la caisse soient réglés non au depens des médecins ...	
2411	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....		
2412	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 !	Qu'on arrête de nous faire chier avec des contrats dans tous les sens, vive le salariat. La P4P j'ai rien rendu en 2013 ET POURTANT ILS ONT DES CHIFFRES ( sur les données déclaratives bien sûr)	A vrai dire je vous trouve courageux d'essayer de défendre quelque chose, pour la médecine générale libérale je pense qu'on est entré dans les soins palliatifs sans morphine !
2413		je ne télétransmets pas	
2414	seulemnt quand le paiement est garanti, mais avec des problèmes pour les sections locales mutualistes (MGEN, SLI...) en AT : jusque 18 mois de delai de payemnt pour les douanes !!	surtout un guichet unique et un payeur unique sinon c'est soit l'echec garanti soit la surtaxe par concentrateurs, et autres arrangeurs de situations...à nos frais toujours	une semaine de medicaments les plus chers en non substituable

## Les commentaires

2415	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	madame notre ministre sait que quand on rentre tard on a du mal à gerer les enfants sauf si notre conjoint est chômeur ou instituteur doit on prévoir les oranges pour voir nos enfants en garde à vue si on doit rentrer encore plus tard pour vérifier nos tiers payants??	FAIRE SIGNER NOS PATIENTS VOTRE MEDECIN EST FATIGUE VOTRE MINISTRE DE LA SANTE VEUT LUI RAJOUTER UNE NOUVELLE TACHE ADMINISTRATVE EN VOUS FAISANT LE TIRS PAYANT pensez vous qu'il va rester à son cabinet lib pour continuer à vous soigner?
2416		le tiers payant est une déresponsabilisation des patients: n'avançant plus les frais de soins, les patients reviendront nous consulter au bout de 48heures pour dire que le traitement n'est pas assez rapide, ou d'une tolérance moyenne, etc... C'est une source de multiplication des consultations et donc aucune économie. je ne parle même des problèmes de 30% de la population qui n'a pas la mutuelle sur la carte vitale Quant à faire un tiers payant papier, merci bien pour les délais de paiement secu puis mutuel: plus jamais. Est ce que le gouvernement prévois de faire le tiers payant des capotes anglaises et des E cigarettes?	
2417	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)		

## Les commentaires

2418	Tiers payant pour les actes couteux ( 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 a mon libre choix.	Le tiers payant pour tous va contribuer a dévaloriser encore plus la profession. Les patients vont surconsommer, exiger, abuser .nous aurons a gérer de grands nombres de rejets des caisses. Dans la mesure où nous faisons l'effort de teletransmettre avec un remboursement rapide du patient, le TP pour tous n'a pas lieu d être. Nous serons en tous cas les grands perdants de ce système.	
2419	uniquement les CMU et diabétiques		
2420	je ne le pratique que pour CMu bien sûr et ALD 30 car une seule caisse concernée	le 1/3 payant est démago et inflationniste je suis déjà opposée au principe d'exonération du prélèvement forfaitaire pour les CMU, il pourrait être moindre mais exister	ce sont aux syndicats d'exposer des arguments valables, pas à nous de pénaliser les patients et les salariés de la CPAM en faisant la grève de la télétransmission coup de semonce ???? comme si nous avions le moindre pouvoir ! quelle illusion !!!
2421	Avec leMédecin réfèrent, le tiers payant fonctionnait très bien		
2422		Il est très compliqué actuellement de faire une comptabilité tiers payant suite aux multiples sources de virement (caisses, mutuelles, assurance pour AT, militaires...). certains envois les justificatifs par courrier, par mails, aucun (vu sur le compte en banque...) le guichet unique permettrait un relevé complet et faciliterait la comptabilité.	

