

Les organismes complémentaires ont versé 26,3 milliards d'euros en soins et biens médicaux en 2017. Ils financent ainsi 13,2 % des dépenses de santé. Les organismes complémentaires sont les principaux financeurs en optique (73,1 % de la dépense) et en dentaire (40,9 %). Ils sont aussi des financeurs importants des autres soins de ville (médecins, auxiliaires, laboratoires d'analyse, etc.) [16,1 %] et des médicaments (12,6 %). Leur participation aux soins hospitaliers et aux transports sanitaires est, en revanche, plus marginale. Hors soins de ville et transports, en part des cotisations collectées, les contrats collectifs versent plus de prestations en optique et en dentaire et les contrats individuels, qui couvrent notamment les retraités, versent plus de prestations en médicaments et soins hospitaliers.

Des prestations complémentaires stables sur le champ de la consommation de soins et de biens médicaux

Les organismes complémentaires ont versé au total 28 milliards d'euros de prestations en frais de soins en 2017, dont 26,3 milliards d'euros de prestations en soins et biens médicaux (*tableau 1*). Ils financent ainsi divers postes de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) : soins hospitaliers, consultations de médecins, médicaments, lunettes, soins dentaires, etc. Les prestations versées par les organismes complémentaires sur le champ de la CSBM sont stables entre 2016 et 2017, la hausse des prestations pour soins dentaires compensant la baisse du financement des médicaments. Comme, par ailleurs, la CSBM augmente (+1,3 %), la part du financement des complémentaires dans la CSBM continue de diminuer depuis son point haut de 2013 (13,7 %), pour atteindre 13,2 % en 2017.

Des organismes complémentaires très présents en optique et en dentaire

Les organismes complémentaires financent 73,1 % de la dépense d'optique. Pour ce poste de dépenses, peu pris en charge par l'Assurance maladie, les complémentaires représentent le principal financeur. Les organismes complémentaires sont aussi le principal financeur des soins dentaires (40,9 %), en particulier sur les prothèses dentaires. Les soins dentaires conservateurs restent davantage pris en charge par l'Assurance maladie.

En optique et en dentaire, les montants des prestations versées par les organismes complémentaires ont augmenté pendant des années. Depuis 2013, cette croissance a diminué à la suite de la mise en place de dispositifs visant à inciter les assurés à modérer leur consommation ou à s'orienter vers des produits moins onéreux (modulation de la prise en charge des lunettes selon la fréquence de renouvellement, réseaux de soins). En échange, un meilleur remboursement est proposé aux assurés. La part prise en charge par les complémentaires s'est ainsi parallèlement accrue (*graphique 1*). En 2015, la mise en place des contrats responsables (voir fiche 21) qui introduisent des plafonds de remboursement en optique et un délai de renouvellement minimal entre deux achats de lunettes a toutefois limité l'augmentation de la prise en charge.

En 2017, les organismes complémentaires prennent en charge 16,1 % de la dépense des autres soins de ville (soins de médecins, d'auxiliaires, cures thermales et laboratoires d'analyses médicales). Cette prise en charge a peu évolué entre 2008 et 2014 ; elle s'établissait alors à 17,2 %. Les mesures d'économies mises en place par l'Assurance maladie au cours de cette période (franchises, pénalisations en cas de non-respect du parcours de soins, etc.) ont été peu reportées sur les organismes complémentaires. En effet, ceux-ci proposent principalement des « contrats responsables », qui encouragent le respect du parcours de soins coordonnés et ne prennent pas en charge les différentes franchises et participations forfaitaires

instaurées par l'Assurance maladie pour modérer la croissance de la dépense de santé. À partir de 2015, la part des autres soins de ville prise en charge par les complémentaires a reculé. En effet, la réforme des contrats responsables limite désormais les remboursements par les complémentaires de certains dépassements d'honoraires de médecins (voir fiche 19 et annexe 1).

Les organismes complémentaires prennent en charge 12,6 % de la dépense de médicaments en 2017. Cette part baisse continûment depuis plusieurs années en raison de l'instauration des franchises de 50 centimes par boîte en 2008, de déremboursements et déclassements de médicaments dont le service médical rendu est jugé faible ou insuffisant, et de l'augmentation de la part des

médicaments remboursés à 100 % par l'Assurance maladie dans la consommation totale.

La participation des organismes complémentaires 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 organismes complémentaires prennent en charge des suppléments liés à des séjours à l'hôpital ou en cure thermale (chambre particulière, lit accompagnant, télévision ou téléphone, etc.) qui relèvent davantage du confort que du soin, ainsi que des prestations à la périphérie du système de soins (ostéopathie, médecins alternatives, vaccins internationaux, etc.). L'ensemble de ces prestations connexes à la santé, qui ne font pas partie du champ

Tableau 1 Financement des organismes complémentaires en 2017

En millions d'euros

Dépenses des OC par poste	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	nd
Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cure	694	356	191	1 241	11	nd
Prestations à la périphérie des soins de santé	199	187	72	458	86	nd

nd : non disponible.

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.

