

Les coûts de gestion du système de santé sont évalués à 15,8 milliards d'euros en 2017, en hausse de 3,6 % par rapport à 2016 (*tableau 1*). Ils comprennent les frais de gestion :

- des **différents régimes de Sécurité sociale**, (48,5 % de l'agrégat) ;
- des **organismes complémentaires** (OC) : mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurances, au titre de leur activité en santé (45,9 % de l'agrégat) ;
- du budget de fonctionnement du **ministère chargé de la Santé**, y compris celui des agences régionales de santé (ARS) [4,6 % de l'agrégat] ;
- des financements publics ou prélèvements affectés au fonctionnement des **opérateurs publics** contribuant au pilotage du système de santé (0,9 % de l'agrégat) : Haute Autorité de santé [HAS], Agence nationale d'appui à la performance [Anap], Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière [CNG], Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales [Oniam], Agence technique de l'information sur l'hospitalisation [ATIH], Fonds CMU.

Des coûts de gestion publics en général moins dynamiques que la CSBM

En 2017, les coûts de gestion des différents régimes de Sécurité sociale rebondissent en 2017 (+4,2 % après -0,7 % en 2016) pour atteindre 7,7 milliards d'euros. Cette augmentation est principalement portée par les frais afférents à la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM).

Toutefois, depuis 2008, ce sont les coûts de gestion des régimes de Sécurité sociale qui ont connu la progression la plus lente (+0,5 % par an en moyenne). Ainsi, les coûts de gestion des acteurs publics (régimes de Sécurité sociale, Ministère chargé de la Santé et les opérateurs publics) ont progressé de 0,6 % par an en moyenne entre 2008 et 2017, soit un rythme bien en deçà du taux de croissance de la CSBM (+2,1 % par an à la même période).

Des coûts de gestion des organismes complémentaires presque aussi élevés en valeur que ceux de la Sécurité sociale

Les coûts de gestion des OC s'élevaient à 7,3 milliards d'euros en 2017 : 3,6 milliards d'euros pour les mutuelles, 2,6 milliards pour les sociétés d'assurances et 1,0 milliard pour les institutions de prévoyance. Entre 2008 et 2017, ils ont augmenté de 4,2 % par an en moyenne, si bien que les coûts de gestion des complémentaires santé

pourraient à ce rythme dépasser prochainement ceux des régimes de base de Sécurité sociale.

Toutefois, les coûts de gestion des OC (46 % du total) [*graphique 1*] ne sont pas directement comparables aux coûts des régimes de base (48 % du total). Les activités de ces deux catégories sont en effet à la fois différentes et imbriquées (voir bibliographie). Certaines activités ne relèvent que des régimes de base (délivrer des attestations de couverture maladie universelle complémentaire [CMU-C] et aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) ou des admissions en affection de longue durée [ALD] par exemple). Par ailleurs, les régimes de base peuvent recevoir en première instance des feuilles de soins papier, plus coûteuses en gestion que les feuilles électroniques, puis les transmettre sous forme dématérialisée aux organismes complémentaires qui ont signé la convention d'échange NOEMIE.

En revanche, les régimes de base obligatoires réalisent des économies d'échelle, tandis que le secteur de la complémentaire santé est beaucoup plus morcelé et que la liberté de choix engendre des frais supplémentaires spécifiques aux OC (réseau, publicité, etc.). Enfin, les OC interviennent directement dans le cas de soins non pris en charge par la Sécurité sociale (implants dentaires, ostéopathie, chambres particulières, etc.) ou traitent des feuilles de soins papier si la convention d'échange n'a pas été signée.

Les coûts de gestion des OC sont de trois sortes : les frais de **gestion des sinistres** correspondent à l'activité d'indemnisation des assurés (traitement des feuilles de soins), les frais d'**acquisition** sont engagés pour attirer de nouveaux clients (frais de réseau, de publicité, d'ouverture des dossiers) et les frais d'**administration** et autres charges techniques retracent la gestion courante des contrats et des systèmes d'informations (encaissement des cotisations, mise à jour des dossiers, etc.).

Les contrats collectifs (souscrits par un employeur au profit d'un groupe de salariés) bénéficient de coûts de gestion réduits (*graphique 2*). En effet, l'entreprise souscriptrice fait office d'interlocuteur unique et d'intermédiaire, ce qui permet aux organismes de réduire leurs coûts d'acquisition et d'administration par rapport aux contrats individuels, souscrits directement par des particuliers. Les institutions de prévoyance, spécialisées sur la complémentaire santé d'entreprise, présentent donc les coûts de gestion les plus faibles en part des cotisations. Les sociétés d'assurances se caractérisent par des frais d'acquisition plus élevés, tandis que les mutuelles se démarquent par des frais d'administration plus importants.

Pour en savoir plus

> **Montaut, A.** (2018, mai). La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé. Drees, rapport 2017.

