

document
de *travail*

SÉRIE STATISTIQUES
N° 190 • AOÛT 2014

Les contrats les plus souscrits auprès
des organismes complémentaires santé en 2009

Marguerite GARNERO et Vincent LE PALUD

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques

DREES

SÉRIE STATISTIQUES

N° 190 • août 2014

Les contrats les plus souscrits auprès
des organismes complémentaires santé
en 2009

Marguerite GARNERO et Vincent LE PALUD

Sommaire

■ INTRODUCTION	7
■ PARTIE 1 - LE MARCHÉ DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	9
Les trois catégories d'acteurs présents sur le marché	9
Les modes de souscription	12
La portabilité des droits en matière de prévoyance collective en 2009	12
Les contrats responsables en 2010	13
PARTIE 2 - PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE	15
Bref historique de l'enquête	15
Calendrier de collecte et d'exploitation de l'enquête	15
Champ de l'enquête	16
Les variables de l'enquête	16
Plan de sondage de l'enquête 2009	18
Bilan des réponses à l'enquête 2009	19
Méthode de pondération	19
Pondération des questions portant sur les organismes	19
Pondération des questions portant sur les contrats	20
Représentativité des contrats modaux	22
■ PARTIE 3 - PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE	23
Données de cadrage sur l'ensemble des contrats	23
Répartition des bénéficiaires et des assurés selon le type de contrat et d'organisme	23
Structure démographique des bénéficiaires et des assurés	24
Données de cadrage des contrats modaux	25
Critères de tarification	27
Limites d'âge	29
Garanties offertes par les contrats modaux	30
Prise en charge des dépenses de médicaments	30
Remboursements des honoraires et soins ambulatoires	31
Remboursement des prothèses auditives et capillaires	35
Remboursement de l'optique	37
Remboursements dentaires	40
Remboursement de la participation forfaitaire de 18€ sur les actes médicaux lourds	43
Remboursement des hospitalisations	43
Participation aux frais liés à l'accompagnement d'un enfant hospitalisé	50
Remboursement des prestations de prévention	50
Classification des contrats selon leur niveau de garanties	57
Méthode de classification des contrats	57
Biens de références utilisés pour l'élaboration de la typologie	59
Classification des contrats	61
■ ANNEXES	63
Annexe 1. Questionnaire de l'enquête 2009	65
Annexe 2. Pour en savoir plus	73
Annexe 3. Index des tableaux	75

■ INTRODUCTION

La DREES réalise chaque année depuis 2005 une enquête auprès des organismes complémentaires d'assurance maladie (sociétés d'assurance, institutions de prévoyance et mutuelles). Cette enquête a pour objet de collecter des informations essentielles pour l'analyse de l'activité « santé » de ces opérateurs.

Les objectifs généraux de l'enquête sont de mieux connaître l'activité de ces organismes, la population qu'ils couvrent, et les garanties offertes par les contrats les plus fréquemment souscrits - ou « contrats modaux » -.

Outre l'exploitation de ces données de base, le questionnaire de l'enquête s'enrichit régulièrement d'informations supplémentaires dont l'analyse permet d'améliorer la connaissance publique du marché de l'assurance maladie complémentaire.

Ce document de travail présente dans une première partie le marché de la complémentaire santé : les différents types d'organismes le constituant, son évolution au cours des dernières années et un aperçu du cadre juridique en vigueur. La deuxième partie est consacrée à la présentation de l'enquête statistique annuelle auprès des organismes complémentaires santé. Le calendrier de l'enquête, le plan de sondage et la méthode de pondération sont décrits dans cette partie ainsi que les variables exploitables de l'enquête.

Enfin, la troisième partie du document présente une série de tableaux fournissant l'ensemble des résultats de l'enquête portant sur l'année 2009 : toutes les garanties y sont déclinées suivant le type d'organisme et de contrat des personnes couvertes.

■ PARTIE 1 - LE MARCHÉ DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Les trois catégories d'acteurs présents sur le marché

Trois acteurs principaux se partagent le « marché » de l'assurance complémentaire santé en France.

Les mutuelles, régies par le Code de la mutualité du 19 avril 2001, sont surtout actives sur le marché de l'assurance individuelle. Depuis la mise en œuvre du nouveau Code de la mutualité, en 2002, le secteur mutualiste est en pleine restructuration. Entre 2002 et 2009, le nombre de mutuelles exerçant une activité en santé est passé de 1 349 à 600. Certaines mutuelles ont disparu, d'autres ont recherché des alliances afin de satisfaire aux nouvelles exigences réglementaires, notamment en termes de solvabilité. Fusions et absorptions ont donc entraîné un vaste mouvement de concentration, toujours en cours. Ce nouveau cadre a dynamisé le marché et a également favorisé un élargissement de l'offre de contrats qui a entraîné le rajeunissement de la clientèle. L'enquête de la DREES ne porte que sur les mutuelles relevant du Livre II qui proposent des prestations d'assurance santé, soit 600 entités en 2009. Les mutuelles constituent la principale famille d'organismes complémentaires santé : en 2009, elles représentent 82,8 % des organismes présents sur le marché et pèsent 56,2 % du chiffre d'affaires total en matière de couverture complémentaire santé.

Les institutions de prévoyance (IP) régies par le Code de la Sécurité sociale sont des personnes morales de droit privé ayant un but non lucratif. Organismes paritaires, elles opèrent essentiellement sur le secteur de la prévoyance collective des salariés. Elles sont représentées par le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP). Elles interviennent presque exclusivement dans le cadre des entreprises et des branches professionnelles à la suite de la conclusion d'une convention ou d'un accord collectif entre toutes les entreprises d'un même secteur d'activité, dans le cadre d'un régime professionnel (institutions professionnelles) ou entre toutes les entreprises adhérentes de secteurs d'activité différents, dans le cadre d'un régime interprofessionnel (institutions interprofessionnelles), ou bien encore suite à la ratification par les salariés d'un projet de l'employeur (institutions d'entreprises). En 2009, 2 millions d'entreprises adhérentes ont confié la gestion de couvertures de prévoyance complémentaire à une institution de prévoyance au profit de 12,6 millions de personnes pour les garanties de prévoyance et 5,6 millions au titre de la complémentaire santé (CTIP, rapport annuel 2009). En 2009, les institutions de prévoyance représentent 4,5 % du nombre des organismes et détiennent 18,3 % du marché de la complémentaire santé. Parmi les 33 institutions de prévoyance, 17 réalisent plus de 90 % du chiffre d'affaires du secteur.

Les sociétés d'assurance sont régies par le Code des assurances. Sur les 92 sociétés d'assurances qui proposent des contrats complémentaires santé en 2009, les 27 premières en termes de cotisations représentent plus de 90 % du marché des assureurs. Les sociétés d'assurance proposent des gammes de contrats d'assurance très diversifiées pour répondre aux différents besoins des clients et occuper des segments de marché négligés par les autres opérateurs. Contrairement aux deux autres types d'organismes complémentaires, elles ne bénéficient pas d'exonérations fiscales (Elles sont notamment assujetties à la taxe professionnelle). En 2009, les sociétés d'assurances réalisent 26,4 % du marché de la complémentaire santé et représentent 12,7 % des opérateurs.

Ces trois types d'organismes sont contrôlés par une commission spécifique, l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP).

L'évolution du marché de la complémentaire santé

Tous organismes confondus, mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance, le marché de la complémentaire santé poursuit sa croissance, avec un chiffre d'affaires en santé en hausse de 3,4 % en 2009 par rapport à 2010 pour atteindre 30,1 milliards d'euros (tableau 1).

Tableau 1 - Le chiffre d'affaires des organismes complémentaires santé

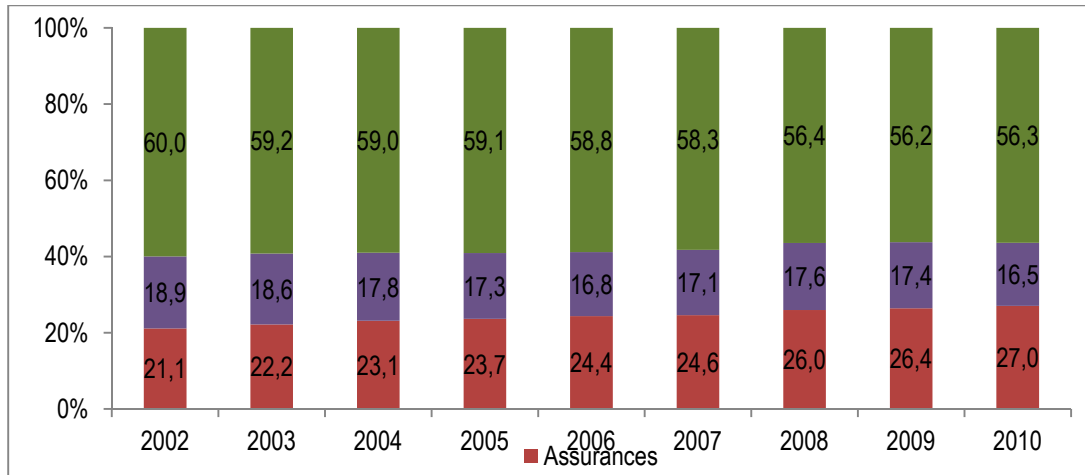
En millions d'euros

Année	Mutuelles	Institutions de prévoyance	Sociétés d'assurance	Ensemble des organismes
2002	11 324	3 573	3 991	18 888
2003	12 111	3 809	4 533	20 453
2004	13 367	4 041	5 239	22 647
2005	14 452	4 225	5 788	24 465
2006	15 319	4 379	6 344	26 042
2007	15 952	4 695	6 736	27 383
2008	16 435	5 126	7 561	29 122
2009	16 931	5 228	7 961	30 117
2010	17 665	5 176	8 469	31 391
Année 2009				
Structure	56,2 %	12,1 %	20,9 %	100,0 %
Évolution 2008/2009	3,0 %	2,0 %	5,3 %	3,4 %
Évolution annuelle moyenne depuis 2002	5,9 %	5,6 %	10,4 %	6,9 %
Nombre d'OC	600	33	92	725

SOURCES : FONDS CMU - CALCULS DREES.

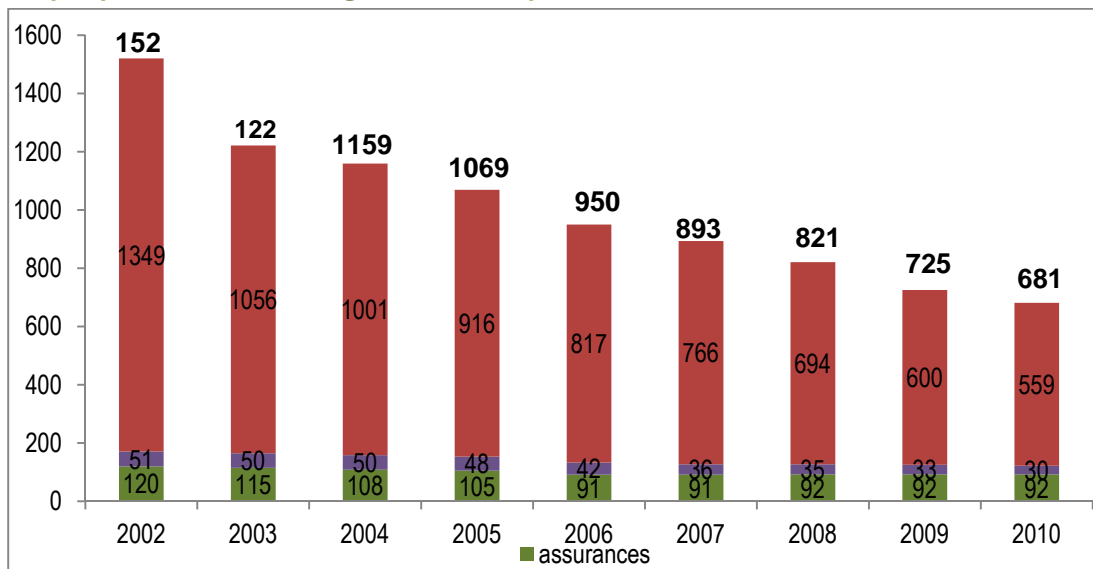
L'activité en santé des sociétés d'assurance, des institutions de prévoyance et des mutuelles progresse en 2009, à un rythme toutefois moins élevé que celui de l'évolution annuelle moyenne observée au cours des sept dernières années.

Entre 2002 et 2009, le chiffre d'affaires en santé, tous organismes confondus, a augmenté en moyenne de 6,9 % par an. Au cours de cette période, la part de marché des sociétés d'assurance a augmenté de 5,3 points aux dépens de celle des mutuelles (-3,8 points) et de celle des institutions de prévoyance (-1,5 points) (graphique 1).

Graphique 1 - Répartition du chiffre d'affaires entre les trois types d'acteurs sur le marché de la complémentaire santé

SOURCE : DÉCLARATIONS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES AU FONDS CMU.

Cette hausse d'activité des organismes complémentaires santé s'accompagne toutefois d'une constante diminution du nombre d'opérateurs : le nombre d'organismes s'acquittant de la contribution à la CMU a diminué de plus de moitié depuis 2002, pour s'établir à 725 à la fin de l'année 2009 (graphique 2). Fin 2009, 600 mutuelles, 92 sociétés d'assurances et 33 institutions de prévoyance se partageaient le marché de l'assurance complémentaire santé en France.

Graphique 2 - Nombre d'organismes complémentaires santé

SOURCES : FONDS CMU APRÈS CORRECTION PAR LA DREES (PRISE EN COMPTE DES FUSIONS ABSORPTIONS, DISPARITIONS ET DONNÉES ERRONÉES).

En 2002, la transposition par ordonnance aux mutuelles des directives européennes relatives aux sociétés d'assurance a conduit à des regroupements d'organismes (par mouvement de fusions – absorption de portefeuilles) et à des disparitions de petites entités. Le relèvement du seuil du fonds minimum de garantie obligatoire pour toute mutuelle, en 2007, 2008 et 2010, a encore accentué ce mouvement de concentration.

Les modes de souscription

L'assurance complémentaire santé peut être souscrite :

Soit à titre individuel, par les personnes qui ne bénéficient pas de protection complémentaire dans le cadre de leur emploi, par les travailleurs indépendants, les étudiants et les retraités, au profit d'un ou de plusieurs membres de leur famille. Les fonctionnaires appartiennent aussi à cette catégorie lorsqu'ils souscrivent un contrat par l'intermédiaire de leur administration.

Soit à titre collectif, en adhérant à un contrat collectif ou de groupe par l'intermédiaire de l'employeur, de l'entreprise ou de la branche professionnelle. La couverture complémentaire s'applique de manière uniforme aux salariés de l'entreprise, dans leur totalité ou à une catégorie définie d'entre eux. Selon les cas, elle peut être à adhésion facultative (« groupes ouverts », les salariés ont le choix d'y souscrire ou non) ou obligatoire (« groupes fermés », obligation de souscription même si le salarié est déjà couvert par un autre régime, celui du conjoint par exemple). La possibilité d'adhérer peut être étendue dans certains cas aux membres de la famille du salarié. Une partie des cotisations peut être prise en charge par l'employeur.

La portabilité des droits en matière de prévoyance collective en 2009

Appliqué à la protection sociale, le terme de « portabilité des droits » recouvre les dispositifs d'assurance qui ont pour objectif d'organiser le maintien de la couverture prévoyance/santé d'entreprise pour le salarié en cas de rupture du contrat de travail.

Le premier dispositif en ce sens est régi par la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite **loi Évin**.

L'article 4 de la loi prévoit le maintien de la garantie en matière de santé en cas de sortie de contrat groupe à caractère obligatoire dans deux cas :

- le maintien de la complémentaire santé concerne les salariés quittant leur entreprise pour incapacité de travail, d'invalidité, de départ en retraite ou de licenciement sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ;
- le maintien de la couverture complémentaire santé concerne également les ayants-droits d'un salarié décédé, pendant une durée minimale de douze mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les six mois suivant le décès.

Dans ces deux cas, la garantie doit être maintenue sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux.

Les tarifs proposés ne doivent pas excéder de plus de 50 % les tarifs du contrat complémentaire santé groupe précédemment souscrit.

L'article 14 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail met également en œuvre un dispositif de maintien des couvertures **santé et prévoyance** pour les anciens salariés chômeurs. Cet article est entré en vigueur le 1^{er} juillet 2009 pour les employeurs adhérents à une organisation patronale signataire de l'ANI et le 15 octobre 2009 pour les autres employeurs du secteur privé. L'accord ne concerne que les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord (certains secteurs d'activité). Il prévoit que les anciens salariés chômeurs (sauf ceux licenciés pour faute lourde) garderont le bénéfice de leur couverture santé et prévoyance pendant une durée maximum égale au tiers de leur période d'indemnisation avec un minimum de trois mois. Le financement en est assuré soit conjointement par l'employeur et l'ancien salarié dans des proportions identiques à celles pratiquées pour le régime des actifs, soit par un mécanisme de mutualisation défini par accord.

Les contrats responsables en 2010

La réforme de l'Assurance maladie de 2004 a instauré le parcours de soins coordonnés afin de modifier les comportements, en responsabilisant patients et médecins. À compter du 1^{er} janvier 2006, les incitations en direction des assurés afin de respecter le parcours de soins sont renforcées par une baisse du taux de remboursement de la Sécurité sociale des consultations hors parcours de soins. Entre également en vigueur à cette date le dispositif des contrats dits « responsables » gérés par les organismes complémentaires santé. Il s'agit notamment, à travers ces contrats, d'empêcher que les baisses de remboursement hors parcours de soins, prévues par la Sécurité sociale, ne soient compensées par les organismes complémentaires. Ce nouveau type de contrat dit « responsable » ouvre droit à des exonérations fiscales et/ou sociales pour les organismes complémentaires comme pour les entreprises ayant souscrit des contrats collectifs obligatoires dès lors que sont respectées un certain nombre d'interdictions et d'obligations de prise en charge fixées par le décret n°2005-1126 du 29 septembre 2005.

