



# Fiche d'information

---

Date :

Octobre 2016

---

## Systemes de rémunération : Que sont le tiers garant et le tiers payant ?

### Principe

Dans le système d'assurance-maladie suisse, les assureurs remboursent les coûts des soins en cas de maladie une fois que les soins ont été fournis. C'est le principe de la prise en charge des coûts, ou principe du remboursement. Les fournisseurs de prestations peuvent être rémunérés pour leurs prestations de deux manières :

1. par les assurés, à qui leur assureur rembourse ensuite les coûts générés (**système du tiers garant**)
2. par les assureurs, lorsqu'ils se sont accordés avec les fournisseurs de prestations sur la rémunération directe de leurs prestations (**système du tiers payant**).

Légalement (art. 42, al. 1, de la loi sur l'assurance-maladie, LAMal), c'est le système du tiers garant qui est appliqué en priorité. Ce modèle permet en effet de développer la responsabilité des assurés et de les rendre plus conscients des frais occasionnés. Cependant, si les assureurs et les fournisseurs de prestations se mettent d'accord sur cette question, le tiers payant s'applique.

### Tiers garant

Aux termes de l'art. 42, al. 1, LAMal, le système du tiers garant s'applique sauf convention contraire entre les assureurs et les fournisseurs de prestations. L'assuré est le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations. La facture de ce dernier est donc adressée à l'assuré, qui la transmet ensuite à son assureur. Celui-ci contrôle la facture et rembourse à l'assuré le montant qu'il prend en charge, déduction faite de la participation aux coûts. Quant à savoir si l'assuré doit régler la facture avant son remboursement par l'assureur, cela dépend du délai de paiement donné par le fournisseur de prestations et du délai de remboursement observé par l'assureur. Cette forme de facturation prévaut pour les traitements ambulatoires. Une grande partie des médecins ayant leur propre cabinet facturent leurs prestations selon le système du tiers garant.

### Tiers payant

En vertu de l'art. 42, al. 2, LAMal, assureurs et fournisseurs de prestations peuvent convenir que l'assureur est le débiteur de la rémunération (système du tiers payant). La facture du fournisseur de prestations est adressée à l'assureur qui la lui paie. Il facture ensuite à l'assuré sa participation aux coûts. En cas de traitement hospitalier stationnaire, c'est toujours le système du tiers payant qui s'applique (2<sup>e</sup> phrase de l'art. 42, al. 2, LAMal). Ce système est appliqué surtout par les hôpitaux également pour

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, division Communication et Campagnes, section Communication, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Cette publication est également disponible en allemand et en italien

les prestations ambulatoires et les EMS, ainsi que dans le domaine des soins fournis en ambulatoire. Il s'est aussi établi dans les pharmacies pour la remise des médicaments. Dans le système du tiers payant, l'assuré doit recevoir une copie de la facture qui a été adressée à l'assureur (art. 42, al. 3, LAMal). En règle générale, c'est le fournisseur de prestations qui doit la lui remettre, mais il peut aussi convenir avec l'assureur que ce dernier transmettra la copie à l'assuré (art. 59, al. 4, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, OAMal).

#### **« Tiers soldant »**

Ce système de rémunération est appliqué dans l'assurance-accidents. La facture du fournisseur de prestations est adressée directement à l'assureur. Etant donné que, dans cette assurance, il n'y a ni quote-part ni franchise, l'assureur paie directement au fournisseur de prestations le montant intégral de la facture. Lorsque, dans le système du tiers garant, l'assuré cède au fournisseur de prestations le droit au remboursement par l'assureur (comme l'y autorise l'art. 42, al. 1, LAMal), on parle aussi de tiers soldant, bien qu'il ne s'agisse pas d'un tiers soldant à proprement parler, puisque l'assuré reste débiteur de sa quote-part et de sa franchise.

#### **Dans la pratique**

Dans le système du tiers garant, les prestations sont à payer par l'assuré (qui demande ensuite le remboursement à son assureur). Si les prestations devaient s'avérer trop coûteuses pour l'assuré, différentes solutions s'offrent à lui. Il peut par exemple céder son droit au remboursement par l'assureur au fournisseur de prestations (« tiers soldant ») ou alors demander une facture, qui puisse être payée plus tard (à 15 ou 30 jours par exemple). Dans ce second cas, l'assuré transmet la facture au plus vite à l'assureur. Dans ces situations, l'important est de s'informer auprès de son fournisseur de prestations et/ou de son assureur.

Relevons que la législation ne prévoit pas de délai pour le remboursement des prestations en raison du temps nécessaire à l'assureur pour contrôler les factures et l'économicité du traitement. Cependant, en règle générale, l'assureur-maladie procède au remboursement dans les 30 jours après avoir reçu le décompte de la part de l'assuré (tiers garant) ou les factures de la part du prestataire (tiers payant). Les assureurs sont tenus de vérifier si la prestation à rembourser peut l'être au titre de l'assurance obligatoire des soins et ce délai peut être prolongé lorsque certains éléments de la facture manquent et que l'assureur a besoin d'informations complémentaires de la part du fournisseur de prestations. Si le médecin-conseil de l'assureur doit être contacté, les délais de contrôle et de remboursement seront aussi plus longs.

Si les démarches entreprises auprès de l'assureur pour qu'il rembourse les factures dans un délai raisonnable sont infructueuses, l'assuré peut s'adresser à l'ombudsman de l'assurance-maladie ([www.om-kv.ch](http://www.om-kv.ch)).