

Les organismes complémentaires (OC) regroupent les mutuelles, les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance. Les prestations versées par les OC, qui avaient fortement diminué en 2020 du fait de la crise du Covid-19, rebondissent en 2021. La part des OC dans le financement de la CSBM, qui avait également fortement baissé au début de la crise sanitaire (12,2 % en 2020, après 13,5 %), rebondit en 2021, à 12,9 %. Les postes d'optique, d'audioprothèses et de prothèses dentaires, concernés par la réforme du 100 % santé mise en place par étapes depuis 2019, représentent, en 2021, 35 % des dépenses financées par les organismes complémentaires.

Les prestations versées par les OC dans le champ de la CSBM augmentent de 13,5 % en 2021

Les prestations en soins et biens médicaux versées par les organismes complémentaires s'élèvent à 29,2 milliards d'euros en 2021 après 25,7 milliards en 2020 ; elles augmentent donc de 13,5 % en 2021 (*tableau 1*). Ce fort rebond fait suite à la baisse des prestations observée en 2020 du fait des restrictions sanitaires.

Il s'agit des prestations nettes de recours, mais hors variations de provisions et hors versement de la contribution exceptionnelle des OC à l'Assurance maladie liée à la crise de Covid-19 (*fiche 3*). Cette contribution a été provisionnée par les OC en 2020 à hauteur de 1,5 milliard d'euros. La première partie de la contribution, d'un montant de 0,97 milliard d'euros (soit 2,6 % des cotisations collectées en 2020, *tableau 2*) a été versée début 2021, tandis que la seconde partie (1,3 % des cotisations collectées en 2021) a été versée début 2022.

La hausse des prestations versées par les OC concerne tous les postes de dépenses de la CSBM excepté les médicaments. Elle se décompose en une hausse de 2,2 milliards pour les soins de ville, 0,1 milliard pour les soins hospitaliers et 1,3 milliard pour les autres biens médicaux (*tableau 1*).

Les OC prennent également 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 2,0 milliards d'euros en 2021. Elles augmentent également en 2021, de 0,2 milliard d'euros.

Le taux de prise en charge des dépenses par les OC augmente en 2021, notamment sous l'effet de la hausse de la prise en charge des soins dentaires

En 2021, les OC financent 12,9 % de la CSBM (+0,6 point par rapport à 2020). Cette prise en charge avait fortement diminué en 2020, de 13,5 % en 2019 à 12,2 % (-1,2 point), du fait de la crise sanitaire. En effet, celle-ci a induit une baisse d'activité de soins plus prononcée sur les postes de dépenses où la part prise en charge par les OC est élevée. Dans une certaine mesure, la hausse de 2021 marque une forme de retour à la normale (*graphique 1*).

Les soins dentaires, dont la prise en charge par les OC augmente de 41,5 % en 2020 à 44,7 % en 2021 et dont le poids dans les dépenses des OC est important, contribuent le plus à la hausse globale du taux de participation des OC en 2021. Depuis le 1^{er} janvier 2021, l'offre du panier 100 % santé est élargie aux prothèses amovibles, ce qui contribue à expliquer cette évolution de la part prise en charge pour les soins dentaires. La part des dépenses d'audioprothèses financée par les OC s'élève à 37,1 % en 2021, également en forte hausse par rapport à 2020 (première année pour lesquelles ces données étaient disponibles). En optique, le taux de prise en charge demeure relativement stable : 71,2 % en 2021 après 70,9 % en 2020.

Tableau 1 Financement de la CSBM par les organismes complémentaires en 2021

En milliards d'euros

	Mutuelles	Sociétés d'assurance	Institutions de prévoyance	Ensemble	Évolution 2020-2021 (%)	Part prise en charge par les OC en 2021 (en %)	Part prise en charge par les OC en 2020 (en %)
CSBM	13,7	9,8	5,7	29,2	13,5	12,9	12,2
Soins hospitaliers	2,4	1,6	0,8	4,7	2,5	4,3	4,5
Soins de ville	6,0	4,6	2,7	13,4	19,2	21,8	20,3
Médecins	1,7	1,4	0,8	4,0	6,9	16,0	15,9
Auxiliaires médicaux	1,0	0,6	0,3	1,9	16,0	11,0	10,5
Soins dentaires (y compris prothèses)	2,8	2,1	1,4	6,2	31,9	44,7	41,5
Laboratoires de biologie médicale et soins en cures	0,6	0,4	0,2	1,2	11,3	24,0	24,0
Médicaments	1,8	1,1	0,7	3,5	-4,0	11,4	12,4
Autres biens médicaux	3,3	2,5	1,6	7,3	22,4	38,1	34,4
Audioprothèses	0,5	0,2	0,1	0,7	152,2	37,1	23,5
Optique	2,1	1,8	1,2	5,1	16,2	71,2	70,9
Prothèses hors audiologiques et dentaires, orthèses, pansements, etc.	0,7	0,6	0,3	1,5	13,5	14,9	13,2
Transports sanitaires	0,1	0,1	0,0	0,2	8,8	3,0	3,3
Prestations connexes à la santé	1,0	0,7	0,3	2,0	13,2		
Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cure	0,6	0,4	0,2	1,2	2,8		
Prestations à la périphérie des soins de santé	0,3	0,3	0,1	0,8	33,5		

Note > Hors prestations CSS 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. et prestations individuelles de prévention. Les soins hospitaliers sont hors USLD.

