

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

16 décembre 2013

---

**MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES CONVENTIONS CONCLUES ENTRE LES  
ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE ET LES  
PROFESSIONNELS, ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTÉ - (N° 1624)**

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N ° 22

présenté par

M. Tian, Mme Dalloz, M. Door, Mme Poletti, Mme Louwagie, M. Morange et M. Siré

-----

**ARTICLE 3**

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – À compter d'un an après la promulgation de la présente loi, l'Autorité de contrôle prudentiel remet au Parlement un rapport annuel détaillant les coûts de gestion pour chaque organisme de protection complémentaire. ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cette proposition de loi se présente comme un outil pour que les mutuelles diminuent les montants restant à charge des assurés, tout en faisant l'impasse sur une source d'économies majeure : leurs propres frais et coûts de gestion.

Selon le rapport de la DRESS 2011 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé, les charges de gestion pour les mutuelles (y compris frais d'acquisition et frais d'administration) s'élèvent en pourcentage des primes à 22 % (32,5 % en contrats individuels et 19,3 % en contrats collectifs) alors que ce montant est de 4 % pour l'assurance maladie obligatoire). Cet écart peut s'expliquer notamment par les frais très importants de promotion commerciale engagés par ces organismes très concurrentiels entre eux, ainsi que par leur grand nombre qui limite les économies d'échelle (près de 850 structures).

L'importance des frais de gestion est unanimement reconnue et se retourne contre l'image des mutuelles elles-mêmes. Ainsi, l'ancien président de MG-France déclarait récemment sur un site spécialisé santé : « elles (les mutuelles) en font quoi de l'argent qu'elles gagnent ? ... Il y a plus de 20 euros sur 100 qui partent en coûts de gestion, c'est tout de même invraisemblable ! Je considère

qu'en matière de santé, les coûts de gestion devraient être plafonnés, réglementés et connus de l'affilié au moment où il signe le contrat ».

Si le législateur prive les patients de la liberté de choix de leurs professionnels et établissements de santé, ce ressentiment de la population ira grandissant. C'est la raison pour laquelle, le législateur doit imposer la transparence en matière de frais de gestion des organismes dont il renforce le rôle dans notre système de santé, au risque de le déstructurer.