Les commentaires

2423	j'évite au maximum : le Tiers Payant étant une désresponsabilisation du patient , et ayant un effet inflationniste évident .	je répète , le tiers payant désresponsabilise le patient et a un effet inflationniste . C'est par ailleurs la fin de la médecine libérale , c.a.d. , la fin de liberté de la pratique et de la prescription médicale , le salariat avec tous ses emmerdements et sans ses avantages ( repos compensateur , 35h00 , congés payés , etc... ) : Staline est de retour !!!	je pense que la grève de la télétransmission est l'arme la plus efficace , à condition que ce soit plus d'une journée : je suis actuellement à +de 95% de FSE ( le reste venant de patients n'ayant pas leur carte) : je suis prêt à revenir en permanence à 66,6% . Tout le monde s'en fout de la fermeture des cabinets , voir , la SS s'en frotte les mains : 1/3 de papperasse en plus pour la SS , ça peut faire plus (re)flechir !
2424	sauf situations obligatoires je fais toujours payer la part mutuelle	laisser payer au patient la part complémentaire	
2425			la grève n'avance à RIEN; par contre l'arret des télétransmission pendant 1 à 2 MOIS les ferait réfléchir
2426		Gare au déficit des caisses!!!	Ne rien changer!
2427	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	le tiers payant c'est la porte ouverte aux abus	le tiers payant a toujours été appliqué par les médecins qui connaissent la situation financière des patients.le problème c'est que l'état veut se substituer aux mlédecins laisser nous faire laisser nous notre liberté
2428	depuis 2012 les MA sont payé régulièrement	Si la procédure de paiement est faite comme actuellement elle est pour les cas des CMU pourquoi pas - 2/3 de mes patients sont des CMU	
2429	comment rendre la monnaie caisse avec centimes comme boulanger?	difficulté de contrôle des versements	
2430	je la réserve aux CMU - AT et aux patients en difficultés financières	sur le fond je reste attaché au paiement à l'acte avec l'appréhension d'une envolée des actes en cas de 1/3payant	
2431	Nécessité le contrôle des paiements par la secrétaire Erreurs++		

Les commentaires

2432	vérification du paiement très chronophage	je suis contre le tiers payant généralisé et obligatoire nous effectuons un Travail Difficile et de Responsabilité il me semble normal que les patients restent conscients de ce fait et que ce Travail mérite rémunération, sinon nous serons encore plus sollicité pour des pécadilles	
2433	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....		
2434	le tiers payant entraine une augmentation +- de demande de cs		
2435	Cela me semble bien suffisant	De toute façon, le gouvernement aura du mal à préciser que le système mis en place pour le tiers payant ( s'il est validé) ne fonctionne pas bien à 100%.	
2436	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...		
2437	je trouve ça pratique et cela me permet de 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.	je ne vois pas le problème que vous avez avec le tiers payant. Je n'ai jamais eu de défaut de paiement par la CPAM, c'est sur que je vérifie les règlements mais je dois aussi vérifier mes chèques et CB... Le problème vient des autres systèmes (RSI, en particulier...)	j'aimerais savoir pourquoi vous êtes contre le tiers payant...
2438	rejet si systematique Japprecie en fonction de la connaissance de mes patients		on peut regretter que la greve ne soit proposer que pour cela Que pensez vous de notre c toujours à 23E???

Les commentaires

2439	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.	trop de temps perdu en administratif , au détriment du patient	intéret de la grève de la télétransmission? au détriment du patient qui sera remboursé dans 2 mois au lieu des qq jours
2440		Quid des rendez vous non honorés ? Il y a déjà assez (trop) de patients ne venant pas à leurs rendez vous ou annulant au dernier moment, s'ils ne paient plus, se sentiront ils toujours autant responsables ou engagés vis à vis de leurs RV ? RV non honorés = Pas de recettes mais les charges ne baissent pas !!!	
2441	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 .	1/3 payant généralisé= porte grande ouverte à la surconsommation !! bonjour les économies de santé et l'allègement de notre emploi du temps !! Je refuse d'être tributaire intégralement du bon vouloir de la CPAM pour mes revenus.	
2442	c'est déjà assez compliqué de teletransmettre , on va pas s'occuper des mutuelles ...		
2443	Sans problème avec les ALD, les CMU, les invalidités et sur certaines mutuelles		
2444	_mes dépassements sont élevés :115 pour le c2;60 pour la cs,donc sans interet pour les patients _comptabilité trop lourde	que le médecin puisse garder la liberté de l'appliquer ou non	
2445	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...	J'ai beaucoup d'impayés des patients n'ayant jamais déclaré de médecins traitants quand ameli ne marchait pas et que je ne pouvais pas vérifier si ils ont déclaré ou non. Donc ça serait bien que ce soit garanti.	

