



Le 19 décembre 2011

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Publication des résultats des assurances complémentaires santé Millésime 2010 : un bon cru pour les assureurs, pas pour les assurés

L'analyse du rapport que vient de rendre public l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) sur la situation financière des organismes complémentaires santé en 2010¹, souligne une nouvelle fois les graves dysfonctionnements du secteur. Le constat est sans appel : les frais de gestion ont poursuivi leur course folle en 2010, pour atteindre le triste record de 23,25 % des cotisations, et les marges sont en progression rapide.

Malgré la crise, le marché de l'assurance santé s'est particulièrement bien porté en 2010. Son chiffre d'affaires est en hausse de 5,02 % sur un an et atteint 33 milliards d'euros, dont 25,47 milliards supportés directement par les consommateurs, le reste étant financé par les entreprises. Cette progression des cotisations s'est accompagnée d'une explosion de la rentabilité des assurances santé : le résultat technique du secteur (c'est-à-dire la différence entre les ressources et les dépenses) a bondi de 25 % en un an, pour atteindre 373 millions d'euros.

Alors que l'année 2010 n'a, à la différence de 2011, pas été marquée par des augmentations de taxe, les assurés pouvaient s'attendre à recevoir, sous forme de prestations ou de services, le juste retour des hausses de cotisations qu'ils ont subi. Or, l'UFC-Que Choisir constate que, entre frais hors de contrôle et marges en hausse, 30 % des cotisations nouvelles, pour un montant de 466 millions d'euros, ont été absorbés par les organismes complémentaires à leur seul profit.

En effet, la rentabilité accrue ne provient absolument pas d'une plus grande efficacité dans la gestion ! Le total des frais des complémentaires augmente de 5,64 %, plus rapidement que les prestations versées (+ 4,25 %). En moyenne, près d'un euro de cotisation sur quatre est ainsi consacré aux dépenses de fonctionnement et de communication, ce qui a représenté pas moins de 7,3 milliards d'euros.

Une analyse plus détaillée permet par ailleurs de confirmer les tendances déjà observées par l'UFC-Que Choisir. Même si les mutuelles se singularisent par des frais d'administration plus élevés que les assureurs (12,85 % contre 8,59 %), les opérateurs sans but lucratif (mutuelles et institutions de prévoyance) ponctionnent en moyenne moins leurs assurés que les sociétés d'assurance. Ces dernières persistent d'ailleurs dans leurs frais d'acquisition et de communication démesurés : 16,42 % des cotisations, contre 5,55 % pour les mutuelles (sur le marché de l'assurance individuelle).

Dans un secteur complexe et opaque, où les informations sur les performances des complémentaires sont difficilement accessibles, le consommateur n'est pas en mesure de jouer son rôle de régulateur du marché. C'est d'un surcroît de transparence qu'émergera une concurrence saine et régulée au bénéfice du consommateur.

Sur la base de ce nouveau rapport officiel, l'UFC-Que Choisir, profondément attachée à la mise à disposition des consommateurs d'une information pertinente pour des choix éclairés, demande à nouveau :

- **La publication, pour chaque contrat d'assurance santé, du niveau de remboursement en euros pour les dix actes les plus courants du parcours de soins ;**
- **La communication, par chaque organisme, de son taux de redistribution des cotisations, c'est-à-dire de la part des cotisations reversée aux assurés, sous forme de prestations.**

¹ Situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé, DREES-ACP, 12/12/2011