

INFORMATION IMPORTANTE

A l'attention des patients de l'Institut Arthur Vernes
Évolution des modalités de tiers payant sur la part mutuelle

Madame, Monsieur,

À compter du 15 octobre 2026, l'Institut Arthur Vernes est dans l'obligation de faire évoluer les modalités d'application du tiers payant pour certains organismes complémentaires d'assurance maladie (mutuelles), selon le calendrier figurant dans les listes jointes.

En effet, l'Institut Arthur Vernes est une fondation à but non lucratif, dont l'activité est poursuivie sans recherche de profit et dont la pérennité suppose le maintien d'un strict équilibre économique.

Dans un contexte malheureusement marqué par l'inflation, l'augmentation continue des charges, la diminution ou le gel des tarifs de remboursement et par des problématiques récurrentes dans le traitement des factures adressées aux mutuelles, le maintien du tiers payant systématique sur la part mutuelle n'était plus économiquement soutenable.

Cette évolution, devenue indispensable, vise à préserver durablement la capacité de l'Institut à assurer ses missions de santé publique comme la qualité de sa prise en charge, au bénéfice de ses patients.

Les règles de tiers payant pour la part obligatoire, prise en charge par l'Assurance maladie (la Sécurité sociale), demeurent inchangées : cette part ne sera pas avancée par les patients.

En pratique, pour les patients relevant de l'un des organismes complémentaires concernés :

- la part prise en charge par l'Assurance maladie continuera d'être réglée directement à l'Institut Arthur Vernes par la Sécurité sociale, **sans avance de frais** ;
- la part complémentaire, correspondant le cas échéant au ticket modérateur, devra être réglée à l'Institut Arthur Vernes, puis faire l'objet d'une demande de remboursement auprès de la mutuelle, au moyen du justificatif remis par l'Institut. **Les paiements pourront être effectués par carte bancaire, chèque ou espèces.**

Le montant à avancer dépendra de la nature des soins et des garanties de votre contrat de complémentaire santé. À titre indicatif, le ticket modérateur correspond généralement à 30 % du tarif conventionnel pour les consultations médicales et certains actes d'imagerie, et à 40 % pour certains actes paramédicaux.

Cette modification porte uniquement sur les modalités d'avance de la part complémentaire. Elle ne modifie ni l'étendue ni le montant des garanties prévues par le contrat conclu entre le patient et sa mutuelle. Le remboursement mutuelle demeurera donc calculé dans les mêmes conditions qu'auparavant.

Les patients suivis en ALD (risque 4), en invalidité (risque 5), en article 115 (pensionnés militaires), en accident de travail, en AME (aide médicale d'Etat) et CSS (complémentaire santé solidaire ex CMU), ne sont pas concernés par cette évolution. Ils continueront à bénéficier de l'absence d'avance de frais à 100%.

Le calendrier de déploiement est le suivant : 16 octobre 2026 ou 1^{er} janvier 2027, cf liste jointe.

En vous remerciant de votre compréhension.