Les commentaires

2446	Je pensais que la carte Vitale allait résoudre les impayés, mais les caisses et les mutuelles sont les plus mauvais payeurs	C'est un faux débat: le tiers-payant est déjà effectif depuis des années. Mais avec les "forfaits" les pouvoirs publics tiennent le bon bout pour augmenter légèrement les forfaits en bloquant le C qui ne vaudra plus grand chose dans quelques années. Ainsi le tiers-payant n'aura plus d'intérêt.	Étudier les possibilités de déconventionnement massif, comme en 2002
2447	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	ingérable dans un cabinet de groupe trop de charge de travail pour notre secrétaire	
2448	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	ingérable dans un cabinet de groupe trop de charge de travail pour notre secrétaire	
2449	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	ingérable dans un cabinet de groupe trop de charge de travail pour notre secrétaire	
2450	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	ingérable dans un cabinet de groupe trop de charge de travail pour notre secrétaire déresponsabilise les patients plus de notion de coût des soins	
2451	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	ingérable dans un cabinet de groupe trop de charge de travail pour notre secrétaire déresponsabilise les patients plus de notion de coût des soins	
2452	nécessité parfois , mais pas de bon coeur , car complications de compta, et paiement en 1/3 payant très aléatoire selon les caisses...	absolument contre	
2453	en dehors des cas obligatoires de tiers payant et de rares cas de situation financière particulière , je ne fais pas de tiers payant		
2454	moins notre acte à de la valeur financière pour le patient plus nous ne valons rien		solidaire avec la greve des soins je la trouve cependant toujours inefficace je pense qu'une greve administrative forte a plus de poids

Les commentaires

2455		à quand le déconventionnement collectif massif ???	je n'ai pas les moyens de faire la grève en revanche le déconventionnement collectif, je l'attends ! seul moyen efficace à mon avis
2456	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)"	je pense qu'il faut faire comme dans le public, le patient paye le TM avant la consultation et en cash, au moins on est certain de ne pas avoir de chèque en bois pour lequel la banque fait payer une petite com= double peine	jamais une grève nous a permis d'obtenir quelque chose; on peut bruler quelques pneus et couper des arbres comme les gens du voyage quand ils ne sont pas contents, c'est plus efficace nous sommes gérés par des menteurs hypocrites et j'en passe; plus que 11 ans et stop je suis pessimiste mais je suis quand même content que mon fils fasse ce métier
2457	ne sait pas utiliser logiciel pour faire le 1/3 payant avec les mutuelles formation à prévoir		fermeture du cabinet pour revalorisation de la mg c 30E v 50E
2458	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.		
2459	inutile devalorise la pratique medicale libérale		je propose de prolonger sur plusieurs jours car je trouve qu'une journée est peu significative en terme de charge de travail pour la ss en regard de la charge administrative que la ss nous impose merci de faire passer le massage en masse au medecins des assiciations
2460			grève de la télétrans ok mais pas pour ce motif
2461	il est occasionnel cf ci dessus	Je ne crois pas que le tout gratuit soit une bonne chose. Mais il faut faciliter l'accès au soin pour les "nécessiteux".	généraliser ce genre de questionnaire et faire remonter sur des bases non politiciennes mais concrètes de la base que NOUS sommes.
2462	Aucun		

Les commentaires

2463	1/3 payant pour les ald surtout lorsque les actes sont couteux et que je perçois une fragilité pécuniaire	le 1/3 payant ne sera possible que si la cpam verse la totalité des honoraires charge à elle de récupérer ensuite auprès des mutuelles le complément. Le cas des patients sans mutuelle n'est pas abordé comment faire ?	avec 6 mois de delai de rv la greve des soins me penalisera moi plus que la secu avec tout ce que ça implique de report de rv à caser dans un agenda surchargé .La greve des teletrans me parait un outil bien plus efficace et je serai partant pour une action plus longue d'emblée (une semaine par exemple)avec note d'honoraire sur papier libre
2464		Il est absolument necessaire que chaque patient participe au moins de qq euros au reglement des consultations Il y aurait moins d'abus ( cs iteratives et non necessaires) si cela etait le cas pour les patients beneficant de la CMU	
2465	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 payer!! J'ai plusieurs milliers d'euros manquant. Si nous demandons a la CPAM nous sommes toujours en tort. Et il est très long de faire ces réclamations, j'abandonne...	Je ne suis pas totalement contre puisque je le fais régulièrement mais à ma discretion .Notre travail n'aura plus aucune valeur, ma consultation vaudra zéro euros!comment se faire respecter!. Je crains de devenir "un donneur de doliprane" puisqu'il est toujours remboursé. Mais tous les actes gratuits que je fais peut-etre vais je me les faire payer...	
2466	Je suis sur 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 sur d'être payé, notamment les mutuelles étudiantes.	Lorsque des patients, connus, me le demande pour des raisons financières, je fais le 1/3 payant sur la part obligatoire. Une consultation non payée est gratuite et ne vaut donc rien, donc je ne serais plus respectable. Déjà qu'on est moins cher que le coiffeur, et que Darty pour le déplacement (10€ depuis 10 ans, qui s'en occupe ?)	déconventionnement massif de tous les libéraux. Mais vu le déremboursement des médocs et des soins de ville, peut-être n'attendent-ils que ça pour nous en rejeter la faute?
2467	assez favorable		

