

France Assureurs, la Mutualité Française et le CTIP alertent sur la hausse des coûts liés à notre système de santé

Jacky Lesueur / Abonné Articles : 1713 Inscrit(e) le 04 / 03 / 2008

Les discussions sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2024 s'ouvrent en ce moment même au Parlement. Alors que l'ONDAM est affiché à +3,2%, les trois fédérations de complémentaires santé (France Assureurs, la Mutualité Française et le CTIP) alertent sur la réalité de la hausse des coûts liés à notre système de santé et son impact inévitable sur les cotisations de tous les assurés dès 2024.

Sur le premier semestre 2023, les prestations versées par les organismes complémentaires santé ont augmenté de plus de 4 % et les remboursements par les complémentaires vont s'accélérer en 2024, en raison :

de l'entrée en vigueur de mesures déjà actées comme le transfert de charges des dépenses dentaires vers les complémentaires santé ou encore des revalorisations tarifaires des professionnels médicaux et paramédicaux ;

des décisions ou accords à venir, notamment dans le cadre de la renégociation de la convention médicale et des tarifs nationaux journaliers de prestation à l'hôpital pour faire face aux besoins de financement de notre système de santé ;

de la croissance régulière des dépenses de santé et notamment de celles prises en charge par les complémentaires santé ;

du maintien à un niveau élevé des dépenses liées au 100% santé notamment en dentaire

Au total, les organismes complémentaires vont d'ores et déjà devoir assumer au moins 1,5 milliards d'euros de dépenses supplémentaires pour maintenir et renforcer l'accès aux soins des Français.

Après plusieurs années de modération tarifaire et de résultats techniques tout juste à l'équilibre, comme en attestent les derniers rapports de la DREES[1], les nouvelles dépenses appellent mécaniquement des ajustements des cotisations.

Les complémentaires santé sont conscientes de leur rôle majeur dans l'accès aux soins de tous les Français mais elles ne peuvent générer de déficit. C'est donc en responsabilité qu'elles veillent au juste équilibre des contrats d'assurance qu'elles leur proposent. Leur objectif est clair : éviter tout risque de renoncement aux soins. C'est pour ces raisons que les évolutions tarifaires sont décidées avec discernement, acteur par acteur.

Dans ce contexte d'aggravation des déficits publics et face aux responsabilités qui incombent à tous les acteurs de notre système de santé pour le pérenniser, les complémentaires santé s'étonnent aussi du manque de transparence et de visibilité sur les mesures d'économies envisagées dans le PLFSS pour 2024. Elles regrettent vivement de ne pas être associées et reconnues comme un partenaire essentiel du plan de lutte contre la fraude sociale menée par les pouvoirs publics, une démarche qui devrait pourtant être collective pour être pleinement efficace. Elles souhaitent également engager un dialogue de fond avec le ministère chargé de la Santé et de la Prévention à propos de la maîtrise des dépenses de santé et de la gestion du risque, en particulier au sujet de la pertinence des soins.

Selon Florence Lustman, présidente de France Assureurs : « *Nous avons une responsabilité collective : pérenniser notre système de santé. L'examen du PLFSS pour 2024 est une opportunité supplémentaire d'échanger avec les pouvoirs publics, la CNAM et tous les acteurs du système, à qui nous voulons aujourd'hui réaffirmer notre disponibilité et notre volonté de dialogue pour participer au déploiement des réformes structurantes dont notre système de santé a tant besoin.* »

Pour Dominique Bertrand, président du CTIP : « *En responsabilité, les partenaires sociaux du CTIP rappellent que les institutions de prévoyance dont ils assurent la gouvernance, ne sont pas autorisées à être déficitaires. En conséquence, ils appellent à un dialogue renouvelé et constructif avec les pouvoirs publics afin de sauvegarder une protection sociale complémentaire de qualité pour les entreprises, les salariés et leurs familles.* »

..et pour Eric Chenut, président de la Mutualité Française : « *Le PLFSS doit se donner pour ambition d'être la première pierre d'une réforme structurelle désormais vitale pour notre système de protection sociale qui doit faire face à des défis démographiques, numériques et écologiques sans précédent. Nous appelons de nos vœux une approche globale, efficiente et partagée, seule recette réaliste pour une santé de qualité et accessible à tous, mais également pour répondre à l'impératif d'une soutenabilité économique à long terme pour les opérateurs comme pour les assurés sociaux.* »

[1] Cf. notamment « *le rapport 2022 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé* » publié par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en décembre 2022