

LE DOSSIER

COMPLÉMEN

COMMENT RÉDUIRE LES

19,3 %

LA PART moyenne des frais
de gestion pour les contrats
complémentaires santé

SOURCE : DREES

7,8 Md€

LE MONTANT des frais
de gestion des organismes
complémentaires santé

CHIFFRE 2022. SOURCE : DREES

21,2 %

LA PART moyenne des frais
de gestion des contrats
individuels, contre 17,3 %
pour les contrats collectifs

SOURCE : DREES



VOLETA/STOMENOWA / GETTY IMAGES

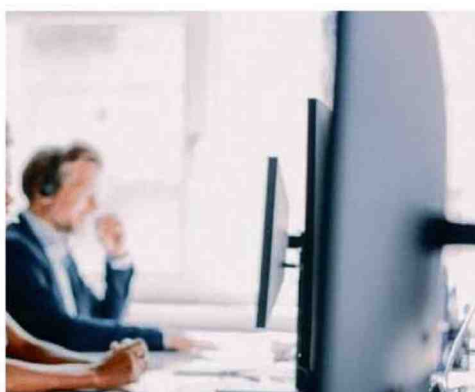


BRUNO LEVY

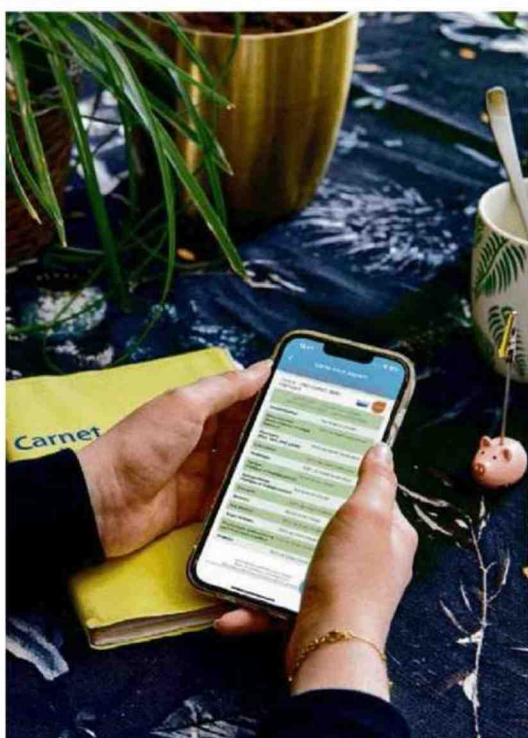
Plusieurs organismes complémentaires d'assurance maladie ont fait le choix d'externaliser leurs centres d'appels. Certains ont automatisé la saisie des factures, qui sont encore éditées sous forme papier dans le cas des consultations chez l'ostéopathe, par exemple. Enfin, les assurés sont incités à utiliser leur smartphone, sur lequel ils peuvent télécharger leur attestation de tiers payant.

TAIRE SANTÉ

FRAIS DE GESTION ?



Les frais de gestion des organismes complémentaires d'assurance maladie sont régulièrement suspectés d'alimenter les hausses tarifaires. Les acteurs actionnent de nombreux leviers pour tenter de les contenir.



La chasse aux frais de gestion superflus est ouverte pour les organismes complémentaires d'assurance maladie ! D'abord pour dégager des marges de manœuvre, alors que les prestations servies aux assurés ont augmenté en 2023. Ensuite parce que la part des cotisations utilisée pour couvrir ces frais gestion, qui se monte à 20 % en moyenne, est sous le feu des critiques des associations de consommateurs et des parlementaires, alertés par les hausses tarifaires.

Les leviers d'action pour tenter de les contenir sont nombreux, tant les frais de gestion recouvrent des activités différentes (lire l'encadré page suivante). « L'inflation réglementaire a débouché sur des investissements colossaux, mais les coûts de gestion sont globalement repris en main depuis deux ans, observe Mylène Favre-Béguet, directrice générale adjointe et associée du

cabinet de conseil en actuariat Galéa. *Les assurances complémentaires santé font tout pour rationaliser leurs dépenses et retrouver des ressources.* » Les frais de gestion ont ainsi baissé en 2023 (lire p. 35). « Les leviers les plus efficaces concernent en premier lieu les postes les plus chers, c'est-à-dire les systèmes d'information et la masse salariale », poursuit Mylène Favre-Béguet.

