

Comparaison des coûts de gestion des Assureurs Santé et de l'Assurance Maladie

Annexe méthodologique

Septembre 2009

A – Éléments de cadrage

Postulat de départ

Pour procéder à une étude comparative des coûts de gestion de l'Assurance Maladie et des assureurs complémentaires santé, il faut prendre en compte les différences de périmètre de coûts, ainsi que la valeur et la quantité des prestations versées.

Aussi le BIPE a-t-il caractérisé des périmètres comparables, puis raisonné à valeur et quantité identiques.

Estimation des coûts de gestion du pôle Assureurs Santé

	Caractéristiques des données
Assureurs santé	6
Années d'étude	2007 (1) et 2008 (5)
Champs couverts par les données	Affaires directes / Réassurance acceptée Individuel / Collectif / Total
Prestations	Les prestations correspondent aux montants des règlements effectués
Primes	Les primes sont les primes émises
Frais de Gestion :	
- Frais de Gestion Administrative (FGA)	Les frais d'administration comprennent notamment les frais d'encaissement des primes, d'administration du portefeuille, de gestion des participations aux bénéficiaires et des ristournes et de réassurance acceptée et cédée.
- Frais de Gestion des Sinistres (FGS)	Les frais de gestion des prestations correspondent aux frais liés à l'acquisition et au traitement des informations nécessaires aux règlements.
- Frais d'Acquisition (FA)	Les frais d'acquisition correspondent aux frais occasionnés par la conclusion des contrats d'assurance (commissions d'acquisition, les frais d'ouverture de dossiers ou encore les frais de publicité ou les frais administratifs).
- Autres Charges Techniques (ACT)	Les autres frais sont par définition le reste des frais généraux non affectés spécifiquement à l'une des trois autres catégories.
Gestion du Risque (GDR)	Pour la plupart des assureurs, il n'existe pas dans les comptes de Gestion du Risque identifiable au sens entendu.
Taxe CMU	Le but est d'isoler le montant de la taxe si celle-ci est imputée comme un coût de gestion. Elle s'entend nette de crédit d'impôt.

Deux agrégats ont été constitués :

- Un agrégat complet contenant l'ensemble des données de coûts de gestion des assureurs ayant participé à l'étude ;
- Un agrégat renseigné (sous-échantillon) rassemblant les données de coûts de gestion pour lesquelles étaient renseignées les personnes protégées correspondantes (communiquées par les assureurs avec si besoin des estimations effectuées par les assureurs eux-mêmes), les prestations et le nombre de sinistres par poste, complétées par des estimations BIPE, validées par les assureurs.

Utiliser l'agrégat renseigné a permis de pouvoir relier les frais de gestion :

- Au nombre de personnes protégées ;
- Aux sinistres.

Le BIPE a décidé de ne pas prendre en compte les données incluant les estimations du BIPE sur les personnes protégées, car :

- La différence de résultat du ratio frais de gestion / personnes protégées des deux agrégats montrait que les estimations introduisent un biais important ;
- Les données de l'Agrégat Renseigné sont suffisamment représentatives :
 - 76% des prestations,
 - Concernant les ratios frais de gestion / prestation, l'agrégat renseigné respecte les mêmes ordres de grandeur, en surestimant légèrement les frais de gestion.

Afin de pouvoir comparer les coûts de gestion, le BIPE a ensuite travaillé sur la définition des champs pertinents de comparaison des coûts de gestion (numérateur) et des prestations (dénominateur).

Définition du numérateur

Le tableau ci-dessous synthétise les éléments considérés pour la constitution du numérateur :

	Assurance Maladie	Complémentaires santé
Recouvrement	Considéré inclus dans coûts de gestion 2008	Oui
Coûts financiers	Frais financiers de la CADES correspondant à la branche maladie identifiés Charges financières du Régime Général ajoutés	Oui
Frais d'acquisition	Non	Raisonnement hors frais acquisition
Gestion du risque et politique du système de santé	Enlevé	Non identifié
Taxe CMU	Non	Enlevé
Hospitalisation	EDI : Facturation globale (hôpitaux & PSPH) / Facturation individuelle (cliniques)	Facturation par individu (prise en charge papier)
Coût infrastructure permettant la télétransmission (Noémie, Sesame Vitale...)	Oui : coût investissement + coût variable	coût variable + FFSA participe coût GIE Sesame Vitale
Nature des dépenses remboursées et des prises en charge	Montants remboursés sur base de la dépense reconnue, même prise en charge pour tous	TM + Dépassement, prise en charge selon contrat choisi