Les commentaires

2468	je pratique les encaissements décalés au dos des cheques la médecine doit se payer le patient nest pas un consommateur il faut des limites a la démagogie et responsabiliser les gens !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!	ON GARDE LE SYSTEME ET ON MODULE TROP DE PAPERASSE IL Y EN A ASSEZ !!!!!!!!!!!!!!!	LAISSER le temps de s organiser pour la greve sinon specialistes ne pourront pas participer plus volontiers fin de semaine
2469	Le TP ne règlera rien , les medecins ont assez de bon sens et d' empathie pour en faire nénéficiar au patient en situation économique difficile ( en tous cas je l 'espere et je le fais ) . Le TP systematique sera un asservissement définitif du medecin libéral aux caisses sans compter la perte de temps pour aller verifier que les caisses ont bien réglé et les réclamations pour les litiges .		
2470	J'ai été médecin référent, cela a vraiment été une promotion pour les secteurs 1 rejetté pour des raisons idéologiques par les syndicats dit libéraux FMF CSMF qui finalement ont du 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 trouvé trop couteuses 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 confraternellement.		
2471	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.		

Les commentaires

2472		<p>Le paiement a l'acte reste un fondement de notre systeme "liberal" (qui l'est déjà pourtant trop peu !!!). On a vu déjà les dégats causé par une CMU non encadrée et sans garde fou ! La generalisation du tiers payant va inevitablement accredité l'idée que la santé est un du, gratuit et que les généralistes sont corvéables à merci ! Et bien NON ! L'acte de médecine generale est déjà notoirement sous coté probablement à 50%, la generalisation du tiers payant ne peut s'envisager que dans une fonctionarisation de la medecine de ville mais alors il faut tout remettre à plat, discuter de nos 35h (!!!), des congés payés, de la retraite, et pourquoi pas du 13e mois !!! ... Que Mme Touraine et Mr Hollande s'en aillent ils rendront là un vrai service à nos concitoyens ! Reviens vite NS !</p>	
2473	<p>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 traine 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.</p>	<p>Que ceux qui ont les moyens de payer la consultation le fasse!</p>	<p>Faire une pétition pour virer le ministre! Dans l'espoir que le suivant soit mieux!</p>
2474	le moins possible		
2475	équilibrée et responsable		remplaçante
2476	Difficulté d'utilisation des logiciels - accident de travail impossible		

Les commentaires

2477	le moins possible de tiers payants dans la mesure ou 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.	aucune compromission qui sera obligatoirement la porte ouverte à une généralisation secondaire et obligatoire du tiers payant. ne serait-ce que par la revalorisation de notre activité à travers les bonus 'objectifs de performance'	il serait temps de lancer une menace réelle telle un déconventionnement massif de la profession.
2478	très difficile de retrouver le remboursement par les caisses .	surtout relevé d'opération limpide et remboursement rapide	
2479	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	J'ai opté pour le paiement par carte bancaire (plus de chèque en bois) et grâce à la rapidité de la carte vitale, les patients ayant un débit différé sont remboursés avant d'être débités... le 1/3P pour tous ? Le risque est le dérapage du nombre des actes à notre insu et de celui des patients : je ne fais plus d'acte gratuit pour les CMU... car je ne me pose même plus la question alors que j'en fais pour les autres...	Du temps des grandes grèves, la caisse avait rationné mes feuilles de soins : aussi ai-je fait sur un papier jaune fluo mes propres feuilles d'honoraires avec toutes les mentions légales et tenant sur un huitième de feuille A4 : la caisse (et surtout celle des militaires) m'a envoyé un "ultimatum" pour refaire ces feuilles au format ad hoc, ce que j'ai refusé de faire puisque la caisse ne me les avait pas fourni en temps utile (ce que j'avais mentionné sur mes petits relevés jaune avec le nom du directeur!) et finalement tous mes patients ont été remboursés... Autre proposition : ne faire la télétransmission que le 31 décembre de tous les actes du mois, à renouveler chaque mois tant que ce projet ne sera pas retiré...
2480	Cela dépollue la relation avec les patients.		

