

Frais de gestion des mutuelles

➔ Points de repères pour éviter les idées fausses

30 novembre 2012

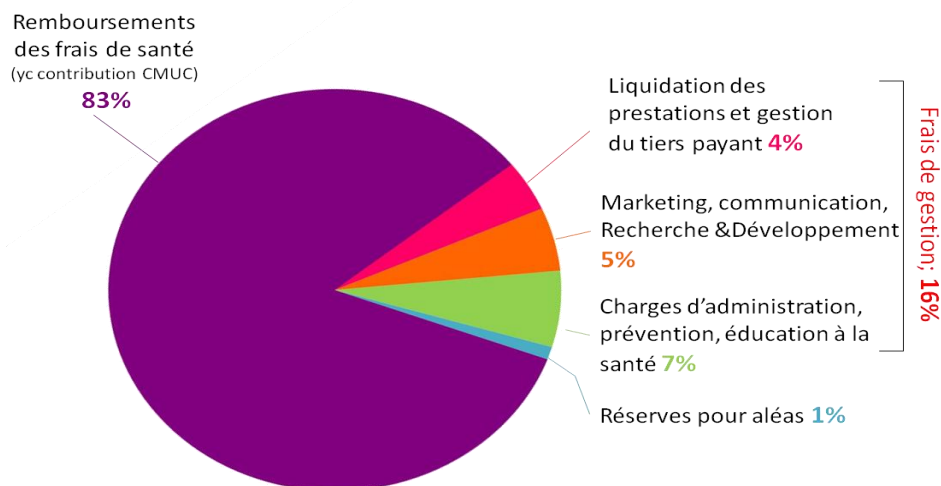
De quoi parle-t-on ?

Pour fonctionner, toute entreprise doit consacrer un minimum de ressources à sa gestion. Comme le fonctionnement des mutuelles obéit à des principes de non lucrativité, leurs « frais de gestion » servent uniquement à la protection santé des adhérents.

Ce qui caractérise ce que beaucoup appellent les « frais de gestion » des mutuelles c'est qu'au-delà des frais de gestion liés au fonctionnement de toute entreprise, ils incluent aussi des frais liés à la délivrance de services tels que la gestion du tiers payant, la gestion des démarches contractuelles avec les professionnels de santé, l'animation de la vie démocratique, la Prévention, l'éducation à la santé, l'action sociale qui constituent la vocation même des mutuelles.

Les « frais de gestion » des mutuelles représentent 3 Milliards d'euros de coûts liés à la gestion des garanties des mutuelles. Cela représente 16 % des 20 milliards de cotisations perçues par les mutuelles.

RÉPARTITION DES CHARGES DES MUTUELLES EN 2010



Source : ACP, DREES, calculs FNMF

Les comptes de la santé de 2011 font apparaître près de 8 Milliards€ de frais de gestion pour l'ensemble des complémentaires santé (assurances, institutions de prévoyance et mutuelles), et incluent la contribution au Fonds CMU (soit 1,9Md€).

Les « frais de gestion » des mutuelles sont-ils élevés ?

Certains aimeraient comparer ces sommes avec celles de l'assurance maladie (4%), mais cette comparaison n'aurait pas de sens.

En effet, ces frais ne sont pas de même nature :

- l'assurance maladie n'a pas à sa charge la perception des cotisations, ce sont les URSSAF et l'Etat qui le font.
- elle n'est pas mise en situation de concurrence et n'a pas à « aller chercher » ses bénéficiaires puisqu'elle est en situation de monopole.

Ils ne couvrent pas non plus le même périmètre, par exemple :

- dans ces 4% ne sont pas intégrés les services de prévention ou d'action sociale, contrairement aux mutuelles
- l'assurance maladie gère globalement la dépense hospitalière avec les hôpitaux et ne fait pas de facturation individuelle, alors que les mutuelles ont autant de factures à gérer que de séjours d'adhérents à l'hôpital.
- elle n'est pas soumise à la réglementation des mutuelles qui leur impose d'être en équilibre et de constituer des réserves pour pouvoir faire face à leurs engagements auprès de leurs adhérents.
- enfin, contrairement aux mutuelles, elle n'est pas taxée à hauteur de 13,27%, dont 6,2% de taxe pour financer la CMU complémentaire.

Pour se faire une idée des proportions, le secteur caritatif affiche des frais de gestion à un niveau comparable au nôtre : 17 % en moyenne (frais de collecte et de fonctionnement)¹.

Quelle est l'utilité des services inclus dans les « frais de gestion » des mutuelles ?

Les services compris dans les « frais de gestion » ont des impacts directs, souvent immédiats pour l'adhérent.

Le tiers-payant² facilite l'accès aux soins des adhérents en supprimant l'obstacle financier que constitue l'avance des sommes à payer.

Les démarches contractuelles³ avec les professionnels de santé ou la mise en place de réseaux assurent la qualité des soins délivrés et limitent le reste à charge. A titre d'exemple, le panier moyen d'un adhérent d'une mutuelle pour un équipement optique acheté au sein d'un réseau est en moyenne inférieur de 17,5 % au prix moyen constaté hors réseaux.

