

Les **coûts de gestion du système de santé** sont évalués à 15,7 milliards d'euros en 2018, en hausse de 0,9 % par rapport à 2017 (*tableau 1*). Ils représentent 5,7 % de la dépense courante de santé (DCS) et ne contribuent quasiment pas à la croissance de cet agrégat. Ces coûts de gestion comprennent les frais de gestion :

- des différents **régimes de Sécurité sociale** (46,8 % de l'agrégat) [*graphique 1*] ;
- des **organismes complémentaires** (OC) : mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurances, au titre de leur activité en santé (47,5 % de l'agrégat) ;
- du budget de fonctionnement du **ministère chargé de la Santé**, y compris celui des agences régionales de santé (ARS) [4,7 % de l'agrégat] ;
- des financements publics ou prélèvements affectés au fonctionnement des **opérateurs publics** contribuant au pilotage du système de santé (1,0 % de l'agrégat) : HAS, Anap, CNG, Oniam, ATIH, Fonds CMU (voir annexe sigles).

Les coûts de gestion recouvrent des dépenses différentes pour les régimes de Sécurité sociale et les organismes complémentaires

Les coûts de gestion des OC ne sont pas directement comparables aux coûts des régimes de base. Les activités de ces deux catégories sont en effet à la fois différentes et imbriquées. Certaines activités ne relèvent que des régimes de base (délivrer des attestations de couverture maladie universelle complémentaire [CMU-C] et d'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 effectuent souvent un premier traitement administratif des demandes de remboursement – et peuvent recevoir en première instance des feuilles de soins papier, plus coûteuses à traiter que les feuilles électroniques – avant de les transmettre sous forme dématérialisée aux organismes complémentaires qui ont signé la convention d'échange NOEMIE. En revanche, les régimes de base obligatoires peuvent plus facilement réaliser des économies d'échelle ; le secteur de la complémentaire santé est beaucoup plus morcelé et la liberté de choix engendre des frais supplémentaires spécifiques aux OC (multiplicité des contrats et des garanties, réseaux de soins, publicité, etc.). Enfin, les OC interviennent directement dans le cas de dépenses non prises en charge par la Sécurité sociale (implants dentaires, ostéopathie, chambres particulières, etc.), traitent des feuilles de soins papier en l'absence de signature de la convention d'échange ou réalisent des actions complémentaires au remboursement (prévention, action sociale, etc.).

Des coûts de gestion publics moins dynamiques que la consommation de soins et de biens médicaux

En 2018, les coûts de gestion des différents régimes de Sécurité sociale diminuent légèrement (-0,8 %), pour atteindre 7,3 milliards d'euros. Les coûts de gestion du ministère chargé de la Santé (0,7 milliard d'euros) ont également diminué de 1,0 % en 2018, alors que les coûts de gestion des opérateurs publics (0,2 milliard d'euros) sont très dynamiques (+16,7 %).

Au total, les coûts de gestion des acteurs publics (régimes de Sécurité sociale, ministère chargé de la Santé et opérateurs publics) ont diminué de 0,3 % par an en moyenne entre 2009 et 2018, alors que la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) augmentait de 2,0 % par an en moyenne à la même période. Entre 2009 et 2018, les coûts de la Sécurité sociale sont les seuls à avoir décru, de 0,5 % par an en moyenne.

Les coûts de gestion des OC s'élèvent à 7,5 milliards d'euros en 2018 : 3,7 milliards d'euros pour les mutuelles, 2,7 milliards pour les sociétés d'assurances et 1,0 milliard pour les institutions de prévoyance. Entre 2009 et 2018, ils ont augmenté de 4,3 % par an en moyenne et pour la première fois en 2018, ils sont supérieurs à ceux des régimes de Sécurité sociale.

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 demandes de remboursement), 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 nettes 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 une personne morale au bénéfice d'un ensemble de personnes) 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

> **Adjerad R.** (2019, avril). *La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé*. DREES, rapport 2018.