Source > DREES, comptes de la santé.

Au total, le taux de prise en charge de l'optique, des audioprothèses et des prothèses dentaires augmente de 60 % en 2020 à 63 % en 2021, notamment du fait de la montée en charge de la réforme du 100 % santé (fiche 15). L'augmentation des taux de prise en charge et de la consommation sur ces postes induit de fortes hausses de ces trois dépenses pour les OC (+38,5 % pour les prothèses dentaires, +152,2 % en audioprothèses et +16,2 % en optique). Parmi les autres postes de soins de ville, le taux de prise en charge a augmenté pour les soins d'auxiliaires médicaux, pour lesquels il est passé

de 10,5 % en 2020 à 11,0 % en 2021, principalement du fait du rebond des soins de masseurs-kinésithérapeutes, dont la prise en charge par les OC est élevée. Le taux de prise en charge est resté quasi stable pour les médecins (16,0 % en 2021 après 15,9 % en 2020) et les laboratoires de biologie médicale et soins en cures (24,0 % en 2021 et 2020).

Les biens médicaux hors audioprothèses et optique voient également leur taux de prise en charge augmenter, de 13,2 % en 2020 à 14,9 % en 2021.

Tableau 2 Contribution exceptionnelle liée à la crise de Covid-19 versée début 2021 au titre de 2020, selon le type d'organisme complémentaire et le type de contrat*En milliards d'euros*

	Collectif	Individuel	Total
Mutuelles	0,16	0,31	0,47
Sociétés d'assurance	0,17	0,17	0,34
Institutions de prévoyance	0,14	0,03	0,16
Total	0,46	0,51	0,97

Note > Les contrats de surcomplémentaires et les contrats au premier euro sont intégrés dans la catégorie des contrats individuels.

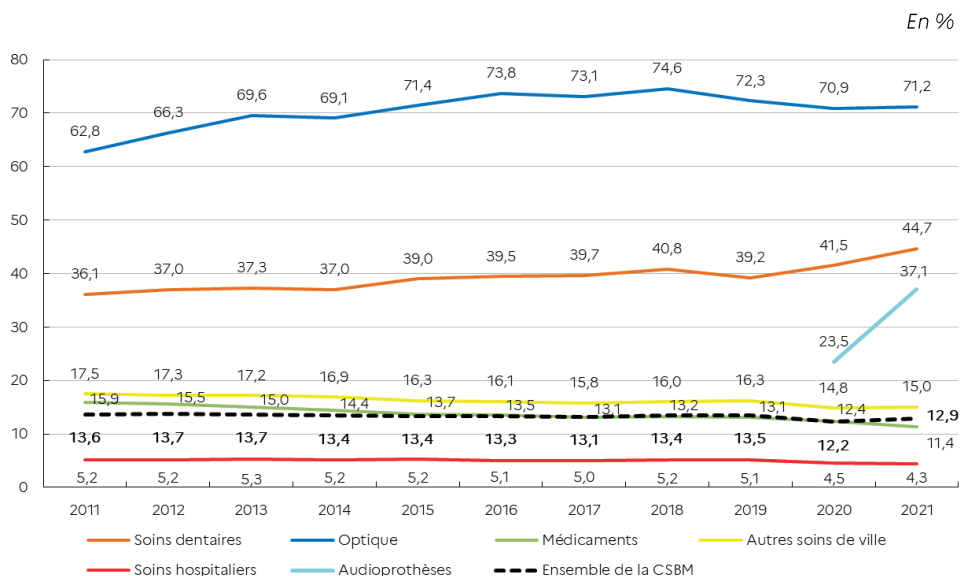
Lecture > Les mutuelles ont versé une contribution exceptionnelle liée à la crise de Covid-19 de 0,16 milliard d'euros début 2021 au titre de leurs contrats collectifs de 2020.

Source > Urssaf Caisse nationale, calculs DREES.

En revanche, le taux de prise en charge des médicaments diminue de nouveau en 2021, à 11,4%. Cette prise en charge baisse continuellement depuis 2010 en raison notamment des mesures successives 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 au financement des soins hospitaliers et des transports sanitaires, très largement assuré par l'Assurance maladie, est faible (respectivement 4,3% et 3,0% de ces dépenses sont financées par les OC en 2021) et quasi stable en 2021 (-0,2 point pour ces deux postes).

Graphique 1 Parts versées par les organismes complémentaires pour les principaux postes de la CSBM, entre 2011 et 2021



Note > Les prestations versées par les organismes complémentaires représentent 44,7% de la consommation de soins dentaires en 2021.

Source > DREES, comptes de la santé.