Définition du dénominateur

Pour le dénominateur, le BIPE s'est heurté à la difficulté de raisonner à périmètre identique :

- Impossibilité d'identifier et de déduire les frais de gestion correspondants au numérateur AMO :
 - Les IJ et établissements médico-sociaux (hors périmètre assureurs) représentent 14% des remboursements de l'Assurance Maladie ;
 - Prestations invalidités - décès :
 - Les prestations invalidités décès représentent près de 4% des prestations de l'Assurance Maladie,
 - Les coûts de gestion seraient faibles (1% des coûts de gestion), mais les prendre en compte ne changerait l'estimation du numérateur que de +0.1%.

Le BIPE a donc comparé deux ratios calculés sur des dénominateurs différents, **ce qui équivaut à formuler l'hypothèse suivante :**

- **Les coûts de gestion dans le périmètre commun sont les mêmes que les coûts de gestion des prestations hors périmètre commun ;**
- C'est l'hypothèse qui a été faite par la Cour des Comptes en 2008 ;
- Cette hypothèse est probablement fautive, mais comme les prestations hors périmètre ne représentent qu'une part relativement faible des prestations maladies, l'erreur induite semble acceptable.

Estimation des coûts de gestion AMO

Deux comparateurs ont été retenus pour l'Assurance Maladie :

- 4% des prestations, en prenant en compte :
 - les charges de gestion courante ;
 - les charges financières ;
 - et après soustraction du montant estimé pour les « missions d'intérêt général » de la CNAMTS :
 - Contrôle Médical (FNCM),
 - Estimation des dépenses de gestion administrative correspondant à la régulation du système et gestion du risque,
 - Déficit du siège UGECAM.
- 5.5% des prestations en prenant en compte :
 - Idem + les frais financiers de la dette payés par la CADES au titre des déficits de la Branche Maladie. Sur les 3.093 Md € de frais financiers payés par la CADES en 2008, l'estimation BIPE est qu'environ 2 Md € correspondaient aux intérêts de la dette née des déficits antérieurs de la Branche Maladie du Régime Général.

Coûts de gestion Branche Maladie Régime Général, année 2008	En M€	En % des prestations (*)
(1) Charges de gestion courante (*) (dont participation frais gestion ACOSS – UCANSS)	5 776	4,4%
(2) Charges financières (*)	367	+ 0,3%
(3) « mission d'intérêts général » : GDR/régulation et autres (**)	-977	- 0,7%
(1) + (2) – (3)		4.0%
(4) Frais financiers de la CADES correspondant au déficit du RG Branche Maladie (**)	+ 2 000	+ 1,5%
(1) + (2) – (3) + (4)		5.5%

(*) Prestations sociales 2008 : 130 354 M€

Sources : * Comptes de Résultat Combiné Branche Maladie 2008 / ** Estimations BIPE

Certains points, qui n'ont pu être approfondis dans le cadre de l'étude sont simplement mentionnés ici mais leur poids ne change pas la conclusion finale de l'étude :

- Faut-il ajouter les recettes atténuatives constatées au niveau national aux charges de gestion courante ? (+0.4%) ;
- Les coûts de recouvrements sont-ils inclus dans les charges de gestion courante 2008 ? (si non, ajouter +0.3%) ;
- Comment distinguer les coûts de gestion des activités hors périmètre des assureurs (non possible en l'état actuel) ?
 - IJ, Médico-social, prestations invalidités.

B - Méthodologie développée

Principes

- Raisonner à périmètre de coûts de gestion comparable :
 - cf éléments de cadrage.
- Raisonner à valeur et quantités de prestations comparables :
 - Les Frais de Gestion de Sinistres (FGS) n'augmentent pas quand on rembourse 100 € plutôt que 5 € ;
 - Les FGS augmentent avec le nombre de liquidations nécessaires à la prise en charge d'un plus grand montant de prestations ;
 - Nécessité d'augmenter à la fois les FGS et les prestations des Assureurs Santé.
- Traiter de manière différente les différents coûts de gestion :
 - Frais de gestion des sinistres (FGS) : Coût variable, qui dépend du nombre de sinistres traités et du type de liquidation, pas du montant du sinistre ;
 - Autres charges techniques (ACT) : Coût fixe ;
 - Frais de gestion administrative (FGA) : Coût fixe (population protégée constante) ;
 - Frais d'acquisition (FA) : Hors périmètre comparable ;
 - Montants de la Taxe CMU exclus.
- Utiliser plusieurs approches de redressement reposant sur des hypothèses différentes pour assurer la robustesse des simulations à montants et quantités de prestations équivalents.