Tableau 1 Coûts de gestion du système de santé

Montants en milliards d'euros, évolution en %

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Év. moyenne 2008-2017	Évolution 2016-2017
Ensemble	13,1	13,6	13,9	14,4	14,6	15,1	15,3	15,2	15,3	15,8	2,1	3,6
Régimes de Sécurité sociale*	7,4	7,7	7,6	7,6	7,6	7,8	7,6	7,4	7,4	7,7	0,5	4,2
Organismes complémentaires**	5,0	5,1	5,5	5,9	6,1	6,4	6,8	7,0	7,1	7,3	4,2	1,7
- Mutuelles	2,7	2,7	2,9	3,1	3,2	3,3	3,5	3,6	3,7	3,6	3,5	-1,1
- Sociétés d'assurances	1,7	1,8	1,9	2,1	2,1	2,3	2,4	2,5	2,5	2,6	4,6	4,7
- Institutions de prévoyance	0,6	0,6	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0	1,0	6,0	4,4
Ministère chargé de la Santé***	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,6	0,6	0,7	2,0	15,9
Opérateurs publics****	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	3,2	13,3

* CNAM, MSA, RSI et autres régimes de base ; Camieg. Pour toute la période, les coûts de gestion ne prennent pas en compte l'aide à la télétransmission, comptabilisée en subvention au système de soins. La totalité des coûts de gestion des risques maladie et maternité est prise en compte (voir annexe 1). Une partie des coûts de gestion du risque accidents du travail-maladies professionnelles n'est pas prise en compte, au titre des prestations pour invalidité permanente qui n'entrent pas dans le champ de la DCS.

** La contribution au Fonds CMU (transformée en 2011 en taxe de solidarité additionnelle) n'est pas incluse dans les frais de gestion des organismes complémentaires. La totalité des frais de gestion est comptabilisée, y compris ceux afférents aux prestations connexes non incluses dans le champ de la DCS (chambres particulières, etc.).

*** Il n'existe pas de budget unique pour le ministère chargé de la Santé, mais des budgets de programmes, qui concernent non seulement la santé, mais aussi l'action sociale. Ont été retenus pour les comptes de la santé :

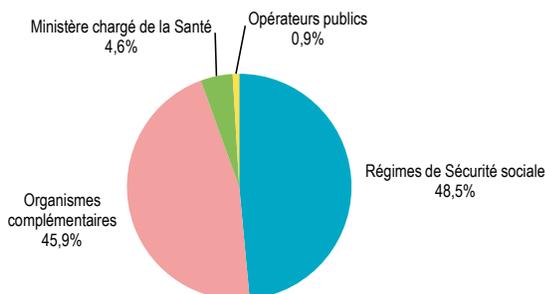
- le budget du programme 124 (conduite des politiques sanitaires et sociales), pour sa partie santé uniquement ;
- le budget de fonctionnement des actions 11 (pilottage de la politique de santé publique) et 19 (modernisation de l'offre de soins) du programme 204 (prévention, sécurité sanitaire, offre de soins).

**** Sont incluses ici les dépenses des opérateurs suivants : HAS, ATIH, CNG, Anap, Fonds CMU et Oniam. Les financements des autres opérateurs publics en santé (ANSP, ABM, INTS et ANSM, hors coûts de gestion) sont comptabilisés avec la prévention (fiche 35).

Sources > DREES, comptes de la santé. Tableau élaboré à partir de : DREES, comptes de la protection sociale ; DSS, comptes de la Sécurité sociale et PLFSS annexe 8 ; DREES, rapport sur la situation financière des organismes complémentaires.

Graphique 1 Structure des coûts de gestion du système de santé en 2017

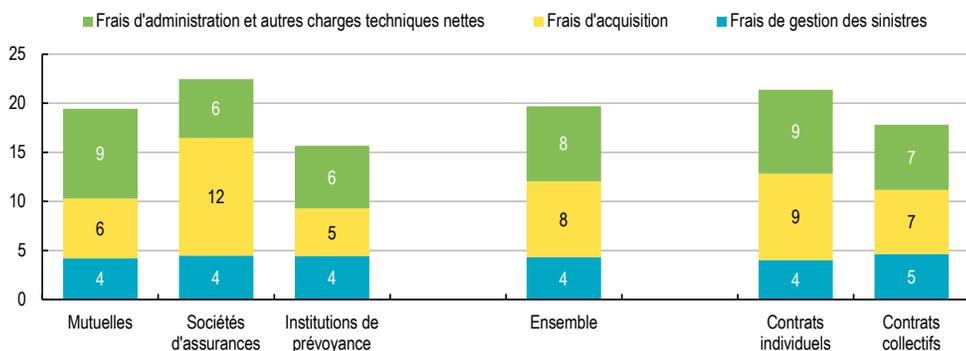
En %



Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Coûts de gestion en santé des organismes complémentaires en 2017, selon leur nature

En % des cotisations perçues en frais de soins par l'organisme



Sources > DREES, comptes de la santé à partir des états comptables, prudentiels et statistiques collectés par l'ACPR.