

Les organismes complémentaires (OC) regroupent les mutuelles, les sociétés d'assurances et les institutions de prévoyance. La part des OC dans le financement de la CSBM diminue fortement en 2020 pour s'établir à 12,3 %, après 13,4 % en 2019. Les postes d'optique, d'audioprothèses et de prothèses dentaires, concernés par la réforme du « 100 % santé » mise en place par étapes entre 2019 et 2021, représentent en 2020 30 % des dépenses financées par les organismes complémentaires.

Les prestations versées par les OC dans le champ de la CSBM baissent de 2,2 milliards d'euros en 2020

Les prestations en soins et biens médicaux versées par les organismes complémentaires s'élèvent à 25,7 milliards d'euros en 2020 après 27,9 milliards en 2019. Elles baissent donc de 7,8 % en 2020 (*tableau 1*).

Cette baisse de 2,2 milliards d'euros des prestations versées par les organismes complémentaires dans le contexte de la crise sanitaire se décompose en 0,9 milliard pour les soins de ville, 0,4 milliard pour les soins hospitaliers, 0,3 milliard pour les médicaments et 0,6 milliard pour les autres biens médicaux (*tableau 1*).

Les OC prennent également en charge des suppléments liés à des séjours à l'hôpital ou en cure thermale (chambre particulière, télévision ou téléphone, etc.) et des prestations à la périphérie du système de soins (ostéopathie, etc.). Ces prestations connexes à la santé, qui ne font pas partie du champ de la CSBM, représentent 1,8 milliard d'euros en 2020. Elles enregistrent également une baisse, de 0,1 milliard d'euros (*tableau 1*). Dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021, a été mise en place une contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la gestion de l'épidémie de Covid-19 applicable aux OC. Elle vise à financer l'Assurance maladie, en prenant en compte les moindres dépenses des OC constatées pendant la crise sanitaire, du fait de la baisse de l'activité de soins ainsi que des mesures des pouvoirs publics pour garantir une prise en charge à 100 % par l'assurance maladie obligatoire de certaines dépenses. Le taux de cette contribution exceptionnelle a été fixé à 2,6 % au titre des cotisations santé perçues en 2020

et à 1,3 % pour celles collectées en 2021, ce qui représente un montant total d'environ 1,5 milliard d'euros¹.

La prise en charge des dépenses de laboratoires d'analyses et de cures diminue de 7 points

En 2020, les OC prennent en charge 14,1 % de la dépense en soins de ville hors soins dentaires (soins de médecins, d'auxiliaires médicaux, cures thermales et laboratoires d'analyses médicales). Cette prise en charge a diminué entre 2015 et 2018, à la suite de la réforme des contrats responsables, qui limite les remboursements de certains dépassements d'honoraires de médecins. Elle connaît une forte baisse en 2020, principalement due aux postes de soins de médecins et d'auxiliaires médicaux.

En particulier, le taux de prise en charge des soins d'auxiliaires médicaux par les OC a diminué de 1,1 point. Cela s'explique par un effet de structure, les soins de masseur-kinésithérapeute ayant davantage diminué que les soins infirmiers, dont la prise en charge par les OC est plus faible.

Les OC prennent en charge 17,4 % de la dépense en laboratoires d'analyses et soins en cures thermales en 2020, après 24,7 % en 2019. Cette baisse est principalement due à la prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale des tests de dépistage de la Covid-19.

Les OC prennent en charge 12,2 % de la dépense de médicaments en 2020. Cette prise en charge baisse continuellement depuis 2010 en raison notamment des mesures successives de déremboursements et de l'augmentation de la part des médicaments remboursés à 100 % par l'Assurance maladie dans la consommation totale.

¹ La contribution exceptionnelle des organismes complémentaires au titre de 2020 et de 2021 a été comptabilisée comme provisions pour sinistres par les organismes complémentaires. Il ne s'agit donc pas d'une prestation pour sinistre, et donc à ce

titre, elle n'est pas comptabilisée comme prestations dans les comptes de la santé (*fiche 2*).

Les prestations des OC sur la pharmacie non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire restent très minoritaires par rapport à celles relatives aux médicaments remboursables.

La participation des OC au financement des soins hospitaliers et des transports sanitaires, très largement assuré par l'Assurance maladie, est nettement plus réduite (respectivement 4,6 % et 3,4 % de ces dépenses en 2020).

