La Tribune de l'assurance

COUNTRY:France
PAGE(S) :12-13
SURFACE :153 %
FREQUENCY :Monthly

CIRCULATION :192749
AVE :8,03 K€
AUTHOR :Par Sarah Noufi

► 1 November 2026 - N°328

Page Source





DÉLÉGATION

Régime obligatoire : une reprise de la gestion mais **à quel prix**

La gestion du régime obligatoire des fonctionnaires sera-t-elle bientôt retirée aux mutuelles ? Le projet de reprise par l'Assurance maladie suscite de nombreuses interrogations. À commencer par le montant des économies qu'il permettrait réellement de réaliser. Les mutuelles délégataires, au premier rang desquelles la MGEN, défendent la qualité de leur gestion, tandis que le devenir des salariés et les modalités du transfert restent à préciser.

Par Sarah Noufi

La gestion du régime obligatoire par les mutuelles est une mission de service public assurée depuis près de 80 ans avec efficacité, sans surcoût pour les finances publiques », défend Éric Chenut, président de la Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF). Une position claire face au projet de retrait de cette délégation aux mutuelles de fonctionnaires. *« Rien ne démontre qu'y mettre fin améliorerait le service aux assurés »*, poursuit-il. Mais alors, pourquoi changer de gestionnaire ? Et surtout, combien l'Assurance maladie économiserait-elle réellement en reprenant cette activité ?

Du côté de MGEN, on a appris la mauvaise nouvelle le 24 juillet 2026, lors d'une réunion avec le ministère de l'Éducation nationale consacrée à la protection sociale complémentaire (PSC). C'est la mutuelle qui a rendu public le projet gouvernemental de retirer la délégation à l'ensemble des mutuelles concernées avant de préciser fin septembre n'avoir reçu aucune notification officielle. Pour MGEN seule, cela représente 3,5 millions d'assurés sociaux et ayants droit, dont près de 50 000 expatriés, et environ 1 000 salariés.

> Supprimer une dépense ne revient pas à économiser la totalité de son montant. Les remboursements **devront toujours être traités.**

QUELS COMPTES ?

Pour cette gestion, MGEN perçoit des remises de gestion : *« En 2024, MGEN a perçu 99,75 M€. En 2025, cette remise de gestion a légèrement baissé à 97,75 M€ »*, précise la mutuelle. Pour 2026, elle annonce 88 M€, après déduction de la redevance payée à la Cnam pour utiliser ses outils informatiques. *« Surtout, cette activité ne dégage aucun résultat »*, souligne-t-elle.

Mais supprimer une dépense ne revient pas à économiser la totalité de son montant. Les remboursements devront toujours être traités. Il faudra donc prendre en compte les personnels, les moyens informatiques et les frais de transfert. À titre d'exemple, une délégation ré-

All rights reserved

La Tribune de l'assurance

COUNTRY:France
PAGE(S) :12-13
SURFACE :153 %
FREQUENCY :Monthly

CIRCULATION :192749
AVE :8,03 K€
AUTHOR :Par Sarah Noufi

► 1 November 2026 - N°328

munérée 100 M€ dont la reprise coûterait 80 M€ ne dégagerait que 20 M€ d'économies, avant même les dépenses de transition. Et encore faut-il que ces coûts soient établis. *« Je ne vois donc pas, à ce stade, de raison évidente d'attendre des économies d'échelle importantes »*, observe Anthony Nahelou, associé chez Galea, qui précise ne pas disposer des projections de la Cnam. *« Sur quoi s'appuie le projet ? On n'a aucun chiffre »*, s'insurge Christian Cochennec, directeur général de MGEN. La mutuelle précise que sa remise de gestion est calculée à partir des coûts des meilleures CPAM et insiste sur le fait que cette délégation *« ne dégage aucun résultat »*. Elle utilise déjà les outils informatiques de la Cnam depuis novembre 2025. Une coopération qu'elle met en avant pour contester l'intérêt financier d'une reprise.

MGEN défend également ses délais de traitement : douze jours au maximum pour les dossiers papier, contre un objectif de trente jours fixé aux CPAM. Ces chiffres portent sur les feuilles de soins et autres opérations papier ; ils ne permettent toutefois pas de comparer les délais effectivement constatés dans les deux réseaux. La mutuelle estime néanmoins que la Cnam, et donc les finances publiques, perdraient au transfert, aussi bien financièrement qu'en qualité de service.

ÉCONOMISER, MAIS COMBIEN ?

