

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 27,3 milliards d'euros en 2018. Elles ont accéléré en 2018 avec une croissance de 3,9 % (après -0,0% en 2017) (*tableau 1*). Cette dynamique concerne en particulier l'optique, les soins dentaires et les autres soins de ville. Comme les dépenses prises en charge par les OC ont crû plus rapidement entre 2017 et 2018 [voir fiche 1] que l'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), la part des OC dans le financement de la CSBM rebondit en 2018 pour atteindre 13,4 %, après avoir baissé pendant plusieurs années (elle se situait à 13,1 % en 2017, contre 13,7 % en 2013).

Des OC très présents en optique et en dentaire

En 2018, 48 % des prestations servies par les OC sur le champ de la CSBM l'ont été au titre de contrats individuels et 52 %, au titre de contrats collectifs¹. Les cotisations collectées (ou primes) sont la principale ressource des OC pour leur activité santé. La plus grande partie de ces cotisations est reversée aux assurés sous forme de prestations ; le reste représente principalement les frais de fonctionnement des organismes. Compte tenu des économies d'échelle, les contrats collectifs permettent de reverser une plus grande part des cotisations sous forme de prestations que les contrats individuels. Ainsi, pour 100 euros de cotisation, les contrats collectifs reversent en moyenne 18 euros en optique et 17 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, car 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.

En 2018, les OC financent 74,2 % de la dépense en **optique**. Ils financent également 42,2 % des **soins dentaires**² (*graphique 1*).

À la suite de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise en 2016, l'augmentation de la part des contrats collectifs pour lesquels le « retour sur cotisations » en optique et en dentaire est donc supérieur à celui des contrats individuels, est un des facteurs

explicatifs de la hausse de la part prise en charge par les OC.

Jouent également les dispositifs mis en place par les OC (limitation des garanties les plus généreuses, incitations à ne changer de lunettes que tous les deux ans, réseaux de soins, etc.) qui visent à inciter les assurés à modérer leur consommation ou à s'orienter vers des produits moins onéreux, en échange d'un meilleur remboursement.

En 2018, les OC prennent en charge 16,2 % de la dépense en **autres soins de ville** (soins de médecins, d'auxiliaires, cures thermales et laboratoires d'analyses médicales). Cette prise en charge a reculé à partir de 2015. La réforme des contrats responsables limite en effet désormais les remboursements de certains dépassements d'honoraires de médecins.

Les OC prennent en charge 12,5 % de la dépense de **médicaments** en 2018. Cette prise en charge baisse continuellement depuis 2010 en raison de l'instauration des franchises, de déremboursements 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 3,6 % de ces dépenses en 2018).

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 1,8 milliard d'euros en 2018.

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

En 2018, 49,9 % des prestations des OC ont été versées par des mutuelles, 30,5 % par des sociétés d'assurances et 19,7 % 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 plutôt profité de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, puisqu'elles ont nettement accru leur part de marché entre 2016 et 2018.

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

2. La réforme « 100 % santé », mise en place progressivement à partir de janvier 2019, propose un ensemble de prestations de soins et d'équipements dans un panier spécifique pour trois postes de soins : aides auditives, optique et dentaire. À terme, les paniers « 100 % santé » regrouperont des actes intégralement remboursés par l'assurance maladie obligatoire et les OC. Cela devrait donc modifier le taux de prise en charge des OC sur ces postes de soins.

Pour en savoir plus

> **Adjerad R.** (2019, avril). *La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé – rapport 2018.*, DREES, rapport 2018.

> **Barlet M., Gaini, M., Gonzalez, L. et al.** (dir) (2019), *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties – édition 2018.* Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.