Tableau 1 Financement des organismes complémentaires en 2020

En millions d'euros

	Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institutions de prévoyance	Ensemble	Ensemble 2019	Évolution 2019-2020 (%)	Part prise en charge par les OC en 2020 (en %)	Part prise en charge par les OC en 2019 (en %)
CSBM	12 270	8 724	4 743	25 737	27 900	-7,8	12,3	13,4
Soins hospitaliers	2 496	1 487	642	4 626	4 983	-7,2	4,6	5,1
Soins de ville	5 142	3 961	2 161	11 264	12 134	-7,2	19,7	20,9
Médecins	1 666	1 344	722	3 732	4 201	-11,2	17,3	18,5
Auxiliaires médicaux	893	558	253	1 705	1 921	-11,2	9,3	10,4
Soins dentaires (y compris prothèses)	2 064	1 688	968	4 721	4 801	-1,7	43,3	40,1
Laboratoires d'analyses et soins en cures	518	371	218	1 107	1 212	-8,7	17,4	24,7
Médicaments	1 895	1 160	631	3 685	4 025	-8,5	12,2	12,9
Autres biens médicaux	2 647	2 067	1 292	6 006	6 562	-8,5	36,0	38,5
Audioprothèses	214	71	12	297			23,2	
Optique	1 778	1 571	1 036	4 384	4 913	-10,8	69,6	72,3
Prothèses hors audiologiques et dentaires, orthèses, pansements, etc.	655	425	245	1 325			14,5	
Transports sanitaires	90	49	17	156	195	-19,7	3,4	3,9
Prestations connexes à la santé	862	662	262	1 786	1 906	-6,3		
Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cure	641	380	162	1 183	1 308	-9,6		
Prestations à la périphérie des soins de santé	221	282	100	603	598	0,9		

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, etc. Prestations à la périphérie des soins de santé : ostéopathie, psychothérapie, etc. et prestations individuelles de prévention. Les soins hospitaliers sont hors USLD.

Source > DREES, comptes de la santé.

La participation OC en dentaire augmente en 2020, tandis que celle en optique diminue, deux postes concernés par le « 100 % santé »

La réforme du « 100 % santé » propose un ensemble de prestations de soins et d'équipements dans un panier spécifique pour trois postes de soins : dentaire, aides auditives et optique. La réforme a été mise en place progressivement, à compter de janvier 2019, avec des calendriers propres à chacun des trois postes. À terme en 2021, les paniers « 100 % santé » regrouperont des actes intégralement remboursés par l'Assurance maladie et par les OC. Pour la première fois en 2020, les prestations des OC ventilées dans les différents paniers figurent dans les données de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) et donc dans les données des comptes de la santé.

En 2020, les OC financent 43,3 % des soins dentaires¹ (graphique 1), en augmentation de 3,2 points sur un an. Début 2020, les trois paniers en dentaire ont été mis en place : le panier à tarif libre, le panier à tarif modéré et le panier « 100 % santé », pour lequel les contrats responsables des organismes complémentaires couvrent une partie des soins prothétiques. Cela expliquerait l'augmentation de la part prise en charge par les organismes complémentaires en 2020. Si cette part augmente, le montant des prestations versées par les OC en soins dentaires enregistre néanmoins une baisse de 1,7 %.

Cela s'explique par la diminution plus importante de la dépense totale (sous l'impact de la crise sanitaire) que celle des prestations des OC sur ce poste de soins. Au total, sur 2020, les OC prennent en charge 52 % des dépenses du panier « 100 % santé », 36 % des dépenses du panier à tarif modéré et 66 % du panier à tarif libre (tableau 2).

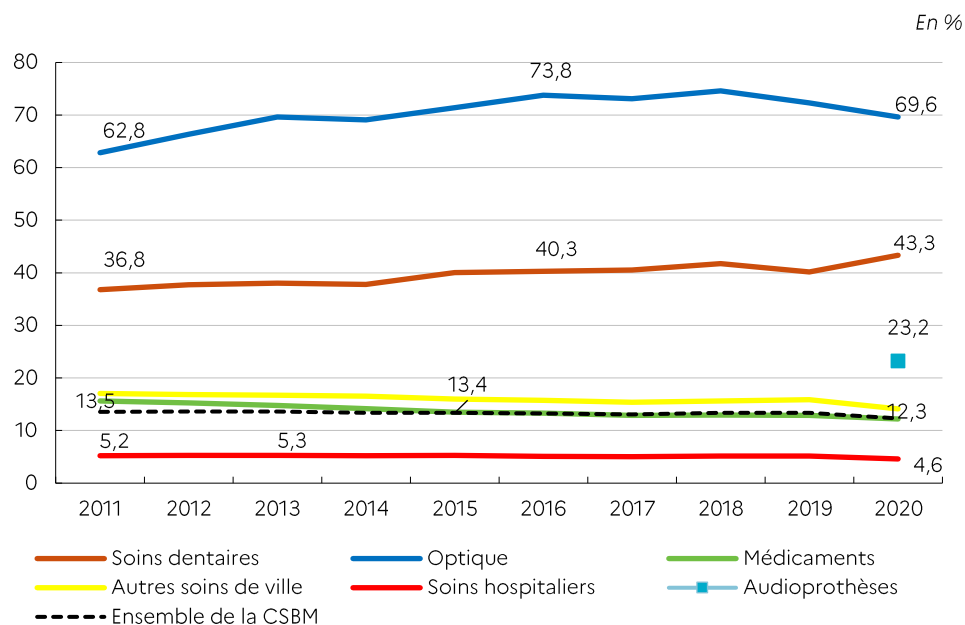
La réforme du « 100 % santé » en optique est mise en œuvre en 2020 et les contrats responsables des organismes complémentaires couvrent une partie des biens du panier « 100 % santé ».