Redressement de la quantité de prestations Assurance Maladie- Assureurs

Le BIPE a calculé une nouvelle estimation des frais de gestion des assureurs, s'ils liquidaient autant de lignes que l'AMO :

- Estimation du nombre de lignes non remboursées par les Assureurs mais remboursées par l'Assurance Maladie :
 - Information non disponible chez les assureurs,
 - Estimation BIPE moyenne pour les complémentaires, à partir de la décomposition ATM-STM par poste dans les données de l'Assurance Maladie ;
- Calcul du montant des FGS, multiplié par le pourcentage moyen de liquidations supplémentaires ;
- Multiplication de ce montant par un coefficient rendant compte des différences de coût relatif de liquidation par poste sur base d'une estimation ad hoc auprès des assureurs santé des coûts de gestion par poste ;
- Estimation des FGS des Assureurs s'ils remboursaient toutes les lignes remboursées par l'Assurance Maladie pour leur population protégée.

Remarques :

- En se basant sur le taux STM, l'estimation BIPE surestime l'augmentation du nombre de sinistres à traiter, car les Assureurs traitent déjà une partie des sinistres avec dépassements ;
- Hypothèse sous-jacente : le taux d'exo-TM par poste de la population protégée de l'agrégat restreint est le même que celui de l'Assurance Maladie.

Redressement à montants de prestations équivalents AMO-Assureurs

Redresser le montant des prestations des Assureurs Santé au niveau du Régime Général a été fait selon trois approches, qui ont servi à déterminer les bornes de l'analyse de sensibilité à cette variable :

1. Sur base du nombre de Personnes Protégées ;
2. Sur base des taux moyens de remboursement du Régime Général ;
3. Sur base des Comptes Nationaux de la Santé, à population protégée équivalente.

Pour chacune des approches menées, le BIPE a obtenu un montant des prestations que rembourseraient les Assureurs Santé s'ils versaient les mêmes prestations que la Sécurité Sociale.

Le montant des prestations des Assureurs Santé redressé à niveau équivalent à la prise en charge de l'AMO est une variable structurante du résultat.

Analyses de sensibilité

Des analyses de sensibilité bidimensionnelles ont été menées par le BIPE sur les 2 variables structurantes du résultat :

- Première variable : l'augmentation des FGS pour se placer à quantité de remboursement équivalente ;
- Deuxième variable : le redressement des prestations pour se placer à niveau de prestations équivalent.

Le choix des bornes :

- Coefficient multiplicateur des FGS :
 - Le nombre de sinistres gérés par les assureurs santé si la prise en charge était équivalente à celle de l'AMO a été estimé rehaussé de +45 % , à coûts moyens de gestion des prestations inchangés;
 - Cette hausse a été ensuite estimée à +28% une fois prises en comptes les différences relatives de coûts de gestion par poste des assureurs santé.

Sur cette base le BIPE a utilisé comme bornes pour le coefficient multiplicateur une fourchette allant au-delà de ces résultats :

- borne basse : coefficient de 10 % ;
 - hypothèse intermédiaire à 30 % ;
 - borne haute : coefficient de 50 %.
- Montant des prestations
Des analyses de sensibilité ont été réalisées au-delà des bornes obtenues par les trois types différents d'évaluation (cf ci-dessus « redressement à montants de prestations équivalents AMO-Assureurs ») :
 - borne basse : 10 500 000 000 € ;
 - hypothèse intermédiaire : 12 000 000 000 € ;
 - borne haute : 13 500 000 000 €.



Contacts

Nathalie Sénécal, Directeur Associé, secteur pharmacie-santé

Tél : 01 70 37 22 93

E-mail : nathalie.senecal@bipe.fr

Laurent Gadot, Directeur Associé, secteur pharmacie-santé

Tél : 01 70 37 22 88

E-mail : laurent.gadot@bipe.fr

www.bipe.com