



La vérité sur les frais de gestion des compléments santé

Table des matières

À propos des auteurs	1
A propos d'Asterès	2
A propos de l'Institut Sapiens	3
Introduction	4
I) Les frais de gestion : des différences notables de périmètre entre les OCAM et l'assurance maladie	6
II) Comparaison des différents frais de gestion : les OCAM sont plus efficaces à périmètre comparable	12
Conclusion – La nécessité de dépasser la logique comptable	17
Disclaimer	17

À propos des auteurs



Josette Guéniau

Directrice de l'Observatoire santé et innovation. Professionnelle et ex-dirigeante de l'assurance santé, devenue conseil auprès des assureurs complémentaires depuis plus de 10 ans, notamment sur les sujets de la réglementation, de l'innovation et de la stratégie marketing. A ce titre elle s'intéresse depuis plus de 5 ans à l'apport de la téléconsultation dans la prise en charge au plan de l'accès et de la qualité à la santé mais aussi à son financement.



Guillaume Moukala Same

Diplômé de Sciences Po Grenoble et titulaire d'un MA de Philosophie, Politique et Economie. Après un passage à l'Institut Sapiens puis au service économique de l'Ambassade de France en Estonie, il a rejoint Asterès en tant que chargé d'études économiques. Il est le co-auteur d'une étude publiée par la Fondapol sur le rôle des complémentaires santé dans l'innovation.

À propos d'Asterès

Fondé en 2006 par Nicolas Bouzou, ASTERES est un cabinet d'études économiques et de conseil. Nos missions nous orientent vers l'analyse des évolutions structurelles dans les sphères économiques, politiques et sociétales. Nos travaux s'inscrivent notamment en amont de stratégies de communication, d'affaires publiques et de décisions stratégiques.

ASTERÈS
producteur d'idées



A propos de l'Institut Sapiens

L'Institut Sapiens est un laboratoire d'idées indépendant dont l'objectif est d'éclairer le débat économique et social. Il se veut le premier représentant d'une think-tech modernisant radicalement l'approche des think tanks traditionnels. Il souhaite innover par ses méthodes, son ancrage territorial et la diversité des intervenants qu'il mobilise, afin de mieux penser les enjeux vertigineux du siècle.

Sa vocation est triple :

Décrypter — L'institut Sapiens aide à la prise de recul face à l'actualité afin d'être capable d'en comprendre les grandes questions. Nous sommes un centre de réflexion de pointe sur les grands enjeux économiques contemporains.

Décloisonner et faire dialoguer — Nous mettons en relation des mondes professionnels trop souvent séparés : universitaires, membres de la sphère publique, praticiens de l'entreprise ou simples citoyens, ils doivent pouvoir se rencontrer pour réfléchir et dialoguer. Afin d'être réellement représentatifs de toutes les compétences et expériences, les groupes de travail associent systématiquement des personnes d'horizons professionnels divers (de l'ouvrier au dirigeant de société cotée).

Cultiver — Le XXI^e siècle est celui de l'information ; il doit devenir pour l'individu celui du savoir. Comprendre le monde implique une capacité à faire un retour sur notre histoire, à connaître le mouvement millénaire des idées, à posséder ces Humanités dont l'importance est plus grande que jamais. Parce qu'il veut faire accéder à une compréhension du monde, l'Institut Sapiens se fixe aussi pour objectif de promouvoir cette culture générale sans laquelle il est impossible de comprendre son environnement.

Plus d'informations sur institutsapiens.fr





Introduction

Le débat sur l'intérêt des OCAM (organismes complémentaires d'Assurance maladie) ne date pas de la publication du rapport du HCAAM. Cela fait maintenant plusieurs années que de nombreuses voix s'élèvent pour critiquer ce système hybride. En ligne de mire des détracteurs, les frais de gestion des complémentaires. Jugés comme « effrayants¹ », « particulièrement coûteux² » par comparaison à ceux de la Sécurité Sociale, ils seraient la principale justification pour en finir avec les OCAM.

