

Les **organismes complémentaires** (OC) regroupent les mutuelles, les sociétés d'assurances et les institutions de prévoyance. Les prestations en soins et biens médicaux versées par ces organismes s'élèvent à 27,9 milliards d'euros en 2019. Leur croissance de 2,2 % ralentit en 2019 (après 3,8 % en 2018) (*tableau 1*). Les prestations en soins et biens médicaux des OC ont crû à une vitesse similaire à celle de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) en 2018 et 2019. Ainsi, la part des OC dans le financement de la CSBM reste stable en 2019 à 13,4 %, comme en 2018, après 13,1 % en 2017.

### Des OC très présents en dentaire et en optique, deux postes concernés par le « 100 % santé »

La réforme « 100 % santé » propose un ensemble de prestations de soins et d'équipements dans un panier spécifique pour trois postes de soins : dentaire, aides auditives et optique. À terme, en 2021, les paniers « 100 % santé » regrouperont des actes intégralement remboursés par l'Assurance maladie et les OC. La réforme est mise en place progressivement, à compter de janvier 2019, avec des calendriers propres aux trois postes. En 2019, les OC financent 40,3 % des **soins dentaires**<sup>1</sup> (*graphique 1*), en repli de 1,6 point en un an. De fait, les prestations ont baissé de 1,4 %. Cette baisse pourrait s'expliquer par le plafonnement du prix de certains actes prothétiques mis en œuvre dès avril 2019 selon la nouvelle convention dentaire. En effet, les prothèses dentaires constituent la majorité des prestations des OC en soins dentaires. En revanche, en audiologie, la réforme « 100 % santé » stimulerait la participation des OC au poste des **prothèses, orthèses, etc.** Les prestations sont en hausse de 8,5 % en 2019. En **optique**, la réforme « 100 % santé » sera effective en 2020. En 2019, les prestations des OC en optique augmentent de 3,4 %. Ainsi, les OC financent 39,0 % de la dépense en biens médicaux hors médicaments, avec 72,7 % de la dépense en **optique** et 16,4 % en **prothèses, orthèses, etc.**

En 2019, les OC prennent en charge 16,5 % de la dépense en **soins de ville hors soins dentaires** (soins de médecins, d'auxiliaires, cures thermales et laboratoires d'analyses médicales). Cette prise en charge augmente légèrement en 2019, après avoir baissé de 2015 à 2018, suite à la réforme des contrats responsables qui limite désormais les remboursements de certains dépassements d'honoraires de médecins.

Les OC prennent en charge 12,4 % de la dépense de **médicaments** en 2019. Cette prise en charge baisse continuellement depuis 2010 en raison de l'instauration des

franchises, de remboursements et de l'augmentation de la part des médicaments remboursés à 100 % par l'Assurance maladie dans la consommation totale.

La participation des OC aux **soins hospitaliers** et aux **transports sanitaires**, très largement financés par l'Assurance maladie, est nettement plus réduite (respectivement 5,2 % et 3,9 % de ces dépenses en 2019). Enfin, les OC prennent en charge des suppléments liés à des séjours à l'hôpital ou en cure thermale (chambre particulière, télévision ou téléphone, etc.) et des prestations à la périphérie du système de soins (ostéopathie, etc.). Ces **prestations connexes à la santé**, qui ne font pas partie du champ de la CSBM, représentent 1,9 milliard d'euros en 2019.

En 2019, 47 % des prestations servies par les OC sur le champ de la CSBM l'ont été au titre de contrats individuels et 53 %, au titre de contrats collectifs<sup>2</sup>. Les cotisations collectées (ou primes) sont la principale ressource des OC pour leur activité santé. La plus grande partie de ces cotisations est reversée aux assurés sous forme de prestations ; le reste représente principalement les frais de fonctionnement des organismes, ainsi que leurs bénéficiaires. Compte tenu de l'existence d'économies d'échelle, les contrats collectifs reversent une plus grande part des cotisations sous forme de prestations que les contrats individuels. Pour 100 euros de cotisation, les contrats collectifs reversent en moyenne 18 euros en optique et 16 euros en dentaire, contre respectivement 8 et 9 euros en individuel (*graphique 2*). Les contrats individuels reversent en revanche plus de prestations en soins hospitaliers et médicaments que les contrats collectifs. En effet, les retraités, plus consommateurs de ces deux types de soins, sont majoritairement couverts par des contrats individuels, tandis que les contrats collectifs couvrent principalement des salariés d'entreprises et leurs ayants-droit.

### Les mutuelles perdent des parts de marché au profit des sociétés d'assurances

En 2019, 49 % des prestations des OC ont été versées par des mutuelles, 32 % par des sociétés d'assurances et 20 % par des institutions de prévoyance (*graphique 3*). Les mutuelles perdent des parts de marché depuis plusieurs années au profit principalement des sociétés d'assurances. Ces dernières ont profité de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, puisqu'elles ont nettement accru leur part de marché entre 2016 et 2019.

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

2. Un contrat de complémentaire santé **individuel** est souscrit directement par un particulier, tandis qu'un contrat **collectif** est souscrit, dans la majorité des cas, par une personne morale au profit d'un groupe de personnes physiques.