Les obligations et interdictions suivantes doivent être respectées :

- prise en charge d'au moins 30 % du tarif conventionnel des consultations chez le médecin traitant ou correspondant, l'Assurance maladie en remboursant 70 % ;
- prise en charge d'au moins 30 % de la base de remboursement des médicaments à vignettes blanches pris en charge à 65 % par l'Assurance maladie, prescrits par le médecin traitant ; le reste à charge pour l'assuré est au maximum de 5 % du prix de ces médicaments ;
- remboursement au minimum de 35 % de la base de remboursement des frais d'analyses médicales ou de laboratoire prescrites par le médecin traitant, prises en charge à 60 % par l'Assurance maladie, laissant au maximum 5 % de frais à la charge de l'assuré ;
- prise en charge depuis le 1^{er} juillet 2006 du ticket modérateur d'au moins deux prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard des objectifs de santé publique. La liste de ces prestations est fixée par arrêté du 8 juin 2006 ;
- en revanche, non prise en charge de la participation forfaitaire de 1 € prélevée sur les consultations, les actes médicaux, les examens de radiologie et les analyses de biologie médicale ;
- non prise en charge de la majoration du ticket modérateur sur les consultations effectuées hors du parcours de soins, fixée à 10 % en 2006, à 20 % à compter du 1^{er} septembre 2007 et à 40 % depuis le 31 janvier 2009.
- non prise en charge des dépassements d'honoraires autorisés pour un spécialiste consulté hors du parcours de soins, fixés à 8 € ;
- Non prise en charge des franchises médicales mises en place le 1^{er} janvier 2008 sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires.

Les avantages fiscaux et sociaux des contrats complémentaires santé sont accordés aux contrats « responsables » dès lors qu'ils respectent ces interdictions et obligations précitées :

- Exonération de la taxe sur les conventions d'assurance (TSCA) de 7 % jusqu'au 31 décembre 2010. L'article 7 du projet de loi de finances pour 2011 substitue, à cette exonération de TSCA, un taux réduit à 3,5 % à compter du 1^{er} janvier 2011 puis à 7 % à partir du 1^{er} octobre 2011 (contre 9 % pour les contrats non responsables).
- Exonération de charges sociales pour les cotisations versées par les employeurs dans le cadre de la souscription de contrat d'assurance complémentaire santé collectif à adhésion obligatoire.
- Exonérations fiscales pour les complémentaires santé des contrats collectifs obligatoires et ceux des travailleurs indépendants (contrats « Madelin »).
- Ces nouvelles réglementations ont nécessité que les organismes complémentaires adaptent les garanties des contrats proposés afin de répondre aux critères des contrats « responsables ». En 2010, 99,6 % des bénéficiaires des contrats modaux étaient couverts par un contrat responsable.

PARTIE 2 - PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

Bref historique de l'enquête

Afin de mieux connaître les contrats commercialisés par les opérateurs d'assurance maladie complémentaire, la Drees a mis en place une enquête en 2000 auprès des mutuelles et qui s'est ensuite étendue aux institutions de prévoyance puis aux sociétés d'assurance. L'enquête est menée conjointement auprès des trois types d'organismes depuis 2002.

Initialement, les questions portaient sur trois points de référence dans le marché des contrats individuels et collectifs : le contrat « minimum » (ou contrat d'entrée, offrant la plus faible couverture en soins dentaires et en optique), le contrat « maximum » (offrant la plus forte couverture en soins dentaires et en optique) et entre ces deux extrêmes le contrat « modal » le plus souvent souscrit.

Au cours de l'année 2005, l'enquête a fait l'objet d'une refonte complète et le questionnaire a été profondément remanié, significativement allégé et recentré sur l'offre de soins proposée par les contrats les plus souscrits.

Dans l'enquête rénovée, les organismes complémentaires sont interrogés sur un champ plus vaste de leur activité ; ils sont amenés à décrire les caractéristiques et les niveaux de garanties de leurs trois contrats individuels et leurs deux contrats collectifs les plus souscrits, appelés « contrats modaux ». Depuis l'enquête 2011, les organismes complémentaires sont interrogés sur les trois contrats collectifs les plus souscrits.

Les questions portent sur le nombre d'assurés, de bénéficiaires et sur les cotisations collectées pour chacun des contrats. Des précisions doivent être données sur la formation du montant des cotisations puis sur les clauses particulières des contrats. Les organismes détaillent ensuite les niveaux de remboursement des garanties, regroupées en sept grands thèmes : honoraires et soins ambulatoires, pharmacie, appareillage, optique, dentaire, hospitalisation et prévention.

Cette enquête détient depuis 2005 le label d'intérêt général et de qualité statistique avec obligation de réponse délivrée par le Conseil national de l'information statistique (CNIS).

Calendrier de collecte et d'exploitation de l'enquête

L'enquête sur les contrats les plus souscrits au cours de l'année N est menée au cours des trois premiers trimestres de l'année N+1. La phase d'exploitation et de restitution des résultats de l'enquête commence à partir de l'automne de l'année N+1 ; les premières données sont généralement publiées au cours du 2^{ème} trimestre de l'année N+2.

Plus précisément, le calendrier de l'enquête est le suivant :

- Février N+1 : tirage de l'échantillon.
- Fin Février N+1 : envoi des questionnaires (papier et fichier Excel) par voie postale et électronique.
- Mi Mars – Avril N+ 1 : retour des questionnaires.
- Mai N+1 : 1^{ère} relance.
- Juin N+1 : 2^{nde} relance - Fin juin arrêt des relances.
- Printemps et été N+1 : contrôle des questionnaires, dans la mesure du possible dès leur réception. Vérification du contenu des rubriques du questionnaire avec démarche pour obtenir des compléments d'information (en cas d'incohérence ou d'absence de données), en prenant le plus souvent contact auprès des organismes concernés avec les personnes en charge du dossier.

L'enquête est traitée en partie interne au sein de la DREES. Depuis l'enquête sur les contrats souscrits au cours de l'année 2011 qui s'est déroulée en 2012, un prestataire sélectionné sur appel d'offre assure l'envoi des courriers, les relances téléphoniques et une assistance technique à l'utilisation du site de collecte (Hotline).

Le questionnaire est soumis à des révisions presque chaque année afin de prendre en considération les modifications réglementaires et pouvoir suivre et évaluer le plus près possible l'appropriation par les organismes complémentaires de l'actualité en matière d'assurance maladie. Le CNIS est consulté au sujet de ces modifications marginales. En outre, le dossier de l'enquête doit repasser tous les cinq ans devant une commission du CNIS pour que celle-ci délivre un avis d'opportunité (attestant de l'utilité de l'enquête) puis devant le comité du label pour que soit délivré un avis de conformité. Cet avis d'opportunité et de conformité ont été renouvelés en 2011.

Champ de l'enquête

Les questions portent sur les contrats couvrant le plus grand nombre de personnes, qu'ils fassent encore partie de l'offre commerciale ou non. Ils sont appelés contrats modaux.

Pour les contrats individuels, les questions portent sur les trois contrats couvrant le plus grand nombre de personnes au sein de l'ensemble des contrats individuels. Ils sont dénommés 1^{er} contrat modal, 2^{ème} contrat modal et 3^{ème} contrat modal.

Pour les contrats collectifs, les questions portent sur les deux contrats¹ couvrant le plus grand nombre de personnes au sein de l'ensemble des contrats collectifs, que l'adhésion soit obligatoire ou facultative, que le contrat soit « sur-mesure » ou standard. Ils sont dénommés 1^{er} et 2^{ème} contrat modal.

Les contrats couvrant les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont hors champ de l'enquête.

Les organismes concernés relèvent de la France métropolitaine et des Dom.

Les variables de l'enquête

L'enquête permet d'une part de rassembler quelques informations sur l'activité globale de l'organisme et d'autre part de décrire de façon détaillée les caractéristiques et les garanties proposées par les cinq contrats modaux. Le questionnaire de l'enquête 2009 est détaillé en [annexe 1](#).

Éléments sur l'activité de l'organisme

- Parts des activités dans le chiffre d'affaires total des organismes.
- Démographie de la population couverte par type de contrats « santé » au 31/12/2009 : Effectifs démographiques par type de contrats et par tranche d'âge des assurés et des bénéficiaires.
- Éléments d'identification des contrats étudiés :
 - Caractéristiques des contrats modaux (contrat responsable ?) ;
 - Nombre d'adhérents et de bénéficiaires d'un même contrat et répartition des adhérents par tranche d'âge ;
 - Montant des cotisations collectées pour chacun des contrats.

Analyse des cotisations

- Les cotisations dépendent-elles de l'âge ?, de l'ancienneté dans le contrat ?, des revenus ?, du lieu de résidence ?

¹ Depuis l'enquête sur les contrats souscrits au cours de l'année 2011 qui s'est déroulée en 2012, les questions portent sur les trois contrats couvrant le plus grand nombre de personnes.

- Détermination du montant de cotisations des enfants : Comment sont pris en compte les enfants ayants droit dans la cotisation ?
- Clauses particulières : Limite d'âge maximum à la souscription au contrat (Oui/ Non et si oui, âge limite). Présence d'un questionnaire médical précédant la souscription (Oui/Non).

Prise en charge des prestations

- Pharmacie
 - niveau de remboursement des médicaments à vignette blanche (65 %) ;
 - niveau de remboursement des médicaments à vignette bleue (35 %).
- Honoraires et soins ambulatoires
 - niveau de remboursement d'une consultation chez un médecin spécialiste de secteur 2, dans le parcours de soins ;
 - niveau de remboursement d'une consultation chez un médecin spécialiste de secteur 2, hors du parcours de soins ;
 - niveau de remboursement de la radiologie et de l'imagerie médicale ;
 - niveau de remboursement des frais d'analyse et de laboratoire.
- Appareillage
 - niveau de remboursement des prothèses auditives ;
 - niveau de remboursement de la prothèse capillaire.
- Optique (adulte)
 - niveau de remboursement de l'optique simple (dioptrie de -6 à +6) ;
 - niveau de remboursement de l'optique complexe (multifocaux ou progressifs, dioptrie de -8 à +8) ;
 - remboursement des lentilles non remboursées par la Sécurité sociale (oui/non).
- Dentaire (adulte – hors soins conservateurs)
 - niveau de remboursement de la prothèse céramo-métallique sur dent visible ;
 - remboursement du dentaire non pris en charge par la Sécurité sociale (oui/non) ;
 - remboursement de l'orthodontie adulte [(oui/non) et montant] ;
 - remboursement de l'implant dentaire [(oui/non) et montant].
- Participation forfaitaire de 18 € sur les actes médicaux
 - prise en charge de la participation forfaitaire de 18 € sur les actes médicaux lourds (oui/non).
- Hospitalisation
 - remboursement du forfait journalier en médecine (montant, durée) ;
 - remboursement du forfait journalier en soins de suite et de réadaptation (montant, durée) ;
 - remboursement du forfait journalier en psychiatrie (montant, durée) ;
 - niveau de remboursement des honoraires hospitaliers adulte ;
 - remboursement de la chambre particulière en médecine (montant, durée) ;
 - prise en charge des frais d'accompagnement d'un enfant hospitalisé (oui/non).
- Prévention
 - prise en charge des actes de prévention, après participation de la Sécurité sociale (arrêté du 8 juin 2006, concernant les contrats responsables) (oui/non) ;
 - prise en charge des actions de prévention, non remboursées par la Sécurité sociale (oui/non).

Plan de sondage de l'enquête 2009

L'échantillon d'organismes interrogés donne lieu à un sondage stratifié selon le type et la taille des organismes. La taille des organismes est définie par le montant des cotisations perçues pour leur activité santé tel qu'il est déclaré au fonds CMU. Le fichier rassemblant le montant de l'assiette de la contribution CMU de chaque organisme constitue donc la base de sondage de l'enquête.

Pour les mutuelles, les plus grandes (c'est-à-dire les 74 premières, collectant 75 % des cotisations du secteur) ont été enquêtées de façon exhaustive, tandis que les autres ont été échantillonnées selon leur taille (90 mutuelles parmi les 526 restantes). L'échantillon représente 82 % de l'ensemble des cotisations perçues par les mutuelles proposant des prestations complémentaires à l'assurance maladie.

Les institutions de prévoyance ont toutes été interrogées dès lors qu'elles offraient des prestations complémentaires santé, soit 33 entités. Les cotisations des 19 premières représentent 94 % du secteur.

Pour les sociétés d'assurance versant des prestations complémentaires maladie, les plus grandes qui réalisent 90 % du chiffre d'affaires du secteur ont été interrogées exhaustivement (soit 25 sociétés), les autres ont fait l'objet d'un échantillonnage (soit 14 sociétés sur les 66 restantes). L'échantillon représente 94 % des cotisations.

Le taux de réponse global à l'enquête pour l'exercice 2009 s'élève à 90 % (tableau 2), soit un niveau légèrement supérieur à celui de 2008 (89 %). Les cotisations des organismes répondants représentent 98 % des cotisations des organismes enquêtés. Les 214 questionnaires réceptionnés ont permis d'étudier 870 contrats dont 545 individuels et 325 collectifs.

Tableau 2 - Taux de réponse selon le type d'organisme complémentaire pour l'année 2009

	Taille de la population	Taille de l'échantillon	% de répondants	Montant des cotisations de la population (en millions d'euros)	Montant des cotisations de l'échantillon (en millions d'euros)	Part des répondants (en % des cotisations)
<i>Mutuelles</i>	600	164	88 %	16 929	13 924	98 %
<i>Institutions de prévoyance</i>	33	33	97 %	5 228	5 228	100 %
<i>Sociétés d'assurance</i>	92	40	95 %	7 961	7 495	96 %
<i>Ensemble</i>	725	237	90 %	30 118	26 646	98 %

LECTURE : 88 % DES MUTUELLES ENQUÊTÉES ONT RENVOYÉ LE QUESTIONNAIRE 2009. LEURS COTISATIONS REPRÉSENTENT 98 % DU TOTAL DES COTISATIONS DES MUTUELLES INTERROGÉES.

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

Bilan des réponses à l'enquête 2009

Tableau 3 - Bilan des réponses à l'enquête 2009

	Nombre d'organismes dans la population	Nombre d'organismes enquêtés	Nombre de réponses	Taux de réponse	Montant des cotisations (2009) des organismes de la population (millions d'euros)	Montant des cotisations (2009) des organismes enquêtés (millions d'euros)	Montant des cotisations (2009) des organismes répondants (millions d'euros)	Taux de réponse (en cotisations)
<i>Mutuelles</i>	600	164	144	87,8 %	16 929	13 924	13 615	97,8 %
<i>Institutions de prévoyance</i>	33	33	32	97,0 %	5 228	5 228	5 223	99,9 %
<i>Assurances</i>	92	40	38	95,0 %	7 961	7 495	7 220	96,3 %
Ensemble	725	237	214	90,3 %	30 118	26 646	26 058	97,8 %

LECTURE : 87,8 % DES MUTUELLES ENQUÊTÉES ONT RENVOYÉ LE QUESTIONNAIRE 2009. LE MONTANT DE LEURS COTISATIONS REPRÉSENTE 97,8 % DU TOTAL DES COTISATIONS DES MUTUELLES ENQUÊTÉES.

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, 2009.

Tableau 4 - Nombre de contrats complétés

	Nombre de contrats collectifs	Nombre de contrats individuels	Nombre total de contrats
<i>Mutuelles</i>	220	389	609
<i>Institutions de prévoyance</i>	64	61	125
<i>Assurances</i>	41	95	136
Ensemble	325	545	870

LECTURE : LES MUTUELLES RÉPONDANTES ONT RENSEIGNÉ 325 CONTRATS COLLECTIFS ET 545 CONTRATS INDIVIDUELS.

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

Méthode de pondération

Pour établir le plan de sondage, la population des organismes complémentaires santé a été découpée en strates définies en fonction du type et de la taille des organismes. À chaque strate est associé un taux de sondage (part des organismes enquêtés au sein de la strate) et un taux de réponse (part des organismes enquêtés ayant répondu au questionnaire).

Pondération des questions portant sur les organismes

Afin que l'enquête soit représentative de l'ensemble de la population des organismes complémentaires, on associe à chaque strate i un poids P_i , calculé comme le produit entre l'inverse du taux de sondage et l'inverse du taux de réponse de la strate.

Ce poids est utilisé pour redresser les questions de l'enquête portant sur les organismes (activité, démographie).

Il est compris entre 1 (strates exhaustives, avec un taux de réponse de 100 %) et 6,9 (dernière strate des mutuelles enquêtées au cinquième avec 27 % de non répondants).

Tableau 5 - Pondération P1 associée à chaque strate de l'échantillon

Type d'organisme	Strates enquêtées	Taux de sondage	Taux de réponse	Poids P1
<i>Mutuelles</i>	1	100,0 %	100,0 %	1,0
	2	100,0 %	96,1 %	1,0
	3	33,3 %	96,2%	3,1
	4	19,8 %	73,4%	6,9
<i>Institutions de prévoyance</i>	1	100,0 %	100,0 %	1,0
	2	100,0 %	92,9 %	1,1
<i>Sociétés d'assurance</i>	1	100,0 %	96,0 %	1,0
	2	42,4 %	92,9 %	2,5

SOURCE : DREES, ENQUÊTE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

Pour les questions portant sur les organismes, on affecte donc à un organisme de la strate j le poids P1_j suivant :

$$P1_j = \frac{1}{\text{Taux de sondage}_j} * \frac{1}{\text{Taux de réponse}_j} = \frac{N_{\text{borg}_j}}{N_{\text{brép}_j}}$$

Où : Taux de sondage_j et Taux de réponse_j représentent le taux de sondage et le taux de réponse dans la strate j.

Nbrép_j et Nborg_j représentent le nombre d'organismes de la strate ayant répondu à l'enquête et le nombre total d'organismes dans la strate j (interrogés ou non).

Pondération des questions portant sur les contrats

Pour redresser les questions portant sur le descriptif des contrats (formation des cotisations, garanties proposées), il est nécessaire de tenir compte du « volume » des contrats en termes de nombre de personnes couvertes, afin que les résultats de l'enquête soit représentatifs de la population couverte par les contrats modaux des organismes.

Une pondération d'un contrat tenant uniquement compte du nombre de personnes couvertes par ce contrat ne prendrait pas en considération le fait que l'enquête surreprésente les contrats individuels par rapport aux contrats collectifs. Une analyse groupée (individuel + collectif) serait alors impossible.

En effet, sur l'ensemble des contrats (contrats modaux et autres contrats), 44 % bénéficie d'une couverture collective, tandis que 56 % bénéficie d'une couverture individuelle (tableau 4). Lorsque l'on se limite au champ des contrats modaux, la répartition est sensiblement différente : 77 % des bénéficiaires des contrats modaux sont couverts par un contrat individuel et 23 % d'entre eux sont couverts par un contrat collectif.