Pour l'UFC que choisir, qui a fait de cette critique l'un de ses marronniers, les frais de gestion sont « des excédents qui financent aussi bien des investissements dans de prestigieuses vignobles que des événements sportifs médiatiques »³. Or parler d'« excédents » est abusif, dans la mesure où les OCAM disposent d'un taux de marge annuel estimé à 1,2% en 2019 selon la DREES), que la réglementation les oblige en effet à constituer des réserves mais surtout que les frais de gestion des OCAM revêtent une réalité plurielle et complexe à appréhender.

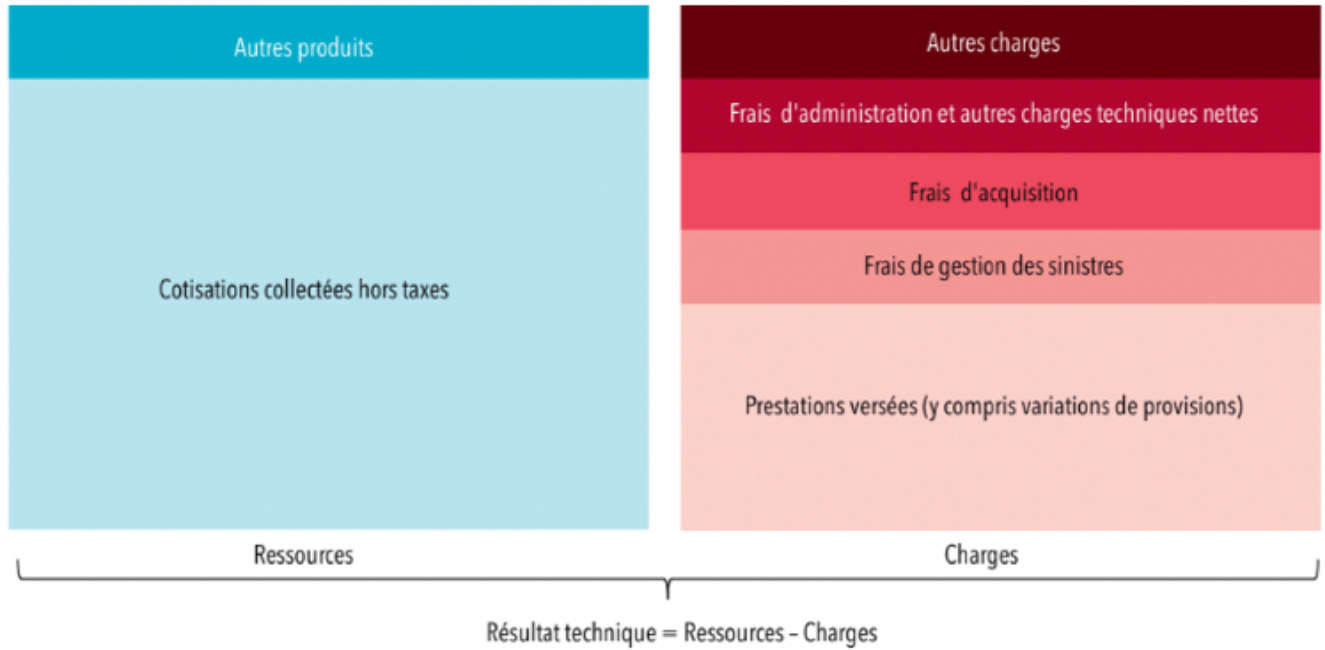
1 « Le livre (très) noir des mutuelles, Daniel Rosenweg, ed Albin Michel (2021)

2 « Les complémentaires santé », Cour des Comptes, 21 juillet 2021, <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-complementaires-sante>

3 <https://www.quechoisir.org/actualite-assurance-maladie-haro-sur-les-complementaires-n95420/>

Ces frais de gestion sont en fait des charges permettant aux OCAM d'assurer leur fonctionnement, de développer leur activité et de proposer à leurs adhérents des services répondant à leurs besoins.

Schéma 1 – Représentation simplifiée des produits et des charges techniques⁴



Note > Les proportions de cette représentation schématique ne sont pas proportionnelles aux produits et charges constatés dans la pratique. Autres produits : produits financiers nets, subventions d'exploitation et variations de provisions pour cotisations non acquises. Autres charges : participation aux excédents et réassurance.