Plus en détail, les acteurs du secteur que nous avons interrogés identifient trois grands leviers d'économies possibles.

1. Digitaliser, automatiser et recourir au self care

Le recours à l'intelligence artificielle (IA) et à la robotique se développe dans la gestion des prestations de santé non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire. L'objectif est de réduire les saisies manuelles d'informations pour des postes tels que l'ostéopathie ou la pédi- ►►

LE DOSSIER

Comment réduire
les frais de gestion ?

►►► cure. Dans ces cas de figure, les assurés envoient encore des factures sous format papier. « Cela pose problème, car les saisir manuellement est ce qu'il y a de plus coûteux. Il fallait automatiser la lecture des documents tout en exploitant des flux numériques rapides à traiter », témoigne Jean-Marc Simon, directeur santé prévoyance Macif et directeur général délégué d'Apivia Macif Mutuelle. La mutuelle de la Sgam Macif (groupe Aéma) incite aussi ses adhérents « à choisir le numérique pour fluidifier les échanges ». Le processus représente un « gain de temps important, de l'ordre de 80 % par acte ».

Chez Axa France, l'analyse en ligne et la prise en charge de ces prestations font l'objet d'un chantier. « Des pilotes sont testés pour améliorer la lecture des documents téléchargés et supprimer les échanges de papiers avec les assurés grâce à la digitalisation du parcours de soins », rap-



VINCENT COLIN

“ Les coûts de gestion sont globalement repris en main depuis deux ans. ”

MYLÈNE FAVRE-BÉGUET
DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE
ET ASSOCIÉE DU CABINET GALÉA

porte Colin Marais, directeur des opérations et services client du département Santé et Collectives. L'enjeu est important. « Plus l'automatisation est poussée, plus les frais de gestion sont orientés à la baisse », poursuit le directeur.

Le développement de plateformes numériques et d'interfaces client grâce auxquelles l'assuré réalise lui-même de manière autonome les actions d'affiliation, de gestion, de résiliation, d'évolution de garanties,

est menée dans le même temps. « Tout ce que l'on appelle le self care participe aux économies », confirme Olivier Moraud, directeur des opérations et services clients du courtier Diot-Siaci. Les assurés ont ainsi pris l'habitude d'imprimer ou de télécharger sur leur smartphone leur carte de tiers payant ou leurs relevés de prestations. À la clé : des centaines de milliers d'euros économisés sur l'impression, la mise sous pli et l'affranchissement

2. Externaliser, rationaliser et investir dans la formation

La masse salariale est l'autre cible prioritaire pour faire baisser les frais, tant elle représente la majorité des coûts. Agir sur ce poste passe avant tout par « l'optimisation des activités humaines partout où elles sont nécessaires et l'externalisation des tâches à moindre valeur ajoutée vers des opérateurs dont les niveaux de salaires, de charges et les avantages sociaux sont inférieurs à ceux pratiqués par les assureurs », souligne Marianne de Cidrac, directrice générale déléguée d'Ipeca.

Comment se répartissent les frais de gestion ?



SOURCES : RAPPORT 2024 SUR LA SITUATION FINANCIÈRE DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES ASSURANT UNE COUVERTURE SANTÉ, DREES ; LEXIQUE DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE, CTIP

L'institution de prévoyance a ainsi externalisé la gestion d'une partie des prestations chez un industriel français spécialisé dans la gestion pour compte de tiers. Plus rare, elle a aussi confié son accueil téléphonique à un prestataire spécialisé, Webhelp, devenu Concentrix depuis son récent rachat par le groupe américain.

Sur le marché de la complémentaire santé et de la prévoyance, l'externalisation est réalisée le plus souvent vers des centres situés en France et en Europe (Portugal, Roumanie, Bulgarie). Mais elle peut parfois aussi s'effectuer au sein de zones extra-européennes (Maghreb, Inde, Madagascar).

