

Les cotisations collectées constituent la principale ressource des organismes pratiquant une activité de complémentaire santé. Ces cotisations servent en majorité à régler les frais de soins des assurés et à couvrir les charges de gestion de ces organismes.

84 % des cotisations en santé affectées à des charges de prestations

Les charges de prestations représentent, pour les différents organismes, l'activité d'indemnisation des assurés (graphique 1). Elles sont constituées des sinistres payés aux assurés ainsi que des variations de provisions (l'assureur met de côté une partie des cotisations pour régler les sinistres non déclarés mais statistiquement prévisibles, les sinistres déclarés mais non encore indemnisés, etc.). Elles incluent enfin les frais de gestion de ces sinistres (traitement des feuilles de soins et des contentieux). En 2014, sur un champ légèrement différent de celui de la complémentaire santé (encadré), 84 % des cotisations en santé ont été reversées sous forme de charges de prestations (tableau). Ce sont les institutions de prévoyance qui consacrent en moyenne la plus grande part de leurs cotisations aux charges de prestations (92 %), devant les mutuelles (85 %) puis les sociétés d'assurance (78 %). Ce résultat s'explique pour partie par un effet de structure : les institutions de prévoyance sont spécialisées dans les contrats collectifs, pour lesquels une plus grande part des cotisations est dédiée aux charges de prestations (90 % contre 79 % pour les contrats individuels).

En revanche, les frais de gestion des sinistres représentent 4 à 5 % des cotisations quelle que soit la catégorie d'organismes considérée.

C'est pour les sociétés d'assurance que les frais d'acquisition, engagés pour attirer de nouveaux clients (frais de réseau commercial, de publicité, d'ouverture des dossiers) représentent la plus grande part des cotisations (13 %, contre 6 % et 5 % pour les mutuelles et institutions de prévoyance). Les frais d'administration, liés à la gestion des contrats (encaissement des cotisations, administration du portefeuille, frais de réassurance...) sont plus élevés pour les mutuelles (9 % de leurs cotisations, contre 6 % pour les sociétés d'assurance et 5 % pour les institutions de prévoyance). Ces écarts sont aussi le reflet d'effets de structure des portefeuilles : les frais d'acquisition et d'administration sont plus faibles pour les contrats collectifs. Les coûts sont réduits puisqu'un seul acteur (l'entreprise) est l'intermédiaire de nombreux assurés (les salariés).

Les excédents en santé représentent 0,8 % des cotisations en 2014

On nomme résultat technique la différence entre les ressources (principalement les cotisations collectées) et les charges (principalement les charges de prestations, les frais d'acquisition et d'administration) liées à une activité assurantielle donnée. En 2014, le marché de l'assurance santé a dégagé des excédents puisque le résultat technique en santé s'élève à 296 millions d'euros, soit 0,8 % des cotisations collectées (graphique 2). Ce marché

Encadré Le risque santé

Les prestations et charges des organismes complémentaires (source Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) portent sur le champ du risque santé (35,2 milliards d'euros de cotisations collectées en 2014), un peu plus large que celui de la complémentaire santé au sens strict (33,9 milliards, source Fonds CMU, cf. fiche 6). Le champ du risque santé inclut en effet également l'activité santé surcomplémentaire (contrats visant à améliorer une complémentaire santé, lorsque cette dernière est imposée et jugée insuffisante) ainsi que des garanties « frais de soins » accessoires à des contrats retraite, décès ou autres dommages corporels.

avait également dégagé des excédents, moindres, entre 2011 et 2013.

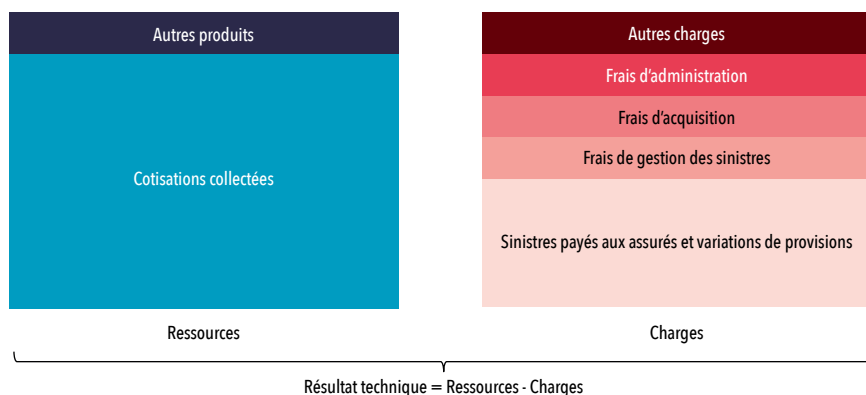
L'activité santé des institutions de prévoyance est déficitaire en 2014 (-2,9 % des cotisations collectées), et l'est également chaque année depuis 2011. Ces quatre dernières années déficitaires font toutefois suite à plusieurs années d'excédents. L'activité santé est en effet marquée par l'alternance de déficits et d'excédents : la situation financière des organismes ne peut être appréciée que dans