Lecture > En 2017, les mutuelles ont versé 13 369 millions d'euros de prestations pour la consommation de soins et de biens médicaux, dont 2 630 millions d'euros pour les soins hospitaliers. Les organismes complémentaires financent 5,1 % de la dépense en soins hospitaliers.

Source > DREES, Comptes de la santé.

de la CSBM, représentent un montant significatif : 1,7 milliard d'euros en 2017, soit 6 % de l'ensemble des prestations versées par les organismes.

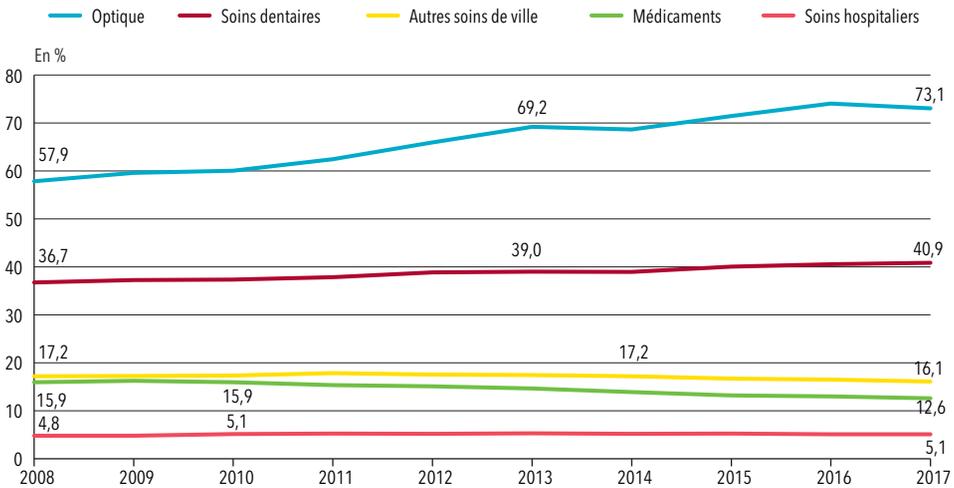
Optique et dentaire mieux remboursés par les contrats collectifs

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 organismes complémentaires sur le champ de la CSBM l'ont été au titre de contrats individuels et l'autre moitié au titre de contrats collectifs.

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. De plus, les garanties des contrats collectifs sont en général plus avantageuses

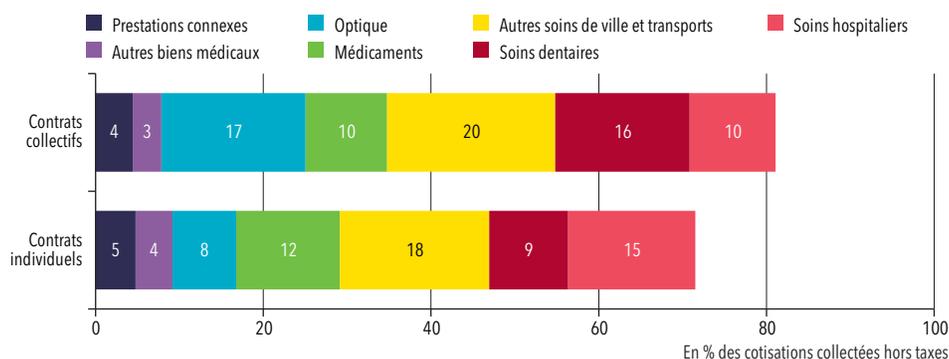
pour les assurés. Les postes de soins générant le plus de dépenses de prestations par rapport aux cotisations collectées pour les contrats collectifs sont les soins dentaires (10 % des cotisations) et l'optique (17 % des cotisations). Pour les contrats individuels, les soins dentaires et l'optique représentent respectivement 9 % et 8 % des cotisations (*graphique 2*). Les postes de soins générant le plus de dépenses de prestations par rapport aux cotisations pour les contrats individuels sont les soins hospitaliers (15 %) et les médicaments (12 %), hors soins de ville et transports. Ces différences dans la répartition des dépenses de prestations par type de contrats peuvent s'expliquer par des profils d'assurés différents. En effet, les retraités, plus consommateurs de médicaments et de soins hospitaliers, sont couverts par des contrats individuels, tandis que les contrats collectifs couvrent principalement des salariés d'entreprises et leurs ayants droit (voir fiche 06). ■

Graphique 1 Part des organismes complémentaires dans les principaux postes de la CSBM, 2008 à 2017



Lecture > En 2017, 73,1 % des dépenses en optique sont prises en charge par les organismes complémentaires.

Source > DREES, Comptes de la santé.

Graphique 2 Prestations versées selon le type de soins et de contrats en 2017

Lecture > En 2017, les contrats collectifs reversent 17 % des cotisations collectées (hors taxe) au titre des remboursements d'optique.

Source > DREES, Comptes de la santé.

Pour en savoir plus

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

> **Gonzalez, L., Roussel, R., Héam, J.-C., Mikou, M. et Ferreti, C.** (2018). *Les dépenses de santé en 2017. Résultats des comptes de la santé (édition 2018)*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.