Tableau 6 - Répartition des bénéficiaires entre collectif et individuel et représentativité des contrats modaux

	Contrats individuels	Contrats collectifs	Ensemble
Bénéficiaires d'une complémentaire santé	55,8%	44,2%	100,0%
Bénéficiaires des contrats modaux	76,8%	23,2%	100,0%
Représentativité des contrats modaux	60,2%	22,9%	43,7%

SOURCE : DREES, ENQUÊTE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : - 55,8 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UNE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SONT COUVERTS PAR UN CONTRAT INDIVIDUEL

76,8 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT MODAL SONT COUVERTS PAR UN CONTRAT INDIVIDUEL

60,2 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UNE COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ EN INDIVIDUEL SONT COUVERTS PAR UN CONTRAT MODAL.

Cet écart entre les répartitions est d'une part dû au fait que l'enquête demande de décrire trois contrats individuels mais seulement deux contrats collectifs et d'autre part au fait que l'offre est souvent plus diversifiée sur le marché des contrats collectifs : certains organismes complémentaires proposent aux entreprises clientes des contrats « à la carte ».

Si l'on ne tient pas compte du fait que les contrats individuels modaux sont surreprésentés par rapport aux contrats collectifs modaux, les résultats de l'enquête relatifs à l'ensemble des contrats auront tendance à trop refléter les garanties des contrats individuels modaux.

La pondération adoptée corrige donc la répartition entre contrats modaux individuels et collectifs, permettant d'étudier les résultats sur l'ensemble des contrats modaux (individuels + collectifs). Depuis cette année, cette correction est menée au sein de chaque strate de sondage (tableau 5), afin de tenir également compte des écarts de représentativité constatés selon la famille des organismes (les contrats modaux des mutuelles sont plus représentatifs que ceux des sociétés d'assurance et des institutions de prévoyance) et selon leur taille (les contrats modaux des petits organismes sont généralement plus représentatifs que ceux des gros) [tableau 7].

Toutefois, sur l'ensemble des strates, la représentativité des contrats modaux individuels (60 %) étant plus grande que la représentativité des contrats collectifs modaux (23 %), les résultats sur le champ des contrats collectifs et par conséquent ceux groupant contrats individuels et collectifs sont à considérer avec précaution.

Pour les questions portant sur le descriptif des contrats, on affecte donc au $i^{\text{ème}}$ contrat modal de la strate j le poids $P2_{i,j}$ suivant, les poids étant distincts selon que les contrats sont individuels ou collectifs :

$$P2_{i,j} = P1_j * \frac{N_j}{NMOD_j} * Nbbenef_{i,j}$$

Où :

N_j représente le nombre total de personnes couvertes par un contrat complémentaire santé individuel ou le nombre total de personnes couvertes par un contrat complémentaire santé collectif dans la strate j .

$NMOD_j$ représente le nombre total de personnes couvertes par un contrat modal individuel ou le nombre total de personnes couvertes par un contrat collectif dans la strate j .

Représentativité des contrats modaux

Tableau 7 - Représentativité des contrats modaux par type d'organisme et par strate

Type d'organisme	Strates enquêtées	Représentativité des contrats modaux individuels	Représentativité des contrats modaux collectifs
<i>Mutuelles</i>	1	70,5 %	12,5 %
	2	58,9%	41,9%
	3	57,2%	43,7%
	4	75,1%	73,0%
<i>Institutions de prévoyance</i>	1	53,5 %	18,2 %
	2	78,0 %	50,5 %
<i>Sociétés d'assurance</i>	1	40,4 %	8,3 %
	2	57,2 %	79,6 %

SOURCE : DREES, ENQUÊTE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.
LECTURE : 70,5 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UNE COUVERTURE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ EN INDIVIDUEL AU SEIN D'UNE MUTUELLE APPARTENANT À LA PREMIÈRE STRATE SONT COUVERTS PAR UN CONTRAT MODAL.

Tableau 8 - Représentativité des contrats modaux

	Individuel	Collectif	Total
<i>Mutuelles</i>	67,0 %	33,5 %	56,8 %
<i>Institutions de prévoyance</i>	54,8 %	20,0 %	23,7 %
<i>Assurances</i>	42,9 %	8,8 %	30,0 %
Ensemble	60,2 %	22,9 %	43,7 %

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.
LECTURE : LES BÉNÉFICIAIRES DES CONTRATS MODAUX INDIVIDUELS DES MUTUELLES REPRÉSENTENT 67,0 % DE L'ENSEMBLE DES BÉNÉFICIAIRES DES CONTRATS INDIVIDUELS DES MUTUELLES.

■ PARTIE 3 - PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Données de cadrage sur l'ensemble des contrats

On entend par la suite par assuré la personne qui a souscrit un contrat et par bénéficiaires l'ensemble des personnes couvertes par un contrat (assuré et ayant droit).

Répartition des bénéficiaires et des assurés selon le type de contrat et d'organisme

Tableau 9 - Répartition des bénéficiaires type de contrats

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

	Individuel	Collectif	Total
<i>Mutuelles</i>	69,6	30,4	100,0
<i>Institutions de prévoyance</i>	10,7	89,3	100,0
<i>Assurances</i>	62,2	37,8	100,0
Ensemble	55,8	44,2	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.
LECTURE : 69,6 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UNE MUTUELLE BÉNÉFICENT D'UN CONTRAT INDIVIDUEL.

Tableau 10 - Répartition des bénéficiaires par type d'organisme

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

	Individuel	Collectif	Total
<i>Mutuelles</i>	69,4	36,9	55,6
<i>Institutions de prévoyance</i>	3,3	36,9	17,6
<i>Assurances</i>	27,3	26,2	26,8
Ensemble	100,0	100,0	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.
LECTURE : 69,4 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT INDIVIDUEL SONT COUVERTS PAR UNE MUTUELLE.

Tableau 11 - Répartition des assurés par type de contrats

En pourcentage des assurés

	Individuel	Collectif	Total
<i>Mutuelles</i>	74,6	25,4	100,0
<i>Institutions de prévoyance</i>	14,9	85,1	100,0
<i>Assurances</i>	68,8	31,2	100,0
Ensemble	63,6	36,4	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.
LECTURE : 74,6 % DES ASSURÉS COUVERTS PAR UNE MUTUELLE BÉNÉFICENT D'UN CONTRAT INDIVIDUEL.

Tableau 12 - Répartition des assurés par type d'organisme*En pourcentage des assurés*

	Individuel	Collectif	Total
<i>Mutuelles</i>	71,1	42,3	60,6
<i>Institutions de prévoyance</i>	3,8	37,8	16,2
<i>Assurances</i>	25,1	19,9	23,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.
LECTURE : 71,1 % DES ASSURÉS AYANT SOUSCRIT UN CONTRAT INDIVIDUEL SONT COUVERTS PAR UNE MUTUELLE

Structure démographique des bénéficiaires et des assurés**Tableau 13 - Structure démographique par type d'organisme des bénéficiaires***En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

	Bénéficiaires jusqu'à 24 ans	Bénéficiaires de 25 à 59 ans	Bénéficiaires de 60 ans et plus	Total
<i>Mutuelles</i>	26,2	45,1	28,7	100,0
<i>Institutions de prévoyance</i>	18,8	67,3	13,9	100,0
<i>Assurances</i>	28,3	52,0	19,7	100,0
Ensemble	25,1	50,8	24,0	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.
LECTURE : 26,2 % DES BÉNÉFICIAIRES DES MUTUELLES ONT MOINS DE 25 ANS
CHAMP : LES 175 ORGANISMES AYANT INDIQUÉ LA RÉPARTITION PAR ÂGE DES BÉNÉFICIAIRES

Tableau 14 - Structure démographique par type de contrat des bénéficiaires*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

	Bénéficiaires jusqu'à 24 ans	Bénéficiaires de 25 à 59 ans	Bénéficiaires de 60 ans et plus	Total
<i>Collectif</i>	26,6 %	62,7 %	10,8 %	100,0 %
<i>Individuel</i>	24,2 %	42,8 %	33,0 %	100,0 %
Ensemble	25,1 %	50,9 %	24,0 %	100,0 %

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.
LECTURE : 26,6 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF ONT MOINS DE 25 ANS.
CHAMP : LES 172 ORGANISMES AYANT INDIQUÉ LA RÉPARTITION PAR ÂGE DES BÉNÉFICIAIRES SUIVANT LE TYPE DE CONTRAT

Tableau 15 - Structure démographique par type d'organisme des assurés*En pourcentage des assurés*

	Assurés jusqu'à 24 ans	Assurés de 25 à 59 ans	Assurés de 60 ans et plus	Total
<i>Mutuelles</i>	5,4 %	56,3 %	38,3 %	100,0 %
<i>Institutions de prévoyance</i>	9,4 %	72,1 %	18,5 %	100,0 %
<i>Assurances</i>	8,3 %	67,0 %	24,6 %	100,0 %
Ensemble	6,6 %	60,8 %	32,6 %	100,0 %

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.
LECTURE : 5,4 % DES ASSURÉS DES MUTUELLES ONT MOINS DE 25 ANS
CHAMP : LES 177 ORGANISMES AYANT INDIQUÉ LA RÉPARTITION PAR ÂGE DES ASSURÉS

Tableau 16 - Structure démographique par type de contrat des assurés*En pourcentage des assurés*

	Assurés jusqu'à 24 ans	Assurés de 25 à 59 ans	Assurés de 60 ans et plus	Total
<i>Collectif</i>	6,9 %	76,6 %	16,5 %	100,0 %
<i>Individuel</i>	6,4 %	52,9 %	40,7 %	100,0 %
Ensemble	6,6 %	60,9 %	32,5 %	100,0 %

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.
LECTURE : 6,9 % DES ASSURÉS AYANT SOUSCRIT UN CONTRAT COLLECTIF ONT MOINS DE 25 ANS.
CHAMP : LES 173 ORGANISMES AYANT INDIQUÉ LA RÉPARTITION PAR ÂGE DES ASSURÉS SUIVANT LE TYPE DE CONTRAT.

Données de cadrage des contrats modaux

Tableau 17 - Le contrat est-il responsable ?*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	99,9	0,1	100,0
	Contrats individuels	99,2	0,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>99,4</i>	<i>0,6</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	100,0	0,0	100,0
	Contrats individuels	99,6	0,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>100,0</i>	<i>0,0</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	100,0	0,0	100,0
	Contrats individuels	99,2	0,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>99,5</i>	<i>0,5</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	100,0	0,0	100,0
	Contrats individuels	99,2	0,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>99,6</i>	<i>0,4</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.
LECTURE : 99,9 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT INDIVIDUEL MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE SONT COUVERTS PAR UN CONTRAT RESPONSABLE.

Tableau 18 - Nombre de personnes couvertes par un même contrat

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	2,0	1,6	1,8	2,3
	Contrats individuels	1,6	1,5	1,6	1,8
	<i>Ensemble</i>	<i>1,7</i>	<i>1,5</i>	<i>1,6</i>	<i>1,8</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	2,3	2,2	2,3	2,3
	Contrats individuels	1,6	1,5	1,5	1,6
	<i>Ensemble</i>	<i>2,2</i>	<i>2,0</i>	<i>2,2</i>	<i>2,3</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	2,3	2,0	2,3	2,6
	Contrats individuels	1,6	1,5	1,6	1,8
	<i>Ensemble</i>	<i>1,9</i>	<i>1,5</i>	<i>1,7</i>	<i>2,1</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	2,2	1,8	2,2	2,4
	Contrats individuels	1,6	1,5	1,6	1,8
	<i>Ensemble</i>	<i>1,9</i>	<i>1,6</i>	<i>1,8</i>	<i>2,2</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LE NOMBRE DE MOYEN DE PERSONNES COUVERTES PAR UN MÊME CONTRAT COLLECTIF MODAL S'ÉTABLIT À 2,0 POUR LES MUTUELLES.

Tableau 19 - Cotisations mensuelles par bénéficiaire

En euros

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	39,3	32,4	37,8	42,8
	Contrats individuels	45,2	36,2	43,6	52,9
	<i>Ensemble</i>	<i>43,4</i>	<i>35,3</i>	<i>41,3</i>	<i>50,4</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	26,5	16,2	28,0	33,1
	Contrats individuels	66,5	57,4	63,8	70,0
	<i>Ensemble</i>	<i>30,8</i>	<i>16,2</i>	<i>31,0</i>	<i>33,9</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	40,7	32,8	41,0	49,4
	Contrats individuels	40,6	31,9	39,5	48,2
	<i>Ensemble</i>	<i>40,7</i>	<i>31,9</i>	<i>39,7</i>	<i>48,6</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	34,1	28,0	33,7	41,0
	Contrats individuels	44,8	35,0	43,6	53,1
	<i>Ensemble</i>	<i>40,1</i>	<i>31,1</i>	<i>38,5</i>	<i>48,2</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

CHAMP : COTISATIONS CALCULÉES À PARTIR DES 935 CONTRATS POUR LESQUELS LE MONTANT TOTAL DES COTISATIONS ÉTAIT INDIQUÉ.

LECTURE : LA PRIME MENSUELLE PAR BÉNÉFICIAIRE D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE S'ÉLÈVE EN MOYENNE À 39,3 €.

Critères de tarification

Tableau 20 - Les cotisations dépendent-elles de l'âge ?

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	20,0	80,0	100,0
	Contrats individuels	76,2	23,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>59,1</i>	<i>40,9</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	79,5	20,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>8,5</i>	<i>91,5</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	27,9	72,1	100,0
	Contrats individuels	99,6	0,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>72,5</i>	<i>27,5</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	13,3	86,7	100,0
	Contrats individuels	82,5	17,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>51,9</i>	<i>48,1</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 20,0 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LES COTISATIONS DÉPENDENT DE L'ÂGE.

Tableau 21 - Les cotisations dépendent-elles de l'ancienneté dans le contrat ?

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,5	99,5	100,0
	Contrats individuels	22,3	77,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>15,7</i>	<i>84,3</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,0	100,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	3,4	96,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>2,1</i>	<i>97,9</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,2	99,8	100,0
	Contrats individuels	16,5	83,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>9,3</i>	<i>90,7</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 22,3 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT INDIVIDUEL MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LES COTISATIONS DÉPENDENT DE L'ANCIENNETÉ DANS LE CONTRAT

Tableau 22 - Les cotisations dépendent-elles des revenus ?*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	32,0	68,0	100,0
	Contrats individuels	32,3	67,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>32,2</i>	<i>67,8</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	50,2	49,8	100,0
	Contrats individuels	3,3	96,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>45,2</i>	<i>54,8</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	20,7	79,3	100,0
	Contrats individuels	0,0	100,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>7,8</i>	<i>92,2</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	37,3	62,7	100,0
	Contrats individuels	22,7	77,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>29,1</i>	<i>70,9</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 32,0 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LES COTISATIONS DÉPENDENT DES REVENUS.

Tableau 23 - Les cotisations dépendent-elles du lieu de résidence ?*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	13,6	86,4	100,0
	Contrats individuels	20,2	79,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>18,2</i>	<i>81,8</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	8,5	91,5	100,0
	Contrats individuels	75,0	25,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>15,6</i>	<i>84,4</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	38,7	61,3	100,0
	Contrats individuels	78,1	21,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>63,2</i>	<i>36,8</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	16,5	83,5	100,0
	Contrats individuels	37,6	62,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>28,3</i>	<i>71,7</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 13,6 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LES COTISATIONS DÉPENDENT DU LIEU DE RÉSIDENCE.

Tableau 24 - Comment sont pris en compte les enfants ayants droit dans la cotisation ?*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Pas de prise en charge des enfants	Tous les enfants cotisent	Gratuité à partir du 2e, 3e ou 4e enfant	Forfait famille	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	2,9	0,7	53,5	42,9	100,0
	Contrats individuels	0,2	3,3	93,6	2,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>1,1</i>	<i>2,5</i>	<i>81,4</i>	<i>15,1</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	2,2	9,7	88,1	100,0
	Contrats individuels	0,0	4,8	77,7	17,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>2,5</i>	<i>17,0</i>	<i>80,5</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	22,8	77,2	100,0
	Contrats individuels	0,9	25,7	73,4	0,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,6</i>	<i>16,0</i>	<i>54,3</i>	<i>29,2</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	1,1	1,2	29,2	68,5	100,0
	Contrats individuels	0,4	9,2	87,7	2,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,7</i>	<i>5,7</i>	<i>61,8</i>	<i>31,8</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS DE 2,9 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT INDIVIDUEL MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE PRÉVOIENT QUE TOUS LES ENFANTS COTISENT.

Limites d'âge

Tableau 25 - Limite d'âge à la souscription au contrat selon le type d'organisme et de contrat*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	9,0	91,0	100,0
	Contrats individuels	22,3	77,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>18,2</i>	<i>81,8</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	4,6	95,4	100,0
	Contrats individuels	77,1	22,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>12,3</i>	<i>87,7</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	25,6	74,4	100,0
	Contrats individuels	61,7	38,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>48,1</i>	<i>51,9</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	10,5	89,5	100,0
	Contrats individuels	34,8	65,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>24,1</i>	<i>75,9</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS DE 9,0 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE IMPOSENT UNE LIMITE D'ÂGE MAXIMUM À L'ADHÉSION.

Tableau 26 - Âge limite à la souscription du contrat (parmi les contrats imposant une limite d'âge)

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	66,0	65,0	65,0	65,0
	Contrats individuels	60,6	60,0	60,0	65,0
	<i>Ensemble</i>	<i>61,4</i>	<i>60,0</i>	<i>60,0</i>	<i>65,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	66,8	65,0	69,0	69,0
	Contrats individuels	74,5	75,0	75,0	75,0
	<i>Ensemble</i>	<i>72,0</i>	<i>69,0</i>	<i>75,0</i>	<i>75,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	65,0	65,0	65,0	65,0
	Contrats individuels	68,0	65,0	69,0	70,0
	<i>Ensemble</i>	<i>67,4</i>	<i>65,0</i>	<i>65,0</i>	<i>69,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	65,6	65,0	65,0	65,0
	Contrats individuels	65,3	60,0	65,0	70,0
	<i>Ensemble</i>	<i>65,4</i>	<i>60,0</i>	<i>65,0</i>	<i>69,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LA LIMITE D'ÂGE POUR SOUSCRIRE À UN CONTRAT MODAL COLLECTIF AUPRÈS D'UNE MUTUELLE S'ÉTABLIT EN MOYENNE À 66,0 ANS.