Pour sa part, Aésio Mutuelle (Groupe Aéma), qui a engagé il y a deux ans un plan de retour à l'équilibre ainsi qu'un plan de sauvegarde de l'emploi (PSE), a supprimé des postes de gestionnaires. « Nous étions surdimensionnés lors des périodes creuses et sous-dimensionnés durant les périodes de forte activité. Aujourd'hui, nous payons plusieurs prestataires à la tâche », détaille Lionel Soubeyran, directeur de la performance et du pilotage d'Aésio. Dans le même temps, le passage de 45 à 12 sites administratifs a permis de dégager « près de 12 M€ d'économies ».

Le niveau de formation des salariés permet aussi d'alléger les tâches. « Il y a un réel enjeu de service lié à la chasse aux actions inutiles : mieux vaut former des

Une tendance à la baisse

La hausse des frais de gestion observée ces dernières années n'est plus d'actualité depuis 2023 pour les trois types d'assureurs santé, révèle le dernier rapport sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé de la Drees. « Le poids des frais de gestion dans les cotisations a diminué de 0,3 point en 2023, à 19,3 % », relève l'organisme de statistique du ministère de la Santé. Cette baisse

s'explique essentiellement par la diminution de la part des contrats individuels dans le marché de la complémentaire santé, leur charge de gestion étant en moyenne plus importante que celle des contrats collectifs (21,2 % contre 17,3 %). Cet écart provient pour l'essentiel des frais d'acquisition, plus faibles en collectif du fait du nombre d'interlocuteurs réduits, ce qui diminue le coût de la publicité et de vente des contrats.

équipes restreintes pour qu'elles puissent répondre aux différentes demandes des assurés du premier coup », expose Olivier Moraud. Ce travail de rationalisation par la formation d'agents « multi-expertises », permet de réduire les appels des assurés de « plus de 10 % », assure le représentant de Diot-Siaci. L'autre objectif est d'éviter des erreurs onéreuses. « L'amélioration de la qualité de gestion passe par la formation des gestionnaires. Plus le management est motivant, mieux le salarié travaille, plus les frais sont bas », abonde Marianne de Cidrac.

3. Centraliser les achats et renégocier les commissions

Électricité, informatique, téléphonie, frais bancaires... « Peu de choses échappent à la

direction des achats du groupe, qui négocie et référence les fournisseurs », souligne Jean-Marc Simon. Le groupe Aéma a ainsi négocié avec Almérys l'accès au tiers payant pour toutes ses entités concernées, ce qui, dans le cas d'Apivia Macif Mutuelle, a représenté « une économie de plus d'un million d'euros », témoigne de directeur général délégué. C'est la même démarche de négociation unique au niveau du groupe qui a été appliquée pour l'adhésion d'Apivia Macif Mutuelle, d'Aésio Mutuelle et d'Abelle Assurances au réseau de soins Carte Blanche Partenaires.

Par ailleurs, des renégociations de commissionnements des intermédiaires sont réalisées ponctuellement. Apivia Macif Mutuelle a ainsi obtenu une diminution de 3,5 points de la commission de la part d'un courtier afin de se donner toutes les chances de garder le contrat collectif d'une collectivité territoriale. « Les courtiers qui ne veulent pas perdre leurs marchés sont parfois proactifs pour faire un effort sur leur rémunération », observe Mylène Favre-Buégnet.

● MAXIME FRANÇOIS



LARGUS DE L'ASSURANCE

“ Peu de choses échappent à la direction des achats du groupe, qui négocie et référence les fournisseurs. ”

JEAN-MARC SIMON
DIRECTEUR SANTÉ PRÉVOYANCE MACIF
ET DIRECTEUR GÉNÉRAL DÉLÉGUÉ D'APIVIA MACIF MUTUELLE

Délivré à 5555796 le 8/27/2025, 11:37:14 AM

N° 7919 DU 29 AOÛT 2025