Les OC financent 69,6 % de la dépense en optique : 56 % pour la dépense du panier « 100 % santé » et 70 % pour le reste de la dépense (tableau 2). Néanmoins, en raison de la crise sanitaire, les prestations des OC en optique enregistrent une forte chute de 10,8 %.

En audiologie, la réforme du « 100 % santé » n'est entièrement entrée en vigueur que début 2021. Les prix des audioprothèses ont été plafonnés par étapes en 2019, puis en 2020. Pour la première fois en 2020, les prestations des OC en audioprothèses figurent dans les données de l'ACPR. Elles s'élèvent à 297 millions d'euros en 2020. Les OC prennent en charge 36 % de la dépense sur le panier du « 100 % santé » et 22 % sur le panier hors « 100 % santé ».

Au total, sur l'ensemble des biens médicaux hors médicaments, les OC financent 36,0 % de la dépense en biens médicaux hors médicaments.

¹ Les soins dentaires sont constitués des honoraires (consultations, soins dentaires, etc.) et des prothèses dentaires.

Graphique 1 Parts versées par les organismes complémentaires pour les principaux postes de la CSBM, entre 2011 et 2020

Note > Les prestations versées par les organismes complémentaires représentent 4,6% de la consommation de soins et de biens médicaux en soins hospitaliers en 2020.

Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 2 Financement du « 100 % santé » en 2020

En millions d'euros

Poste du « 100 % santé »	Panier	Prestations OC	CSBM	Part prise en charge par les OC (en %)
Optique	Panier « 100% santé »	158	283	56
	Panier hors « 100% santé »	4 226	6 012	70
Audioprothèses	Panier « 100% santé »	27	75	36
	Panier hors « 100% santé »	270	1 205	22
Prothèses dentaires	Panier « 100% santé »	1 250	2 416	52
	Panier tarif modéré	619	1 703	36
	Panier tarif libre	1 205	1 835	66
Total		7 755	13 531	57

Note > Les prestations sur les paniers en prothèses dentaires incluent les prestations dentaires en centres de santé. Le panier tarif libre en dentaire inclut les prothèses non prises en charge par l'AMO. Les prestations hors « 100 % santé » en optique incluent les biens du panier à tarif libre et les biens non pris en charge par l'AMO.

Source > DREES, comptes de la santé.

Une baisse du ratio de prestations sur cotisations en 2020 sur le champ de la CSBM

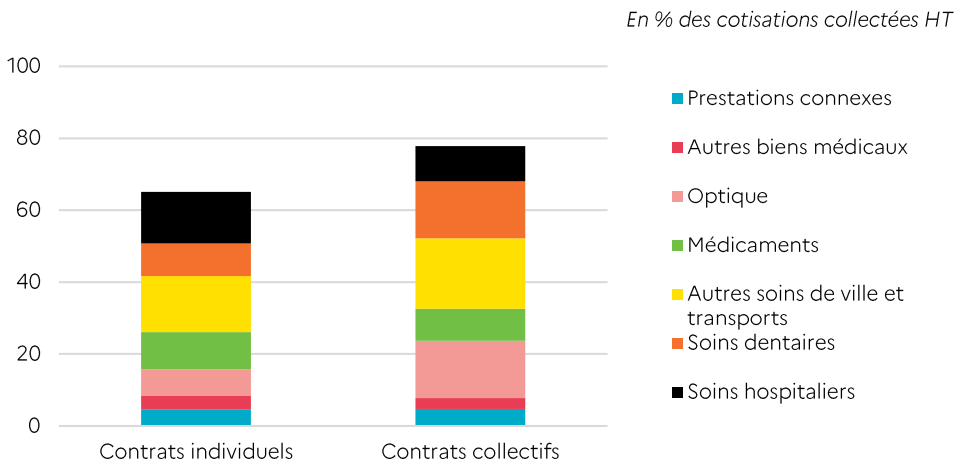
En 2020, 47 % des prestations servies par les OC sur le champ de la CSBM l'ont été au titre de contrats individuels et 53 % au titre de contrats collectifs¹. Les cotisations collectées (ou primes) sont la principale ressource des OC pour leur activité santé. La plus grande partie de ces cotisations est reversée aux assurés sous forme de prestations ; le reste représente principalement les frais de fonctionnement des organismes. Compte tenu des économies d'échelle, les contrats collectifs permettent de reverser une plus grande part des cotisations sous forme de prestations que les contrats individuels. En 2020, en raison de la baisse des prestations des OC, les ratios des prestations sur cotisations ont baissé dans l'ensemble. Il s'agit de prestations nettes de recours (hors variations de provisions), donc la contribution exceptionnelle des OC ne rentre pas dans ce total. Ces ratios s'élèvent à 61 % et 74 % respectivement pour les contrats individuels et collectifs en 2020, contre 66 % et 80 % en 2019. Pour 100 euros de cotisation, les contrats collectifs reversent en moyenne 16 euros