CHAMP : CONTRATS IMPOSANT UNE LIMITE D'ÂGE.

Garanties offertes par les contrats modaux

Prise en charge des dépenses de médicaments

Tableau 27 - Médicaments à vignette blanche remboursés à 65 % par la Sécurité sociale

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Pas de prise en charge de l'OC	Prise en charge partielle du TM par l'OC	Prise en charge totale (Sécu + OC)	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,1	0,0	99,9	100,0
	Contrats individuels	0,5	2,2	97,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,3</i>	<i>1,5</i>	<i>98,1</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,0	1,4	98,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>0,1</i>	<i>99,9</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,8	0,0	99,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,5</i>	<i>0,0</i>	<i>99,5</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,5	1,6	97,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,3</i>	<i>0,9</i>	<i>98,8</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 99,9 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE SONT REMBOURSÉS DE LA TOTALITÉ DU TICKET MODÉRATEUR POUR LES MÉDICAMENTS À VIGNETTE BLANCHE.

Tableau 28 - Médicaments à vignette bleue remboursés à 35 % par la Sécurité sociale*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Pas de prise en charge de l'OC	Prise en charge partielle du TM par l'OC	Prise en charge totale (Sécu + OC)	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,1	1,6	98,4	100,0
	Contrats individuels	0,5	22,9	76,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,4</i>	<i>16,4</i>	<i>83,2</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,0	1,5	98,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>0,2</i>	<i>99,8</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,8	0,0	99,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,5</i>	<i>0,0</i>	<i>99,5</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,0	0,6	99,4	100,0
	Contrats individuels	0,6	16,1	83,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,3</i>	<i>9,2</i>	<i>90,4</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 98,4 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE SONT REMBOURSÉS DE LA TOTALITÉ DU TICKET MODÉRATEUR POUR LES MÉDICAMENTS À VIGNETTE BLEUE

Remboursements des honoraires et soins ambulatoires

Tableau 29 - Remboursement des consultations de médecins spécialiste dans le parcours de soins*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Pas de prise en charge de l'OC	Prise en charge partielle du TM par l'OC	Remboursement à 100 % TC	Prise en charge des dépassements d'honoraires	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,1	0,0	26,4	73,5	100,0
	Contrats individuels	0,5	0,3	74,7	24,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,3</i>	<i>0,2</i>	<i>60,0</i>	<i>39,5</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	0,0	39,6	60,4	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,4	71,6	27,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>43,0</i>	<i>56,9</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,4	99,6	100,0
	Contrats individuels	0,8	0,0	48,6	50,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,5</i>	<i>0,0</i>	<i>30,4</i>	<i>69,1</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,0	0,0	26,6	73,3	100,0
	Contrats individuels	0,5	0,2	67,7	31,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,3</i>	<i>0,1</i>	<i>49,5</i>	<i>50,0</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 26,4 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE SONT REMBOURSÉES DE LA TOTALITÉ DU TICKET MODÉRATEUR DES CONSULTATIONS DE MÉDECIN SPÉCIALISTE DE SECTEUR 2.

Tableau 30 - Distribution du remboursement des consultations dans le parcours de soins

Remboursement par les organismes complémentaires (hors RSS), en euros

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	21,1	6,9	22,1	29,9
	Contrats individuels	10,2	6,9	6,9	6,9
	<i>Ensemble</i>	13,5	6,9	6,9	18,4
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	24,2	6,9	18,4	43,9
	Contrats individuels	13,4	6,9	6,9	8,1
	<i>Ensemble</i>	23,1	6,9	17,5	43,9
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	40,2	43,9	43,9	43,9
	Contrats individuels	14,1	6,9	11,5	18,4
	<i>Ensemble</i>	24,0	6,9	18,4	43,9
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	26,3	6,9	23,0	43,9
	Contrats individuels	11,3	6,9	6,9	13,8
	<i>Ensemble</i>	17,9	6,9	8,1	28,8

MONTANT DE RÉFÉRENCE DE LA CONSULTATION CHEZ UN MÉDECIN SPÉCIALISTE DE SECTEUR 2 : 60 €.

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES PROPOSENT EN MOYENNE UN REMBOURSEMENT DES CONSULTATIONS DE 21,1 EUROS.

Tableau 31 - Remboursement des consultations hors parcours de soins

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Pas de prise en charge de l'OC	Prise en charge partielle du TM par l'OC	Remboursement à 100 % TC	Prise en charge des dépassements d'honoraires	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,7	0,0	62,4	36,8	100,0
	Contrats individuels	1,8	1,5	89,4	7,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	1,4	1,1	81,2	16,3	100,0
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	6,5	2,3	44,6	46,6	100,0
	Contrats individuels	0,0	6,9	74,6	18,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	5,8	2,8	47,8	43,6	100,0
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	1,9	98,1	100,0
	Contrats individuels	0,8	0,1	55,5	43,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	0,5	0,0	35,2	64,2	100,0
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	3,0	1,0	42,8	53,2	100,0
	Contrats individuels	1,4	1,4	79,9	17,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	2,1	1,2	63,5	33,2	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 62,4 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE SONT REMBOURSÉES DU MONTANT DU TICKET MODÉRATEUR POUR LES CONSULTATIONS DE MÉDECIN SPÉCIALISTE DE SECTEUR 2 CONSULTÉ HORS PARCOURS DE SOINS.

Tableau 32 - Distribution du remboursement des consultations hors parcours de soins

Remboursement par les organismes complémentaires (hors RSS), en euros

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	13,6	6,9	6,9	18,4
	Contrats individuels	7,8	6,9	6,9	6,9
	<i>Ensemble</i>	<i>9,6</i>	<i>6,9</i>	<i>6,9</i>	<i>6,9</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	16,6	6,9	6,9	35,9
	Contrats individuels	10,8	6,9	6,9	6,9
	<i>Ensemble</i>	<i>16,0</i>	<i>6,9</i>	<i>6,9</i>	<i>34,9</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	32,5	23,0	35,9	42,9
	Contrats individuels	12,5	6,9	6,9	18,4
	<i>Ensemble</i>	<i>20,1</i>	<i>6,9</i>	<i>17,3</i>	<i>32,2</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	18,7	6,9	10,8	35,9
	Contrats individuels	9,2	6,9	6,9	6,9
	<i>Ensemble</i>	<i>13,4</i>	<i>6,9</i>	<i>6,9</i>	<i>17,3</i>

MONTANT DE RÉFÉRENCE DE LA CONSULTATION CHEZ UN MÉDECIN SPÉCIALISTE DE SECTEUR 2 : 60 €

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES PROPOSENT EN MOYENNE UN REMBOURSEMENT DE 13,6 € DES CONSULTATIONS DE MÉDECINS SPÉCIALISTES HORS PARCOURS DE SOINS.

Tableau 33 - Remboursement des actes de radiologie

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Pas de prise en charge de l'OC	Prise en charge partielle du TM par l'OC	Remboursement à 100 % TC	Prise en charge supérieure au ticket modérateur	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,1	0,0	45,4	54,5	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,6	89,8	9,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>0,4</i>	<i>76,3</i>	<i>23,3</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,3	0,0	43,8	55,9	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,5	73,6	25,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,3</i>	<i>0,1</i>	<i>47,0</i>	<i>52,7</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	4,1	95,9	100,0
	Contrats individuels	0,5	0,0	42,2	57,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,3</i>	<i>0,0</i>	<i>27,8</i>	<i>71,9</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,1	0,0	36,4	63,4	100,0
	Contrats individuels	0,1	0,4	76,6	22,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,1</i>	<i>0,2</i>	<i>58,8</i>	<i>40,8</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 45,4 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE SONT REMBOURSEES DE LA TOTALITÉ DU TICKET MODÉRATEUR DES ACTES DE RADIOLOGIE.

Tableau 34 - Distribution du remboursement des actes de radiologie

Remboursement par les organismes complémentaires (hors RSS), en euros

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	16,2	6,9	11,5	28,8
	Contrats individuels	8,3	6,9	6,9	6,9
	<i>Ensemble</i>	10,7	6,9	6,9	6,9
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	20,6	6,9	18,4	33,9
	Contrats individuels	11,3	6,9	6,9	11,5
	<i>Ensemble</i>	19,6	6,9	16,1	33,9
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	32,5	33,9	33,9	33,9
	Contrats individuels	15,9	6,9	12,7	20,7
	<i>Ensemble</i>	22,1	6,9	29,9	33,9
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	21,3	6,9	23,0	33,9
	Contrats individuels	10,4	6,9	6,9	6,9
	<i>Ensemble</i>	15,2	6,9	6,9	29,9

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES PROPOSENT EN MOYENNE UN REMBOURSEMENT DE 16,2 EUROS DES ACTES DE RADIOLOGIE.

Tableau 35 - Remboursement des frais d'analyses médicales ou de laboratoire

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Pas de prise en charge de l'OC	Prise en charge partielle du TM par l'OC	Remboursement à 100 % TC	Prise en charge supérieure au ticket modérateur	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,1	0,0	70,8	29,1	100,0
	Contrats individuels	0,0	1,2	92,9	5,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	0,0	0,8	86,2	12,9	100,0
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	0,0	47,5	52,5	100,0
	Contrats individuels	0,0	1,2	75,6	23,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	0,0	0,1	50,5	49,4	100,0
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	4,1	95,9	100,0
	Contrats individuels	0,5	0,0	42,2	57,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	0,3	0,0	27,8	71,9	100,0
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,0	0,0	47,7	52,3	100,0
	Contrats individuels	0,1	0,9	78,9	20,1	100,0
	<i>Ensemble</i>	0,1	0,5	65,1	34,3	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 70,8 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE SONT REMBOURSÉES DE LA TOTALITÉ DU TICKET MODÉRATEUR DES FRAIS D'ANALYSES MÉDICALES OU DE LABORATOIRE.

Tableau 36 - Distribution du remboursement des frais d'analyses médicales ou de laboratoire*Remboursement par les organismes complémentaires (hors RSS), en euros*

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	14,9	9,2	9,2	23,0
	Contrats individuels	10,1	9,2	9,2	9,2
	Ensemble	11,6	9,2	9,2	9,2
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	20,0	9,2	11,5	36,2
	Contrats individuels	13,7	9,2	9,2	9,2
	Ensemble	19,3	9,2	9,2	36,2
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	34,5	36,2	36,2	36,2
	Contrats individuels	18,1	9,2	15,0	23,0
	Ensemble	24,3	9,2	29,9	36,2
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	21,0	9,2	11,5	36,2
	Contrats individuels	12,3	9,2	9,2	9,2
	Ensemble	16,2	9,2	9,2	23,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES PROPOSENT EN MOYENNE UN REMBOURSEMENT DE 14,9 EUROS DES FRAIS D'ANALYSES MÉDICALES OU DE LABORATOIRE.

Remboursement des prothèses auditives et capillaires

Tableau 37 - Remboursement des prothèses auditives*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Pas de prise en charge de l'OC	Prise en charge partielle du TM par l'OC	Remboursement à 100 % TC	Prise en charge supérieure au ticket modérateur	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,1	0,3	8,0	91,6	100,0
	Contrats individuels	0,9	0,7	10,1	88,3	100,0
	Ensemble	0,6	0,6	9,5	89,3	100,0
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,0	1,2	1,9	96,9	100,0
	Ensemble	0,0	0,1	0,2	99,7	100,0
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,1	99,9	100,0
	Contrats individuels	1,0	2,9	19,8	76,2	100,0
	Ensemble	0,6	1,8	12,4	85,2	100,0
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,0	0,1	3,1	96,8	100,0
	Contrats individuels	0,9	1,3	12,3	85,5	100,0
	Ensemble	0,5	0,8	8,3	90,5	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 91,6 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE ONT UN CONTRAT QUI PRÉVOIT UN REMBOURSEMENT SUPÉRIEUR AU TICKET MODÉRATEUR DES PROTHÈSES AUDITIVES.

Tableau 38 - Distribution du remboursement d'une paire de prothèses auditives

Remboursement par les organismes complémentaires (hors RSS), en euros

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	1036,4	1000,0	659,0	1398,0
	Contrats individuels	763,8	749,6	434,8	976,0
	<i>Ensemble</i>	846,7	818,8	468,0	1018,5
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	1329,2	1138,4	738,9	2000,0
	Contrats individuels	930,6	738,9	738,9	1138,4
	<i>Ensemble</i>	1286,5	1138,4	738,9	1997,1
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	1220,4	1198,3	1038,5	1597,7
	Contrats individuels	339,7	289,8	160,0	349,8
	<i>Ensemble</i>	672,7	349,8	239,7	1038,5
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	1194,6	1138,4	738,9	1539,8
	Contrats individuels	658,8	639,8	289,8	976,0
	<i>Ensemble</i>	895,8	800,0	389,8	1140,4

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

MONTANT DE RÉFÉRENCE POUR DEUX APPAREILS NUMÉRIQUES : 3000 €

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES PROPOSENT EN MOYENNE UN REMBOURSEMENT DES PROTHÈSES AUDITIVES DE 1036,4 EUROS.

Tableau 39 - Remboursement des prothèses capillaires

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Pas de prise en charge de l'OC	Prise en charge partielle du TM par l'OC	Remboursement à 100 % TC	Prise en charge supérieure au ticket modérateur	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	4,6	0,0	13,2	82,2	100,0
	Contrats individuels	7,1	0,4	14,9	77,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	6,3	0,3	14,3	79,0	100,0
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,2	0,0	3,0	96,9	100,0
	Contrats individuels	0,9	1,2	3,3	94,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	0,3	0,1	3,0	96,6	100,0
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,1	99,9	100,0
	Contrats individuels	13,4	0,0	24,7	61,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	8,3	0,0	15,4	76,3	100,0
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	1,8	0,0	6,3	91,9	100,0
	Contrats individuels	8,5	0,4	17,0	74,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	5,6	0,2	12,3	82,0	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 82,2 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE ONT UN CONTRAT QUI PRÉVOIT UN REMBOURSEMENT SUPÉRIEUR AU TICKET MODÉRATEUR DE LA PROTHÈSE CAPILLAIRE.

Tableau 40 - Distribution du remboursement des prothèses capillaires

Remboursement par les organismes complémentaires (hors RSS), en euros

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	191,4	81,3	207,8	312,5
	Contrats individuels	157,7	80,8	168,8	229,0
	Ensemble	168,0	81,3	168,8	229,0
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	252,2	231,3	318,8	318,8
	Contrats individuels	241,0	231,3	231,3	318,8
	Ensemble	251,0	231,3	318,8	318,8
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	300,6	318,8	318,8	318,8
	Contrats individuels	123,1	43,8	81,3	225,0
	Ensemble	190,2	75,0	243,8	318,8
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	238,6	168,8	312,5	318,8
	Contrats individuels	151,9	43,8	163,8	229,0
	Ensemble	190,2	93,8	207,8	312,5

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES PROPOSENT EN MOYENNE UN REMBOURSEMENT DE LA PROTHÈSE CAPILLAIRE DE 191,4 EUROS.

Remboursement de l'optique

Tableau 41 - Prise en charge des lunettes simples (montures + verres, dioptrie de -6 à +6)

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Pas de prise en charge de l'OC	Prise en charge partielle du TM par l'OC	Remboursement à 100 % TC	Prise en charge supérieure au ticket modérateur	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,1	0,0	0,4	99,6	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,0	3,3	96,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>2,4</i>	<i>97,6</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,5	0,3	99,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>0,1</i>	<i>0,0</i>	<i>99,9</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,8	0,0	4,5	94,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,5</i>	<i>0,0</i>	<i>2,8</i>	<i>96,7</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,1	99,8	100,0
	Contrats individuels	0,2	0,0	3,5	96,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,1</i>	<i>0,0</i>	<i>2,0</i>	<i>97,8</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 99,6 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE ONT UN CONTRAT QUI PRÉVOIT UN REMBOURSEMENT SUPÉRIEUR AU TICKET MODÉRATEUR DE L'OPTIQUE SIMPLE.

Tableau 42 - Distribution des remboursements de l'optique simple (montures + verres, dioptrie de -6 à +6)*Remboursement par les organismes complémentaires (hors RSS), en euros*

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	175,4	171,5	195,2	195,2
	Contrats individuels	130,3	107,0	137,8	152,6
	<i>Ensemble</i>	<i>144,0</i>	<i>116,0</i>	<i>143,0</i>	<i>195,2</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	160,8	140,0	177,0	195,2
	Contrats individuels	129,8	102,6	102,6	152,6
	<i>Ensemble</i>	<i>157,5</i>	<i>125,0</i>	<i>152,6</i>	<i>195,2</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	181,5	180,2	195,2	195,2
	Contrats individuels	134,6	110,0	145,0	163,0
	<i>Ensemble</i>	<i>152,3</i>	<i>140,0</i>	<i>160,0</i>	<i>195,2</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	170,6	152,6	190,2	195,2
	Contrats individuels	131,4	104,5	142,6	157,0
	<i>Ensemble</i>	<i>148,7</i>	<i>120,0</i>	<i>152,6</i>	<i>195,2</i>

PRIX DE RÉFÉRENCE = 200 EUROS (100 EUROS POUR LA MONTURE ET 50 EUROS PAR VERRE SIMPLE).

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES REMBOURSENT EN MOYENNE 175,4 EUROS POUR UNE PAIRE DE LUNETTES AVEC DES VERRES SIMPLES.

Tableau 43 - Prise en charge des lunettes complexes (monture + verres multifocaux ou progressifs dioptrie de -8 à +8)*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Pas de prise en charge de l'OC	Prise en charge partielle du TM par l'OC	Remboursement à 100 % TC	Prise en charge supérieure au ticket modérateur	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,1	0,0	0,4	99,6	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,0	3,3	96,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>2,4</i>	<i>97,6</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,5	0,3	99,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>0,1</i>	<i>0,0</i>	<i>99,9</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,8	0,0	4,5	94,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,5</i>	<i>0,0</i>	<i>2,8</i>	<i>96,7</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,1	99,8	100,0
	Contrats individuels	0,2	0,0	3,5	96,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,1</i>	<i>0,0</i>	<i>2,0</i>	<i>97,8</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 99,6 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE ONT UN CONTRAT QUI PRÉVOIT UN REMBOURSEMENT SUPÉRIEUR AU TICKET MODÉRATEUR DE L'OPTIQUE COMPLEXE.

