

Communiqué de presse

Rapport sénatorial sur les tarifs des complémentaires santé : La FNIM appelle à mettre les besoins et les choix des adhérents au centre de notre protection sociale

Paris, le 1^{er} octobre 2024

Un bon diagnostic

La FNIM partage le diagnostic du Sénat sur les limites de la soutenabilité des cotisations des contrats de complémentaires santé. A l'heure où le niveau de vie de la population ne cesse de se restreindre et que les dépenses contraintes pèsent de plus en plus lourdement sur le budget de nos concitoyens, il va de soi que la Santé, priorité des Français et dont le coût ne cesse - et ne cessera - de progresser, doit faire l'objet de choix politiques forts, et d'un certain nombre de ruptures.

Une mesure positive et nécessaire : la réforme du contrat dit « responsable »

La FNIM se réjouit d'avoir été entendue sur la réforme du contrat dit « responsable ». Imaginé pour structurer le parcours de soins il y a bientôt 20 ans (mise en place du médecin traitant), il est devenu un carcan pour les OCAM et les adhérents, un outil de déversement de charges pour l'État au profit du régime obligatoire et au détriment du régime complémentaire, c'est-à-dire des adhérents de nos mutuelles. Mais cette refonte doit être matérialisée : des prestations doivent en sortir comme ne relevant plus de l'aléa et donc de l'assurance, d'autres doivent y être intégrées comme relevant d'une urgence sanitaire et sociale ou pour permettre un accès aux soins large et universel.

La FNIM ne peut d'ailleurs que se féliciter des rappels réguliers dans le rapport d'un besoin de mutualisation, et notamment intergénérationnelle.

Une mesure absurde : la C2S senior

En écho à ce que nous venons de relever précédemment, la FNIM s'étonne qu'une nouvelle proposition de saucissonnage de la population soit faite au travers de ce projet de C2S senior. Toute réduction de mutualisation des risques aboutit inéluctablement à une hausse des cotisations.

L'ANI du secteur privé a créé une situation scandaleuse où ce sont les retraités, soutenus par les indépendants, les jeunes et les privés d'emploi, qui payent le déficit des premiers ! Non content de cela, on a imaginé l'équivalent d'un ANI du secteur public, et on nous suggère maintenant une C2S senior. Ces démarches de découpage de la population et d'individualisation du risque doivent être combattues, celles qui existent devraient être revues, mais n'en créons surtout pas de nouvelles !

Et des mesures qui manquent !

La FNIM s'interroge en constatant que le rapport évacue - au moins - deux sujets cruciaux : la prévention - qui a d'ailleurs et malheureusement disparu de l'intitulé du nouveau ministère de la Santé - et la dépendance.

L'urgence qu'il y a à investir lourdement sur la première afin de générer des dépenses de long terme sur les frais de santé aurait justifié qu'elle figurât dans le rapport, et notamment en incitant les OCAM à y mettre les moyens, en mettant par exemple un terme à l'absurdité comptable qui fait des dépenses de prévention des frais de gestion.

L'autre urgence réside dans l'indispensable couverture du risque dépendance. L'ampleur de ce sujet, qui touche et touchera de plus en plus de personnes nécessite de mettre en place un processus de mutualisation aussi large que possible. Si la collectivité publique devra jouer son rôle, les OCAM sont sans aucun doute un excellent vecteur pour assurer une couverture complémentaire de ce risque, et notamment grâce à l'allocation vers la dépendance de la part de cotisation qui pourrait être libérée par la refonte du contrat responsable.

À propos de la FNIM

Créée en 1989, la FNIM a pour vocation de fédérer les mutuelles indépendantes, de défendre leurs intérêts et de garantir le pluralisme du secteur et la liberté de choix des assurés sociaux en matière de complémentaire santé.

Présidée par Pierre-Edouard MAGNAN, elle permet aux mutuelles à taille humaine de se rassembler, d'échanger et de nouer des partenariats tout en préservant leur personnalité et leur indépendance, pour une cotisation unique qui offre des services de grande qualité.

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.

Contact presse

MARZOLF Erwin
Directeur Général
0615953131
emarzolf@fnim.fr
www.fnim.fr