



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Paris, le 22 novembre 2021

Une plus forte incitation des professionnels de santé permettrait un usage plus important des services numériques des complémentaires santé pour développer le tiers payant

Les trois familles d'assurance complémentaire (CTIP, FFA, Mutualité Française) regrettent que ces services se déploient trop lentement dans les logiciels des professionnels de santé, notamment faute d'incitation par les pouvoirs publics. L'amendement déposé à l'Assemblée Nationale dans le cadre du PLFSS 2022 ne modifie pas la situation : les obligations inscrites dans cet amendement ne portaient une nouvelle fois que sur les complémentaires santé, sans impliquer ni les professionnels ni leurs éditeurs.

La réussite de la réforme du 100% santé passera par un tiers payant simple et fiable :

- En dentaire, où les montants des soins peuvent être élevés et où la pratique du tiers payant reste faible, les complémentaires viennent de finaliser un dispositif dématérialisé « universel » qui permet aux dentistes et centres de santé dentaire de réduire l'avance de frais demandée aux patients,
- En optique, plus de 90% des ventes se font en tiers payant. Les solutions proposées par les complémentaires sont parfaitement compatibles avec la réforme du 100% Santé, elles ne peuvent donc pas être considérées comme un obstacle au succès de la réforme en optique. Les vraies raisons du faible recours au « panier 100% Santé » chez les opticiens sont donc à chercher ailleurs. Dès 2019, les complémentaires santé ont proposé aux professionnels du secteur d'aller plus loin dans la dématérialisation et la mise en place de solutions universelles. Cependant, les représentants des opticiens ont rejeté cette voie et ont préféré remettre en cause la légitimité des complémentaires santé à accéder aux informations nécessaires aux remboursements,
- En audiologie, la réforme du 100% Santé est déjà une réussite. Elle a permis une amélioration notable dans l'accès aux soins là où le renoncement était important. Le plein succès de la réforme ne dépend pas d'un encadrement de plus des complémentaires santé qui contribuent déjà fortement à sa mise en œuvre.

Il faut donc lever les freins réels à la pratique du tiers payant sur le terrain en mobilisant les professionnels de santé et les éditeurs de logiciels pour assurer des échanges d'information automatisés et sécurisés. De cette façon seulement, les patients pourront tirer tous les bénéfices de la réforme du 100% Santé.

À propos de la Mutualité Française

Présidée par *Éric Chenut*, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles en France. Elle représente 518 mutuelles dans toute leur diversité : des complémentaires santé qui remboursent les dépenses des patients, des mutuelles couvrant les risques de prévoyance et de retraite mais aussi des établissements hospitaliers, des services dédiés à la petite enfance et des crèches, des centres dentaires, des centres spécialisés en audition et optique, des structures et services tournés vers les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées.

Les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Avec leurs 2 800 services de soins et d'accompagnement, elles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins, dans les territoires, à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le 1er acteur privé de prévention santé avec plus de 8 000 actions déployées chaque année dans toutes les régions.

Plus d'un Français sur deux est protégé par une mutuelle, soit 35 millions de personnes.

Les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif : elles ne versent pas de dividendes et l'intégralité de leurs bénéfices est investie en faveur de leurs adhérents. Régies par le code de la Mutualité, elles ne pratiquent pas la sélection des risques.

Présidées par des militants mutualistes élus, les mutuelles représentent également un mouvement social et démocratique, engagé en faveur de l'accès aux soins du plus grand nombre.

À propos de la Fédération Française de l'Assurance

La Fédération Française de l'Assurance (FFA) rassemble 260 sociétés d'assurance et de réassurance représentant 99 % du secteur. Elle est l'interlocutrice privilégiée des pouvoirs publics, des administrations et des media sur les sujets techniques, juridiques et financiers liés à l'assurance, en France et à l'international. Les données statistiques qu'elle centralise et son expertise lui permettent d'accompagner ses membres dans les évolutions de l'exercice de leur métier. L'assurance étant au cœur de nombreux enjeux sociétaux d'intérêt général tels que l'emploi, le financement de l'économie, la prévention des risques, la FFA a également une part active dans le débat public.

A propos du CTIP

Le CTIP représente l'ensemble des institutions de prévoyance, organismes d'assurance de personnes à but non lucratif, à gouvernance paritaire et spécialisés dans le collectif. Les institutions de prévoyance couvrent 13 millions de salariés, soit près d'un actif sur deux, à travers 2 millions d'entreprises, en santé et en prévoyance. Le CTIP défend les intérêts de ses 38 adhérents auprès des pouvoirs publics nationaux et européens et les accompagne dans toutes les évolutions techniques et juridiques ayant un impact sur leur métier. Il contribue à développer une information pédagogique sur la protection sociale complémentaire collective.

Contact presse

Mutualité Française

Célia FAURE
Celia.faure@mutualite.fr
06 13 55 26 81

FFA

Jean-Baptiste Mounier
Jb.mounier@ffa-assurance.fr
01 42 47 93 13 / 06 76 52 26 55

CTIP

Miriana Clerc
clerc@ctip.asso.fr
06 74 19 20 50

Little Wing
ffa@little-wing.fr
06 80 42 51 84