

Communiqué de presse

Paris, le 2 avril 2019

Panorama de la complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires et garanties

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) réédite son ouvrage thématique dédié à l'assurance maladie complémentaire. La nouvelle édition de « [La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires et garanties](#) » rassemble les dernières données disponibles et propose des éclairages sur les effets des différentes réformes ayant encadré les niveaux de prise en charge au cours des quinze dernières années avec notamment un focus sur la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise entrée en vigueur en 2016. Cet ouvrage intègre [les principaux résultats du dernier rapport annuel sur la situation financière des organismes complémentaires proposant une couverture santé](#).

13,2 % des dépenses de santé financées par les organismes complémentaires

L'assurance maladie complémentaire, essentiellement gérée par des acteurs privés, constitue le deuxième étage de couverture santé après l'assurance maladie obligatoire. En 2017, les mutuelles (346 organismes), sociétés d'assurances (103) et institutions de prévoyance (25) ont reversé 26 milliards d'euros de prestations en soins et biens médicaux. Les organismes complémentaires reversent 79 % des cotisations en prestations.

64 millions de personnes couvertes par une complémentaire santé

Plus de 95 % de la population est aujourd'hui couverte par un contrat de complémentaire santé. Parmi elle, 5,5 millions de personnes bénéficient d'une couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), un chiffre en augmentation de 31 % depuis 2009, tandis que 1,2 million de personnes bénéficient d'une aide au paiement d'une couverture maladie complémentaire (ACS). Le nombre de personnes protégées par un contrat ACS a augmenté de 25 % depuis la réforme du dispositif en 2015.

Près de 9 salariés sur 10 couverts par un contrat collectif

Alors qu'en 2014, sept salariés sur dix étaient couverts par un contrat collectif, en 2017, ils sont près de neuf sur dix. La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise entrée en vigueur en 2016 a eu pour effet un transfert de couverture de l'individuel vers le collectif plus qu'un élargissement du nombre de personnes couvertes. Les salariés qui ont connu une évolution du coût ou des remboursements proposés à la suite de la réforme sont globalement satisfaits, et ce d'autant plus qu'ils étaient auparavant couverts par un contrat individuel. Ainsi, sept salariés sur dix se déclarent satisfaits de l'évolution du coût ou des remboursements proposés, c'est le cas de près de huit salariés auparavant couverts en individuel sur dix.

Montée en gamme des contrats individuels

Les contrats collectifs offrent globalement de meilleures garanties que les contrats individuels. En 2016, les contrats les plus couvrants concernent sept bénéficiaires de contrats collectifs sur dix, contre un sur dix en individuel. À l'opposé, les contrats les moins couvrants concernent trois bénéficiaires en individuel sur dix, contre moins d'un sur dix en collectif. Entre 2011 et 2016, la répartition des bénéficiaires entre les trois classes de contrats est restée relativement stable pour les contrats collectifs, tandis que celle des contrats individuels a évolué en faveur des contrats de qualité supérieure.

.../...

Les publications à télécharger :

[« La complémentaire santé: Acteurs, bénéficiaires, garanties »](#), Muriel Barlet, Mathilde Gaini, Renaud Legal, Lucie Gonzalez (dir) Aude Lapinte, Catherine Pollak (coord) (DREES). *Panoramas de la DREES, édition 2019*. Avril 2019.

[« Complémentaire santé: la hausse modérée de la part des contrats collectifs se poursuit en 2017 »](#), Raphaële Adjérad (DREES). *Études et Résultats n°1112*. Avril 2019.

À propos de la DREES :

Mise en place par le décret du 30 novembre 1998, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) fait partie avec l'Insee et les autres services statistiques ministériels du service statistique public (SSP). Son rôle est de fournir des informations fiables et des analyses dans les domaines du social et de la santé. L'action de la DREES s'appuie, depuis 20 ans, sur un engagement déontologique dont les principes, codifiés et partagés au niveau européen, sont l'indépendance professionnelle, l'engagement sur la qualité, le respect du secret statistique, l'impartialité et l'objectivité. La DREES est aussi un service statistique ministériel dont la mission prioritaire est d'accompagner et d'évaluer les politiques publiques sociales et sanitaires.

CONTACT PRESSE :

Souphaphone Douangdara, drees-infos@sante.gouv.fr - 01 40 56 81 97