

LA GESTION FINANCIÈRE D'UNE MUTUELLE

Juin 2017



UNE GESTION RESPONSABLE AU PROFIT DES ADHÉRENTS

Les mutuelles sont des organismes de droit privé qui, comme toutes les entreprises, consacrent des ressources à leur fonctionnement par exemple en concevant, en commercialisant et en gérant des contrats.

Au delà de ces charges, sans actionnaires à rémunérer, les mutuelles sont gérées afin d'assurer à leurs adhérents la meilleure protection sociale face aux aléas de santé en investissant dans des services complémentaires qui répondent à leurs besoins et permettent de les accompagner tout au long de la vie.

81€
de prestations versées
aux adhérents

sur 100 € de cotisations
santé perçues

(en moyenne, hors taxe
de solidarité additionnelle
aux cotisations d'assurance)

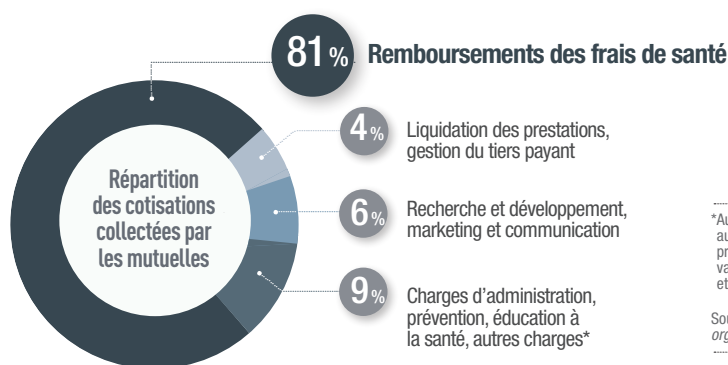
DES CHARGES INCONTOURNABLES LIÉES À LA GESTION D'UNE OFFRE SANTÉ

Construire les garanties et gérer les obligations contractuelles

Les mutuelles consacrent une partie de leurs ressources à :

- Concevoir et commercialiser des contrats adaptés aux besoins de la population.
- Percevoir les cotisations, gérer les résiliations, réaliser le suivi comptable et juridique.
- Gérer les remboursements, le tiers payant, l'information client, l'assistance.

81 % des cotisations collectées par les mutuelles dans le cadre des contrats de couverture santé sont redistribuées aux adhérents sous forme de remboursements des frais de soins (consultations médicales, hospitalisations...) et d'équipements (lunettes, appareils auditifs...).



*Autres charges nettes des autres produits (participation aux excédents et charges de réassurance nettes des produits de réassurance, produits financiers nets, variation de provisions pour cotisations non acquises et subventions d'exploitation)

Source : DREES, Rapport sur la situation financière des organismes complémentaires, données 2015

Garantir la meilleure couverture des risques en cas d'aléas

Tout organisme mutualiste doit être en capacité de couvrir les risques, courants comme exceptionnels, afin de remplir ses engagements vis-à-vis de ses adhérents, quelles que soient les circonstances. Il est tenu pour cela de constituer des réserves obligatoires définies notamment dans le cadre de la directive européenne Solvabilité 2, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2016.

Pour assurer leur solidité financière et par souci de précaution vis à vis de leurs adhérents, les mutuelles ont un niveau de réserve adapté aux exigences de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR). Ces réserves, qui appartiennent aux adhérents, sont placées de façon diversifiée et sécurisée, principalement dans des obligations et titres à revenus fixes.

420 €
de réserve
par personne
protégée
en moyenne

7 300
actions de
prévention

menées en France

Le tiers payant, pour faciliter l'accès aux soins

Le tiers payant contribue à un meilleur accès aux soins des adhérents en supprimant l'obstacle financier que constitue l'avance des sommes à payer. Dans le cadre de la généralisation du tiers payant, les mutuelles ont développé, avec les autres complémentaires santé, un service commun simple et sécurisé pour les professionnels de santé. L'objectif est de faire bénéficier leurs adhérents du tiers payant sur la part remboursée par la mutuelle.

La prévention, pour préserver la santé

Les mutuelles sont le premier acteur privé de prévention santé. Elles mettent en place des programmes de prévention partout en France dans le but de retarder l'apparition ou l'aggravation de certains problèmes de santé : prévention des risques cardio-vasculaires, ateliers mémoire, nutrition...

Les réseaux de soins, pour diminuer les dépenses de santé

En plus des 2600 services de soins et d'accompagnement mutualistes qu'elles gèrent, les mutuelles développent des accords avec des professionnels de santé volontaires et mettent en place des réseaux de soins. Ces dispositifs permettent aux adhérents l'accès à des prestations à tarifs modérés, en optique, dentaire et audioprothèse, tout en garantissant un niveau de qualité élevée.

L'action sociale, pour aider dans les moments difficiles

Fidèle à ses valeurs de solidarité, une mutuelle peut mobiliser des ressources dans le but d'accompagner ponctuellement des adhérents en difficulté. Cette action sociale peut prendre la forme d'une participation au financement de soins coûteux ou d'une prise en charge temporaire d'une partie des cotisations.

Le développement de services innovants, pour répondre aux besoins de demain

Les mutuelles consacrent une partie de leurs ressources au développement de services innovants destinés à améliorer la prise en charge et l'accompagnement de leurs adhérents. Elles développent par exemple des innovations afin de proposer des solutions à la perte d'autonomie ou développent des cabines de téléconsultation dans les EHPAD.

10 à 50 %
d'économie

sur les frais d'optique,
d'appareillage auditif,
de soins dentaires...
via les réseaux de soins
des mutuelles

UNE GESTION TRANSPARENTE VIS-À-VIS DES ADHÉRENTS

Le fonctionnement démocratique des mutuelles offre aux adhérents la possibilité d'être parties prenantes de la gestion de leur mutuelle, en particulier à travers les décisions votées annuellement lors de l'assemblée générale. A cette occasion, chaque mutuelle publie et présente ses comptes à ses adhérents.

Les coûts de gestion peuvent varier d'une mutuelle à l'autre en fonction de la taille de l'organisme, de ses activités mais aussi de la nature des contrats. Ces coûts sont parfois indûment comparés à ceux de l'Assurance maladie obligatoire alors que ces derniers ne portent pas sur le même champ d'activité et n'intègrent pas les mêmes services.

Par exemple, pour les mutuelles, certaines prestations en dentaire ou en hospitalisation requièrent un devis ou une entente préalable et sont donc plus coûteuses en termes de gestion. Pour sa part, l'Assurance maladie n'intègre pas dans ses frais de gestion les frais de recouvrement des cotisations contrairement aux mutuelles. Elle n'est pas soumise non plus à la réglementation des mutuelles qui leur impose d'être à l'équilibre financièrement et ses charges n'intègrent pas le montant de sa dette à long terme, ni le service de celle-ci.