⁴ DREES – Ressources, charges et rentabilité de l'activité des organismes complémentaires de santé, 2019

I) Les frais de gestion : des différences notables de périmètre entre les OCAM et l'assurance maladie

Au préalable, rappelons que les complémentaires santé doivent se plier à des règles très spécifiques, sous la surveillance de leur organisme de tutelle, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR). Cette dernière exerce une surveillance permanente de la situation financière et des conditions d'exploitation des organismes d'assurance, afin qu'ils soient en mesure de tenir, à tout moment, leurs engagements envers leurs assurés, adhérents et bénéficiaires. Parmi ces règles, la comptabilisation des frais afférents aux opérations d'assurance est encadrée par la réglementation.

Ensuite, soulevons le fait que la notion de frais de gestion englobe une réalité comptable plus complexe qu'en apparence. Ils comprennent en fait trois types de frais différents :

- Les frais liés à l'acquisition (c'est-à-dire à la commercialisation),
- Les frais liés la gestion administrative des contrats des adhésions et des cotisations et aux autres charges techniques (coûts liés aux exigences réglementaires et prudentielles),
- Les frais liés à la gestion des prestations de frais de soins, hors remboursement des frais de soins eux-mêmes.

Les frais de gestion des OCAM (organismes complémentaires d'Assurance Maladie) couvrent plus d'actions que les frais de gestion de la Sécurité Sociale. Les frais d'acquisition sont inexistant pour la sphère publique, les frais de gestion administratives sont assumés par les URSSAF pour la seule partie du recouvrement des cotisations et les frais liés à la gestion des prestations de frais de soins sont comparables avec ceux de la Sécurité Sociale. Une comparaison sans discernement n'aurait donc pas de sens. Les frais de gestion suivants sont comptabilisés pour les OCAM et non pour la Sécurité Sociale :

- **Les frais concernant le recouvrement des cotisations.** Dans le détail, ce sont les URSSAF qui sont compétentes pour collecter les cotisations des assurés. Les frais de gestion afférant sont

donc comptabilisés comme frais de gestion des URSSAF, et non de la Sécurité Sociale.

- **Les frais liés aux dépenses de prévention et les services annexes proposés aux adhérents.** Les OCAM mènent notamment de nombreuses actions de prévention et d'éducation à la santé. On peut citer par exemple les 8 000 actions annuelles organisées en régions par la Mutualité française. La Sécurité sociale joue également un rôle dans la prévention institutionnelle mais les dépenses qui y ont trait ne sont pas comptabilisées dans les frais de gestion, à la différence des OCAM. Les organismes complémentaires proposent également de nombreux services relatifs à l'accès aux soins. Les réseaux de soins, inventés et créés par les complémentaires santé, permettent aux adhérents de bénéficier du meilleur rapport qualité-prix sur de nombreux soins (optique, dentaire, audioprothèse, médecines douces...). Les réseaux de soins comprennent également des services d'orientation du patient. Figurant dans les frais de gestion, on peut aussi citer les services de téléconsultation, développés bien avant que la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) n'offre cette possibilité. La téléconsultation a l'avantage de faciliter l'accès à un médecin, en tout lieu et à tout moment. D'autres services sont développés par les organismes complémentaires : l'aide à domicile (par exemple l'envoi à titre non onéreux d'une aide-ménagère à domicile quand une personne rentre de l'hôpital ou subit une maladie grave), l'aide et le soutien psychologique, le coaching santé, l'aide aux formalités et à l'accès aux aides médico-sociales, etc. Enfin, les actions sociales déployées par les organismes à but non lucratif en cas de coup dur ou de difficultés financières, sont également comptabilisées au titre des frais de gestion.
- **Les frais liés à la lutte contre la fraude qui permet de garantir aux assurés que leurs cotisations servent à payer des prestations réellement et justement dues à leur bénéfice.** La lutte contre la fraude constitue l'un des enjeux majeurs de maîtrise des coûts de santé, tant pour l'Assurance maladie que pour les complémentaires santé, sachant que les montants de fraude détectés par la Sécurité sociale proviennent pour près de 80 % (78,7 %) et pour près de la moitié des cas (49,4 %) des professionnels et établissements de santé⁵. Si la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) réalise 1 million de contrôles par an, le montant des préjudices financiers évités a baissé de plus de moitié (à 127 millions d'euros), contre près