Les commentaires

2481	Il me paraît possible à chacun de régler le prix d'un paquet de cigarette pour un acte médical, un des moins chers d'Europe et des plus dévalorisés d'Europe à tel point que les étrangers consultants en France en restent interdits quand on leur annonce le prix de la consultation. 2 <sup>e</sup> je crois que le tiers payant risque d'inflammer la consommation médicale "		
2482	le 1/3 payant m'emmerde ; surtout quand on voit des CMU iPhones - 4x4 rutilants - oisiveté diurne	je répond Non car j'ai passé l'âge de croire au Papa Noël et à l'honnêteté des autorités qui gouvernent depuis 1981 - il y a toujours des impayés cmu , tous les ans et c'est de pire en pire comme s'il y avait des ordres d'en haut pour organiser ce racket complémentaire	pas une journée ; un mois !! si on veut être crédible il faut se comporter en gens crédibles : une journée ne généra absolument pas la sécu ni les patients ; or si on veut être pris au sérieux il faut une action qui dure
2483	le tiers payant une entente entre moi et le patient		
2484	Paiement par chèque que je porte en banque après que le patient soit remboursé		
2485	J'effectue le tiers payant quand les patients connaissent des difficultés financières sans arrière-pensée, lorsqu'ils me le demandent. Je pense que la généralisation du tiers payant va augmenter le nombre de consultations, les patients ne connaissent pas suffisamment le prix de la santé		
2486	C'est chronophage On perd de l'argent		
2487	cela fait partie de ma pratique selon le serment d'Hippocrate. 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.		le paiement à l'acte doit être préservé - sauvez les généralistes conventionnés secteur I !

## Les commentaires

2488	Jamais		DECONVENTIONEMENT Tiers payant/ / cas/ carmf/ cssecoullite permanente C est la seule solution pour reprendre la main et ne pas continuer à se faire défoncer ! Le reste c est de la BRANLETTE
2489	La majorité des patients qui ne viennent pas à leur rendez-vous sont des CMU...		
2490		Le 1/3 payant déresponsabilisera les patients et il nous considèreront comme des agents de santé pour pas dire autre chose pas du tout d'accord avec le 1/3 payant généralisé	
2491	Ne pas faire payer la part résiduelle nous dévalorise		Faire comprendre le côté démagogique et le coût que cela engendrera
2492	remboursement rapide depuis carte vitale		
2493	le moins possible ,par principe de liberté et souci pédagogique pour les patients		
2494	je n'ai pas d'objection a faire le tiers payant tant qu'il n'est pas generaliser et que c'est un accord entre mon patient et moi		mais il faut que le message soit clair car les patients comprennent bien notre problematique car pour eux le tiers payant et tout benef quant a faire greve faudrai aussi parler des retraites de la penibilité et du reste...
2495	DIFFICULTE 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 .		

Les commentaires

2496	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 !!	pour le tiers-payant , il faudrait déjà que les patients aient une carte vitale a jour, qu'ils l'aient le jour de la consultation et que la sécu nous envoie des relevés journaliers voire hebdomadaires pour pointer si nous sommes payés. Mais cela veut dire 2 choses : déresponsabilisation du patient qui ne saura pas combien coutent les soins de santé et noyade du médecin dans les papiers administratifs ...	
2497	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...	Tout est cas d'espèce(sans jeu de mots)	Demander une implication plus solidaire des mutuelles qui, le plus souvent, ne jouent pas le jeu. Améliorer le système CMU pour éviter, dans la mesure du possible, les tricheries. Améliorer le système AME pour obtenir plus rapidement une carte Vitale avec photi
2498	les conditions de précarité sociale des patients de mon secteur m'y ont amené	chacun doit rester libre de sa pratique, mais la précarité sociale doit être prise en considération	aucune
2499	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 !!!		