Les actions de prévention et d'éducation à la santé² améliorent l'état de santé et retardent la survenance ou l'aggravation des maladies. Les revues mutualistes sont un important vecteur d'information santé.

L'action sociale met en œuvre des solidarités qui permettent aux adhérents de continuer à se soigner et à conserver leur complémentaire santé en cas de coup dur financier.

¹ charges moyennes de 80 associations – source Capital.fr

² Inclus dans les frais de liquidation des prestations

³ Inclus dans les charges d'administration

Qui contrôle la gestion des mutuelles ?

Les mutuelles sont régulées par l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP). Ce contrôle vise prioritairement à protéger les adhérents des mutuelles afin que :

- d'une part, les garanties qu'ils ont souscrites soient effectivement satisfaites le moment venu ; il en résulte des exigences fortes, notamment sur le niveau de fonds propres disponibles de ces organismes pour être en mesure de faire face à des aléas,
- d'autre part, les bonnes pratiques (commerciales notamment) de la profession constatées ou résultant des recommandations de l'Autorité de Contrôle Prudentiel soient effectivement appliquées ; il en résulte des obligations toujours plus importantes, notamment en termes de transparence de l'information communiquée aux adhérents en relation avec leur contrat.

La loi impose également une transparence totale des comptes au travers du fonctionnement démocratique des mutuelles (assemblées générales, publication des comptes...).

Pourquoi les mutuelles doivent-elles faire des réserves ?

Tout organisme qui pratique des activités d'assurance, et les mutuelles en font partie, doit, selon la loi et pour la sécurité des personnes qu'il protège, être à même d'anticiper les risques, courants et exceptionnels, liés à son activité.

Il doit en conséquence provisionner des sommes lui permettant de couvrir tous ces risques. Le niveau légal minimal est ce qu'on appelle la « marge de solvabilité requise ».

En outre, l'Autorité de Contrôle Prudentiel, qui doit vérifier que les organismes d'assurance disposent des réserves leur permettant de faire face à des situations imprévues, recommande que ces organismes, dont les mutuelles, constituent une réserve correspondant à plus de deux fois la marge de solvabilité requise.

Dans la pratique, compte tenu de ces recommandations, et par souci de précaution pour leurs adhérents, les mutuelles ont en moyenne un niveau de réserve équivalent à trois fois la marge de solvabilité requise.

Dans son rapport de 2011, l'Autorité de Contrôle Prudentiel a mis en évidence que le niveau de réserves des mutuelles était conforme à ses recommandations, tout en soulignant que le niveau de leurs réserves est le plus faible des organismes complémentaires d'assurance maladie. En effet, il est de 421% pour les sociétés d'assurance, de 434% pour les institutions de prévoyance, et, seulement, de 336 % pour les mutuelles.

Concrètement, les réserves des mutuelles sont en moyenne de 350 € par personne protégée, soit l'équivalent de 7 mois de cotisation moyenne en complémentaire santé.

Comment s'informer sur les frais de gestion des mutuelles ?

Chaque mutuelle publie annuellement ses comptes dans lesquels figurent les frais de gestion et les présente lors de son Assemblée Générale.

La loi prévoit que la publication de ces frais de gestion soit désormais obligatoire pour tout organisme complémentaire. Cette mesure, qui entraîne des changements importants dans les outils des organismes, ne sera mise en application qu'à partir du 1^{er} janvier 2014 afin de permettre aux organismes complémentaires d'adapter la présentation de leurs comptes aux nouvelles règles harmonisées définies par les pouvoirs publics.

Alors existe-t-il de l'argent caché ? Les mutuelles ont-elles la possibilité d'investir à l'encontre des intérêts de leurs adhérents ?

En réponse à ce type de propos relayés par certains médias ou lobbys, rappelons que :

- Les mutuelles sont des organismes non lucratifs. Elles ne distribuent aucun dividende à quiconque. Les résultats, quand ils sont positifs, sont reportés dans les réserves pour renforcer leur solidité financière. C'est d'ailleurs la principale source de renforcement de leurs fonds propres.
- La réglementation impose que les réserves des mutuelles, tout comme leurs provisions, soient investies "en bon père de famille". Ces réserves sont donc investies de façon diversifiée et sécurisée : les trois quarts des actifs des mutuelles sont constitués de placements obligataires de bonne qualité - titres en détention directe ou OPCVM⁴; des investissements dans l'immobilier sont nécessaires pour assurer la diversification du portefeuille d'actif et pour lutter contre le risque d'inflation (à hauteur de 7% en moyenne en 2011 pour les organismes de la Mutualité).

Ces différents principes ont permis aux mutuelles de ne pas être otage des effets de la crise financière en cours, de préserver l'emploi dans le secteur mutualiste, de développer des services au plus près des besoins des adhérents, y compris en terme de proximité géographique.

Les principes de gestion des mutuelles ne sont pas attaques sauf à vouloir remettre en cause les besoins d'une protection efficace des adhérents en matière de santé

⁴ OPCVM : Organisme de placement collectif en valeurs mobilières