de 290 M € en 2019. Les complémentaires santé ont elles aussi largement investi dans la lutte contre la fraude : contrôles automatiques, équipes dédiées, utilisation de l'intelligence Artificielle (IA). Ces investissements sont comptabilisés dans les frais de gestion mais permettent largement de diminuer les prestations versées à tort et en conséquence les tarifs des garanties les couvrant. Ainsi, en dentaire, on note par exemple une réduction par 3 des prestations versées après contrôle de leur existence et conformité.

- **Les autres frais qui ne s'appliquent pas à la Sécurité Sociale pour des raisons juridiques à savoir le coût de conformité aux obligations réglementaires, en particulier Solvabilité 2, la RGPD et la directive sur la distribution d'assurance.** La mise en place du contrat responsable a aussi généré de nombreux coûts de complexification. Globalement, l'enchaînement de réforme (contrat solidaire, contrat responsable, affichage des frais, DDA, RGPD, 100% santé, lisibilité des garanties, affichage du P/C et de la nature des frais, résiliation à tout moment, CCS) augmente les coûts de transaction et la complexité du système.

En outre, la dette de la Sécurité sociale entraine des frais financiers, qui ne sont pas comptabilisés, contribuant à biaiser davantage la comparaison avec les OCAM. En 2018, la dette de la CNAM s'élevait à 42 Mds€⁶ et le montant des charges financières à 12 M€⁷. La réglementation en vigueur impose aux organismes complémentaires de toujours disposer des fonds nécessaires pour honorer leurs engagements auprès de leurs adhérents, d'où un léger excédent (1,1%) sur leur activité santé en 2018⁸. Les différences de modèles économiques entre la Sécurité sociale et les OCAM entraînent donc une différence en termes de frais financiers, qui n'est pas intégrée à la comparaison traditionnelle des frais de gestion.

6 Dettes financières et autres dettes. Comptes de la CNAM, exercice 2018 (branche Maladie) [comptes_combines_maladie_2018.pdf \(ameli.fr\)](#)

7 Comptes de la Sécurité Sociale : Résultats 2018 (publication septembre 2019), [Les Comptes de la Sécurité Sociale - juin 2019 \(securite-sociale.fr\)](#).

8 Comptes de résultat détaillés en 2018 des organismes exerçant en santé. Rapport 2019 sur la situation financière des organismes complémentaires (p. 51).

Tableau 1 : Comparaison des frais de gestion supportés par les OCAM et non comptabilisés dans les frais de gestion de la Sécurité Sociale

	Organismes complémentaires d'assurance maladie	Régimes de Sécurité sociale
<i>Conformité aux exigences prudentielles et réglementaires</i>	Oui	Non
<i>Prévention</i>	Oui	Non
<i>Action sociale</i>	Oui	Non
<i>Réseaux de soins</i>	Oui	Non

- **Les frais de gestion des prestations: le champ le plus comparable entre le privé et le public**

Les frais de gestion des prestations⁹ des OCAM sont relatifs au traitement des remboursements des frais de soins et correspondent globalement aux frais de gestion de la Sécurité Sociale. A noter que selon la Drees, les coûts de gestion de la Sécurité Sociale ne prennent pas en compte l'aide à la télétransmission, comptabilisée en subvention au système de soins¹⁰, alors qu'ils figurent comme des frais de gestion pour les OCAM. Globalement donc, sur l'ensemble des composantes des frais des organismes complémentaires, la gestion des sinistres des frais de soins est relativement proche entre les OCAM et la Sécurité Sociale.

