

Les organismes complémentaires (OC), qui couvrent 95 % des ménages en 2012 selon l'enquête Santé et protection sociale de l'IRDES, regroupent les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurances. Ils ont versé au total 26,0 milliards d'euros de prestations en soins et biens médicaux en 2015 (tableau) et financent ainsi 13,3 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM).

Les prestations versées par les OC ont augmenté entre 2014 et 2015 (+1,4 %) mais moins vite que la CSBM (+1,8 %), et ce, pour la deuxième année consécutive. La part du financement des OC dans la CSBM a donc légèrement diminué depuis son point haut atteint en 2013 (13,7 %). La faible croissance des prestations versées par les OC en 2015 s'explique en partie par la réforme de la couverture santé des travailleurs frontaliers suisses : un certain nombre de ces travailleurs, qui auparavant étaient intégralement couverts par une assurance santé privée (dite « au 1<sup>er</sup> euro »), ont été obligés de s'affilier à la Sécurité sociale, ce qui a représenté une perte d'activité pour les OC et des prestations moindres. La réforme des « contrats responsables » a également réduit la prise en charge des OC pour les soins de médecins notamment.

### Une prise en charge par les OC très différenciée par poste de dépense et en évolution

Au niveau agrégé, les **autres biens médicaux** sont le poste où les OC interviennent proportionnellement le plus puisqu'ils financent, en 2015, 39,0 % de cette dépense (graphique 1), relativement peu prise en charge par l'assurance maladie de base. Sur ce champ, la part des OC a peu augmenté depuis 2012, après avoir crû pendant de nombreuses années (elle s'établissait à 32,7 % en 2006 et à environ 26 % en 2000). Outre la limitation des garanties les plus généreuses, les OC ont également mis en place des réseaux de soins qui leur permettent de modérer certaines de leurs prestations, notamment en optique.

Les OC financent également 21,7 % des **soins de ville** (soins de médecins, d'auxiliaires, soins dentaires et dépenses de laboratoires). La part des OC dans le financement des soins dentaires (soins et prothèses, 40,3 % en 2015) a augmenté depuis plusieurs années (+5 points depuis 2006). En revanche, la prise en charge par les OC des soins de médecins (19,5 % en 2015) a reculé par rapport à 2014 (20,2 %). Depuis 2015, la législation sur les « contrats responsables » impose en effet aux OC de plafonner les remboursements de certains dépassements d'honoraires de médecins.

Les OC prennent en charge 12,8 % de la dépense de **médicaments** en 2015. Malgré la hausse de leur taux de remboursement moyen des médicaments à 15 %, la prise en charge des médicaments par les OC est en baisse depuis 2006 (-4 points) en raison des franchises, des déremboursements et de la déformation de la structure de la consommation : la part des médicaments remboursés à 100 % dans les ventes totales augmente (fiche 15). En 2015, les déremboursements, notamment d'anti-arthrosiques, explique aussi pour partie la baisse de la prise en charge par les OC des médicaments.

La participation des OC aux **soins hospitaliers**, largement solvabilisés par l'assurance maladie, est nettement plus réduite (5,2 % des dépenses en 2015). Elle est stable depuis 2010 après avoir légèrement augmenté pendant quelques années. Leur participation aux **transports de malades** est également très faible (3,8 % en 2015) pour la même raison. Enfin, les OC prennent également en charge des suppléments liés à des séjours à l'hôpital ou en cure thermale (chambre particulière, télévision ou téléphone...) et des prestations à la périphérie des soins de santé (ostéopathie...). L'ensemble de ces **prestations connexes à la santé**, qui ne font pas partie du champ de la dépense courante de santé, représentent 1,6 milliard d'euros en 2015.

### Les mutuelles perdent des parts de marché

En 2015, les versements des mutuelles représentent 53 % des versements des OC, ceux des sociétés d'assurances 28 % et ceux des institutions de prévoyance 19 %. La part des mutuelles a reculé de 7 points depuis 2006, principalement au profit de celle des sociétés d'assurances (graphique 2). Les cotisations collectées sont la principale ressource des OC. Une grande partie de ces cotisations est reversée aux assurés sous forme de prestations. Le reste représente principalement les frais de fonctionnement des organismes. Les institutions de prévoyance sont la catégorie qui reverse la plus grande part des cotisations sous forme de prestations (graphique 3), ce qui s'explique surtout par la prépondérance dans leur portefeuille des contrats collectifs (complémentaire santé d'entreprise), dont les garanties sont souvent plus avantageuses pour les assurés. De ce fait, les institutions de prévoyance offrent aussi la prise en charge proportionnellement la plus élevée des soins dentaires et des biens médicaux, notamment de l'optique, généralement mieux couverts par les contrats collectifs.

#### Pour en savoir plus

*La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties – édition 2016*, coll. Panoramas de la DREES – santé, 2016.