#### Pour en savoir plus

> **Adjerad R.**, (2019, décembre). *La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé*, DREES.

> **Barlet M., Gaini, M., Gonzalez, L. et al.** (dir) (2019), *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties – édition 2019*.

Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.

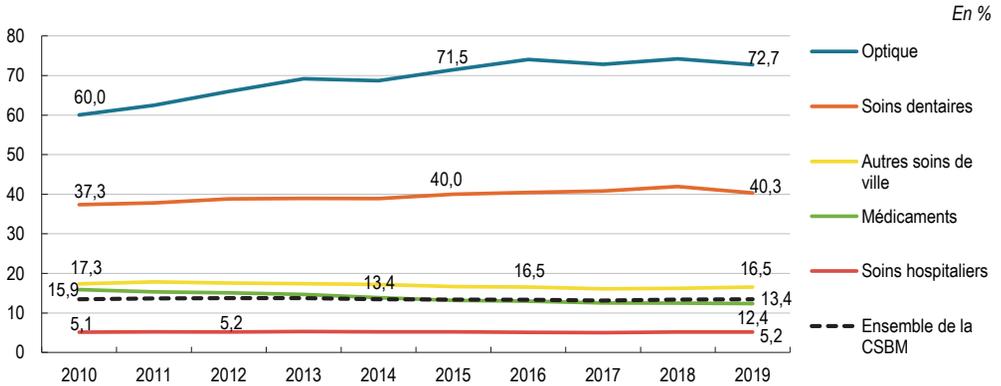
**Tableau 1** Financement des organismes complémentaires en 2019

						En millions d'euros	
	Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institutions de prévoyance	Ensemble	Évolution 2018-2019 (en %)	Part prise en charge par les OC (en %)	
<b>CSBM</b>	13 557	8 920	5 445	27 921	2,2	13,4	
Soins hospitaliers	2 685	1 583	735	5 004	1,5	5,2	
Soins de ville	5 755	3 852	2 527	12 133	2,2	21,5	
Médecins	1 950	1 463	842	4 256	4,4	18,5	
Soins dentaires (y compris prothèses)	2 137	1 460	1 156	4 752	-1,4	40,3	
Auxiliaires médicaux	1 126	562	319	2 008	6,1	11,8	
Laboratoires d'analyses	541	367	210	1 117	3,4	24,7	
Médicaments	2 093	1 245	697	4 035	-0,8	12,4	
Autres biens médicaux	2 901	2 185	1 467	6 554	4,7	39,0	
Optique	1 971	1 741	1 197	4 909	3,4	72,7	
Prothèses, orthèses, pansements, etc.	931	444	270	1 645	8,5	16,4	
Transports sanitaires	122	55	18	195	6,3	3,9	
<b>Prestations connexes à la santé</b>	<b>969</b>	<b>654</b>	<b>278</b>	<b>1 901</b>	<b>6,1</b>		
Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cure	708	410	190	1 308	1,6		
Prestations à la périphérie des soins de santé	261	244	88	593	17,7		

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

Source > DREES, comptes de la santé.

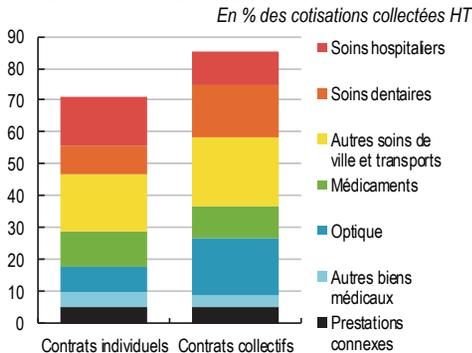
**Graphique 1** Part versée par les organismes complémentaires pour les principaux postes de la CSBM, entre 2010 et 2019



Lecture > Les prestations versées par les organismes complémentaires représentent 72,7 % de la consommation de soins et de biens médicaux en optique en 2019.

Source > DREES, comptes de la santé

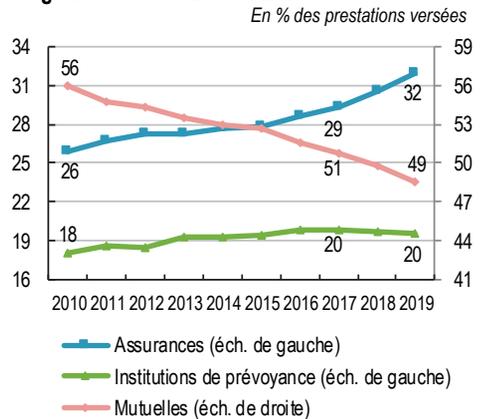
**Graphique 2** Prestations versées selon le type de soins et de contrat en 2019



Lecture > Les prestations versées en soins dentaires pour les contrats collectifs représentent 16 % des cotisations collectées hors taxe pour ces mêmes contrats en 2019.

Source > DREES, comptes de la santé.

**Graphique 3** Parts de marché par type d'organismes entre 2010 et 2019



Lecture > Les mutuelles versent 49 % du total des prestations des OC sur le champ de la CSBM en 2019, contre 56 % en 2010.

Source > DREES, comptes de la santé.