En revanche, nous relevons tout de même quelques différences de périmètre. Comme le souligne la DREES, si l'on se fie aux activités gérées par ces deux acteurs, on constate que la comparaison n'est pas pertinente, pour deux raisons :

- Le périmètre des dépenses de Sécurité sociale, sur lequel se compare lesdits frais, comporte également les prestations remboursées par deux types de régimes complémentaires : la Caisse d'Assurance Maladie des Industries Electriques et Gazières (CAMIEG) et celui d'Alsace Moselle, mais qu'en contrepartie, les prestations de la CAMIEG sont gérées par la Caisse primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ;

⁹ Relatifs au traitement des sinistres

¹⁰ « Les coûts de gestion du système de santé », dans Les dépenses de santé en 2018 (édition 2019), Drees.

- Les OCAM, remboursent, selon la DREES (comptes nationaux de la santé 2020) un montant annuel de 1,9 Md € en 2019 d'actes n'entrant pas dans la CSBM ;

Tableau 2 : Comparaison entre les frais de gestion des OCAM et les frais de gestion de la Sécurité sociale

	Organismes complémentaires d'assurance maladie	Régimes de Sécurité sociale
Frais de gestion des sinistres	Oui	Oui
Frais d'acquisition	Oui	Non
Frais d'administration et autres charges techniques	Oui	Non
<i>Recouvrement des cotisations</i>	Oui	Non

- **Les frais d'acquisition: une dépense inexistante pour l'assurance maladie**

Les frais d'acquisition ne concernent que le secteur privé, et sont inhérents à la concurrence entre entreprises. Ils correspondent aux actions menées par les OCAM pour attirer de nouveaux clients (campagne de communication, marketing, équipes commerciales) et sont comptabilisés dans les frais de gestion. L'Assurance Maladie étant à la fois obligatoire et en monopole elle n'a aucun coût d'acquisition. Les campagnes de communication de l'Assurance Maladie ne visent pas à attirer de nouveaux adhérents mais à sensibiliser le grand public aux problématiques de santé et favoriser l'accès aux soins¹¹.

11 « Campagnes de communication », L'Assurance maladie, consulté le 7 janvier 2022, <https://assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/campagnes-communication>.

- **Les frais d'administration des contrats et autres charges techniques: une dépense identifiée pour les OCAM et non pour le secteur public**

Les frais d'administration et autres charges techniques des OCAM comprennent des coûts variés et qui ne sont pas compris dans les frais de gestion de la Sécurité Sociale : frais de mise en œuvre, de suivi, de renouvellement et de modification des contrats, de recouvrement des cotisations et de contentieux, certains frais de gestion du risque.

Les seules dépenses existant côté Sécurité sociale sont les frais de recouvrement des cotisations obligatoires et de contentieux mais ceux-ci ne sont pas gérés par les organismes d'assurance maladie. Ce sont les Unions Régionales de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF) qui recouvrent les cotisations obligatoires afférentes auprès des entreprises et des travailleurs indépendants.

II) Comparaison des différents frais de gestion : les OCAM sont plus efficaces à périmètre comparable

La comparaison entre les différents frais de gestion des complémentaires et de la Sécurité Sociale invite à conclure que les OCAM semblent plus efficaces pour les champs comparables (gestion des prestations), mais ont certains coûts qui s'ajoutent via les autres champs (frais d'administration, frais d'acquisition et frais techniques). Ces coûts engendrent des avantages pour les assurés, qui sont liés au choix typiquement français d'un modèle de financement mixte des coûts de santé.

On peut retenir deux méthodes de comparaison des frais de gestion des OCAM et de la Sécurité Sociale : en euros par patient et en part des recettes. Afin de disposer de la totalité des données sur l'ensemble des items, l'année 2018 a été retenue.

- **Comparaison pour la gestion des prestations : des complémentaires plutôt efficaces**

Concernant les frais de gestion les plus comparables, à savoir la gestion des prestations, les OCAM semblent relativement efficaces. En 2018, les frais de gestion des sinistres des OCAM se sont élevés à 1,5 milliards d'euros¹², soit environ 4 % des recettes¹³ et un coût par assuré de plus de 23 euros par an¹⁴. Les frais de gestion de l'Assurance Maladie s'élevaient pour leur part à 7,3 milliards

12 Selon la Drees, les frais de gestion des sinistres représentent 20% du total des frais de gestion des OCAM, qui s'élevait à 7,5 Mds€ en 2018. Cf. Lucie Gonzalez et al., fiche 36 sur les coûts de gestion et Raphaële Adjerad, « Rapport 2019 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé » (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2019), https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/rapport_0c_2019.pdf.