Tableau 44 - Distribution du remboursement de l'optique complexe (monture + verres multifocaux ou progressifs dioptrie de -8 à +8)*Remboursement par les organismes complémentaires (hors RSS), en euros*

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	372,4	269,7	440,6	484,7
	Contrats individuels	230,6	158,3	224,7	306,0
	<i>Ensemble</i>	<i>273,8</i>	<i>176,8</i>	<i>260,1</i>	<i>333,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	315,8	158,3	258,3	484,7
	Contrats individuels	224,3	158,3	158,3	258,3
	<i>Ensemble</i>	<i>306,0</i>	<i>158,3</i>	<i>258,3</i>	<i>464,7</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	373,4	305,2	401,4	484,7
	Contrats individuels	176,1	115,0	157,7	214,7
	<i>Ensemble</i>	<i>250,7</i>	<i>147,0</i>	<i>203,2</i>	<i>390,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	349,2	250,0	401,4	484,7
	Contrats individuels	216,0	148,3	208,3	300,0
	<i>Ensemble</i>	<i>274,9</i>	<i>158,3</i>	<i>258,3</i>	<i>396,2</i>

PRIX DE RÉFÉRENCE = 500 EUROS (100 EUROS POUR LA MONTURE ET 200 EUROS PAR VERRE COMPLEXE).

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES REMBOURSENT EN MOYENNE 372,4 EUROS POUR UNE PAIRE DE LUNETTES AVEC DES VERRES COMPLEXES.

Tableau 45 - Remboursement de la chirurgie réfractive*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	76,4	23,6	100,0
	Contrats individuels	69,3	30,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>71,4</i>	<i>28,6</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	36,0	64,0	100,0
	Contrats individuels	16,0	84,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>33,8</i>	<i>66,2</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	67,1	32,9	100,0
	Contrats individuels	45,9	54,1	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>53,9</i>	<i>46,1</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	57,8	42,2	100,0
	Contrats individuels	61,1	38,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>59,6</i>	<i>40,4</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 76,4 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PREND EN CHARGE LES OPÉRATIONS DE CHIRURGIE RÉFRACTIVE.

Remboursements dentaires

Tableau 46 - Remboursement des prothèses dentaires

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Pas de prise en charge de l'OC	Prise en charge partielle du TM par l'OC	Remboursement à 100 % TC	Prise en charge supérieure au ticket modérateur	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,1	0,0	0,4	99,6	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,0	5,8	94,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>4,1</i>	<i>95,8</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,5	1,3	98,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>99,8</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,7	0,0	9,3	90,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,4</i>	<i>0,0</i>	<i>5,8</i>	<i>93,8</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,1	99,8	100,0
	Contrats individuels	0,2	0,0	6,5	93,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,1</i>	<i>0,0</i>	<i>3,7</i>	<i>96,2</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 99,6 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE ONT UN CONTRAT QUI PRÉVOIT UN REMBOURSEMENT SUPÉRIEUR AU TICKET MODÉRATEUR DES PROTHÈSES DENTAIRES.

Tableau 47 - Distribution du remboursement des prothèses dentaires

Remboursement par les organismes complémentaires (hors RSS), en euros

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	314,7	240,0	333,3	376,3
	Contrats individuels	229,2	129,0	240,0	332,3
	<i>Ensemble</i>	<i>255,2</i>	<i>150,5</i>	<i>274,1</i>	<i>332,3</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	307,3	193,5	301,0	376,3
	Contrats individuels	251,3	193,5	193,5	301,0
	<i>Ensemble</i>	<i>301,3</i>	<i>193,5</i>	<i>301,0</i>	<i>354,8</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	390,6	301,0	354,8	483,8
	Contrats individuels	182,7	107,5	160,0	242,3
	<i>Ensemble</i>	<i>261,3</i>	<i>139,8</i>	<i>242,3</i>	<i>322,5</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	326,9	247,3	322,5	381,6
	Contrats individuels	217,9	126,0	215,0	322,5
	<i>Ensemble</i>	<i>266,1</i>	<i>172,0</i>	<i>274,1</i>	<i>332,3</i>

PRIX DE RÉFÉRENCE DE LA PROTHÈSE DENTAIRE CÉRAMO-MÉTALLIQUE : 750 EUROS.

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES REMBOURSENT EN MOYENNE 314,7 EUROS POUR UNE PROTHÈSE DENTAIRE CÉRAMO-MÉTALLIQUE.

Tableau 48 - Remboursement de l'orthodontie acceptée par la sécurité sociale*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	88,0	12,0	100,0
	Contrats individuels	95,8	4,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>93,4</i>	<i>6,6</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	98,8	1,2	100,0
	Contrats individuels	97,0	3,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>98,6</i>	<i>1,4</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	89,4	10,6	100,0
	Contrats individuels	85,8	14,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>87,2</i>	<i>12,8</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	92,8	7,2	100,0
	Contrats individuels	93,2	6,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>93,0</i>	<i>7,0</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 88,0 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LE REMBOURSEMENT DE L'ORTHODONTIE ACCEPTÉE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE.

Tableau 49 - Distribution du remboursement d'un semestre d'orthodontie*Remboursement par les organismes complémentaires (hors RSS), en euros*

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	345,9	193,5	329,0	522,5
	Contrats individuels	216,9	125,0	226,4	290,0
	<i>Ensemble</i>	<i>256,1</i>	<i>154,8</i>	<i>226,4</i>	<i>338,6</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	402,4	193,5	387,0	580,5
	Contrats individuels	243,7	193,5	193,5	290,3
	<i>Ensemble</i>	<i>385,4</i>	<i>193,5</i>	<i>387,0</i>	<i>522,5</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	510,1	425,7	580,5	706,5
	Contrats individuels	177,4	96,8	193,5	210,0
	<i>Ensemble</i>	<i>303,2</i>	<i>120,0</i>	<i>210,0</i>	<i>483,8</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	402,4	193,5	387,0	580,5
	Contrats individuels	207,5	116,1	193,5	290,0
	<i>Ensemble</i>	<i>293,7</i>	<i>193,5</i>	<i>226,4</i>	<i>428,9</i>

PRIX DE RÉFÉRENCE : 1100 EUROS POUR UN SEMESTRE.

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES REMBOURSENT EN MOYENNE 345,9 EUROS PAR SEMESTRE LES TRAVAUX D'ORTHODONTIE.

Tableau 50 - Remboursement de l'implantologie*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	56,3	43,7	100,0
	Contrats individuels	61,7	38,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>60,1</i>	<i>39,9</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	26,7	73,3	100,0
	Contrats individuels	20,3	79,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>26,0</i>	<i>74,0</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	68,1	31,9	100,0
	Contrats individuels	55,4	44,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>60,2</i>	<i>39,8</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	46,4	53,6	100,0
	Contrats individuels	58,4	41,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>53,1</i>	<i>46,9</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 56,3 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LA PRISE EN CHARGE DE L'IMPLANTOLOGIE.

Tableau 51 - Distribution du remboursement de l'implantologie*Remboursement par les organismes complémentaires (hors RSS), en euros*

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	230,5	0,0	111,0	430,0
	Contrats individuels	226,8	0,0	122,0	450,0
	<i>Ensemble</i>	<i>227,9</i>	<i>0,0</i>	<i>122,0</i>	<i>430,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	240,6	0,0	0,0	288,5
	Contrats individuels	121,2	0,0	0,0	0,0
	<i>Ensemble</i>	<i>227,9</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>288,5</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	736,0	0,0	500,0	1244,0
	Contrats individuels	145,4	0,0	100,0	286,0
	<i>Ensemble</i>	<i>368,8</i>	<i>0,0</i>	<i>150,0</i>	<i>447,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	336,6	0,0	0,0	480,0
	Contrats individuels	201,3	0,0	122,0	310,0
	<i>Ensemble</i>	<i>261,1</i>	<i>0,0</i>	<i>100,0</i>	<i>428,9</i>

PRIX DE RÉFÉRENCE : 2000 EUROS (IMPLANT + PILIER À 1300 EUROS ET COURONNE À 700 EUROS)

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES PRENANT EN CHARGE L'IMPLANTOLOGIE REMBOURSENT EN MOYENNE 230,5 EUROS LE TRAITEMENT D'UNE DENT.

Remboursement de la participation forfaitaire de 18€ sur les actes médicaux lourds

Tableau 52 - Remboursement du forfait de 18 euros sur les actes lourds

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	99,0	1,0	100,0
	Contrats individuels	97,2	2,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>97,7</i>	<i>2,3</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	99,0	1,0	100,0
	Contrats individuels	100,0	0,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>99,1</i>	<i>0,9</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	99,8	0,2	100,0
	Contrats individuels	98,2	1,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>98,8</i>	<i>1,2</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	99,1	0,9	100,0
	Contrats individuels	97,6	2,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>98,3</i>	<i>1,7</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 99,0 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LA PRISE EN CHARGE DE LA PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 EUROS.

Remboursement des hospitalisations

Tableau 53 - Prise en charge du montant du forfait journalier en médecine

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Pas de prise en charge	Prise en charge partielle	Prise en charge totale	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,0	2,4	97,6	100,0
	Contrats individuels	0,0	9,1	90,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>7,0</i>	<i>93,0</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	8,2	91,8	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,0	100,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>7,3</i>	<i>92,7</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,0	100,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,0	4,3	95,7	100,0
	Contrats individuels	0,0	6,3	93,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>5,4</i>	<i>94,6</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES REMBOURSENT INTÉGRALEMENT LE FORFAIT JOURNALIER EN MÉDECINE À 97,6 % DE LEURS BÉNÉFICIAIRES.

Tableau 54 - Durée de prise en charge du forfait journalier en médecine*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Pas de prise en charge	Prise en charge de 1 à 90 jours par an	Prise en charge de plus de 90 jours par an	Prise en charge de 1 à 90 jours par hospitalisation	Prise en charge de plus de 90 jours par hospitalisation	Prise en charge illimitée	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,0	2,6	5,8	0,0	0,0	91,7	100,0
	Contrats individuels	0,0	8,3	3,5	0,8	0,0	87,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>6,6</i>	<i>4,2</i>	<i>0,6</i>	<i>0,0</i>	<i>88,6</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	99,9	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,5	0,6	1,1	0,0	97,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>0,0</i>	<i>99,7</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	10,5	0,0	0,0	0,0	89,5	100,0
	Contrats individuels	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	98,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>4,8</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>95,2</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,0	3,1	2,3	0,0	0,0	94,6	100,0
	Contrats individuels	0,0	6,2	2,5	0,6	0,0	90,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>4,8</i>	<i>2,4</i>	<i>0,3</i>	<i>0,0</i>	<i>92,5</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 2,6 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE SONT REMBOURSÉS DU FORFAIT JOURNALIER EN MÉDECINE POUR UNE DURÉE INFÉRIEURE OU ÉGALE À 90 JOURS PAR AN.

Tableau 55 - Prise en charge du montant du forfait journalier en soins de suite*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Pas de prise en charge	Prise en charge partielle	Prise en charge totale	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,4	2,4	97,2	100,0
	Contrats individuels	1,6	9,1	89,4	100,0
	Ensemble	1,2	7,0	91,8	100,0
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	8,2	91,8	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,0	100,0	100,0
	Ensemble	0,0	7,3	92,7	100,0
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	3,2	0,0	96,8	100,0
	Ensemble	2,0	0,0	98,0	100,0
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,2	4,3	95,5	100,0
	Contrats individuels	1,9	6,3	91,7	100,0
	Ensemble	1,2	5,4	93,4	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES REMBOURSENT INTÉGRALEMENT LE FORFAIT JOURNALIER EN SOINS DE SUITE À 97,6 % DE LEURS BÉNÉFICIAIRES.

Tableau 56 - Durée de prise en charge du forfait journalier en soins de suite*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Pas de prise en charge	Prise en charge de 1 à 90 jours par an	Prise en charge de plus de 90 jours par an	Prise en charge de 1 à 90 jours par hospitalisation	Prise en charge de plus de 90 jours par hospitalisation	Prise en charge illimitée	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	2,1	27,0	1,8	0,9	0,0	68,1	100,0
	Contrats individuels	1,0	35,0	0,6	6,5	0,2	56,7	100,0
	Ensemble	1,3	32,6	1,0	4,8	0,1	60,2	100,0
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	7,8	2,6	0,6	0,0	89,0	100,0
	Contrats individuels	0,1	5,7	0,0	1,9	0,0	92,3	100,0
	Ensemble	0,0	7,6	2,3	0,7	0,0	89,4	100,0
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	28,0	0,0	0,0	0,0	72,0	100,0
	Contrats individuels	1,9	38,0	1,0	0,0	0,0	59,1	100,0
	Ensemble	1,2	34,2	0,6	0,0	0,0	64,0	100,0
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,8	19,3	1,8	0,6	0,0	77,5	100,0
	Contrats individuels	1,2	34,6	0,7	4,6	0,1	58,7	100,0
	Ensemble	1,0	27,8	1,2	2,8	0,1	67,1	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 27,0 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE SONT REMBOURSÉS DU FORFAIT JOURNALIER EN SOINS DE SUITE POUR UNE DURÉE INFÉRIEURE OU ÉGALE À 90 JOURS PAR AN.

Tableau 57 - Prise en charge du montant du forfait journalier en psychiatrie*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Pas de prise en charge	Prise en charge partielle	Prise en charge totale	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	2,1	2,3	95,5	100,0
	Contrats individuels	1,0	9,1	89,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>1,3</i>	<i>7,0</i>	<i>91,6</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	8,2	91,8	100,0
	Contrats individuels	0,1	0,0	99,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>7,3</i>	<i>92,7</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	100,0	100,0
	Contrats individuels	1,9	0,0	98,1	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>1,2</i>	<i>0,0</i>	<i>98,8</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,8	4,3	94,9	100,0
	Contrats individuels	1,2	6,3	92,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>1,0</i>	<i>5,4</i>	<i>93,6</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES REMBOURSENT INTÉGRALEMENT LE FORFAIT JOURNALIER EN PSYCHIATRIE À 95,5 % DE LEURS BÉNÉFICIAIRES.

Tableau 58 - Durée de prise en charge du forfait journalier en psychiatrie*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Pas de prise en charge	Prise en charge de 1 à 90 jours par an	Prise en charge de plus de 90 jours par an	Prise en charge de 1 à 90 jours par hospitalisation	Prise en charge de plus de 90 jours par hospitalisation	Prise en charge illimitée	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	2,1	27,0	1,8	0,9	0,0	68,1	100,0
	Contrats individuels	1,0	35,0	0,6	6,5	0,2	56,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>1,3</i>	<i>32,6</i>	<i>1,0</i>	<i>4,8</i>	<i>0,1</i>	<i>60,2</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	7,8	2,6	0,6	0,0	89,0	100,0
	Contrats individuels	0,1	5,7	0,0	1,9	0,0	92,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>0,0</i>	<i>7,6</i>	<i>2,3</i>	<i>0,7</i>	<i>0,0</i>	<i>89,4</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	28,0	0,0	0,0	0,0	72,0	100,0
	Contrats individuels	1,9	38,0	1,0	0,0	0,0	59,1	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>1,2</i>	<i>34,2</i>	<i>0,6</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>64,0</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,8	19,3	1,8	0,6	0,0	77,5	100,0
	Contrats individuels	1,2	34,6	0,7	4,6	0,1	58,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>1,0</i>	<i>27,8</i>	<i>1,2</i>	<i>2,8</i>	<i>0,1</i>	<i>67,1</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 27,0 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE SONT REMBOURSÉS DU FORFAIT JOURNALIER EN PSYCHIATRIE POUR UNE DURÉE INFÉRIEURE OU ÉGALE À 90 JOURS PAR AN.

Tableau 59 - Remboursement des honoraires chirurgicaux des praticiens hospitaliers*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Pas de prise en charge de l'OC	Prise en charge partielle du TM par l'OC	Remboursement à 100 % TC	Prise en charge supérieure au ticket modérateur	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	0,0	0,6	23,8	75,5	100,0
	Contrats individuels	0,0	2,0	56,6	41,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	0,0	1,6	46,6	51,8	100,0
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	0,0	0,0	31,2	68,8	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,0	66,2	33,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	0,0	0,0	34,9	65,1	100,0
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	0,1	99,9	100,0
	Contrats individuels	0,0	0,0	26,4	73,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	0,0	0,0	16,5	83,5	100,0
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	0,0	0,2	22,1	77,7	100,0
	Contrats individuels	0,0	1,4	49,0	49,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	0,0	0,9	37,1	62,0	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 23,8 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE SONT REMBOURSÉES DE LA TOTALITÉ DU TICKET MODÉRATEUR DES HONORAIRES CHIRURGICAUX DES PRATICIENS HOSPITALIERS.

Tableau 60 - Distribution du remboursement des honoraires chirurgicaux des praticiens hospitaliers*Remboursement par les organismes complémentaires (hors RSS), en euros*

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	449,1	87,0	247,9	937,6
	Contrats individuels	129,6	18,0	18,0	155,9
	<i>Ensemble</i>	226,8	18,0	64,0	247,9
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	514,1	18,0	477,8	937,6
	Contrats individuels	277,9	18,0	18,0	937,6
	<i>Ensemble</i>	488,8	18,0	477,8	937,6
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	815,6	799,7	937,6	937,6
	Contrats individuels	505,1	18,0	477,8	937,6
	<i>Ensemble</i>	622,5	247,9	845,6	937,6
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	549,9	64,0	799,7	937,6
	Contrats individuels	234,1	18,0	18,0	265,9
	<i>Ensemble</i>	373,8	18,0	155,9	937,6

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES PROPOSENT EN MOYENNE UN REMBOURSEMENT DE 449,1 EUROS DES HONORAIRES CHIRURGICAUX DES PRATICIENS HOSPITALIERS.

