

En 2021, les coûts de gestion du système de santé s'élevaient à 15,4 milliards d'euros ; ils augmentent de 1,7 % en 2021 (après -0,1 % en 2020). Dans le contexte de crise sanitaire, les moyens humains des agences régionales de santé ont été renforcés.

Les coûts de gestion du système de santé

Les coûts de gestion du système de santé sont évalués à 15,4 milliards d'euros en 2021, en hausse de 1,7 % par rapport à 2020 (tableau 1). Ces coûts de gestion comprennent les frais de gestion :

- des différents régimes de Sécurité sociale (43 % de l'agrégat) ;
- des organismes complémentaires (OC) : mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance, au titre de leur activité en santé (50 % de l'agrégat) ;
- du budget de fonctionnement du ministère chargé de la santé, y compris celui des agences régionales de santé (ARS) [6 % de l'agrégat] ;
- des financements publics ou prélèvements affectés au fonctionnement des opérateurs publics contribuant au pilotage du système de santé (1 % de l'agrégat) : HAS, Anap, CNG, Oniam, ATIH.

Contrairement aux autres postes dont les dépenses se sont fortement accrues avec la crise sanitaire, l'augmentation des coûts de gestion est restée modérée en 2020 et 2021, poursuivant la faible tendance à la hausse observée depuis 2015.

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 à ceux des régimes de base, car ces acteurs n'ont pas les mêmes rôles et ne réalisent pas exactement les mêmes tâches. Certaines activités ne relèvent que des régimes de base (délivrer des attestations de couverture par la complémentaire santé solidaire [CSS] 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. Les OC, quant à eux, font face à des coûts de publicité, pour gagner des clients. Enfin, les OC interviennent directement dans le cas de dépenses non prises en charge par la Sécurité sociale (implants dentaires, ostéopathie, chambres particulières, etc.) ou réalisent des actions complémentaires au remboursement (prévention, action sociale, etc.).

En 2021, les coûts de gestion des différents régimes de Sécurité sociale augmentent de 0,9 % pour atteindre 6,6 milliards d'euros. Les coûts de gestion du ministère chargé de la santé (0,9 milliard d'euros) croissent de 13,7 % en 2021. La croissance est portée en partie par les dotations de l'État aux ARS (+32 millions par rapport à 2020), afin de renforcer leur capacité à suivre les contaminations de Covid-19. Également, l'Agence de santé de Wallis et Futuna a reçu en 2021 une enveloppe exceptionnelle de l'État pour un plan d'investissement de 45 millions d'euros. De leur côté, les coûts de gestion des opérateurs publics (0,2 milliard d'euros) restent stables.

Les coûts de gestion des OC suivent leur tendance des dernières années et atteignent 7,7 milliards d'euros en 2021 : 3,7 milliards d'euros pour les mutuelles, 3,1 milliards pour les sociétés d'assurances et 1,0 milliard pour les institutions de prévoyance.

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'information (encaissement des cotisations, mise à jour des dossiers, etc.). Les contrats collectifs (souscrits par une

personne morale au bénéfice d'un ensemble de personnes) ont globalement des coûts de gestion réduits (*graphique 7*), en raison des économies d'échelle permises par l'interlocuteur unique qu'est l'entreprise souscriptrice. Les institutions de prévoyance, spécialisées sur la complémentaire santé d'entreprise, présentent donc les coûts de gestion les plus faibles, en part des cotisations. Selon ce critère, les sociétés d'assurance ont des frais d'acquisition globalement plus élevés, tandis que les mutuelles ont des frais d'administration plus importants

Tableau 1 Coûts de gestion du système de santé

En millions d'euros

	2011	2016	2019	2020	2021	Évolution 2021-2020 (en %)	Structure 2021 (part en %)
Régimes de Sécurité sociale¹	6 852	6 919	6 601	6 520	6 578	0,9	43
Organismes complémentaires²	5 837	7 180	7 571	7 621	7 711	1,2	50
Mutuelles	2 939	3 682	3 639	3 696	3 691	-0,1	24
Sociétés d'assurances	2 133	2 495	2 905	2 947	3 061	3,8	20
Institutions de prévoyance	765	1 004	1 027	978	960	-1,9	6
Ministère chargé de la santé³	786	812	819	831	945	13,7	6
Opérateurs publics⁴	149	147	173	179	168	-6,5	1
Total	13 623	15 058	15 164	15 151	15 401	1,7	100

1. CNAM, MSA et principaux autres régimes de base. La part des coûts de gestion des risques maladie et maternité affectée aux versements des indemnités journalières est exclue du calcul (*annexe 3*). 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 DCSi.

2. La 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.

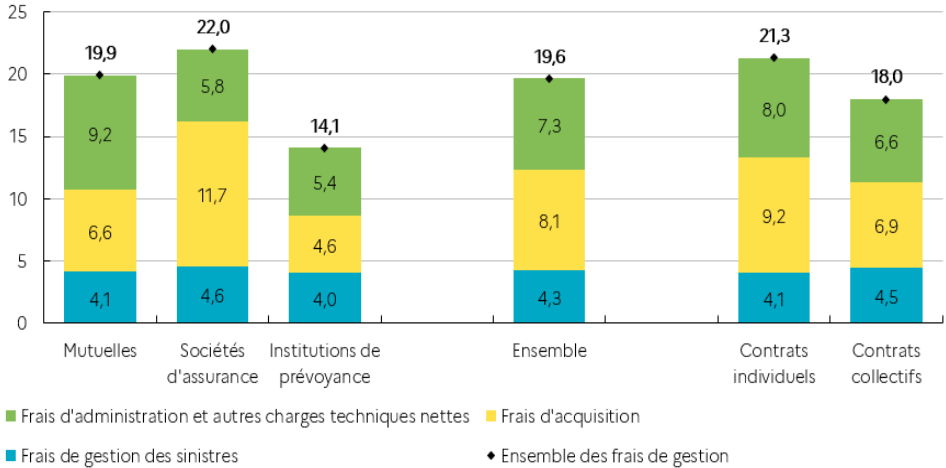
3. Il n'existe pas de budget unique pour le ministère chargé de la santé, mais des budgets de programmes, qui concernent non seulement la santé, mais aussi l'action sociale. Ont été retenus pour les comptes de la santé : le budget du programme 124 (conduite des politiques sanitaires, sociales, du sport,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

4. Sont incluses ici les dépenses des opérateurs suivants : HAS, ATIH, CNG, Anap, Fonds CMU/CSS et Oniam. Les financements des autres opérateurs publics en santé (ANSP, ABM, INTS et ANSM) sont comptabilisés avec la prévention (*fiche 25*).

Source > DREES, comptes de la santé, rapport sur la situation financière des organismes complémentaires et DSS, comptes de la Sécurité sociale.

Graphique 1 Coût de gestion en santé des organismes complémentaires en 2021, selon leur nature

En % des cotisations hors taxes perçues en santé



Lecture > En 2021, les frais de gestion des sinistres représentent 4,1 % des cotisations collectées en santé (frais de soins) pour les mutuelles.

Note > Les frais de gestion sont définis comme la somme des frais de gestion des sinistres, des frais d'acquisition et des frais d'administration et autres charges techniques nettes. Les subventions d'exploitation ne sont pas retirées ici.

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