13 Le montant des cotisations collectées par les OCAM s'élevait à 36,2 Mds€ en 2018 selon les données du fonds CMU est à 37,6 selon les données des états comptables, prudentiels et statistiques collectées l'ACPR. Pour ce calcul, le chiffre médian de 36,9 Mds€ a été retenu. Source : Raphaële Adjerad (2019).

14 Environ 64 millions de personnes sont couvertes par une complémentaire santé selon la Drees. Muriel Barlet et al., « La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties - édition 2019 » (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 2019), <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/panoramas-de-la-drees/la-complementaire-sante-acteurs>

d'euros¹⁵ soit presque 3 % des recettes¹⁶ et un coût par bénéficiaire d'environ 115 euros par an¹⁷¹⁸. A première vue, les complémentaires sont plutôt efficaces sur la partie gestion des sinistres.

Tableau 3 : Comparaison des coûts de gestion du système d'Assurance maladie complémentaire et les coûts de gestion du système d'Assurance maladie obligatoire.

Gestion des sinistres	Organismes complémentaires d'assurance maladie	Régimes de Sécurité sociale
Montant en 2018 (Mds€)	1,5	7,3
En % des recettes	4%	3%
Coût par bénéficiaire (€)	23	115

Sources : Drees, Direction de la Sécurité sociale

- **Comparaison pour les frais d'administration des contrats: impossible de collecter tous les coûts côté public**

Concernant les frais d'administration des contrats, la comparaison est difficile au vue de l'impossibilité de collecter les coûts côté public. Il est seulement possible d'évaluer les frais de recouvrement à partir des données des URSSAF. Les recettes recouvrées par les URSSAF en 2018 s'élevaient à 516 milliards d'euros, alors que l'Assurance Maladie représente 51,7% des dépenses de la Sécurité sociale¹⁹. En se basant sur un coût de gestion, pour l'Urssaf, de 0,24% des sommes encaissées²⁰, le coût de recouvrement des cotisations pour l'Assurance maladie est estimé à 650 millions d'euros. Cela représente environ 10 euros par assuré.

15 Lucie Gonzalez et al., fiche 36 sur les coûts de gestion

16 Le montant des recettes recouvrées par l'Urssaf pour financer l'Assurance maladie obligatoire est estimé à 268M€ (51,9% de 516Mds€ de recettes totales). Cf. « Les chiffres clés de la Sécurité sociale en 2018 » (Direction de la Sécurité sociale, 2019), <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/DSS/2019/CHIFFRES%20CLES%202019.pdf>

17 Selon la même source, le régime général comptait 62,4 millions de bénéficiaires en 2018 et le régime agricole (MSA), 1,2 millions, soit un total de 63,6 millions de bénéficiaires hors régimes spéciaux

18 Source : calculs Asterès

19 « Les chiffres clés de la Sécurité sociale en 2018 ».

20 « Chiffres clés de l'Urssaf », Urssaf, s. d., <https://www.urssaf.org/home/lacoss-et-les-urssaf/reperes/chiffres-cles.html#:~:text=Co%C3%BBt%20de%20gestion,%2C24%20%25%20des%20sommes%20encaiss%C3%A9es.>

En comparaison, la part allouée par les complémentaires au recouvrement des cotisations n'est pas disponible. L'ensemble des frais d'administration des contrats s'élevait en 2018 à environ 3 milliards d'euros²¹, soit 8 % des recettes des complémentaires santé et environ 47 euros par assuré.

Tableau 4 : Comparaison des coûts de gestion du système d'Assurance maladie complémentaire et les coûts de gestion du système d'Assurance maladie obligatoire.