Tableau 61 - Distribution du remboursement de la chambre particulière

		Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Mutuelles	Contrats collectifs	53,5	38,0	50,0	80,0
	Contrats individuels	40,9	31,0	35,0	57,0
	<i>Ensemble</i>	<i>44,8</i>	<i>31,0</i>	<i>40,0</i>	<i>61,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	47,5	25,0	40,0	80,0
	Contrats individuels	26,9	0,0	25,0	55,0
	<i>Ensemble</i>	<i>45,3</i>	<i>25,0</i>	<i>40,0</i>	<i>80,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	74,9	80,0	80,0	80,0
	Contrats individuels	49,8	35,0	50,0	75,0
	<i>Ensemble</i>	<i>59,3</i>	<i>50,0</i>	<i>60,0</i>	<i>80,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	55,4	37,0	57,8	80,0
	Contrats individuels	42,7	31,0	39,0	60,0
	<i>Ensemble</i>	<i>48,3</i>	<i>31,0</i>	<i>46,0</i>	<i>72,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : LES CONTRATS COLLECTIFS MODAUX DES MUTUELLES REMBOURSENT EN MOYENNE 53,5 EUROS PAR JOUR POUR LA CHAMBRE PARTICULIÈRE.

Tableau 62 - Durée de prise en de la chambre particulière

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Pas de prise en charge	Prise en charge de 1 à 30 jours par an	Prise en charge de 31 à 90 jours par an	Prise en charge de plus de 90 jours par an	Prise en charge de 1 à 30 jours par hospitalisation	Prise en charge de 31 à 90 jours par hospitalisation	Prise en charge de plus de 90 jours par hospitalisation	Prise en charge illimitée	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	3,4	6,9	5,0	0,2	1,8	7,3	3,3	72,1	100,0
	Contrats individuels	6,5	8,5	7,6	5,2	2,0	0,6	5,3	64,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>5,6</i>	<i>8,0</i>	<i>6,8</i>	<i>3,7</i>	<i>1,9</i>	<i>2,6</i>	<i>4,7</i>	<i>66,6</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	12,3	0,3	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	86,5	100,0
	Contrats individuels	41,1	1,7	33,4	0,0	0,0	0,0	0,0	23,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>15,4</i>	<i>0,5</i>	<i>4,4</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>79,8</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	0,0	0,0	10,5	0,0	0,0	0,0	0,0	89,5	100,0
	Contrats individuels	10,5	0,0	1,4	0,0	0,0	1,2	0,0	86,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>6,5</i>	<i>0,0</i>	<i>4,8</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,7</i>	<i>0,0</i>	<i>87,9</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	6,4	2,8	4,4	0,1	0,7	2,8	1,3	81,6	100,0
	Contrats individuels	8,9	6,0	7,0	3,6	1,4	0,7	3,7	68,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>7,8</i>	<i>4,6</i>	<i>5,9</i>	<i>2,1</i>	<i>1,1</i>	<i>1,6</i>	<i>2,6</i>	<i>74,4</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 3,4 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE NE SONT PAS REMBOURSÉS DU SUPPLÉMENT POUR CHAMBRE PARTICULIÈRE EN MÉDECINE.

Participation aux frais liés à l'accompagnement d'un enfant hospitalisé

Tableau 63 - Participation aux frais liés à l'accompagnement d'un enfant hospitalisé

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	96,0	4,0	100,0
	Contrats individuels	92,1	7,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>93,3</i>	<i>6,7</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	91,4	8,6	100,0
	Contrats individuels	94,6	5,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>91,7</i>	<i>8,3</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	100,0	0,0	100,0
	Contrats individuels	86,8	13,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>91,8</i>	<i>8,2</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	94,9	5,1	100,0
	Contrats individuels	90,8	9,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>92,6</i>	<i>7,4</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 96,0 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE, LEUR CONTRAT PARTICIPE AUX FRAIS LIÉS À L'ACCOMPAGNEMENT D'UN ENFANT HOSPITALISÉ.

Remboursement des prestations de prévention

Tableau 64 - Remboursement du scellement des sillons

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	83,2	16,8	100,0
	Contrats individuels	78,5	21,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>79,9</i>	<i>20,1</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	74,6	25,4	100,0
	Contrats individuels	90,0	10,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>76,2</i>	<i>23,8</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	91,5	8,5	100,0
	Contrats individuels	95,6	4,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>94,0</i>	<i>6,0</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	81,3	18,7	100,0
	Contrats individuels	83,4	16,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>82,5</i>	<i>17,5</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 83,2 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LA PRISE EN CHARGE DU SCHELLEMENT DES SILLONS AVANT 14 ANS.

Tableau 65 - Remboursement du détartrage annuel*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	97,7	2,3	100,0
	Contrats individuels	91,3	8,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>93,2</i>	<i>6,8</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	70,8	29,2	100,0
	Contrats individuels	95,8	4,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>73,5</i>	<i>26,5</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	100,0	0,0	100,0
	Contrats individuels	96,6	3,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>97,9</i>	<i>2,1</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	87,0	13,0	100,0
	Contrats individuels	92,9	7,1	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>90,3</i>	<i>9,7</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 97,7 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LA PRISE EN CHARGE DU DÉTARTRAGE ANNUEL.

Tableau 66 - Remboursement du bilan du langage*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	72,4	27,6	100,0
	Contrats individuels	72,6	27,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>72,5</i>	<i>27,5</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	63,5	36,5	100,0
	Contrats individuels	87,2	12,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>66,0</i>	<i>34,0</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	91,1	8,9	100,0
	Contrats individuels	94,6	5,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>93,3</i>	<i>6,7</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	72,5	27,5	100,0
	Contrats individuels	78,9	21,1	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>76,1</i>	<i>23,9</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 72,4 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LA PRISE EN CHARGE DU BILAN DU LANGAGE AVANT 14 ANS.

Tableau 67 - Remboursement du dépistage de l'hépatite B*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	78,0	22,0	100,0
	Contrats individuels	77,5	22,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>77,6</i>	<i>22,4</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	62,7	37,3	100,0
	Contrats individuels	89,1	10,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>65,5</i>	<i>34,5</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	91,5	8,5	100,0
	Contrats individuels	98,1	1,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>95,6</i>	<i>4,4</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	74,4	25,6	100,0
	Contrats individuels	83,3	16,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>79,4</i>	<i>20,6</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 78,0 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LA PRISE EN CHARGE DU DÉPISTAGE DE L'HÉPATITE B.

Tableau 68 - Remboursement de l'ostéodensitométrie*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	77,8	22,2	100,0
	Contrats individuels	92,6	7,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>88,1</i>	<i>11,9</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	73,9	26,1	100,0
	Contrats individuels	89,9	10,1	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>75,6</i>	<i>24,4</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	100,0	0,0	100,0
	Contrats individuels	98,0	2,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>98,7</i>	<i>1,3</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	80,7	19,3	100,0
	Contrats individuels	93,9	6,1	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>88,1</i>	<i>11,9</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 77,8 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LA PRISE EN CHARGE DE L'OSTÉODENSITOMÉTRIE TOUS LES 6 ANS POUR LES FEMMES DE PLUS DE 50 ANS.

Tableau 69 - Remboursement du dépistage des troubles de l'audition*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	67,9	32,1	100,0
	Contrats individuels	72,1	27,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>70,8</i>	<i>29,2</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	76,0	24,0	100,0
	Contrats individuels	92,6	7,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>77,8</i>	<i>22,2</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	91,5	8,5	100,0
	Contrats individuels	94,3	5,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>93,2</i>	<i>6,8</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	76,0	24,0	100,0
	Contrats individuels	78,7	21,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>77,5</i>	<i>22,5</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 67,9 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LA PRISE EN CHARGE DU DÉPISTAGE DES TROUBLES DE L'AUDITION CHEZ LES PERSONNES DE PLUS DE 50 ANS.

Tableau 70 - Remboursement du vaccin diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP)*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	91,4	8,6	100,0
	Contrats individuels	92,4	7,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>92,1</i>	<i>7,9</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	76,8	23,2	100,0
	Contrats individuels	97,5	2,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>79,0</i>	<i>21,0</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	76,4	23,6	100,0
	Contrats individuels	97,9	2,1	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>89,8</i>	<i>10,2</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	82,3	17,7	100,0
	Contrats individuels	94,0	6,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>88,9</i>	<i>11,1</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 91,4 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LE REMBOURSEMENT DU VACCIN DIPHTÉRIE, TÉTANOS, POLIOMYÉLITE (DTP).

Tableau 71 - Remboursement du vaccin contre l'hépatite B*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	89,7	10,3	100,0
	Contrats individuels	92,5	7,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>91,6</i>	<i>8,4</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	73,2	26,8	100,0
	Contrats individuels	90,7	9,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>75,0</i>	<i>25,0</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	74,6	25,4	100,0
	Contrats individuels	96,9	3,1	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>88,4</i>	<i>11,6</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	79,8	20,2	100,0
	Contrats individuels	93,5	6,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>87,5</i>	<i>12,5</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 89,7 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LA PRISE EN CHARGE DU VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B (AVANT 14 ANS).

Tableau 72 - Remboursement du vaccin antigrippe*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	46,8	53,2	100,0
	Contrats individuels	57,7	42,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>54,4</i>	<i>45,6</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	15,5	84,5	100,0
	Contrats individuels	7,0	93,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>14,6</i>	<i>85,4</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	69,2	30,8	100,0
	Contrats individuels	62,1	37,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>64,8</i>	<i>35,2</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	38,4	61,6	100,0
	Contrats individuels	56,9	43,1	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>48,7</i>	<i>51,3</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 46,8 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LA PRISE EN CHARGE DU VACCIN ANTI-GRIPPE (AVANT 65 ANS).

Tableau 73 - Remboursement de la médecine douce*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	46,5	53,5	100,0
	Contrats individuels	41,3	58,7	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>42,9</i>	<i>57,1</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	23,5	76,5	100,0
	Contrats individuels	6,1	93,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>21,7</i>	<i>78,3</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	38,3	61,7	100,0
	Contrats individuels	42,4	57,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>40,8</i>	<i>59,2</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	35,3	64,7	100,0
	Contrats individuels	40,2	59,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>38,1</i>	<i>61,9</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 46,5 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LA PRISE EN CHARGE DES CONSULTATIONS DE MÉDECINE DOUCE (HOMÉOPATHES, OSTÉOPATHES, CHIROPRACTEURS).

Tableau 74 - Remboursement d'une consultation chez un nutritionniste*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	27,8	72,2	100,0
	Contrats individuels	24,6	75,4	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>25,6</i>	<i>74,4</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	3,7	96,3	100,0
	Contrats individuels	0,7	99,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>3,4</i>	<i>96,6</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	19,8	80,2	100,0
	Contrats individuels	23,7	76,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>22,2</i>	<i>77,8</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	16,2	83,8	100,0
	Contrats individuels	23,4	76,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>20,2</i>	<i>79,8</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 27,8 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LE REMBOURSEMENT D'UNE CONSULTATION CHEZ UN NUTRITIONNISTE.

Tableau 75 - Remboursement du sevrage tabagique*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	33,3	66,7	100,0
	Contrats individuels	63,4	36,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>54,2</i>	<i>45,8</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	19,9	80,1	100,0
	Contrats individuels	5,4	94,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>18,4</i>	<i>81,6</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	12,6	87,4	100,0
	Contrats individuels	38,0	62,0	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>28,4</i>	<i>71,6</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	23,6	76,4	100,0
	Contrats individuels	54,4	45,6	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>40,8</i>	<i>59,2</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 33,3 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LA PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE TABAGIQUE.

Tableau 76 - Remboursement de la pilule contraceptive*En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)*

		Oui	Non	Ensemble
Mutuelles	Contrats collectifs	30,2	69,8	100,0
	Contrats individuels	51,2	48,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>44,8</i>	<i>55,2</i>	<i>100,0</i>
Institutions de prévoyance	Contrats collectifs	4,0	96,0	100,0
	Contrats individuels	0,7	99,3	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>3,6</i>	<i>96,4</i>	<i>100,0</i>
Sociétés d'assurance	Contrats collectifs	23,9	76,1	100,0
	Contrats individuels	30,5	69,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>28,0</i>	<i>72,0</i>	<i>100,0</i>
Ensemble des organismes	Contrats collectifs	18,1	81,9	100,0
	Contrats individuels	43,8	56,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	<i>32,4</i>	<i>67,6</i>	<i>100,0</i>

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : POUR 30,2 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT COLLECTIF MODAL SOUSCRIT AUPRÈS D'UNE MUTUELLE, LE CONTRAT PRÉVOIT LA PRISE EN CHARGE DE LA PILULE CONTRACEPTIVE.

Classification des contrats selon leur niveau de garanties

La dispersion dans les niveaux de garanties des contrats ainsi que la diversité des prestations proposées rendent le marché de l'assurance maladie complémentaire complexe à décrire. La DREES établit donc une typologie des contrats les plus souscrits, qui consiste à classer les contrats en groupes homogènes selon les remboursements offerts pour plusieurs prestations étudiées simultanément. Cette typologie permet de synthétiser l'information recueillie afin de décrire simplement le marché. Un regroupement en cinq classes homogènes a été adopté, désignées par la suite par les lettres A, B, C, D et E, les contrats de type A étant ceux offrant la meilleure couverture et les contrats de type E la moins bonne.

Méthode de classification des contrats

Les 1 048 contrats modaux de l'enquête 2010 ont été classés suivant une méthode très proche de celle adoptée pour classer les contrats de l'enquête 2006 (Arnould et Vidal, 2008). La classification comporte deux étapes, une analyse des correspondances multiples (ACM) suivie d'une classification ascendante hiérarchique (CAH).

L'ACM synthétise l'information de variables dites « actives », en la projetant sur un nombre réduit d'axes. Ici six prestations, celles pour lesquelles les offres des contrats se distinguent le plus, sont retenues comme variables « actives » : les remboursements des consultations de médecins spécialistes dans le cadre du parcours de soins, des lunettes avec verres complexes, des prothèses dentaires, la prise en charge des honoraires des praticiens hospitaliers², le remboursement de la chambre particulière en chirurgie et le remboursement des prothèses auditives. Le remboursement des honoraires chirurgicaux n'était pas pris en compte dans l'élaboration de la typologie des contrats de l'enquête 2006, mais s'est révélé être en 2010 l'un des paramètres les plus discriminants et a donc été ajouté à la liste des variables actives.

Pour chacune de ces variables, les garanties étant exprimées de manière hétérogène selon les organismes, des biens de référence ont été choisis pour permettre la comparaison des contrats (*cf.* tableau). Les tarifs de ces biens sont de niveaux volontairement élevés de manière à pouvoir discriminer les contrats, tout en restant justifiés ; ils n'ont pas été modifiés par rapport à ceux adoptés pour l'élaboration de la typologie précédente.

Le premier axe de l'ACM s'interprète selon le niveau de garantie global du contrat, opposant les contrats offrant les prises en charge les plus élevées à ceux se limitant au remboursement du ticket modérateur. Le deuxième axe oppose, quant à lui, les contrats proposant des garanties intermédiaires aux contrats offrant des garanties extrêmes, qu'elles soient fortes ou faibles. Les axes 3 et 4 permettent de différencier les contrats intermédiaires selon la prise en charge en dentaire et optique (axe 3) et celle des dépassements d'honoraires en ville et à l'hôpital (axe 4). L'axe 5 distingue les contrats suivant leur remboursement de la prothèse auditive.

La classification ascendante hiérarchique (CAH) consiste, dans un deuxième temps, à rassembler les contrats en classes les plus homogènes possible, c'est-à-dire ayant les garanties les plus proches possible, à partir des axes issus de l'ACM.

Les contrats sont alors répartis selon un critère qui s'interprète comme le niveau global de garanties offertes. En effet, les classes ainsi obtenues proposent des niveaux de garanties moyens et médians croissants pour toutes les prestations (tableau 3). Cette gradation entre les classes montre que les garanties offertes par les contrats de complémentaire santé sont pour l'essentiel proportionnelles entre elles : les contrats qui offrent des garanties élevées (respectivement faibles) dans l'une des dimensions les plus discriminantes ont en effet de grandes

² Les dépassements d'honoraires chirurgicaux sont fréquents dans les cliniques privées, où 85 % des chirurgiens libéraux exercent en secteur II en 2010, mais plus rares dans les hôpitaux publics : un dixième des praticiens hospitaliers exercent une activité libérale (restreinte à 20 % de leur temps de travail) et parmi eux, 41 % appartiennent au secteur II. Le taux de dépassement moyen de ces derniers est en revanche plus élevé : 81 % en 2010, contre 56 % pour les chirurgiens libéraux.

chances de proposer des niveaux de remboursements élevés (respectivement faibles) pour les autres prestations.

Alors que la typologie adoptée pour caractériser les contrats de 2006 comptait quatre catégories de contrats, cette nouvelle typologie s'appuie sur une partition en cinq classes, qui permet une description plus fine du marché de la complémentaire santé. Les contrats A de 2006 restent généralement classés en A en 2010, les contrats D sont désormais classés en E ; les contrats B se répartissent principalement entre la « nouvelle » classe B, qui permet ainsi d'isoler les meilleurs contrats individuels modaux, et la nouvelle classe C. Enfin, les contrats de classe C en 2006 sont le plus souvent classés en D en 2010.

Afin de pouvoir apprécier l'évolution des garanties offertes par les contrats de complémentaire santé, cette typologie, établie sur les contrats collectés en 2010, a également servi à classer les contrats des enquêtes menées au cours des quatre années précédentes (de 2006 à 2009).