Tableau 1 Coûts de gestion du système de santé

Montants en milliards d'euros, évolution en moyenne annuelle en %

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Évolution 2018/2017 | Év. moyenne 2018/2009 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---------------------|-----------------------|
| Ensemble | 13,6 | 13,9 | 14,3 | 14,6 | 15,1 | 15,3 | 15,2 | 15,3 | 15,5 | 15,7 | 0,9 | 1,6 |
| Régimes de Sécurité sociale* | 7,7 | 7,6 | 7,6 | 7,6 | 7,8 | 7,6 | 7,4 | 7,4 | 7,4 | 7,3 | -0,8 | -0,5 |
| Organismes complémentaires** | 5,1 | 5,5 | 5,8 | 6,1 | 6,4 | 6,8 | 7,0 | 7,2 | 7,3 | 7,5 | 2,4 | 4,3 |
| - Mutuelles | 2,7 | 2,9 | 2,9 | 3,1 | 3,3 | 3,5 | 3,6 | 3,7 | 3,6 | 3,7 | 1,9 | 3,7 |
| - Sociétés d'assurances | 1,8 | 1,9 | 2,1 | 2,2 | 2,3 | 2,4 | 2,5 | 2,5 | 2,6 | 2,7 | 4,1 | 4,6 |
| - Institutions de prévoyance | 0,6 | 0,7 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,9 | 0,9 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 0,0 | 5,9 |
| Ministère chargé de la Santé** | 0,6 | 0,6 | 0,7 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,6 | 0,6 | 0,7 | 0,7 | -1,0 | 2,0 |
| Opérateurs publics**** | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 16,7 | 1,8 |

* CNAM, MSA et principaux autres régimes de base. 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, car les prestations versées au titre de l'invalidité permanente 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 prise en compte, y compris ceux afférents aux prestations connexes non incluses dans le champ de la DCS (chambres particulières, etc.). Les subventions d'exploitation sont retirées des coûts de gestion dans ce tableau.

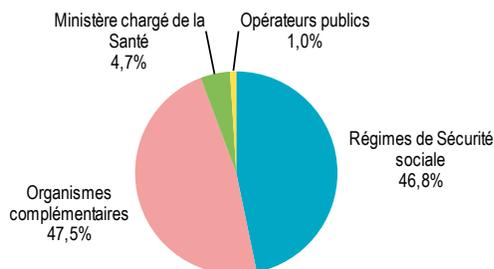
*** Il n'existe pas de budget unique pour le ministère chargé de la Santé, mais des budgets de programmes, qui concernent non seulement la santé, mais aussi l'action sociale. Ont été retenus pour les comptes de la santé : le budget du programme 124 (conduite des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative), pour sa partie santé uniquement ; le budget de fonctionnement des actions 11 (pilotage de la politique de santé publique) et 19 (modernisation de l'offre de soins) du programme 204 (prévention, sécurité sanitaire et 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 (voir fiche 34).

Sources > DREES, comptes de la santé. Tableau élaboré à partir de : DREES, comptes de la protection sociale et rapport sur la situation financière des organismes complémentaires; DSS, comptes de la Sécurité sociale et annexe 8 du PLFSS pour 2019.

Graphique 1 Structure des coûts de gestion du système de santé en 2018

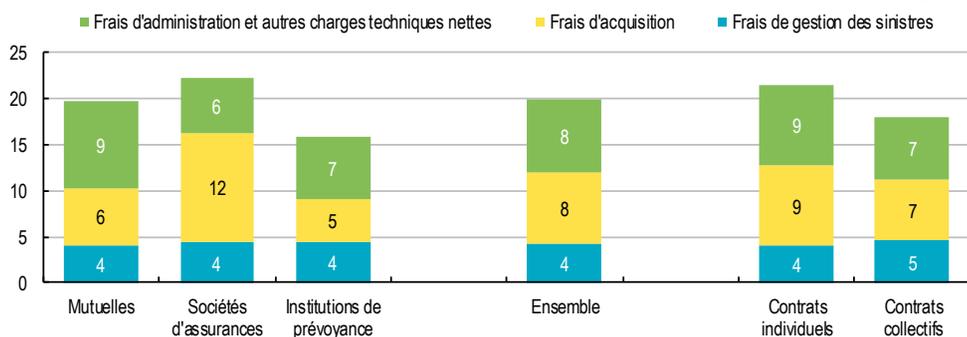
En %



Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Coûts de gestion en santé des organismes complémentaires en 2018, selon leur nature

En % des cotisations hors taxe perçues en santé par l'organisme



Lecture > En 2018, les frais de gestion des sinistres représentent 4 % des cotisations collectées en santé (frais de soins), quel que soit le type d'organisme complémentaire.

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