Administration et autres charges techniques	Organismes complémentaires d'assurance maladie	Régimes de Sécurité sociale (Uniquement recouvrement)
Montant en 2018 (Mds€)	3	0,6
En % des recettes	8%	0,2%
Coût par bénéficiaire (€)	47	10

Sources : Drees, Direction de la Sécurité sociale

La différence dans ces résultats provient des écarts dans la comptabilisation des différents frais de gestion (voir supra) entre les OCAM et la Sécurité Sociale. Le débat doit donc être éclairé à l'aune de ces différences notables.

- **Comparaison pour les frais d'acquisition: le prix du marché**

Les frais d'acquisition constituent le « prix à payer » pour un système mixte. Par définition, ces frais engendrés par la concurrence s'appliquent aux complémentaires et non à la Sécurité Sociale. En 2018, ils ont représenté environ 3 milliards d'euros²², soit 8% des recettes et une dépense de presque 47 euros par assuré. La concurrence entre les organismes complémentaires permettant de stimuler l'innovation²³, de favoriser l'accès aux soins ou encore d'augmenter le taux de couverture des patients, il convient de mettre les frais d'acquisition au regard de ces gains.

21 40% de 7,5 Mds€. Sources : Raphaële Adjrad (2019) et Lucie Gonzalez et al (2019).

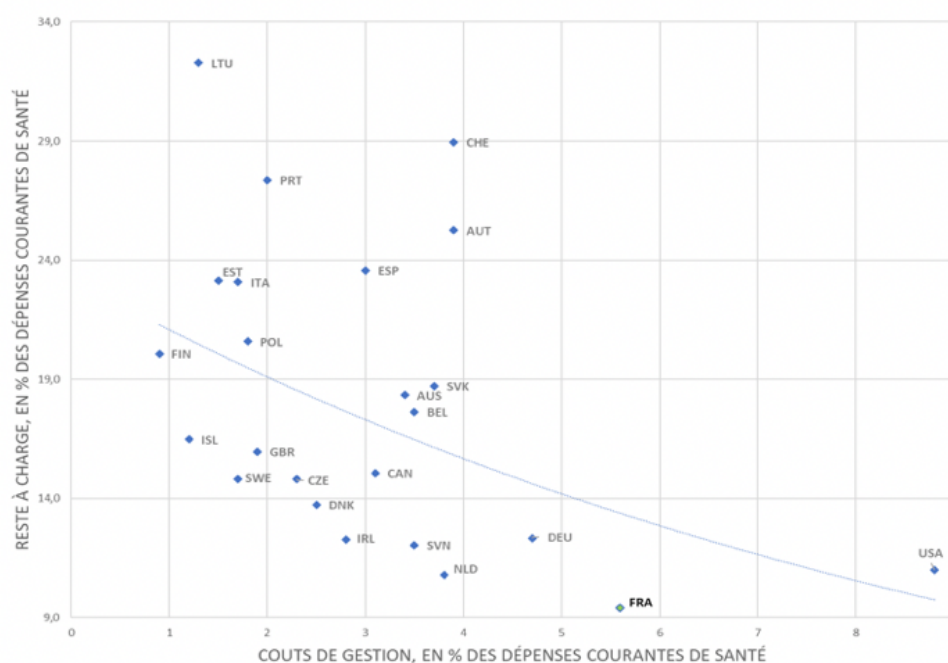
22 Selon Raphaële Adjrad (2019), les frais d'acquisition représentent également 40% du total des frais de gestion des OCAM

23 N. Bouzou et G. Moukala Same, Les complémentaires santé : moteurs de l'innovation sanitaire, Fondapol, 2021.

Encadré 2 - Les frais de gestion jouent-ils un rôle dans le faible reste à charge des patients ?

L'une des principales caractéristiques du système de santé français est d'offrir le reste à charge (le montant total des dépenses de santé payées par les patients) le plus faible de toute l'OCDE, à 6,9 %²⁴. En compilant graphiquement le niveau de reste à charge des pays de l'OCDE et celui des frais de gestion, on observe une corrélation négative. La France, qui apparaît comme le pays de l'OCDE où ces frais de gestion sont les plus élevés (derrière les Etats-Unis) est également le pays où le reste à charge est le plus faible ?