Biens de références utilisés pour l'élaboration de la typologie

Tableau 77 - Caractéristiques des biens de référence utilisés pour l'élaboration de la typologie

Bien	Caractéristiques	Prix du bien de référence	Base de remboursement de la sécurité sociale	Taux de remboursement de la Sécurité sociale	Remboursement de la sécurité sociale	Reste à charge pour l'assuré avant participation de l'organisme complémentaire
<i>Consultation</i>	Consultation chez un médecin spécialiste de secteur II, dans le parcours de soins	60 €	23,00 €	70% - 1 € de participation forfaitaire à déduire	15,10 €	44,90 €
<i>Honoraires chirurgicaux des praticiens hospitaliers</i>	Pose d'une prothèse totale de hanche (Code NEKA020)	1 379,4 €	459,80 €	100% - 18 € de participation forfaitaire à déduire	441,80 €	937,60 €
<i>Prothèse dentaire</i>	Prothèse céramo-métallique sur dent visible	750 €	107,50 €	70%	75,25 €	674,75 €
<i>Optique complexe</i>	Monture	100 €	2,84 €	65%	1,85 €	98,15 €
	Verres multi-focaux ou progressifs, dioptrie de -8 à +8 (code 2 227 038)	200 € par verre	10,37 € par verre	65 %	6,74 € par verre	386,52 € pour deux verres
<i>Prothèse auditive</i>	Prothèse auditive numérique (équipement des deux oreilles)	1500 € par appareil	199,71€ par appareil	65%	129,81 € par appareil	2740,38 € pour deux appareils
<i>Chambre particulière</i>	Une nuit en chambre particulière en chirurgie	80 €	-	-	-	80,00 €

Tableau 78 - Distribution des niveaux de garanties des biens de référence au sein des cinq classes de contrats

Remboursement des biens de référence utilisés pour l'élaboration de la typologie, en euros, hors remboursement de la Sécurité sociale

	Consultation chez un spécialiste dans le parcours de soins*			Honoraires des praticiens hospitaliers*			Prothèses auditives*		
	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile
Classe A	28	prix total*	prix total*	920	prix total*	prix total*	1 144	1 598	2 137
Classe B	7	22	36	248	800	prix total*	768	1 138	1 398
Classe C	7	9	18	18	133	248	590	976	1 019
Classe D	7	7	7	18	18	156	260	539	739
Classe E	7	7	7	18	18	18	140	140	460

	Optique complexe*			Prothèse dentaire*			Chambre particulière en chirurgie*		
	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile
Classe A	prix total*	prix total*	prix total*	369	424	430	50	72	80
Classe B	258	310	419	247	301	323	36	45	79
Classe C	228	288	306	247	301	332	31	40	50
Classe D	153	168	208	140	178	195	23	37	61
Classe E	50	122	148	32	86	92	0	30	66

* LE REMBOURSEMENT DU PRIX TOTAL CORRESPOND À 44 EUROS POUR LES CONSULTATIONS (DANS LE CADRE D'UN CONTRAT RESPONSABLE NE PRENANT PAS EN CHARGE LA PARTICIPATION FORFAITAIRE D'UN EURO), 938 EUROS POUR LES HONORAIRES DES PRATICIENS HOSPITALIERS, 485 EUROS POUR L'OPTIQUE COMPLEXE ET 80 EUROS POUR LA CHAMBRE PARTICULIÈRE.

LECTURE : UN QUART DES BÉNÉFICIAIRES DE CONTRATS DE CLASSE C SONT REMBOURSÉS 18 EUROS OU PLUS UNE CONSULTATION CHEZ UN MÉDECIN SPÉCIALISTE DANS LE PARCOURS DE SOINS FACTURÉE 60 EUROS AU PATIENT (3ÈME QUARTILE).

SOURCES : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ - ANNÉE 2009.

Classification des contrats

Tableau 79 - Classification des contrats selon leur niveau de garanties (dans l'ancienne typologie)

En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Ensemble
<i>Mutuelles</i>	Contrats collectifs	56,6	21,2	21,5	0,7	100,0
	Contrats individuels	4,4	45,2	42,9	7,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	20,3	37,9	36,4	5,5	100,0
<i>Institutions de prévoyance</i>	Contrats collectifs	42,3	29,8	27,9	0,0	100,0
	Contrats individuels	15,3	26,8	55,4	2,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	39,4	29,4	30,9	0,3	100,0
<i>Sociétés d'assurance</i>	Contrats collectifs	66,3	22,8	10,9	0,0	100,0
	Contrats individuels	3,5	22,7	62,0	11,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	27,2	22,8	42,7	7,4	100,0
<i>Ensemble des organismes</i>	Contrats collectifs	52,6	25,1	22,0	0,3	100,0
	Contrats individuels	4,6	38,6	48,4	8,5	100,0
	<i>Ensemble</i>	25,8	32,6	36,7	4,8	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

LECTURE : 56,6 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE ONT UN CONTRAT DE CLASSE A.

Tableau 80 - Classification des contrats selon leur niveau de garanties (dans la nouvelle typologie)

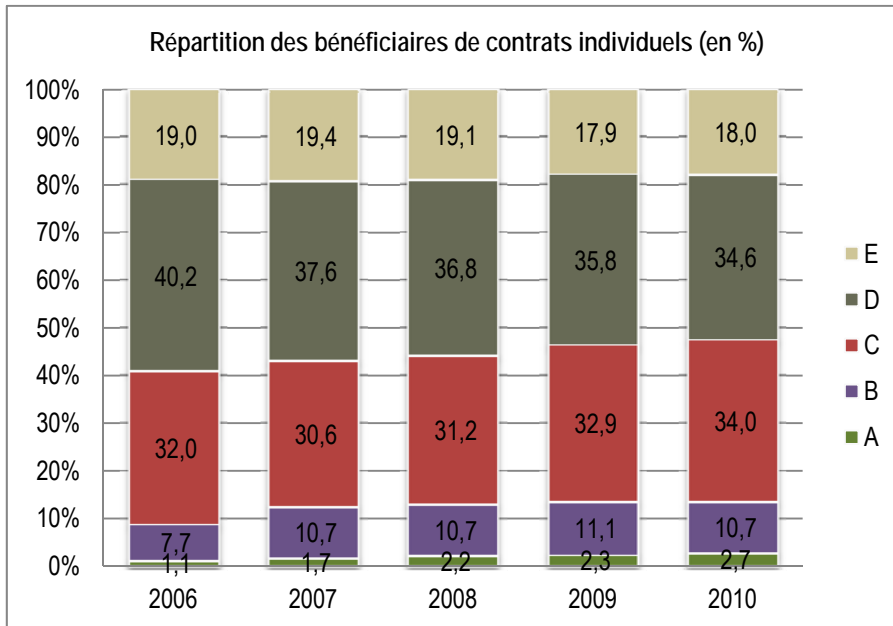
En pourcentage des bénéficiaires (personnes couvertes)

		Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Classe E	Ensemble
<i>Mutuelles</i>	Contrats collectifs	37,4	22,8	15,9	15,8	8,1	100,0
	Contrats individuels	2,2	8,4	40,9	31,7	16,8	100,0
	<i>Ensemble</i>	12,9	12,8	33,3	26,8	14,1	100,0
<i>Institutions de prévoyance</i>	Contrats collectifs	37,8	25,0	14,0	23,2	0,0	100,0
	Contrats individuels	12,6	30,8	5,9	47,5	3,2	100,0
	<i>Ensemble</i>	35,1	25,7	13,1	25,8	0,3	100,0
<i>Sociétés d'assurance</i>	Contrats collectifs	52,2	36,9	6,8	4,1	0,0	100,0
	Contrats individuels	1,3	15,2	15,6	44,9	23,1	100,0
	<i>Ensemble</i>	20,5	23,4	12,3	29,5	14,3	100,0
<i>Ensemble des organismes</i>	Contrats collectifs	40,6	26,6	13,3	16,5	3,1	100,0
	Contrats individuels	2,3	11,1	32,9	35,8	17,9	100,0
	<i>Ensemble</i>	19,2	17,9	24,2	27,2	11,3	100,0

SOURCE : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ, ANNÉE 2009.

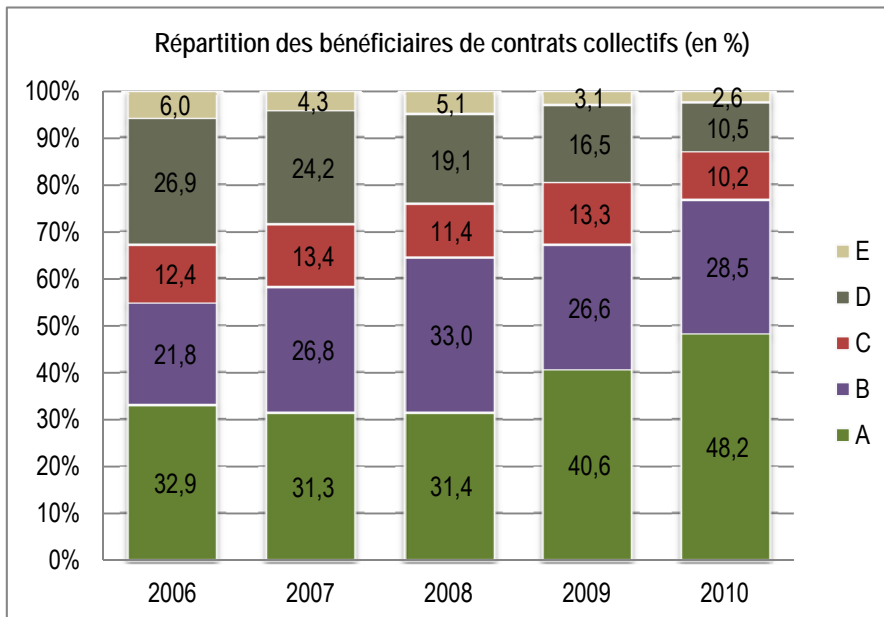
LECTURE : 37,4 % DES PERSONNES COUVERTES PAR UN CONTRAT COLLECTIF MODAL D'UNE MUTUELLE ONT UN CONTRAT DE CLASSE A.

Graphique 3 - Évolution entre 2006 et 2010 de la répartition par niveau de garanties des bénéficiaires d'un contrat individuel



LECTURE : EN 2006, 19 % DES BÉNÉFICIAIRES D'UN CONTRAT INDIVIDUEL MODAL ÉTAIENT COUVERTS PAR UN CONTRAT PROPOSANT DES GARANTIES DE CLASSE E.
SOURCES : DREES, ENQUÊTE STATISTIQUE AUPRÈS DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ - ANNÉES 2006 À 2010.

Graphique 4 - Évolution entre 2006 et 2010 de la répartition par niveau de garanties des bénéficiaires d'un contrat collectif



■ ANNEXES

Annexe 1. Questionnaire de l'enquête 2009

DÉBUT DU QUESTIONNAIRE

I. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Raison sociale : _____ Sigle éventuel : _____

N° SIREN ou RNM (9 chiffres) : _____

Type d'organisme : _____
(1. Mutuelle 2. Institution de prévoyance 3. Société d'assurance)

Adresse : _____

Lieu-dit/BP : _____ Code postal : _____ Commune : _____

Personne à contacter en cas de besoin d'informations complémentaires :

Nom : _____

Service : _____

N° de tél. : _____

Adresse électronique (e-mail) : _____

RENSEIGNER PAR DES DONNÉES DE L'ANNÉE 2009

II. ÉLÉMENTS SUR L' ACTIVITÉ DE L'ORGANISME

(si l'organisme fait partie d'un groupe, il s'agit bien ici de renseigner ce qui concerne l'organisme et pas le groupe)

Activités	1. Oui 2. Non		Part de l'activité dans le chiffre d'affaires total (%)
Santé			
<i>dont Santé individuelle</i>			
<i>dont Santé collective</i>			
Autres			

Démographie de l'ensemble de la population couverte par les contrats "santé" au 31/12/2009		Personnes âgées de			Total
		0 à 24 ans	25 à 59 ans	60 ans ou +	
Contrats individuels**	Adhérents (ouvrant droit)				
	Bénéficiaires* (yc ouvrant droit)				
Contrats collectifs	Adhérents (ouvrant droit)				
	Bénéficiaires* (yc ouvrant droit)				
Ensemble	Adhérents (ouvrant droit)				
	Bénéficiaires* (yc ouvrant droit)				

* il s'agit de l'ensemble des personnes couvertes par les contrats de complémentaire santé.

** y compris les contrats dits "loi Evin" (droit pour les anciens salariés, par exemple les retraités, de continuer à bénéficier de la protection sociale complémentaire à titre individuel) et CMU complémentaire

Dans la suite, les questions portent sur les **contrats couvrant le plus grand nombre de personnes en 2009, qu'ils fassent encore partie de l'offre commerciale ou non. Ils sont appelés contrats modaux.**
 Pour les contrats **individuels**, les questions portent sur les **trois contrats** couvrant le plus grand nombre de personnes au sein de l'ensemble des contrats individuels. Ils sont dénommés 1^{er} contrat modal, 2^{ème} contrat modal et 3^{ème} contrat modal.
 Pour les contrats **collectifs**, les questions portent sur les **deux** contrats couvrant le plus grand nombre de personnes au sein de l'ensemble des contrats collectifs, que l'adhésion soit obligatoire ou facultative, que le contrat soit "sur-mesure" ou standard. Ils sont dénommés 1^{er} et 2^{ème} contrat modal.
Les contrats couvrant les bénéficiaires de la CMU complémentaire sont hors champ de l'enquête.

Eléments d'identification des contrats étudiés

	Contrats individuels			Contrats collectifs	
	1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal	3 ^{ème} modal	1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal
Quel est le nom commercial de l'offre ?					
Le contrat est-il responsable ?	1. Oui 2. Non				
Nombre d'adhérents (ouvrant droit) au 31/12/2009					
Dont: Adhérents de 0 à 24 ans					
Adhérents de 25 à 59 ans					
Adhérents de 60 ans et plus					
Nombre de bénéficiaires (yc ouvrant droit) au 31/12/2009					
Montant des cotisations collectées (en milliers d'euros, K€)	K €	K €	K €	K €	K €

Précisions à apporter:

III. ANALYSE DES COTISATIONS DE 2009

Analyse des cotisations "santé"

	Contrats individuels			Contrats collectifs	
	1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal	3 ^{ème} modal	1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal
Les cotisations dépendent-elles de l'âge ?	1. Oui 2. Non				
De l'ancienneté dans le contrat ?	1. Oui 2. Non				
Des revenus ?	1. Oui 2. Non				
Du lieu de résidence ?	1. Oui 2. Non				
Comment sont pris en compte les enfants ayants droit dans la cotisation ?					
0. Pas de prise en charge des enfants					
1. Tous les enfants cotisent (y compris si le tarif est dégressif)					
2. Gratuité à partir du 2 ^e , 3 ^e ou 4 ^e enfant					
3. Forfait famille quel que soit le nombre d'enfants					

Clauses particulières en contrats "santé"

	1. Oui	2. Non		1. Oui	2. Non
Existe-t-il un âge maximum lors de la souscription du contrat ?					
Si oui , quel âge ?					

IV. COMPLEMENTAIRE SANTÉ : Prestations 2009

IMPORTANT - Les forfaits monétaires s'entendent hors remboursement de la sécurité sociale (RSS)
 - Les remboursements en % de la base de remboursement de la sécurité sociale (dite base sécu.) ou en % des frais réels s'entendent remboursement de la sécurité sociale (RSS) compris

IV. 1. PHARMACIE

	Contrats individuels			Contrats collectifs	
	1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal	3 ^{ème} modal	1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal
Remboursement des médicaments pris en charge à 65 % par la S.S. (vignette blanche)	1. Oui 2. Non				
Si oui , préciser :					
- Soit le remboursement en % du tarif forfaitaire de responsabilité de la sécurité sociale, yc remboursement de la sécurité sociale					
- Soit le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS					
Remboursement des médicaments pris en charge à 35 % par la S.S. (vignette bleue)	1. Oui 2. Non				
Si oui , préciser :					
- Soit le remboursement en % du tarif forfaitaire de responsabilité de la sécurité sociale, yc remboursement de la sécurité sociale					
- Soit le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS					

IV. COMPLEMENTAIRE SANTE : Prestations 2009 (suite)

IV. 2 . HONORAIRES ET SOINS AMBULATOIRES

Contrats individuels **Contrats collectifs**
 1^{er} modal 2^{ème} modal 3^{ème} modal 1^{er} modal 2^{ème} modal
 Ne pas mettre les unités. Par exemple, pour 100% taper simplement 100.

Remboursement des consultations de médecin spécialiste de secteur 2 à honoraires libres, **pour un assuré DANS le parcours de soins** 1. Oui
 2. Non

Si oui, préciser (*):
 - Le forfait monétaire de remboursement, **hors RSS**
 - Le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**
 - Le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**

(*): Renseigner plus d'une case si les garanties offertes par le contrat combinent plusieurs modes de remboursements.

Remboursement des consultations de médecin spécialiste de secteur 2 à honoraires libres, **pour un assuré HORS parcours de soins** 1. Oui
 2. Non

Si oui, préciser le montant versé par l'assurance complémentaire (hors RSS) pour la consultation directe d'un médecin spécialiste du secteur 2 à honoraires libres (tarif SS = CS = 23 €), hors parcours de soins, réglée 60 € au médecin.

Cette consultation est remboursée à 5,90 € par la S.S. depuis le 31/01/2009.

Remboursement de la radiologie et de l'imagerie médicale 1. Oui
 2. Non

Si oui, préciser :
 - Soit le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**
 - Soit le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**

Remboursement des frais d'analyse ou de laboratoire 1. Oui
 2. Non

Si oui, préciser :
 - Soit le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**
 - Soit le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**

Précisions que vous souhaitez apporter sur les honoraires et soins ambulatoires:

IV. 3 . APPAREILLAGE (adulte)

Contrats individuels **Contrats collectifs**
 1^{er} modal 2^{ème} modal 3^{ème} modal 1^{er} modal 2^{ème} modal
 Ne pas mettre les unités. Par exemple, pour 100% taper simplement 100.

Prise en charge des **prothèses auditives** (équipement des deux oreilles) 1. Oui
 2. Non

Si oui, préciser (*):
 - le forfait monétaire de remboursement, **hors RSS** (remboursement après l'achat de **DEUX** prothèses)
 - le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**
 - le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**

Prise en charge de la prothèse capillaire (remboursée à 65 % par la Sécurité sociale) 1. Oui
 2. Non

Si oui, préciser (*):
 - le forfait monétaire de remboursement, **hors RSS**
 - le remboursement en % de la base sécu., **yc RSS**
 - le remboursement exprimé en % des frais réels, **yc RSS**

(*): Renseigner plus d'une case si les garanties offertes par le contrat combinent plusieurs modes de remboursements.

Précisions que vous souhaitez apporter sur l'appareillage:

IV. COMPLEMENTAIRE SANTÉ : Prestations 2009 (suite)

IV. 4 . OPTIQUE ADULTE (hors soins)

Dans le cas où votre organisme est lié à un réseau d'opticiens, veuillez indiquer l'offre de prestation dans le cadre de ce réseau.

		Contrats individuels			Contrats collectifs	
		1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal	3 ^{ème} modal	1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal
Ne pas mettre les unités. Par exemple, pour 100% taper simplement 100.						
Le contrat prend-il en charge l'optique <u>pour adulte</u> ?	1. Oui					
	2. Non					
Le nombre de paires de lunettes remboursées (monture et verres) est-il limité par an et par bénéficiaire (adulte) ?	1. Oui					
	2. Non					
Si oui, précisez le délai minimum prévu (en mois) entre le remboursement de deux paires de lunettes pour un même bénéficiaire (adulte) :						

I. LUNETTES pour ADULTE - RENSEIGNER SOIT LA PARTIE A, SOIT LA PARTIE B -

Si votre remboursement est le même quelque soit la correction, compléter alors à l'identique les rubriques relatives aux verres simples et aux verres complexes.

