

Les organismes complémentaires (OC) ont versé 27,1 milliards d'euros de prestations en frais de soins en 2014 (tableau), dont 25,7 milliards d'euros en soins et biens médicaux (soins hospitaliers, consultations de médecins, soins dentaires, médicaments, lunettes...). Ils financent ainsi 13,5 % de la consommation totale de soins et biens médicaux (CSBM). La part des OC dans le financement de la CSBM a augmenté pendant plusieurs années (elle représentait 12,8 % de la CSBM en 2006) pour atteindre 13,7 % de la CSBM en 2012 et 2013. En 2014, cette part a légèrement diminué. La prise en charge par les OC des autres biens médicaux (optique, prothèses, matériels, pansements...), qui expliquait

principalement cette hausse, a en effet fortement ralenti depuis 2012.

## La prise en charge des autres biens médicaux par les organismes complémentaires se stabilise

Les autres biens médicaux sont le poste pour lequel les OC interviennent proportionnellement le plus. En 2014, ils financent 38,9 % de la dépense en biens médicaux (graphique 1), contre 32,6 % en 2006 (et environ 26 % en 2000). Cette prise en charge par les OC a augmenté pendant plusieurs années, avec la baisse des taux de remboursement par l'assurance maladie sur le matériel médical et

**Tableau Ensemble des prestations versées par les organismes complémentaires en 2014**

En millions d'euros

	Mutuelles*	Sociétés d'assurance*	Institutions de prévoyance*	Ensemble	Part prise en charge par les OC (en %)
<b>CSBM</b>	<b>13 647</b>	<b>7 041</b>	<b>4 994</b>	<b>25 682</b>	<b>13,5</b>
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>2 542</b>	<b>1 382</b>	<b>740</b>	<b>4 663</b>	<b>5,3</b>
<b>Soins de ville</b>	<b>5 699</b>	<b>2 908</b>	<b>2 220</b>	<b>10 827</b>	<b>21,7</b>
Médecins	2 121	1 134	761	4 016	19,9
Soins dentaires	2 058	1 034	1 017	4 109	38,8
Auxiliaires médicaux	939	429	248	1 615	11,4
Laboratoires d'analyses	581	311	194	1 086	25,6
<b>Médicaments</b>	<b>2 651</b>	<b>1 294</b>	<b>689</b>	<b>4 635</b>	<b>13,7</b>
<b>Autres biens médicaux**</b>	<b>2 643</b>	<b>1 399</b>	<b>1 327</b>	<b>5 369</b>	<b>38,9</b>
<b>Transports de malades</b>	<b>112</b>	<b>58</b>	<b>18</b>	<b>188</b>	<b>4,3</b>
<b>Prestations connexes à la santé</b>	<b>766</b>	<b>410</b>	<b>242</b>	<b>1 418</b>	
Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cure***	649	374	190	1 213	
Prestations à la périphérie des soins de santé****	117	36	53	205	

CSBM : Consommation totale de soins et biens médicaux.

\* Y compris prestations CMU-C versées par ces organismes.

\*\* Optique, orthèses, prothèses, véhicules pour personnes handicapées physiques, petits matériels et pansements.

\*\*\* Chambres particulières, frais de long séjour...

\*\*\*\* Ostéopathie, psychothérapie, acupuncture, prévention...

Source > DREES, Comptes de la santé.

la hausse des montants facturés au-delà des bases de remboursement de l'assurance maladie obligatoire. Elle se stabilise depuis 2012 suite aux actions mises en place par les OC afin de modérer certaines dépenses, notamment en optique (limitation des garanties les plus généreuses, réseaux de soins aux tarifs négociés, « bonus » pour inciter les assurés à modérer leur consommation...).

Les OC financent également 21,7 % des soins de ville (soins de médecins, d'auxiliaires, soins dentaires et dépenses de laboratoires). Cette participation a peu augmenté depuis 2006 : les mesures d'économies mises en place par l'assurance maladie (franchises, pénalisations en cas de non-respect du parcours de soins...) n'ont pas été intégralement reportées sur les organismes complémentaires car ceux-ci proposent principalement des « contrats responsables », qui encouragent le respect du parcours de soins coordonné et ne prennent pas en charge les différentes franchises et participations forfaitaires instaurées par l'assurance maladie afin de modérer la croissance de la dépense de santé. Parmi les soins de ville, l'intervention des organismes complémentaires est plus élevée sur certains postes, et notamment les soins dentaires, dont ils financent 38,8 % de la dépense. Elle est plus limitée sur d'autres, comme les soins d'auxiliaires médicaux (infirmiers,

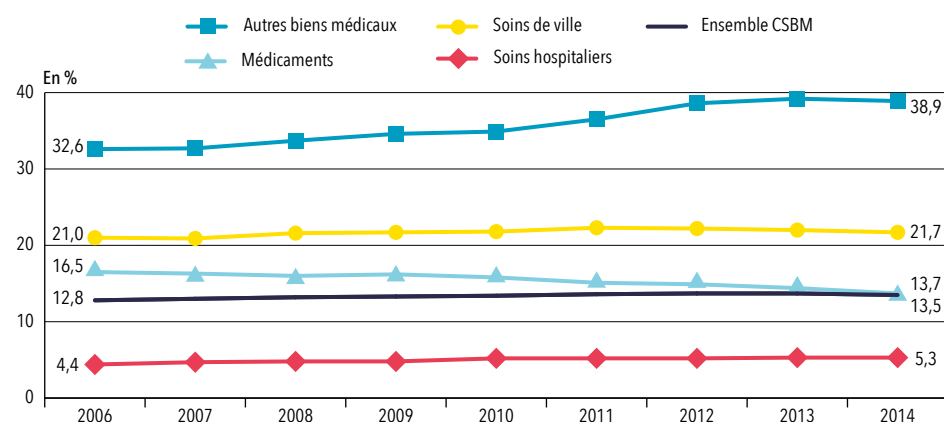
kinésithérapeutes, podologues, orthophonistes... dont ils financent 11,4 % de la dépense).