Graphique 1 – Lien entre frais de gestion et reste à charge



Source : OCDE – Graphique : Institut Sapiens

Note : Les dépenses en gouvernance et administration des systèmes de santé (coûts de gestion) augmentent avec la diminution du reste à charge. Cela peut s'expliquer par le fait qu'avec un reste à charge faible, le plus grand pourcentage des dépenses en soins de santé est remboursé par l'État et par les organismes complémentaires. Il convient de prendre en compte le coût de chaque transaction qui comprend la prise en charge de l'assuré, le traitement de son dossier et la mise en place des démarches de remboursement.

Il ne s'agit pas ici de définir une causalité à partir d'une corrélation, mais si les frais de gestion, et particulièrement les frais d'acquisition tournés vers la performance concurrentielle, la recherche de nouveaux clients et la quête du meilleur service à offrir, jouaient un rôle dans la faiblesse du reste à charge, alors ce qui est souvent présenté à tort comme une dérive systémique, voire un dérapage volontaire, des complémentaires est en fait une des conditions de la forte accessibilité financière de notre système. Le principal angle de critique des opposants des OCAM serait en fait l'un des facteurs explicatifs du plus grand avantage de notre système de santé.

En réalité, les frais d'acquisition recouvrent deux dimensions : un élargissement du nombre d'assurés, utile en termes de santé publique, et une forte intensité concurrentielle entre organismes complémentaires, qui peut être positive ou négative selon les cas. Pour conclure sur l'efficacité des frais d'acquisition, il conviendrait de disposer de données sur leurs effets concrets.

- Lorsque les frais d'acquisition permettent de conquérir de nouveaux adhérents, ils peuvent être considérés comme bénéfiques collectivement car ils permettront notamment une baisse du reste à charge²⁵ et une amélioration de la couverture santé²⁶. Seulement, maintenant que 94% de la population est couverte, la marge de progression est minime.
- Lorsque les frais d'acquisition permettent à une complémentaire de capter l'assuré d'une autre complémentaire, cela est bénéfique au niveau individuel mais peut être néfaste collectivement. Il est possible que le surcoût lié à l'acquisition par l'entreprise dépasse la valeur créée collectivement par l'augmentation marginale de la couverture. Les frais d'acquisition peuvent aussi permettre de constituer des barrières à l'entrée ou de retenir au maximum les assurés. Il s'agit alors d'une imperfection de marché, observable sur les marchés les plus matures²⁷.

25 J-L. Davet, J. Guéniau, E. Tison, Les deux pièges à éviter : le « 100% Sécu » et « cornériser » les complémentaires santé sur le petit risque, Institut Sapiens, 2021

26 F. Auvigne, Les coûts de gestion de l'assurance maladie, IGF et IGAS, 2013.

27 K. Bagwell, The Economic Analysis of Advertising, Columbia discussion paper, 2005.

Conclusion – La nécessité de dépasser la logique comptable

Le débat sur les frais de gestion ne peut s'en tenir à une simple comparaison comptable. La comparaison trop approximative de ces frais avec ceux de l'Assurance maladie ne permet pas de rendre compte de la réalité qui s'y cache. Les frais de gestion sont les vecteurs de l'amélioration du système de santé, que ce soit à travers le développement de solutions innovantes d'offre de couverture ou de services de prévention, d'accompagnement ou d'accès aux soins, de téléconsultation ou de l'incubation de startups en santé. Ces frais sont aussi le reflet d'emplois situés en France, de services de libre choix et sont corrélés à l'existence d'un faible reste à charge pour les usagers de notre système de santé.

Les « frais de gestion » relèvent donc plus d'une erreur de sémantique que d'une erreur de gestion. Présentés à tort comme une dérive du système à deux acteurs, ce sont au contraire ce qui lui permet d'innover et de mieux protéger les usagers.

Disclaimer

La présente note a été rédigée par l'Institut Sapiens et le cabinet Asterès en partenariat avec Aesio. Les auteurs ont bénéficié d'une indépendance totale et les propos tenus n'engagent que l'Institut Sapiens et le cabinet Asterès.

