

Les organismes complémentaires (OC) regroupent les mutuelles, les sociétés d'assurances et les institutions de prévoyance. Ces organismes ont versé au total 26,3 milliards d'euros de prestations en soins et biens médicaux en 2017 (*tableau 1*) et financent ainsi 13,2 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). Les prestations versées par les OC sont stables entre 2016 et 2017 (+0,0 %), la hausse des prestations pour soins dentaires compensant la baisse des remboursements de médicaments. Comme par ailleurs la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) augmente (+1,3 %) [voir fiche 1], la part du financement des OC dans la CSBM continue de diminuer depuis son point haut en 2013 (13,7 %), pour atteindre 13,2 % en 2017.

Des OC très présents en optique et en dentaire

Les OC financent 73,1 % de la dépense en **optique**. Ce poste de dépenses est en effet peu pris en charge par l'Assurance maladie. Les OC financent également 40,9 % des **soins dentaires** et sont particulièrement présents sur les prothèses dentaires, les soins dentaires curatifs restant bien pris en charge par l'Assurance maladie. En optique et dans une moindre mesure en dentaire, les prestations versées par les OC ont ralenti depuis 2013. Les OC ont en effet mis en place des dispositifs (limitation des garanties les plus généreuses, incitations à ne changer de lunettes que tous les deux ans, réseaux de soins) 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. La part prise en charge par les OC s'est donc parallèlement accrue (*graphique 1*). En plafonnant les remboursements en optique, la réforme des contrats responsables en 2015 a toutefois ralenti ce mouvement.

En 2017, les OC prennent en charge 16,1 % 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 12,6 % de la dépense de **médicaments** en 2017. Cette prise en charge baisse continuellement depuis 2010 en raison de l'instauration des franchises, de déremboursements et du fait que la part des médicaments remboursés à 100 % par l'Assurance maladie s'accroît 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 5,1 % et 3,5 % de ces dépenses en 2017).

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.). L'ensemble de ces **prestations connexes à la santé**, qui ne font pas partie du champ de la CSBM, représentent 1,7 milliard d'euros en 2017, et 6 % de l'ensemble des prestations versées par les OC.

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

En 2017, 50,8 % des prestations des OC ont été versées par des mutuelles, 29,3 % par des sociétés d'assurances et 19,9 % par des institutions de prévoyance (*graphique 2*). Les mutuelles perdent des parts de marché depuis plusieurs années au profit principalement des sociétés d'assurances. La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, en 2016, a plutôt profité à ces dernières, qui ont nettement accru leur part de marché en 2016 et 2017. Un contrat de complémentaire santé **individuel** est souscrit directement par un particulier, tandis qu'un contrat **collectif** est souscrit par un employeur au profit d'un groupe de salariés. En 2017, comme en 2016, la moitié des prestations servies par les OC sur le champ de la CSBM l'ont été au titre de contrats individuels et l'autre moitié au titre de contrats collectifs.

Les cotisations collectives sont la principale ressource des OC. La plus grande partie de ces cotisations est reversée aux assurés sous forme de prestations ; le reste regroupe principalement les frais de fonctionnement des organismes. Compte tenu des économies d'échelles, les contrats collectifs permettent de reverser une plus grande part des cotisations sous forme de prestations que les contrats individuels. De plus, les garanties des contrats collectifs sont en général plus avantageuses pour les assurés, notamment en optique et en dentaire. Ainsi, pour 100 euros de cotisation, les contrats collectifs reversent en moyenne 17 euros en optique et 16 euros en dentaire, contre respectivement 8 et 9 euros en individuel (*graphique 3*). 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 couverts par des contrats individuels, tandis que les contrats collectifs couvrent principalement des salariés d'entreprises et leurs ayants droit.

Pour en savoir plus

> Barlet, M. et al. (2016). *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties* – édition 2016. Paris, France : coll. Panoramas de la Drees – Santé.

