



## La complémentaire santé dérive et la dérive s'accélère

La hausse des cotisations de complémentaire santé est constante depuis 30 ans et supérieure à l'inflation et s'accélère depuis le Covid.

Elle est critiquée par les pouvoirs publics et la presse alors qu'elle répond, objectivement, à de multiples problématiques :

La CNAM transfère sans se désengager : comment expliquer ce paradoxe ?

- La dérive des coûts alourdit la charge de sinistres
- Le vieillissement se poursuit et génère un âge actuariel
- Malgré son engagement croissant, la CNAM transfère des charges
- Les évolutions réglementaires pèsent sur les complémentaires
- Le 100% Santé est majoritairement porté par les OCAM
- Les frais augmentent pour répondre aux exigences de Solvabilité 2
- Les besoins de fonds propres suivent la dérive des risques

### La charge de sinistres augmente régulièrement

Les prestations versées par les organismes complémentaires augmentent annuellement sous l'effet de la dérive des frais médicaux.

En moyenne, cette hausse était évaluée à environ 2 à 3% par an à laquelle s'ajoute la dérive liée au vieillissement. L'inflation et la hausse de fréquence des besoins médicaux accélèrent cette dérive naturelle.

### Le vieillissement impacte fortement le risque santé

Le risque complémentaire santé croît avec l'âge du bénéficiaire. Le vieillissement de la population française implique la dérive des risques ; ce qui induit des hausses de cotisations.

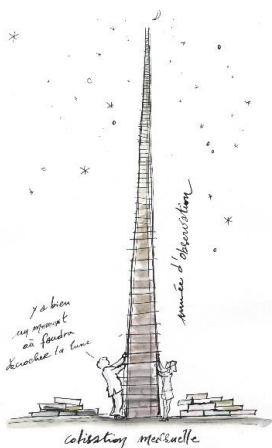
Pour les contrats collectifs, ce phénomène est accéléré par la réforme des retraites lequel décale l'âge de départ et impacte l'âge moyen.

Le risque complémentaire santé était linéairement croissant et devient exponentiellement croissant avec l'apparition d'un âge actuariel différent de l'âge moyen. Le risque associé à deux individus de 40 et 70 ans était similaire à celui de deux individus de 55 ans. Désormais, le risque est similaire à deux individus de 61 ans !

L'augmentation des cotisations s'explique par ces dérives.

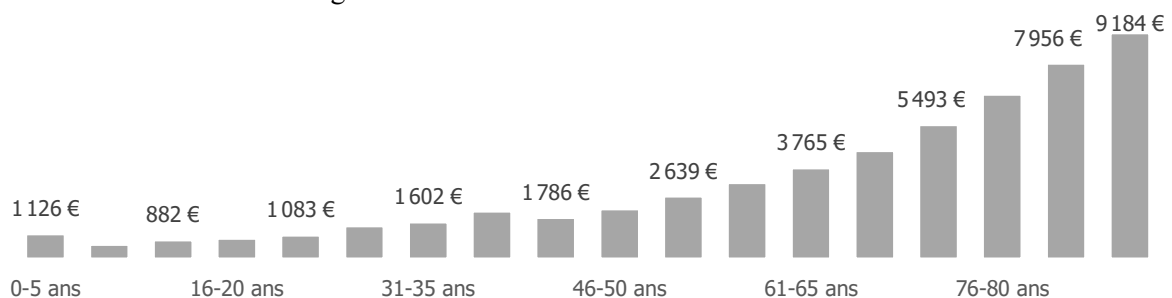
### Paradoxalement, la CNAM poursuit son engagement

Les coûts de santé par âge sont également exponentiels pour la CNAM comme le montrent ses dépenses annuelles moyennes par tranche d'âges :



Le coût du risque augmente avec l'âge

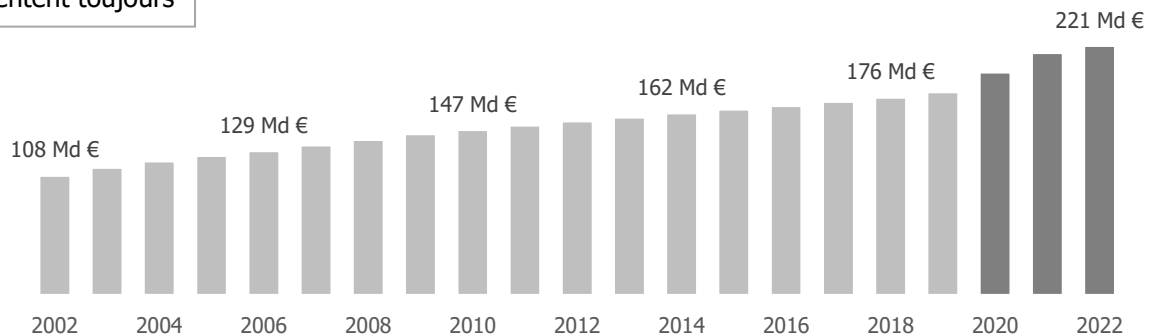
La réforme des retraites impacte les contrats collectifs





Les dépenses du régime de base augmentent toujours

Au sens financier du terme, la CNAM peut se prévaloir de s'engager constamment, comme le montre l'historique des prestations payées :