Les commentaires

2500	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 ...	il n'y a pas lieu de modifier la situation actuelle qui fonctionne , compte tenu des faibles sommes engagees hors SS (7 euros sur 1 sem!!..)peut etre pourrait on proposer le 1/3 P "integral avec interlocuteur unique" pour les actes de PDS regulés par le 15 (ou 15 bis medecine liberale)...	campagne pluri syndicale (faut vous mettre d'accord pour sauver la medecine liberale !!)contre le tiers payant integral a afficher dans les salles d'attente avec "flyer" explicatif pour les patient qui les veulent ...
2501	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.	Proposition FMF peu claire	Améliorer de toute façon la télétransmission tiers payant afin que le médecin la pratique s'il le juge utile.
2502	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.	Et l'éducation des patients ? Ils ne nous respectent déjà pas bcp quand ils nous payent... Il n'y a qu'à voir comment les patients en Cmu nous respectent pour ne pas avoir envie d'une patientèle entière comme ça... Et passer mon temps à pointer les paiements (réalisés ou non) ne m'intéresse pas du tout. Et pas les moyens de payer un comptable ou autre... Quant aux aides financières pour en prendre un : depuis que nous avons les Rosp avec paiement à l'informatisation, le logiciel est 2 fois plus cher !	Noyez la sécu sous les demandes de paiements des Tp impayés ou partiellement impayés y compris pour les fs de plus d'un an Faire des Fse dégradées et les noyer sous les Fsp de confirmation Grève de l'accueil des délégués médicaux de la sécu Panneaux en salle d'attente
2503		selon les cas	ne sait pas, je réfléchis

Les commentaires

	<p>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.</p>	<p>soit on fait de notre profession une profession salarié de la sécu avec le statut qui va avec, soit on arrête de nous mettre tous les battons dans les roues sans contre partie: demandez aux pharmaciens les problèmes qu'ils rencontrent avec les paiements de la part des mutuelles, et les blocages sécu si leurs dossier télétransmis n'est pas parfaits ( rejet de l'intégralité de la facture si une erreur sur l'ensemble de la feuille, notamment la mention non substituable manuscrite...). a vous Mr les représentants d'éviter que nous devenions les mêmes moutons que nos collègues pharmaciens, qui ne l'oublions pas aujourd'hui sont dans une difficulté financière sérieuse pour plus de 50 % d'entre eux...</p>	<p>compris par les patients qui nous considèrent comme des nantis, si vous voulez avoir plus d'impact, communiquez auprès des plus grandes masses, a l'hôpital ou dans les medias pour alerter la population sur l'évolution négative de notre système de santé qui évolue vers une privatisation au profit des mutuelles des actes courant de médecine avec perte du choix de son médecin, qui lui même perdra sa liberté de prescription ( liste de médicaments validé par la mutuelle... de correspondant...) et un cout toujours en progression ( sur les 2 tableaux : cotisation salariale pour alimenter les caisses de la secu qui servira a l'hôpital ou bien de caisses noires ministérielles??? et sur les prix des mutuelles qui augmenterons obligatoirement avec , comme on le voit déjà des questionnaires de bonne sante avec pénalités si on a des soucis de santé etc etc... nous serons tous perdant dans ce système: notre porte monnaie et nos industries. a quand 65 millions de payeurs pour la secu? voila un système que je vous propose, a vous de le relayer si vous le jugez pas trop nul: dissocier la caisse retraite de la branche maladie, financer l'intégralité de la sécu par un prélèvement TVA calcule sur la nécessite du produit ( principe TVA flottante: bas sur produits de</p>
2504			
2505	Je l'utilise quand cela me semble pertinent.		

Les commentaires

		<p>exclusivement aux patients n'ayant pas les moyens d'avancer les dépenses de santé(cmu bien sur, et autres le cas échéant)!si il est généralisé plus personne ne saura ce que coute effectivement la santé , il s'agit d'arrêter de déresponsabiliser les gens ! et plutot de les rendre pleinement acteurs de leur santé et celà commence par le porte monnaie, par ailleurs ce n'est certainement pas en ne payant plus le médecin qu'on fera faire des économies à la sécu !!! d'autre part je suis installé seul sans secrétaire , je ne me vois pas pointer toutes ces consultations en tiers payant ,il y a déjà suffisamment d'administratif! je préfère faire de la médecine , ce qui est aussi mieux pour mes patients !!! J'ai également pu constater pour les qqes tiers payants que je fais qu'is ne sont pas toujours payés par la sécu ;environ 5% des consultations !et pour les récupérer quelle perte de temps!!!temps non consacable aux patients...donc tout le monde est perdant .question : à qui profiterais le crime ? ni aux médecins ! ni aux patients! Ne reste plus que l'hypothèse émise précédemment d'une entourloupe politique de plus peu avant les présidentielles ,et encore une fois nos chers politiques ne tiennent compte que de leurs propres intérêts!!!!.... A bon entendeurs</p>	<p>Les grèves de télétransmissions sont à mon sens plus efficaces que de laisser les cabinets vides ,déjà parce que c'est simple à mettre en oeuvre ,mais aussi simple à refaire de manière rapprochée, et que ça "emmerde" bien la sécu et donc par extension le gouvernement(qui s'en fout probablement plus quand les cabinets sont fermés,puisque l'intérêt du patient ,eux,ils ne le voit pas...),le but d'une grève étant , à priori, d'embêter le plus possible ceux qui cherche à nous mettre des batons dans les roues..</p>
2506			
2507	pour les patients en difficultés financières		