Les OC prennent en charge 13,7 % de la dépense de médicaments en 2014. Cette prise en charge est en baisse depuis plusieurs années. Avec l'instauration d'une franchise de 0,50 euros par boîte en 2008, la part des ménages a augmenté, ce qui a réduit mécaniquement la part des autres financeurs. De plus, comme de nombreuses mutuelles ne prennent pas en charge les médicaments dont le service médical rendu est jugé faible ou insuffisant et que de nombreux médicaments ont été déclassés depuis 2006, les mesures de déremboursements ont également réduit la contribution des OC.

### Des soins hospitaliers surtout couverts par l'assurance maladie de base

La participation des OC aux soins hospitaliers, en moyenne très fortement pris en charge par l'assurance maladie de base (91,1 % en 2014), est nettement plus réduite (5,3 % des dépenses en 2014). Elle est toutefois en hausse sensible sur moyenne période puisqu'elle s'élevait à 4,4 % en 2006. Elle a notamment augmenté en 2008 avec la prise en charge par les OC de la participation de 18 euros sur les actes lourds et en 2010 avec l'augmentation de 2 euros du forfait journalier hospitalier. Depuis 2010,

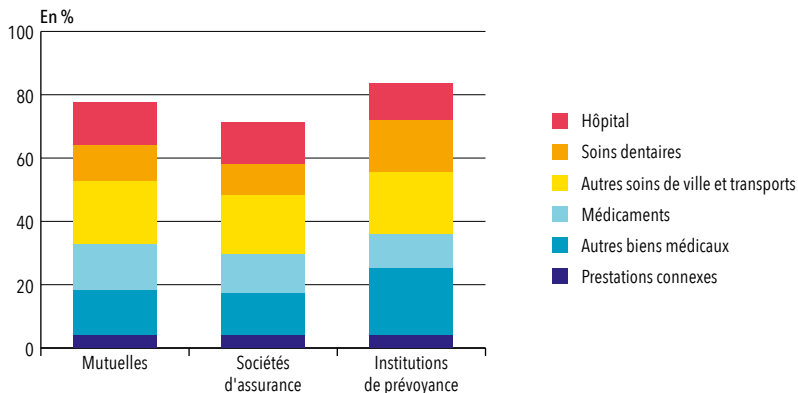
**Graphique 1** Participation des organismes complémentaires au financement des principaux postes de soins de la CSBM



**Note** > Soins de ville au sens de la CSBM, incluant les postes de dépenses mentionnés au tableau précédent.

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

## Graphique 2 Décomposition des prestations versées en 2014 par les organismes complémentaires par types de soins



Sources > DREES, Comptes de la santé et rapport 2014 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé.

la participation des OC est plutôt stable. Leur participation aux transports de malades est également faible (4,3 % en 2013).

Enfin, les OC prennent également en charge des suppléments liés à des séjours à l'hôpital ou en cure thermale et des prestations à la périphérie des soins de santé (ostéopathie, psychothérapie, prévention...). L'ensemble de ces prestations connexes à la santé représentent un montant significatif : 1,4 milliard d'euros en 2014, soit 5 % des prestations versées en frais de soins par les organismes complémentaires.

### Optique et dentaire mieux remboursés par les institutions de prévoyance

Les institutions de prévoyance se distinguent des mutuelles et des sociétés d'assurance car elles offrent une prise en charge proportionnellement plus élevée des soins dentaires et des biens médicaux, notamment de l'optique (graphique 2).

Ainsi, pour 100 euros de cotisations en 2014, les institutions de prévoyance reversent en moyenne 21 euros de prestations en autres biens médicaux contre 14 euros pour les mutuelles et les sociétés d'assurance. De même, elles reversent en moyenne 16 euros de prestations pour les soins dentaires contre environ 11 euros pour les deux autres catégories d'organismes. Cela s'explique surtout par la prépondérance dans le portefeuille des institutions de prévoyance des contrats collectifs (complémentaire santé d'entreprise) dont les garanties sont souvent plus avantageuses pour les assurés, notamment en optique et dentaire. En revanche, les institutions de prévoyance reversent relativement moins de prestations en médicaments et en soins hospitaliers que les deux autres catégories d'OC. Ceci s'explique par les caractéristiques des bénéficiaires de ces contrats. Ceux-ci sont en moyenne plus jeunes (cf. fiche 5) et consomment donc moins ces deux types de soins. ■

#### Pour en savoir plus

> Les dépenses de santé en 2014, résultats des comptes de la santé, DREES, 2015.