> Montaut, A. (2018). La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé – rapport 2017. DREES.

Tableau 1 Financement des organismes complémentaires en 2017

En millions d'euros

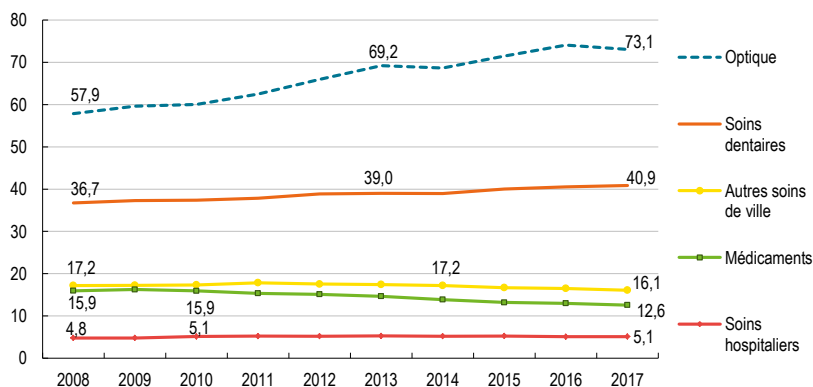
	Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institutions de prévoyance	Ensemble	Évolution 2016-2017	Part prise en charge par les OC (en %)
CSBM	13 369	7 725	5 226	26 319	-8	13,2
Soins hospitaliers	2 630	1 377	732	4 739	49	5,1
Soins de ville	5 635	3 322	2 435	11 392	124	21,3
Médecins	1 900	1 242	823	3 965	-31	18,7
Soins dentaires (y compris prothèses)	2 196	1 269	1 147	4 611	118	40,9
Auxiliaires médicaux	1 003	484	281	1 768	76	11,2
Laboratoires d'analyses	536	327	185	1 048	-38	23,5
Médicaments	2 247	1 159	692	4 099	-143	12,6
Autres biens médicaux	2 750	1 816	1 349	5 915	-35	38,2
Optique	1 925	1 448	1 093	4 467	-92	73,1
Prothèses, orthèses, pansements...	824	368	256	1 448	57	15,4
Transports sanitaires	108	51	17	175	-4	3,5
Prestations connexes à la santé	893	543	263	1 699	98	98
Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cure	694	356	191	1 241	11	
Prestations à la périphérie des soins de santé	199	187	72	458	86	

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 des organismes complémentaires dans les principaux postes de la CSBM, 2008 à 2017

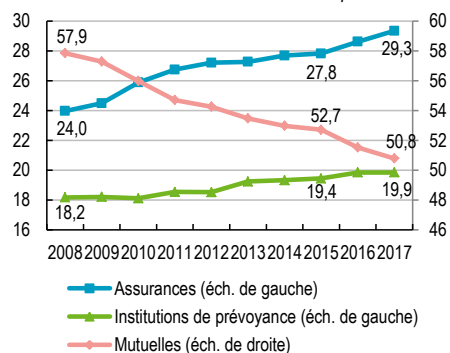
En %



Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Parts de marché par type d'organismes entre 2008 et 2017

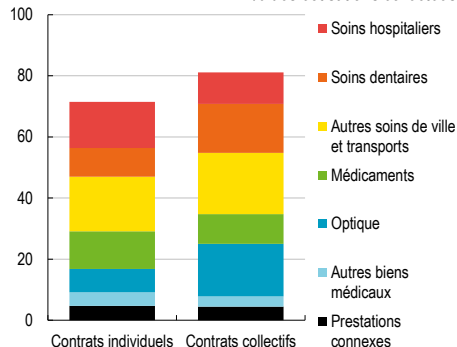
En % des prestations versées



Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 3 Prestations versées selon le type de soins et de contrat en 2017

En % des cotisations collectées HT



Source > DREES, comptes de la santé.