Tableau 1 Financement des organismes complémentaires en 2018

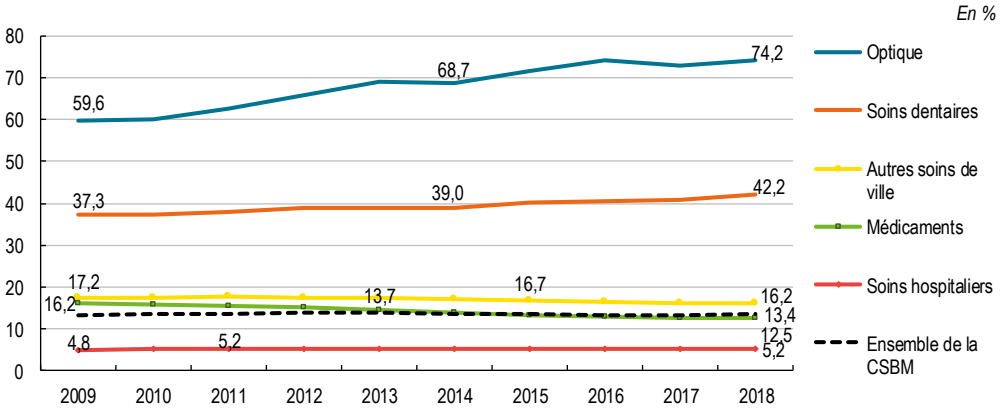
En millions d'euros

	Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institutions de prévoyance	Ensemble	Evolution 2017-2018 (en %)	Part prise en charge par les OC (en %)
CSBM	13 629	8 333	5 373	27 335	3,9	13,4
Soins hospitaliers	2 699	1 488	754	4 941	4,4	5,2
Soins de ville	5 765	3 602	2 511	11 877	4,1	21,6
Médecins	1 904	1 348	832	4 084	2,7	19,2
Soins dentaires (y compris prothèses)	2 247	1 401	1 175	4 823	4,4	42,2
Auxiliaires médicaux	1 072	511	311	1 895	6,9	11,6
Laboratoires d'analyses	541	341	193	1 075	2,9	24,4
Médicaments	2 193	1 180	699	4 072	-0,7	12,5
Autres biens médicaux	2 863	2 009	1 391	6 263	6,1	38,8
Optique	1 998	1 620	1 128	4 746	6,6	74,2
Prothèses, orthèses, pansements, etc.	865	389	263	1 517	4,6	15,6
Transports sanitaires	110	54	19	183	4,4	3,6
Prestations connexes à la santé	921	586	263	1 790	5,4	
Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cure	710	384	196	1 291	4,2	
Prestations à la périphérie des soins de santé	211	201	87	500	8,9	

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

Source > DREES, comptes de la santé.

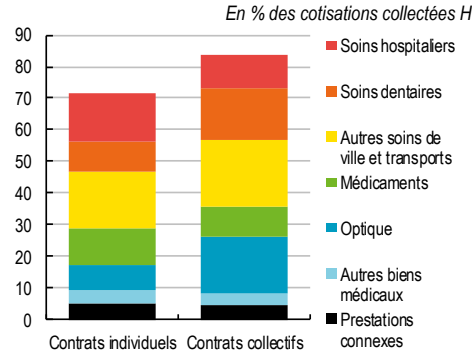
Graphique 1 Part versée par les organismes complémentaires pour les principaux postes de la CSBM, entre 2009 et 2018



Note > Les prestations versées par les organismes complémentaires représentent 74,2 % de la consommation de soins et de biens médicaux en optique en 2018.

Source > DREES, comptes de la santé.

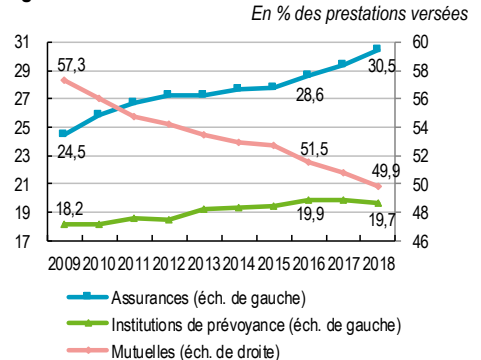
Graphique 2 Prestations versées selon le type de soins et de contrat en 2018



Note > Les prestations versées en soins dentaires pour les contrats collectifs représentent 17 % des cotisations collectées hors taxe pour ces mêmes contrats en 2018.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 3 Parts de marché par type d'organismes entre 2009 et 2018



Note > Les mutuelles versent 49,9 % du total des prestations sur le champ de la CSBM en 2018, contre 57,3 % en 2009.

Source > DREES, comptes de la santé.