en optique ainsi qu'en dentaire, contre respectivement 7 et 9 euros en individuel (*graphique 2*). Les contrats individuels reversent en revanche plus de prestations en soins hospitaliers et médicaments que les contrats collectifs. En effet, les retraités, plus consommateurs de ces deux types de soins, sont majoritairement couverts par des contrats individuels, tandis que les contrats collectifs couvrent principalement des salariés d'entreprises et leurs ayants droit.

La part des mutuelles et des institutions de prévoyance dans les prestations versées diminue au profit des sociétés d'assurances

En 2020, 48 % des prestations des OC ont été versées par des mutuelles, 34 % par des sociétés d'assurances et 18 % par des institutions de prévoyance (*graphique 3*). Les mutuelles perdent des parts de marché depuis plusieurs années au profit principalement des sociétés d'assurances. Ces dernières, profitant de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, ont nettement accru leur part de marché entre 2016 et 2020. ■

Graphique 2 Prestations versées selon le type de soins et de contrat en 2020

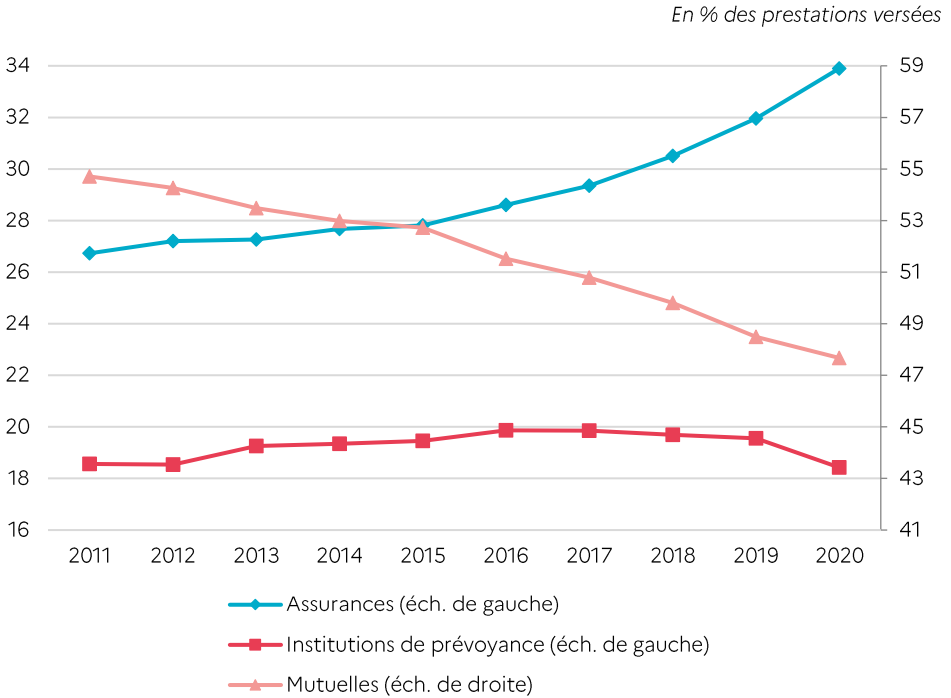


Note > Les prestations versées en soins dentaires pour les contrats collectifs représentent 16 % des cotisations collectées hors taxe pour ces mêmes contrats en 2020.

Source > DREES, comptes de la santé.

¹ Un contrat de complémentaire santé individuel est souscrit directement par un particulier, tandis qu'un contrat collectif est souscrit, dans la majorité

des cas, par une personne morale au profit d'un groupe de personnes physiques.

Graphique 3 Parts de marché par type d'organisme entre 2011 et 202

Note > Les mutuelles versent 48 % du total des prestations des OC sur le champ de la CSBM en 2020, contre 55 % en 2011.

Source > DREES, comptes de la santé.

Pour en savoir plus

> **Adjerad, R.** (2020, décembre). La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé. Rapport DREES.

> **Barlet, M., Gaini, M., Gonzalez, L., et al.** (dir) (2019), La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties – édition 2019. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES Santé.