

# LES FRAIS DE GESTION EN SANTÉ

## 1 LES FRAIS DE GESTION EN SANTÉ : QU'EST-CE QUE C'EST ?



Les coûts de gestion des organismes complémentaires sont de quatre sortes :

### FRAIS DE GESTION DES REMBOURSEMENTS SANTÉ

Ils correspondent à l'activité d'indemnisation des assurés (traitement des dossiers, versements des indemnisations, etc.)

### AUTRES CHARGES

Tous les autres coûts provenant d'une activité d'assurance (administration des placements, réassurance, gestion des risques, conformité, audit, etc.) ainsi que les services de prévention et d'accès aux soins en santé



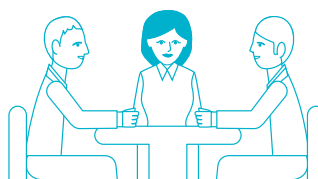
### FRAIS D'ACQUISITION

Ils sont engagés pour acquérir de nouveaux clients (frais de réseau, de publicité, de conservation des assurés)

### FRAIS D'ADMINISTRATION

Ils recouvrent la gestion courante des contrats (relations avec les assurés, encaissement des cotisations, etc.)

## 2 QUE REPRÉSENTENT LES FRAIS DE GESTION POUR LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE ?

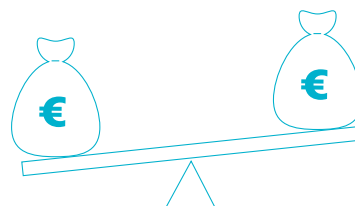


### LES FRAIS DE GESTION DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE SONT LES PLUS BAS DU MARCHÉ

■ En 2016, selon le rapport de la DREES, **les institutions de prévoyance ont, en pourcentage des cotisations, les coûts de gestion les plus faibles, soit 15 % devant les mutuelles (20 %) et les sociétés d'assurances (23 %).**

Les coûts d'acquisition et d'administration sont moins élevés dans les contrats collectifs que dans les contrats individuels.

### 3 LES FRAIS DE GESTION DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE SONT-ILS PLUS ÉLEVÉS QUE CEUX DE LA « SÉCU » ?



#### LES FRAIS DE GESTION PAR BÉNÉFICIAIRE DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SONT INFÉRIEURS À CEUX DE L'ASSURANCE MALADIE

■ Rapportés au nombre de bénéficiaires, les coûts de gestion de l'AMO<sup>(1)</sup> représentent environ 130 € par personne<sup>(2)</sup> contre environ 120 € pour l'AMC<sup>(3)</sup>.

#### LES FRAIS DE GESTION DE L'ASSURANCE MALADIE ET DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES RÉPONDENT À DEUX LOGIQUES DIFFÉRENTES

AMO

■ **L'assurance maladie obligatoire n'a pas à sa charge le prélèvement des cotisations :** ce sont les Urssaf et l'État qui le font.

**L'AMO n'a pas de frais d'acquisition,** puisqu'elle est un régime obligatoire, avec un marché unique et universel.

**Les ratios de gestion de l'AMO ne tiennent pas compte du financement récurrent des déficits maladie :** l'AMO a des déficits qui sont gérés par la CADES.

**L'AMO rembourse toujours les mêmes montants.**

**L'AMO relève de la seule législation française.**

AMC

■ **L'assurance maladie complémentaire gère le contrat du prélèvement de la cotisation au versement des prestations.**

**L'assurance maladie complémentaire renégocie les contrats et les tarifs chaque année.**

**L'AMC, de droit privé, ne peut avoir des déficits récurrents.**

**L'AMC gère des niveaux de garanties différents.** Par exemple, pour une consultation chez un généraliste de « secteur 2 », l'AMO rembourse toujours le même montant, tandis que le taux de remboursement de l'AMC dépend du contrat souscrit.

**Les institutions de prévoyance et groupes de protection sociale mènent des actions de prévention ciblées,** ce qui génère des coûts spécifiques.

**L'AMC est soumise à la législation européenne** en matière d'assurance, ce qui engendre des coûts de structure importants.

(1) DREES, « Rapport 2015 sur la situation des organismes complémentaires », chapitre 4.

[http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_2015\\_situation\\_financiere\\_organismes\\_complementaires.pdf](http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_2015_situation_financiere_organismes_complementaires.pdf).

(2) 8,1 Mds€ de coûts de gestion pour l'AMO rapportés à 59 millions de bénéficiaires, hors coûts de la CADES et hors coûts de gestion de l'hôpital (source rapport IGAS/IGF sur les coûts de gestion, sept 2013).

(3) 7,1 Mds€ de coûts de gestion pour l'AMC rapportés aux 58 millions de bénéficiaires

(Drees, Panorama de la Drees, la complémentaire santé, acteurs, bénéficiaires, garanties, édition 2016).

## 4 POURQUOI CES COÛTS SONT-ILS EN AUGMENTATION ?



### L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE SANTÉ A PESÉ SUR LES COÛTS DE GESTION

**Les dépenses de santé ont augmenté de façon continue depuis 10 ans.**

Le volume des dépenses de santé remboursées par les complémentaires a augmenté de **+ 6,6 milliards d'euros** en 10 ans (soit + 33 %), à un rythme similaire

à l'augmentation de la totalité des dépenses de santé en France. Cette augmentation induit des dossiers plus nombreux à traiter.

### LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE ONT DÛ FAIRE FACE À UNE INFLATION RÉGLEMENTAIRE

■ **Coûts de structure et investissements générés par l'inflation législative** : mise en place de Solvabilité 2, mise en place des obligations de lutte anti-blanchiment, lutte contre la fraude, directive distribution en assurance. Ces évolutions imposent des coûts de structure très importants.

■ **Coûts d'adaptation des garanties et des contrats dus aux réformes législatives et réglementaires** : généralisation de la complémentaire santé en entreprise (ANI), évolutions des contrats responsables, etc.

#### À SAVOIR

L'assurance maladie obligatoire n'est pas soumise à la réglementation Solvabilité 2 qui impose aux organismes complémentaires une gouvernance spécifique, une fonction conformité, des reportings à la Banque centrale européenne (BCE), l'équilibre financier des contrats et la constitution de réserves pour être capables, à tout moment, d'honorer leurs engagements vis-à-vis de leurs adhérents.

### LA FISCALITE PÈSE SUR LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

**Au total, pour 100 € de cotisation de base perçue par un organisme d'assurance pour un contrat santé collectif, l'État en prélève 37,09 €. Cela représente un coût total de 137,09 € pour l'entreprise et les salariés. Autrement dit, pour 1 euro cotisé, l'État prélève 37 centimes.**

Répartition du coût d'une cotisation complémentaire santé (contrat collectif) entre l'État et l'organisme d'assurance :