la durée. À l'inverse, les sociétés d'assurance et les mutuelles sont excédentaires sur leur activité santé sur la période observée. En 2014, ces excédents représentent respectivement 3,5 % et 0,6 % des cotisations collectées en santé. Ces différences de résultats entre les organismes s'expliquent par la structure de leurs portefeuilles : depuis 2011, les contrats collectifs sont en moyenne déficitaires tandis que les contrats individuels sont en moyenne excédentaires. ■

Pour en savoir plus

- > « La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé », rapport 2015, DREES.
- > **Montaut A.**, 2016, « Assurance complémentaire santé : les contrats collectifs gagnent du terrain », *Études et Résultats*, DREES, n° 952, février.

Graphique 1 Représentation simplifiée des ressources et charges de l'activité de complémentaire santé



Note > Les proportions de cette représentation schématique ne correspondent pas à la réalité.

Tableau Part des différentes charges dans les cotisations du risque santé, par type d'organisme et type de contrats en 2014

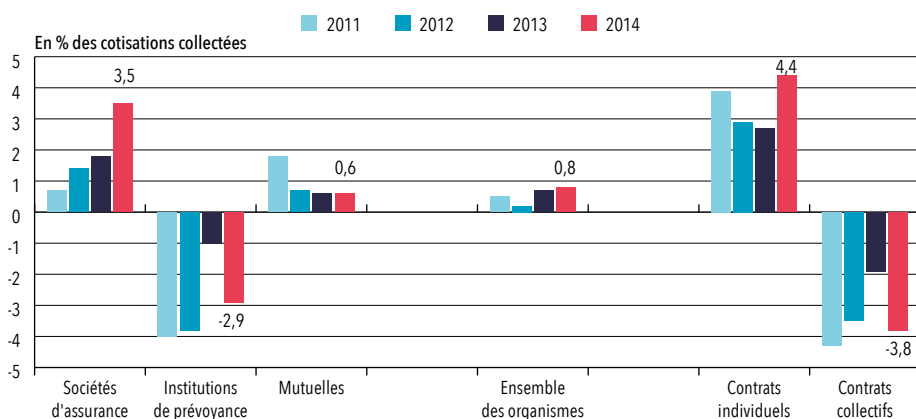
	En % des cotisations collectées		
	Charges de prestations (dont frais de gestion des sinistres)	Frais d'acquisition	Frais d'administration
Ensemble du marché	84 (4)	8	7
Sociétés d'assurance	78 (5)	13	6
Institutions de prévoyance	92 (5)	5	5
Mutuelles	85 (4)	6	9
Contrats individuels	79 (4)	9	8
Contrats collectifs	90 (5)	7	6

Note > Les charges de prestations incluent les prestations versées, les variations de provisions techniques et les frais de gestion des sinistres.

Lecture > Les charges de prestations des mutuelles représentent 85 % des cotisations qu'elles collectent. Au sein de ces charges de prestations, les frais de gestion des sinistres représentent 4 % des cotisations collectées. Les frais d'acquisition et d'administration représentent respectivement 6 % et 9 % des cotisations collectées par les mutuelles.

Champ > Organismes assujettis à la taxe CMU et contrôlés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) au 31/12/2014, hors mutuelles substituées. Ce champ, issu des données de l'ACPR, concerne le risque santé, plus large que la complémentaire santé (encadré).

Source > ACPR, calculs DREES.

Graphique 2 Évolution du résultat technique en santé, par types d'organisme et de contrat entre 2011 et 2014

Champ > Organismes assujettis à la taxe CMU et contrôlés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) au 31/12 de chaque année, hors mutuelles substituées. Ce champ, issu des données de l'ACPR, concerne le risque santé, plus large que celui de la complémentaire santé (encadré).

Source > ACPR, calculs DREES.