Les commentaires

2508	Je trouve que c'est une contrainte de plus car cela va nous obliger à une vérification fastidieuse et devoreuse de temps.	comment imaginer faire des économies avec un tel système? Dejà le " tout gratuit" à la pharmacie est une totale aberration , entraînant bcp de gaspillage. Si le problème est l'engorgement des urgences à l'hôpital, il doit y avoir d'autres solutions.	
2509	je veux être sûr du paiement		
2510	Je suis contente maintenant, mais je ne sais pas comment va fonctionner le Tiers payant généralisé.	J'ai pas confiance en TP généralisé.	
2511	Le tiers payant avec les mutuelles n'a jamais marché elles ont bloqué la partie complémentaire dès le départ avec les médecins. (de plus qui transmettent l'info: usine à gaz) Les dossiers des patients à tiers payant obligatoires ne sont pas à jour ou à validité limitée et les patients s'en moquent on ne peut les faire régler...	Si le patient n'est pas responsable du paiement il s'en moque, le tiers payant devrait être accepté automatiquement et à 100% par les caisses pour tous les actes d'astreinte, d'urgence, de réquisition, d'hospitalisation d'office, de prompt secours etc...	Demander la revalorisation de la CONSULTATION et VISITE à DOMICILE ET revaloriser l'indemnité kilométrique, (date de 1960 ?) SUPPRIMER la franchise !
2512	A l'heure actuelle j'ai un montant exorbitant non rétribué par les caisses, erreur, retard.....	La gestion des tiers payant à l'heure actuelle, est tellement compliquée, part non négligeable du temps de travail d'un secrétaire, il me paraît utopique, de penser que cela pourrait s'arranger, rapidement de surcroît!!! .	Maintenant faire une journée de grève pour que nos tarifs ne soient plus revus à la baisse mais à la hausse, OUI!!!
2513	Le moins possible, car pas de temps pour vérifier le paiement par caisse et mutuelle		
2514	Impossible de vérifier les paiements, sauf 1/2 heure à 3/4 d'heure de travail supplémentaire par jour.	Tout ce qui est gratuit ne vaut rien. Le tiers payant intégral dévalorisera un peu plus l'image du médecin . Pourquoi ne pas nous proposer un salariat ?	
2515	pas de problème si les caisses en fin d'année nous donnaient les documents pour le comptable encore mieux		
2516	je suis contre le tiers payant généralisé		

## Les commentaires

2517	PAS DE PROBLEME SI LE TIERS PAYE !	LE PAIEMENT A L'ACTE A FAIT LONG FEU ...JE NE SERAI PAS OPPOSE, MEME, A UNE CERTAINE FORME DE PAIEMENT GLOBAL TRIMESTRIEL REAJUSTABLE EN FONCTION DE L'ACTIVITE SAISONNIERE	se battre plutôt pour la perennisation de nos retraites liberales ( j'ai 61 ans ... )
2518	en pratique pour les situations obligatoires		
2519	nous pratiquons le TP depuis déjà longtemps puisque nous sommes dans un quartier normal,moyen,populaire où les patients ne peuvent déboursier 60 euros pour une consultation familiale avec plusieurs enfants.!	Pratique du tiers payant en medecine generale courant à étendre aux autres specialités, je suis d'accord.Le mot obligatoire seul me gêne et est démagogique.	
2520		TOU CA ME FAIT CHIER /j etais mreferent j'en ai bave apres l arret de ce statut pour retomber sur mes finances je ne me ferai pas avoir 2 fois sans garantie je ne ferai rien je prefere faire des actes gratuits	
2521	à fond pour		