Le ratio de prestations sur cotisations rebondit en 2021 sur le champ de la CSBM, contrecoup de la baisse de 2020 liée à la crise sanitaire

En 2021, 46 % des prestations servies par les OC sur le champ de la CSBM l'ont été au titre de contrats individuels et 54 % 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 couvre principalement les frais de fonctionnement des organismes et vient nourrir le résultat technique. Les contrats collectifs apparaissent plus avantageux pour les assurés que les contrats individuels. Cet écart s'explique d'abord par des contrats collectifs qui sont en moyenne déficitaires car les entreprises, qui souscrivent ces contrats collectifs au profit de leurs salariés, sont davantage en position de négocier des garanties au meilleur prix que des particuliers dans le cas des contrats individuels. De plus, les charges de gestion sont

plus faibles en collectif, en raison d'économies d'échelle. En 2021, les ratios des prestations sur cotisations ont fortement augmenté, du fait du rebond des prestations après la chute observée en 2020. Hors prestations connexes, qui ne font pas partie du champ de la CSBM, ces ratios s'élèvent à 68 % et 81 % respectivement pour les contrats individuels et collectifs en 2021, contre 61 % et 74 % en 2020. Les ratios sont revenus à des niveaux légèrement supérieurs à ceux de 2019.

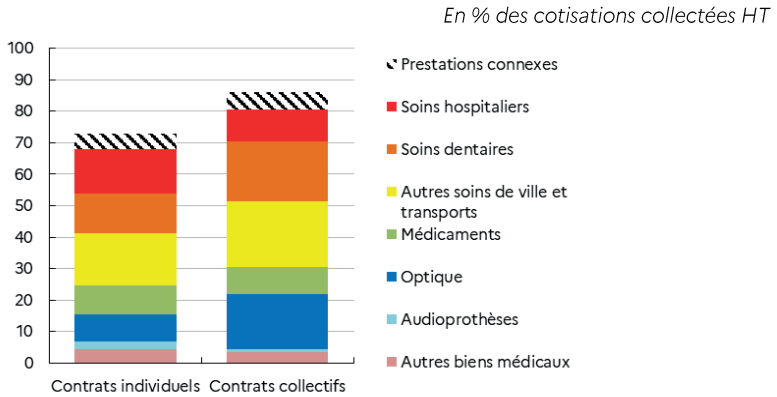
Pour 100 euros de cotisation, les contrats collectifs reversent en moyenne 18 euros en optique et 19 euros en dentaire, contre respectivement 8 et 13 euros en individuel (graphique 2).

Les contrats individuels reversent en revanche plus de prestations en soins hospitaliers et audioprothèses 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.

¹ 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.

Graphique 2 Prestations versées selon le type de soins et de contrat en 2021



Note > En 2021, les prestations représentent 73% des cotisations hors taxe pour les contrats individuels, et 86% pour les contrats collectifs. Hors prestations connexes, qui ne font pas partie du champ de la CSBM, ces ratios s'élèvent à 68% et 81% respectivement pour les contrats individuels et collectifs.

Source > DREES, comptes de la santé.

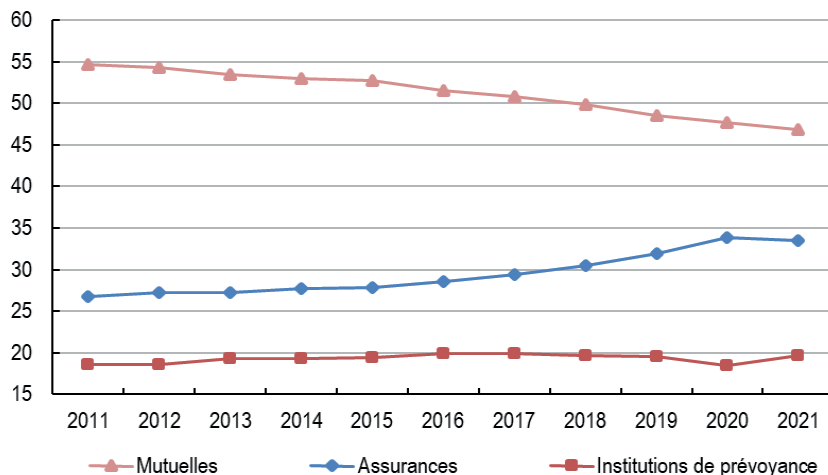
Depuis plusieurs années, la part des mutuelles dans les prestations versées diminue au profit des sociétés d'assurance

En 2021, 47% des prestations des OC ont été versées par des mutuelles, 33% par des sociétés d'assurance et 20% par des institutions de prévoyance: (graphique 3). Les mutuelles perdent

des parts de marché depuis plusieurs années, au profit notamment des sociétés d'assurance. Celles-ci ont nettement accru leur part de marché entre 2016 et 2020, en raison de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. La part de marché des institutions de prévoyance, qui avait diminué en 2020, est revenue à son niveau d'avant-crise. ■

Graphique 3 Parts de marché par type d'organisme complémentaire entre 2011 et 2021

En % des prestations versées



Note > Les mutuelles versent 47 % du total des prestations des OC sur le champ de la CSBM en 2021, contre 55 % en 2011.

Source > DREES, comptes de la santé.

Pour en savoir plus

- > De Williencourt, C. (2022, février). Rapport 2021 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé. Rapport 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.