### Des reports de charges s'opèrent depuis plus de 20 ans

Pour autant, des reports de charges s'opèrent régulièrement sur les OCAM, avec, entre autres :

- L'introduction du forfait journalier
- La mise en place de la tarification à l'acte (T2A)
- La diminution du remboursement sur certains médicaments
- La limitation de couverture à 100% des ALD à leur seule maladie

Les transferts de charges sont réguliers

Sans oublier l'évolution de la taxation :

- La taxe CMU est instaurée en 2000 à hauteur de 1,75%
- Elle devient la TSA en 2011 à laquelle s'ajoute la TCSA
- Avant de fusionner en 2016 à 13,27% et 20,27%
- Le forfait patientèle médecin traitant est ajouté en 2019 à 0,8%

### Et se poursuivent

Les transferts de ces dernières années contrebalancent l'accélération de la hausse des dépenses du régime obligatoire avec, notamment :

- L'augmentation du forfait journalier
- Le déremboursement de certains médicaments
- L'augmentation du ticket modérateur en dentaire et sur le transport
- La création de ticket modérateur sur les téléconsultations
- Tests Covid

Malgré leur poids considérable, ces transferts seuls n'expliquent pas les hausses de cotisations constatées.

### Les évolutions réglementaires pèsent sur les comptes

Pour assurer la pérennité du système de santé français, la réglementation évolue sous l'effet des conventions médicales ces dernières années :

- L'augmentation des BRSS des consultations médicales
- L'augmentation des BRSS des paramédicaux
- La revalorisation des soins dentaires
- La revalorisation des plafonds des prothèses dentaires
- La création d'actes de prévention





Les prestations de la CNAM augmentent, celles des complémentaires aussi !

Ces évolutions réglementaires expliquent en partie la hausse des dépenses de la Sécurité sociale qui prend en charge une part de ces revalorisations.

Les organismes complémentaires financent le reste en remboursant les tickets modérateurs et une partie des dépassements d'honoraires.

Les évolutions réglementaires présentées les mettent donc à contribution mais elles ne sont pas nouvelles :

- Le contrat responsable impose des prestations depuis 2005
- Les réformes des retraites de 2010 et 2023 décalent l'âge de départ
- L'ANI de 2016 généralise la couverture à toutes les entreprises
- Le contrat responsable se renforce en 2015, 2019 et 2021
- Pour arriver au 100% Santé

### Les OCAM couvrent la majorité du 100% Santé

L'instauration du 100% Santé sur les postes dentaire, optique et audiologie a augmenté la charge de sinistres des organismes complémentaires. Selon l'UNOCAM, ces organismes prennent en charge 77% des dépenses du 100% Santé.

Leurs dépenses sur ces 3 postes ont augmenté de 23% entre 2019 et 2021. Cette réforme n'est pas neutre pour les organismes assureurs et les cotisations ont été revalorisées en conséquence.

Toute nouvelle évolution du 100% Santé se traduira par de nouvelles hausses pour les complémentaires.

A noter également que le 100% Santé a beaucoup plus d'impact sur les niveaux « entrée de gamme » que sur les niveaux plus élevés.

### Les frais des organismes assureurs se décryptent

Les frais des organismes assureurs sont régulièrement critiqués. Leur niveau est plus important, proportionnellement, que ceux de la CNAM.

Les frais des organismes assureurs et de la CNAM sont proches en montant : 7,8 Md€ contre 6,7 Md€. Les frais en pourcentage des ressources sont bien supérieurs pour les organismes assureurs que pour la CNAM : 19% contre 4%.

Les organismes complémentaires ont des contraintes que ne connaît pas le régime de base. Cela justifie l'importance de leurs frais :

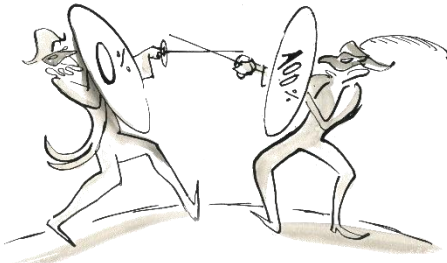
- La fin des désignations redistribue les cartes
- La résiliation infra-annuelle limite la mutualisation
- La concurrence s'est accrue du fait de la RIA
- La commercialisation et l'acquisition sont d'autant plus difficiles
- La gestion est complexifiée et les engagements volatiles
- Les normes Solvabilité 2 sont contraignantes et l'ACPR veille !

### Les organismes assureurs doivent rester solvables

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) surveille les organismes assureurs afin de s'assurer de leur solvabilité, de leur conformité et de leur pérennité.

La concurrence et la réglementation entraînent des frais de plus en plus élevés

L'ACPR veille et surveille !





Les dérives de sinistralité doivent être maîtrisées pour assurer la solvabilité des organismes et leur permettre de conserver un niveau de fonds propres « raisonnable ».

L'instauration de Solvabilité 2 oblige les organismes assureurs à porter des politiques de gestion des risques importantes et oblige à un financement des fonds propres, y compris pour les organismes à but non lucratifs.

La constitution de la marge de risque réglementaire est intégrée dans les frais d'assurance, c'est-à-dire qu'elle est répercutée dans les cotisations.

Anne MARION  
anne.marion@actuarielles.com