Selon les informations rapportées par *Les Échos*, le projet viserait pourtant jusqu'à 85 M€ d'économies à terme, avec une reprise de tous les personnels concernés. Reste à connaître le détail du calcul. Et les salariés ? Chez MGEN, près de 1 000 personnes sont affectées à cette activité. Leur devenir dépendrait des modalités de reprise et des possibilités de réaffectation. Anthony Nahelou rappelle le précédent du transfert de la gestion du régime obligatoire des indépendants : des salariés des organismes délégataires avaient rejoint la Sécurité sociale pour poursuivre cette gestion. Une solution pourrait donc être envisagée ici, sans qu'il puisse confirmer qu'elle sera retenue.

DEUX GESTIONS SÉPARÉES

Avec cette reprise, certains assurés auraient donc deux organismes distincts pour leurs remboursements. La mutuelle conserverait la complémentaire, tandis que l'Assurance maladie reprendrait le RO. Le remboursement final ne changerait pas nécessairement, mais les circuits seraient séparés. Cette séparation pourrait-elle faciliter les changements de complémentaire dans le cadre des appels d'offres de la PSC ? C'est une possibilité pour Anthony Nahelou. MGEN rappelle, de son côté, qu'Alan a remporté le contrat PSC du ministère de la Transition écologique, alors qu'elle en assure le RO.

> Chez MGEN, près de **1 000 personnes** sont affectées à la gestion du régime obligatoire. Leur devenir dépendrait des modalités de reprise et des possibilités de réaffectation.

Le calendrier pose aussi question. Selon MGEN, la convention actuelle expire le 31 décembre 2027 et sa non-reconduction devrait être notifiée avant la fin de 2026 pour une reprise au 1er janvier 2028. Matthias Savignac, président de MGEN, conteste également le fondement juridique d'un retrait général : *« Une loi l'a fait, seule une loi peut le défaire. »*

Sollicitées, la MAGE, la MGP et Intériale n'ont pas souhaité répondre à nos questions, ni la Direction de la Sécurité sociale (DSS). La FNMF n'a pas fourni de chiffres supplémentaires permettant de préciser le nombre total de salariés et de bénéficiaires concernés.

Au-delà de cette reprise, faut-il y voir une nouvelle réflexion sur la place des complémentaires ? Éric Chenut s'interroge sur *« la motivation réelle de cette étatisation où on perdra en émulation et en proximité »*. Anthony Nahelou évoque, lui, un possible retour du débat sur la « Grande Sécu ». Séparer les deux gestions pourrait-il préparer une extension du périmètre d'intervention de l'Assurance maladie obligatoire ? Il tranche : *« On peut poser la question, mais je n'ai aucun élément permettant de l'affirmer et j'y crois assez peu. »* La question reste donc posée, celle des économies aussi. ■

3 QUESTIONS À

ANTHONY NAHELOU,
associé chez Galea



DR

« Les hausses en collectif atteignent environ 10 à 12 % en intégrant l'effet du PMSS en 2027 »

Les frais de gestion permettent-ils de comparer les deux modèles AMO vs AMC ?

On oppose des frais de gestion de l'ordre de 3 % pour la Sécurité sociale à 7 à 8 % pour les complémentaires. Mais les assiettes ne sont pas les mêmes. Un même soin peut donner lieu à un remboursement obligatoire puis complémentaire : les sommes remboursées diffèrent, alors qu'il s'agit du même événement à traiter. Comparer les pourcentages ne suffit donc pas à démontrer qu'une gestion directe par l'Assurance maladie serait moins coûteuse. Il faudrait comparer les coûts pour une même activité.

De quels chiffres historiques disposez-vous sur cette délégation ?

J'ai relevé un montant de 132 M€ de remises de gestion pour MGEN en 2013, dans un document repris par la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale de l'Assemblée nationale. Les montants par bénéficiaire cités se situaient autour de 43 à 48 €, soit environ 45 € par an. Ce sont des données historiques : elles ne permettent pas de déterminer directement le coût actuel de cette délégation. Il faut aussi distinguer les assurés gérés au titre du régime obligatoire des adhérents à la complémentaire santé.

Quelles hausses de cotisations observez-vous pour 2027 ?

Dans les dossiers que nous observons, les hausses en collectif atteignent environ 10 à 12 % en intégrant l'effet du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS). En individuel, elles se situent plutôt autour de 7 à 8 % en moyenne, avec des écarts importants. Certains contrats augmentent moins, d'autres de 10 à 12 %, voire de 15 % lorsque leur rentabilité est dégradée. La répétition de ces hausses alimente les interrogations sur le partage des rôles entre l'Assurance maladie et les complémentaires.

All rights reserved