



Paris, le 18 mai 2021

COMMUNIQUE DE PRESSE

Simplification de l'application du tiers payant à l'hôpital : Le CTIP, la FFA et la FNMF signent l'accord « Remboursement des Organismes Complémentaires » (ROC)

Les fédérations d'organismes complémentaires santé, le CTIP, la FFA et la FNMF, ont signé ce jour un accord cadre pour le pilotage du dispositif « Remboursement des Organismes Complémentaires » (ROC) auprès des établissements de santé, en présence de Katia Julienne, directrice générale de l'offre de soins, de Franck Von Lennep, directeur de la sécurité sociale et de Jérôme Fournel, directeur général des finances publiques.

Le nouveau dispositif ROC vise à simplifier l'application du tiers payant sur la part complémentaire dans les établissements hospitaliers, grâce à la dématérialisation des flux d'information entre ces derniers et les organismes complémentaires santé.

Il constitue une réelle avancée pour l'ensemble des acteurs concernés :

- Pour les patients, une amélioration de la qualité du service, avec une prise en charge simplifiée, une meilleure information et une application du tiers payant dans les établissements hospitaliers ;
- Pour les établissements, leur personnel hospitalier et pour les comptables publics, une simplification et sécurisation des procédures de facturation et de recouvrement ;
- Pour les organismes complémentaires santé, une amélioration de l'efficacité globale du tiers payant complémentaire.

Ce nouveau dispositif, coconstruit par les représentants des organismes complémentaires santé et l'ensemble des équipes du ministère des Solidarités et de la Santé et de la direction générale des Finances publiques, marque l'aboutissement de dix ans de travaux.

Il sera déployé dès la fin du mois de juin 2021 dans les établissements hospitaliers publics, puis étendu progressivement à l'ensemble des établissements— soins de suite, de réadaptation et de psychiatrie.

Par cette démarche, le CTIP, la FFA et la FNMF réaffirment l'implication des organismes complémentaires dans l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité de service offerte aux assurés.

Marie-Laure Dreyfuss, déléguée générale du CTIP : « *Nous nous réjouissons de la signature de l'accord cadre ROC qui prouve la pertinence de ce projet. Le CTIP et les institutions de prévoyance se félicitent d'avoir été les premiers à expérimenter le dispositif de tiers payant à l'hôpital qui constitue une avancée majeure pour l'accès aux soins.* »

Franck Le Vallois, directeur général de la FFA : « *La signature de cet accord marque l'aboutissement d'un travail important entre les équipes des ministères concernés et des fédérations des organismes complémentaires santé. Grâce à cette collaboration constructive, ROC permettra aux assurés de bénéficier du tiers payant généralisé et des services offerts par leur complémentaire santé à l'issue d'un séjour hospitalier. Cela représente une avancée dans l'accès aux soins pour nos concitoyens.* »

Albert Lautman, directeur général de la FNMF : « *ROC est la démonstration qu'il est possible d'innover collectivement pour améliorer et simplifier notre système de santé, et malgré la crise sanitaire que nous traversons, le projet ne s'est jamais interrompu et a pu être mené à bien. C'est le fruit d'un long travail de coopération entre les complémentaires Santé, le Ministère de la Santé (DGOS, DSS), la DGFIP, mais également la CNAM et le soutien de l'ANS (ex ASIP) et du GIE Sesam-Vitale. En l'automatisant, ROC facilite la relation directe et les services en ligne entre les hôpitaux et les mutuelles. Avec une meilleure information des patients et un tiers payant facilité, les complémentaires santé contribuent avec ROC à un meilleur accès aux soins pour tous.* »

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. Elles couvrent 13 millions de personnes, 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.

A 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 marché. Elle a pour mission de représenter les intérêts du secteur auprès des pouvoirs publics et des différents partenaires, en France et à l'international. Elle intervient dans le débat public sur des sujets sociétaux. La FFA regroupe également les forces de réflexion et d'analyse des enjeux financiers, techniques et juridiques de la profession. Elle centralise les données statistiques et s'assure que les informations sont diffusées auprès des partenaires et des médias. Elle organise également des actions de prévention et de formation.

A propos de la Mutualité Française

Présidée par Thierry Beaudet, 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, 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.

Contacts presse :

CTIP – Miriana Clerc : 06 74 19 20 50 / clerc@ctip.asso.fr

FFA – Julie Poissier : 01 42 47 93 13 / j.poissier@ffa-assurance.fr

FNMF – Alexandre Tortel : 01 40 43 33 42 / alexandre.tortel@mutualite.fr