A - Le remboursement s'exprime avec un forfait global monture + verres :

Préciser :

- le montant du forfait global pour des lunettes "monture + verres simples unifocaux" (dioptrie de -6 à +6) (code 2203240) hors RSS

€	€	€	€	€
---	---	---	---	---

Eventuellement, en plus du forfait global :

- Soit le remboursement pour la monture en % de la base sécu., yc RSS

--	--	--	--	--

- Soit le remboursement pour les verres en % de la base sécu., yc RSS

--	--	--	--	--

Préciser :

- le montant du forfait global pour des lunettes "monture + verres complexes multifocaux ou progressifs" (dioptrie de -8 à +8) (code 2227038) hors RSS

€	€	€	€	€
---	---	---	---	---

Eventuellement, en plus du forfait global :

- Soit le remboursement pour la monture en % de la base sécu., yc RSS

--	--	--	--	--

- Soit le remboursement pour les verres en % de la base sécu., yc RSS

--	--	--	--	--

B - Le remboursement s'exprime en séparant la monture des verres :

Monture

Préciser (*) :

- le montant du forfait "monture", hors RSS

--	--	--	--	--

- le remboursement en % de la base sécu., yc RSS

- le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS

--	--	--	--	--

Verres

a. Prise en charge d'une paire de verres "simples" (dioptrie de -6 à +6) (code 2203240)

Préciser (*) :

- le montant du forfait "pour deux verres", hors RSS

--	--	--	--	--

- le remboursement en % de la base sécu., yc RSS

- le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS

--	--	--	--	--

b. Prise en charge d'une paire de verres "complexes" multifocaux ou progressifs (dioptrie de -8 à +8) (code 2227038)

Préciser (*) :

- le montant du forfait "pour deux verres", hors RSS

--	--	--	--	--

- le remboursement en % de la base sécu., yc RSS

- le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS

--	--	--	--	--

(*) Renseigner plus d'une case si les garanties offertes par le contrat combinent plusieurs modes de remboursements.

2. CHIRURGIE REFRACTIVE

Le contrat prend-il en charge la chirurgie réfractive (intervention au laser pour la myopie ou la presbytie) non remboursée par la sécurité sociale ?

1. Oui
2. Non

--	--	--	--	--

Précisions que vous souhaitez apporter sur l'optique adulte:

IV. COMPLEMENTAIRE SANTÉ : Prestations 2009 (suite)

IV. 5 . DENTAIRE ADULTE (hors soins conservateurs)

Dans le cas où votre organisme est lié à un réseau de dentistes, veuillez indiquer l'offre de prestation dans le cadre de ce réseau.

Prothèses dentaires dans la nomenclature, prises en charges par la Sécurité sociale - ADULTE

		Contrats individuels			Contrats collectifs	
		1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal	3 ^{ème} modal	1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal
Le contrat prend-il en charge la prothèse céramo-métallique sur dent visible ?	1. Oui 2. Non					
Si oui, préciser (*) :						
- le forfait monétaire de remboursement, hors RSS						
- le remboursement en % de la base sécu., yc RSS						
- le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS						

Travaux dentaires

Le contrat prend-il en charge l'orthodontie acceptée par la Sécurité sociale ?

Si oui, concernant le traitement de l'orthodontie préciser (*) :

- le forfait monétaire semestriel de remboursement, hors RSS					
- le remboursement en % de la base sécu., yc RSS					
- le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS					

(*) Renseigner plus d'une case si les garanties offertes par le contrat combinent plusieurs modes de remboursements.

Le contrat prend-il en charge l'implantologie ?	1. Oui 2. Non					
Préciser le remboursement pour le traitement d'une dent facturé 2000€ à l'assuré (implant+pilier=1300€ et couronne=700€)		€	€	€	€	€

Précisions que vous souhaitez apporter concernant le dentaire adulte:

IV. 6 . PARTICIPATION FORFAITAIRE DE 18 € SUR LES ACTES MÉDICAUX LOURDS

Participation forfaitaire de 18 € à la charge de l'assuré, applicable aux actes médicaux lourds (soins réalisés en ville ou à l'hôpital)

		Contrats individuels			Contrats collectifs	
		1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal	3 ^{ème} modal	1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal
Le contrat prend-il en charge la participation forfaitaire à la charge de l'assuré ?	1. Oui 2. Non					

IV. COMPLEMENTAIRE SANTÉ : Prestations 2009 (suite)

IV. 7. HOSPITALISATION

Forfaits journaliers en médecine et en soins de suite et réadaptation (remplir soit la partie A, soit la partie B):

Contrats individuels Contrats collectifs
1^{er} modal 2^{ème} modal 3^{ème} modal 1^{er} modal 2^{ème} modal
Ne pas mettre les unités. Par exemple, pour 100% taper simplement 100.

A- Le remboursement distingue les séjours en médecine des séjours en soins de suite et réadaptation

Prise en charge du forfait journalier lors de séjours en médecine (16 € en 2009)	1. Oui					
	2. Non					
Si oui , préciser :						
- Soit la durée de prise en charge du forfait journalier en jours par an (écrire 999 si illimitée)						
- Soit la durée de prise en charge du forfait journalier par hospitalisation						
ET le montant maximum remboursé par jour en €						
Prise en charge du forfait journalier lors de séjours en soins de suite et de réadaptation (16 € en 2009)	1. Oui					
	2. Non					
Si oui , préciser :						
- Soit la durée de prise en charge du forfait journalier en jours par an (écrire 999 si illimitée)						
- Soit la durée de prise en charge du forfait journalier par hospitalisation						
ET le montant maximum remboursé par jour en €						

B- Le remboursement concerne sans distinction les séjours en médecine des séjours en soins de suite et réadaptation

Prise en charge du forfait journalier lors de séjours en médecine ou en soins de suite et de réadaptation	1. Oui					
	2. Non					
Si oui , préciser :						
- Soit la durée de prise en charge du forfait journalier en jours par an (écrire 999 si illimitée)						
- Soit la durée de prise en charge du forfait journalier par hospitalisation						
ET le montant maximum remboursé par jour en €						

Forfaits journaliers en psychiatrie

Prise en charge du forfait journalier lors de séjours en psychiatrie (12 € en 2009)	1. Oui					
	2. Non					
Si oui , préciser :						
- Soit la durée de prise en charge du forfait journalier en jours par an (écrire 999 si illimitée)						
- Soit la durée de prise en charge du forfait journalier par hospitalisation						
ET le montant maximum remboursé par jour en €						

Honoraires des praticiens hospitaliers (hors frais de séjour)

Remboursement des honoraires chirurgicaux des praticiens hospitaliers dans les établissements conventionnés Sécurité Sociale (hors conventions spécifiques passées avec des établissements)	1. Oui					
	2. Non					
Si oui , préciser :						
- Soit le forfait monétaire de remboursement, hors RSS						
- Soit le remboursement en % de la base sécu., yc RSS						
- Soit le remboursement exprimé en % des frais réels, yc RSS						

IV. COMPLEMENTAIRE SANTÉ : Prestations 2009 (suite)**IV. 7. HOSPITALISATION (suite)****Chambre particulière**

Le contrat prend-il en charge la chambre particulière en médecine dans les établissements conventionnés Sécurité Sociale (hors)	1. Oui				
	2. Non				
Si oui, préciser :					
- Soit le montant du forfait par jour en €					
- Soit le montant du forfait annuel en €					
- Soit le remboursement exprimé en % des frais réels					

ET LA DUREE MAXIMUM de prise en charge de la chambre particulière :

-Soit en nombre de jours par an (écrire 999 si illimitée)				
-Soit en nombre de jours par hospitalisation en médecine				

Accompagnement d'un enfant hospitalisé

Le contrat prend-il en charge des frais pour accompagnement d'enfant ?	1. Oui			
	2. Non			

Précisions que vous souhaitez apporter concernant l'hospitalisation:

IV. 8 . PREVENTION

Le contrat prend-il en charge les prestations de prévention suivantes, **remboursées par la sécurité sociale :**

		Contrats individuels			Contrats collectifs	
		1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal	3 ^{ème} modal	1 ^{er} modal	2 ^{ème} modal
- Scellement des sillons avant 14 ans	1. Oui 2. Non					
- Détartrage annuel	1. Oui 2. Non					
- Bilan du langage avant 14 ans	1. Oui 2. Non					
- Dépistage de l'hépatite B	1. Oui 2. Non					
- Ostéodensitométrie tous les 6 ans pour les femmes de plus de 50 ans	1. Oui 2. Non					
- Dépistage des troubles de l'audition chez les personnes de plus de 50 ans (audiométrie tonale et/ou vocale)	1. Oui 2. Non					
Vaccinations suivantes :						
- Diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP)	1. Oui 2. Non					
- Hépatite B	1. Oui 2. Non					

Le contrat prend-il en charge les actions de prévention suivantes, **non remboursées par la Sécurité sociale :**

- Médecines douces (homéopathes, ostéopathes, chiropracteurs)	1. Oui 2. Non				
- Consultations diététiciens, nutritionnistes	1. Oui 2. Non				
- Sevrage tabagique	1. Oui 2. Non				
- Pilule contraceptive	1. Oui 2. Non				
- Vaccin anti-grippe (avant 65 ans)	1. Oui 2. Non				

Avez-vous des remarques et suggestions supplémentaires à faire sur ce questionnaire ?

FIN DU QUESTIONNAIRE

MERCI D'AVOIR RÉPONDU A CETTE ENQUÊTE

Questionnaire à renvoyer avant le 2 avril 2010
à Marguerite GARNERO

Drees - bureau des dépenses de santé et des relations d'assurance maladie
Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative
14, avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP

Tél. : 01 40 56 81 89

Courrier électronique : drees-enquete-oc@sante.gouv.fr

Annexe 2. Pour en savoir plus

Études et Résultats

- Martin-Houssart G., Rattier M.-O., Raynaud D., 2005, « Les contrats offerts en 2002 par les organismes d'assurance maladie complémentaire », DREES, *Études et Résultats* n°402, mai.
- Arnould M.-L., Rattier M.-O., Raynaud D., 2006, « Les contrats d'assurance maladie complémentaire, une typologie en 2003 », DREES, *Études et Résultats* n°490, mai.
- Arnould M.-L., Pichetti S., Rattier M.-O., 2007, « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2005 », DREES, *Études et Résultats* n°575, mai.
- Garnero M., Rattier M.-O., 2008, « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2006 », DREES, *Études et Résultats* n°635, mai.
- Arnould M.-L., Vidal G., 2008, « Typologie des contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2006 », DREES, *Études et Résultats* n°663, octobre.
- Garnero M., Rattier M.-O., 2009, « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2007 », DREES, *Études et Résultats* n°752, août.
- Garnero M., Rattier M.-O., 2011, « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2008 », DREES, *Études et Résultats* n°752, février.
- Garnero M., 2012, « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2009 », DREES, *Études et Résultats* n°789, février.
- Garnero M., Le Palud V., 2013, « Les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2010 », DREES, *Études et Résultats* n°837, avril.
- Le Palud V., 2013, « Comment les organismes complémentaires fixent leurs tarifs », DREES, *Études et Résultats* n°850, septembre.

Documents de travail

- Arnould M.-L., 2008, « Les cotisations des contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires santé en 2006 », DREES, *Documents de travail série sources et méthodes* n° 3, octobre.
- Garnero M., Rattier M.-O., 2011, « Les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires santé en 2007 », DREES, *Documents de travail série statistiques* n° 151, février.
- Garnero M., 2011, « Les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires santé en 2008 », DREES, *Documents de travail série statistiques* n° 151, février.

Rapports sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé

- « La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé - Rapport 2009 », 2009, DREES, octobre.
- « La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé - Rapport 2010 », 2010, DREES, octobre.
- Garnero M., Zaidman C., 2011, « La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé - Rapport 2011 », DREES, novembre.
- Jacod O., Zaidman C., 2012, « La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé - Rapport 2012 », DREES, décembre.

Annexe 3. Index des tableaux

Tableau 1 - Le chiffre d'affaires des organismes complémentaires santé	10
Tableau 2 - Taux de réponse selon le type d'organisme complémentaire pour l'année 2009	18
Tableau 3 - Bilan des réponses à l'enquête 2009	19
Tableau 4 - Nombre de contrats complétés	19
Tableau 5 - Pondération p1 associée à chaque strate de l'échantillon	20
Tableau 6 - Répartition des bénéficiaires entre collectif et individuel et représentativité des contrats modaux	21
Tableau 7 - Représentativité des contrats modaux par type d'organisme et par strate	22
Tableau 8 - Représentativité des contrats modaux	22
Tableau 9 - Répartition des bénéficiaires type de contrats	23
Tableau 10 - Répartition des bénéficiaires par type d'organisme	23
Tableau 11 - Répartition des assurés par type de contrats	23
Tableau 12 - Répartition des assurés par type d'organisme	23
Tableau 13 - Structure démographique par type d'organisme des bénéficiaires	24
Tableau 14 - Structure démographique par type de contrat des bénéficiaires	24
Tableau 15 - Structure démographique par type d'organisme des assurés	24
Tableau 16 - Structure démographique par type de contrat des assurés	24
Tableau 17 - Le contrat est-il responsable ?	25
Tableau 18 - Nombre de personnes couvertes par un même contrat	26
Tableau 19 - Cotisations mensuelles par bénéficiaire	26
Tableau 20 - Les cotisations dépendent-elles de l'âge ?	27
Tableau 21 - Les cotisations dépendent-elles de l'ancienneté dans le contrat ?	27
Tableau 22 - Les cotisations dépendent-elles des revenus ?	28
Tableau 23 - Les cotisations dépendent-elles du lieu de résidence ?	28
Tableau 24 - Comment sont pris en compte les enfants ayants droit dans la cotisation ?	29
Tableau 25 - Limite d'âge à la souscription au contrat selon le type d'organisme et de contrat	29
Tableau 26 - Âge limite à la souscription du contrat (parmi les contrats imposant une limite d'âge)	30
Tableau 27 - Médicaments à vignette blanche remboursés à 65% par la sécurité sociale	30
Tableau 28 - Médicaments à vignette bleue remboursés à 35% par la sécurité sociale	31
Tableau 29 - Remboursement des consultations de médecins spécialiste <i>dans le parcours de soins</i>	31
Tableau 30 - Distribution du remboursement des consultations <i>dans le parcours de soins</i>	32
Tableau 31 - Remboursement des consultations <i>hors parcours de soins</i>	32
Tableau 32 - Distribution du remboursement des consultations <i>hors parcours de soins</i>	33
Tableau 33 - Remboursement des actes de radiologie	33
Tableau 34 - Distribution du remboursement des actes de radiologie	34
Tableau 35 - Remboursement des frais d'analyses médicales ou de laboratoire	34
Tableau 36 - Distribution du remboursement des frais d'analyses médicales ou de laboratoire	35
Tableau 37 - Remboursement des prothèses auditives	35
Tableau 38 - Distribution du remboursement des prothèses auditives	36
Tableau 39 - Remboursement des prothèses capillaires	36
Tableau 40 - Distribution du remboursement des prothèses capillaires	37
Tableau 41 - Prise en charge des lunettes simples	37
Tableau 42 - Distribution des remboursements de l'optique simple	38
Tableau 43 - Prise en charge des lunettes complexes	38
Tableau 44 - Distribution du remboursement de l'optique complexe	39
Tableau 45 - Remboursement de la chirurgie réfractive	39
Tableau 46 - Remboursement des prothèses dentaires	40
Tableau 47 - Distribution du remboursement des prothèses dentaires	40
Tableau 48 - Remboursement de l'orthodontie acceptée par la sécurité sociale	41
Tableau 49 - Distribution du remboursement d'un semestre d'orthodontie	41
Tableau 50 - Remboursement de l'implantologie	42
Tableau 51 - Distribution du remboursement de l'implantologie	42

Tableau 52 - Remboursement du forfait de 18 euros sur les actes lourds.....	43
Tableau 53 - Prise en charge du forfait journalier en médecine.....	43
Tableau 54 - Durée de prise en charge du forfait journalier en médecine	44
Tableau 55 - Prise en charge du forfait journalier en soins de suite	45
Tableau 56 - Durée de prise en charge du forfait journalier en soins de suite	45
Tableau 57 - Prise en charge du forfait journalier en psychiatrie	46
Tableau 58 - Durée de prise en charge du forfait journalier en psychiatrie.....	46
Tableau 59 - Remboursement des honoraires chirurgicaux des praticiens hospitaliers	48
Tableau 60 - Distribution du remboursement des honoraires chirurgicaux des praticiens hospitaliers	48
Tableau 61 - Distribution du remboursement de la chambre particulière.....	49
Tableau 62 - Durée de prise en de la chambre particulière	49
Tableau 63 - Participation aux frais liés à l'accompagnement d'un enfant hospitalisé.....	50
Tableau 64 - Remboursement du scellement des sillons.....	50
Tableau 65 - Remboursement du détartrage annuel	51
Tableau 66 - Remboursement du bilan du langage	51
Tableau 67 - Remboursement du dépistage de l'hépatite b.....	51
Tableau 68 - Remboursement de l'ostéodensitométrie.....	52
Tableau 69 - Remboursement du dépistage des troubles de l'audition	53
Tableau 70 - Remboursement du vaccin diphtérie, tétanos, poliomyélite (dtp)	53
Tableau 71 - Remboursement du vaccin contre l'hépatite b	53
Tableau 72 - Remboursement du vaccin antigrippe.....	54
Tableau 73 - Remboursement de la médecine douce	55
Tableau 74 - Remboursement d'une consultation chez un nutritionniste.....	55
Tableau 75 - Remboursement du sevrage tabagique	55
Tableau 76 - Remboursement de la pilule contraceptive	56
Tableau 77 - Caractéristiques des biens de référence utilisés pour l'élaboration de la typologie	59
Tableau 78 - Distribution des niveaux de garanties des biens de référence au sein des cinq classes de contrats.....	60
Tableau 79 - Classification des contrats selon leur niveau de garanties (dans l'ancienne typologie).....	61
Tableau 80 - Classification des contrats selon leur niveau de garanties (dans la nouvelle typologie).....	61

DOCUMENT DE TRAVAIL

ISSN : 1621-4358

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