Montaut A., 2016, « Assurance complémentaire santé : les contrats collectifs gagnent du terrain », *Études et Résultats*, DREES, n° 952.

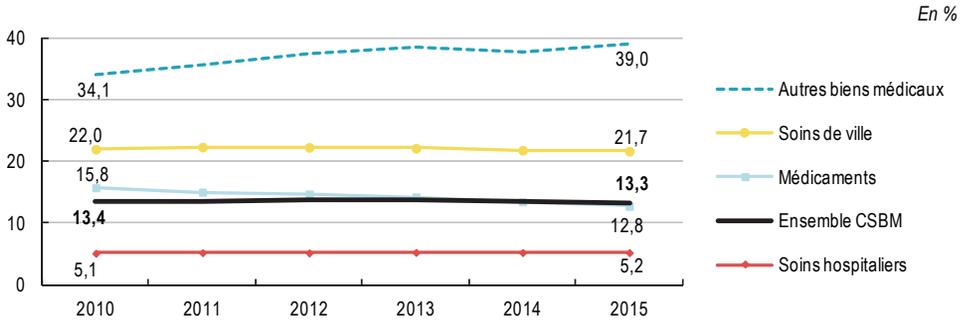
Montaut A., 2016, « La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé – rapport 2015 », DREES.

**Tableau** Financement des organismes complémentaires en 2015

	En millions d'euros					Part prise en charge par les OC (en %)
	Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institutions de prévoyance	Ensemble		
<b>CSBM</b>	<b>13 716</b>	<b>7 207</b>	<b>5 036</b>	<b>25 959</b>		<b>13,3%</b>
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>2 645</b>	<b>1 367</b>	<b>751</b>	<b>4 763</b>		<b>5,2%</b>
<b>Soins de ville</b>	<b>5 676</b>	<b>3 047</b>	<b>2 243</b>	<b>10 966</b>		<b>21,7%</b>
Médecins	2 026	1 201	708	3 935		19,5%
Soins dentaires (y compris prothèses)	2 145	1 110	1 065	4 320		40,3%
Auxiliaires médicaux	951	443	250	1 643		11,2%
Laboratoires d'analyses	554	293	220	1 067		24,7%
<b>Médicaments</b>	<b>2 432</b>	<b>1 195</b>	<b>705</b>	<b>4 331</b>		<b>12,8%</b>
<b>Autres biens médicaux</b>	<b>2 857</b>	<b>1 548</b>	<b>1 319</b>	<b>5 724</b>		<b>39,0%</b>
Optique	2 057	1 240	1 111	4 408		71,8%
Prothèses, orthèses, pansements...	800	307	208	1 315		15,4%
<b>Transports de malades</b>	<b>106</b>	<b>50</b>	<b>18</b>	<b>174</b>		<b>3,8%</b>
<b>Prestations connexes à la santé</b>	<b>856</b>	<b>499</b>	<b>270</b>	<b>1 626</b>		
Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cure	695	368	207	1 271		
Prestations à la périphérie des soins de santé	161	131	63	355		

**Note** > Y compris prestations CMU-C versées par les organismes. Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cures : suppléments chambres particulières, télévision, frais de long séjour... Prestations à la périphérie des soins de santé : ostéopathie, psychothérapie...

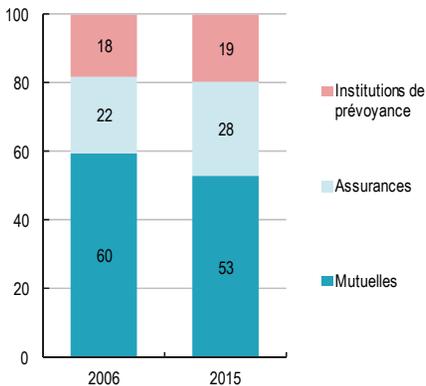
**Source** > DREES, Comptes de la santé.

**Graphique 1** Évolution de la part des organismes complémentaires dans le financement des principaux postes de la CSBM entre 2010 et 2015

**Source** > DREES, Comptes de la santé.

**Graphique 2** Évolution du financement par type d'organismes

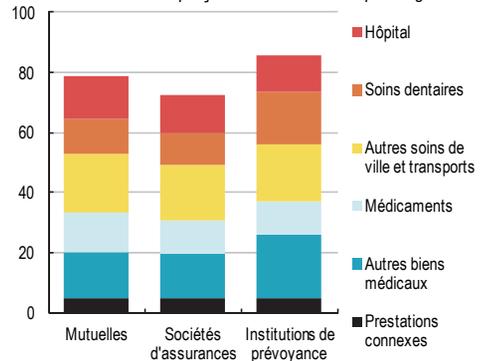
En % du financement de la CSBM par les OC



**Source** > DREES, Comptes de la santé.

**Graphique 3** Décomposition des prestations versées par les OC par type de soins en 2015

En % des cotisations perçues en frais de soins par l'organisme



**Source** > DREES, Comptes de la santé et rapport 2015 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé.