

Les organismes complémentaires (OC) sont les acteurs qui financent la part dite « complémentaire » des dépenses de santé. Ils regroupent des mutuelles, des entreprises d'assurance et des institutions de prévoyance. En 2022, l'évolution des prestations de santé versées par les OC demeure soutenue (+3,2 %). Cette augmentation fait suite au fort rebond qui avait été observé en 2021, contrecoup de la diminution significative des prestations en 2020 liée à la crise du Covid-19. La part des OC dans le financement de la CSBM, qui avait également fortement baissé au début de la crise sanitaire (12,1 % en 2020, après 13,4 % en 2019) et s'était redressée en 2021 (à 12,7 %), est quasi stable en 2022, à 12,6 %.

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 2022, un tiers des dépenses financées par les organismes complémentaires dans le champ de la CSBM.

Les prestations versées par les OC dans le champ de la CSBM augmentent de 3,2 % en 2022

Les prestations en soins et biens médicaux versées par les organismes complémentaires s'élèvent à 29,8 milliards d'euros en 2022 (soit 439 euros par habitant) [graphique 1] après 28,9 milliards d'euros en 2021 ; elles augmentent donc de 3,2 % en 2022 (tableau 1). Cette hausse fait suite à la baisse des prestations survenue en 2020 du fait des restrictions sanitaires et du fort rebond observé en 2021.

Il s'agit des prestations hors variations de provisions et hors versement de la contribution exceptionnelle des OC à l'Assurance maladie liée à la crise du 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) a été versée début 2021, tandis que la seconde partie, d'un montant de 0,51 milliard d'euros (soit 1,3 % des cotisations collectées en 2021) a été versée début 2022 (tableau 2). Les prestations incluent en revanche la contribution des OC au financement du forfait patientèle médecin traitant (FPMT), d'un montant de 0,3 milliard d'euros en 2022 (soit 0,8 % des cotisations collectées en 2022).

La hausse des prestations versées par les OC concerne tous les grands postes de dépense de la CSBM (tableau 1) et est tirée notamment par les dépenses d'optique (+0,3 milliard d'euros), qui sont majoritairement prises en charge par les OC. Les OC prennent également en charge des suppléments liés à des séjours à l'hôpital ou en cures thermales (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 2,2 milliards d'euros en 2022.

Le taux de prise en charge des dépenses par les OC est quasi stable en 2022, à un niveau inférieur à la période pré-Covid-19

En 2022, les OC financent 12,6 % de la CSBM (-0,1 point par rapport à 2021). Cette prise en charge avait fortement diminué en 2020, de 13,4 % en 2019 à 12,1 % (-1,2 point), du fait de la crise sanitaire. En effet, celle-ci avait 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. En 2021, la part des OC dans le financement de la CSBM s'était redressée, à 12,7 %, avec l'amélioration de la situation sanitaire. En 2022, elle est quasi stable par rapport à 2021, à un niveau inférieur à celui antérieur à la crise du Covid-19 : entre 2011 et 2019, les taux de prise en charge avaient varié entre 13,0 % et 13,6 % (graphique 2).

Cette stabilité globale cache toutefois des différences nettes entre postes de soins. En particulier, alors que la majorité des postes voient leur taux de prise en charge reculer légèrement en 2022, les trois postes concernés par la réforme du 100 % santé continuent de voir leurs taux de prise en charge augmenter (tableau 3 et fiche 17). Le taux de prise en charge des audioprothèses augmente de nouveau fortement en 2022 (42 %, après 37 % en 2021). Il en va de même pour les montures et verres en optique (72 % en 2022, après 69 % en 2021) et, dans une moindre mesure, pour les prothèses dentaires (57 % en 2022, après 56 % en 2021).

Tableau 1 Financement de la CSBM par les organismes complémentaires en 2022

En milliards d'euros

	Mutuelles	Entre-prises d'assurance	Institutions de prévoyance	Ensemble	Évolution 2021-2022 (en %)	Part prise en charge par les OC en 2022 (en %)	Part prise en charge par les OC en 2021 (en %)
CSBM	13,8	10,1	5,9	29,8	3,2	12,6	12,7
Soins hospitaliers	2,3	1,5	0,8	4,7	0,6	4,1	4,2
Soins de ville	6,3	4,7	2,8	13,8	2,7	22,3	22,3
Médecins et sages-femmes (honoraires)	1,8	1,5	0,8	4,1	3,4	16,6	16,7
Médecins (FPMT)	0,2	0,1	0,1	0,3	2,4	37,3	36,9
Auxiliaires médicaux	1,0	0,7	0,2	1,9	2,0	10,8	10,9
Soins dentaires (y compris prothèses)	2,8	2,1	1,4	6,2	2,2	45,1	45,3
Laboratoires d'analyses et soins en cures	0,6	0,5	0,3	1,3	4,5	25,5	24,4
Médicaments	1,7	1,2	0,6	3,6	4,3	10,9	11,0
Autres biens médicaux	3,3	2,6	1,6	7,5	5,1	37,6	36,1
Audioprothèses	0,5	0,2	0,1	0,8	11,0	41,9	36,8
Optique (y compris lentilles et examens)	2,1	1,9	1,2	5,3	5,6	72,9	69,2
Prothèses (hors audiologiques et dentaires), orthèses, pansements, etc.)	0,7	0,5	0,2	1,4	0,1	12,8	13,1
Transports sanitaires	0,1	0,1	0,0	0,2	10,0	3,1	3,0
Prestations connexes à la santé	1,0	0,8	0,4	2,2	n.s.		
Frais d'hébergement à l'hôpital ou en cures	0,6	0,4	0,2	1,2	1,2		
Prestations à la périphérie des soins de santé	0,4	0,4	0,2	1,0	n.s.		

n.s. : non significatif.

Note > Hors prestations CSS versées par les organismes. Les soins hospitaliers sont hors USLD. 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. L'évolution des prestations à la périphérie des soins de santé n'est pas présentée, car une partie de l'évolution s'explique par un taux de déclaration qui peut varier d'une année sur l'autre.

Lecture > En 2022, les organismes complémentaires prennent en charge 22,3 % des dépenses de CSBM en soins de ville.

Source > DREES, comptes de la santé.

Au total, le taux de prise en charge de l'optique, des audioprothèses et des prothèses dentaires par les OC augmente de 59 % en 2021 à 61 % en 2022. Les niveaux de dépense des OC pour ces trois postes progressent de façon relativement forte (+11,0 % pour les audioprothèses, +4,1 % pour les montures et verres en optique et +2,3 % pour les prothèses dentaires), mais moins vite qu'en 2021 du fait notamment de la stabilisation des dépenses totales sur ces trois postes à 15,8 milliards d'euros en 2022, comme en 2021. Les produits du 100 % santé cons-

tituent ainsi le seul poste agrégé de soins qui contribue positivement à la variation de la part prise en charge par les OC en 2022 (*graphique 3*).

Parmi les autres postes de soins de ville, les taux de prise en charge diminuent légèrement, excepté pour les laboratoires de biologie médicale et soins en cures, pour lesquels il passe de 24,4 % en 2021 à 25,5 % en 2022. Les biens médicaux hors audioprothèses et optique voient également leur taux de prise en charge diminuer, de 13,1 % en 2021 à 12,8 % en 2022.

Tableau 2 Contribution exceptionnelle liée à la crise du Covid-19 versée au titre des années 2020 et 2021, selon le type d'organisme complémentaire et le type de contrat

En milliards d'euros

	Versement au titre de l'année					
	2020			2021		
	Individuel	Collectif	Total	Individuel	Collectif	Total
Mutuelles	0,31	0,16	0,47	0,16	0,08	0,24
Entreprises d'assurance	0,17	0,17	0,34	0,09	0,09	0,18
Institutions de prévoyance	0,03	0,14	0,16	0,02	0,07	0,09
Total	0,51	0,46	0,97	0,27	0,24	0,51

Note > Les contrats de surcomplémentaires et les contrats au premier euro sont intégrés dans la catégorie des contrats individuels. La contribution au titre de l'année 2020 a été versée début 2021, et la contribution versée au titre de l'année 2021 a été versée début 2022.

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

Source > Urssaf Caisse nationale, calculs DREES.

Graphique 1 Dépense des organismes complémentaires pour les principaux postes de la CSBM en 2022

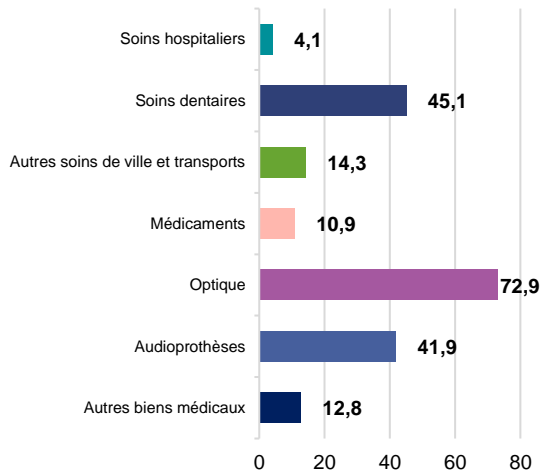
a. Structure de la dépense moyenne par habitant

En euros



b. Parts dans la dépense totale du poste

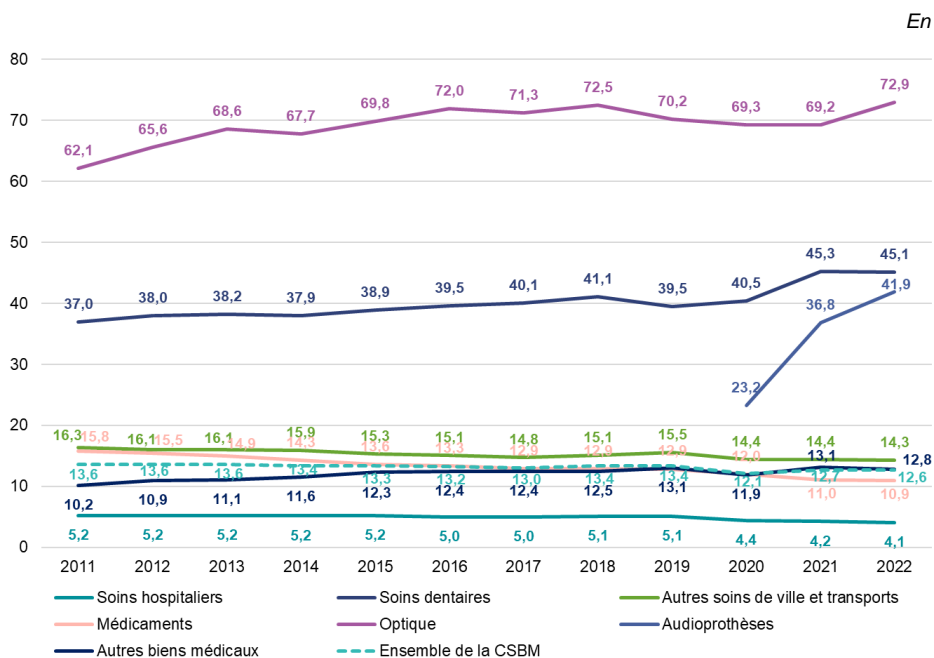
En %



Lecture > En 2022, la dépense moyenne des organismes complémentaires (OC) par habitant s'élève à 439 euros, dont 69 euros de dépenses de soins hospitaliers. La part prise en charge par les OC représente 4,1 % de la dépense de soins hospitaliers en 2022.

Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 2 Parts prises en charge par les organismes complémentaires pour les principaux postes de la CSBM



Lecture > Les prestations versées par les organismes complémentaires représentent 45,1 % de la consommation de soins dentaires (y compris prothèses dentaires) en 2022.

Source > DREES, comptes de la santé.

Le taux de prise en charge des médicaments diminue également de nouveau en 2022, à 10,9 %, après 11,0 % en 2021. Cette prise en charge baisse continûment depuis 2010 en raison notamment des mesures successives de déremboursements¹ et de l'augmentation de la part des médicaments remboursés à 100 % par l'Assurance maladie dans la consommation totale.

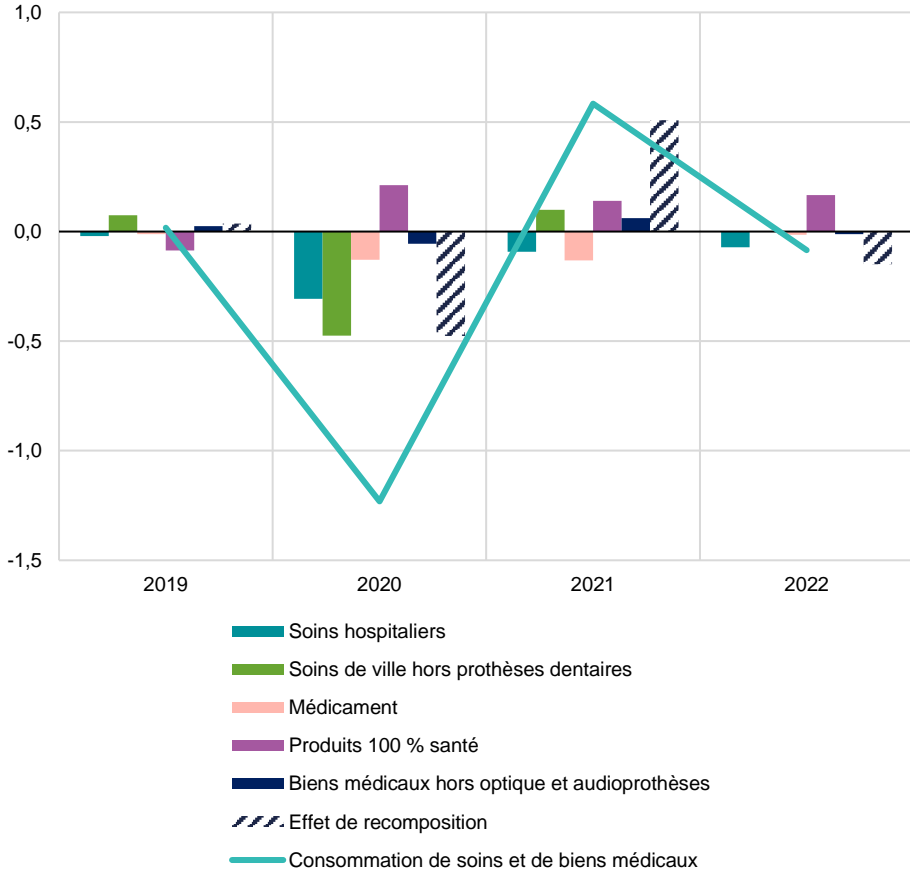
La participation des OC au financement des soins hospitaliers et des transports sanitaires, très largement assuré par l'Assurance maladie, est très faible (respectivement 4,1 % et 3,1 % de ces dépenses sont financées par les OC en 2022) et a relativement peu varié en 2022 (respectivement -0,1 point et +0,1 point).

¹ Pour une majorité de contrats, les OC ne remboursent que les médicaments déjà partiellement remboursés par

l'Assurance maladie ; un déremboursement de l'Assurance maladie conduit donc généralement aussi à un déremboursement par les OC.

Graphique 3 Décomposition par poste de dépense de la variation de la part prise en charge par les organismes complémentaires

Part des organismes complémentaires en % de la CSBM, contributions en points de pourcentage



Note > Le résidu entre la variation de la part de prise en charge de la CSBM et la somme des contributions de chaque poste constitue un effet de recomposition, qui rend compte de la variation de la part de chaque poste dans la CSBM.

Lecture > La part de la CSBM prise en charge par les organismes complémentaires a diminué de 0,1 % en 2022. Les produits 100 % santé ont contribué pour +0,2 % à cette variation.

Source > DREES, comptes de la santé.

Tableau 3 Financement du 100 % santé par les organismes complémentaires en 2022

En millions d'euros

	Panier	Dépenses de CSBM	Dépenses organismes complémentaires (OC)	Évolution des dépenses OC 2021-2022 (en %)	Part prise en charge par les OC en 2022 (en %)	Part prise en charge par les OC en 2021 (en %)
Audioprothèses	100 % santé	474	295	6,7	62	56
	Tarif libre	1 503	534	13,6	36	31
	Total	1 977	829	11,0	42	37
Optique (montures et verres)	100 % santé	379	176	12,4	47	44
	Tarif libre	6335	4630	3,8	73	70
	Total	6 715	4 807	4,1	72	69
Prothèses dentaires	100 % santé	3 022	2 137	2,0	71	70
	Tarif maîtrisé	1 993	885	10,3	44	40
	Tarif libre	2 057	975	-3,5	47	49
	Total	7 072	3 997	2,3	57	56
Total		15 764	9 633	3,9	61	59

Note > Les paniers à tarif libre en dentaire et optique n'incluent pas les postes hors champ du 100 % santé (notamment les lentilles et examens optiques). Pour les audioprothèses, les piles et accessoires sont intégrés au panier à tarif libre. Les taux de réponse étant faibles pour certains postes de prestations, les résultats doivent être considérés avec précaution.

Lecture > En 2022, les OC prennent en charge 62 % des dépenses de CSBM du panier 100 % santé en audioprothèses.

Source > DREES, comptes de la santé.

Les ratios de prestations sur cotisations sont quasi stables en 2022 par rapport à 2021, à des niveaux similaires à ceux observés en 2019 avant la crise

En 2022, 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 2022, les ratios des prestations sur cotisations sont demeurés quasi stables, après le fort rebond observé en 2021, qui avait suivi la baisse de 2020 liée à la crise du Covid-19. Hors prestations connexes, qui ne font pas partie du champ de la CSBM, ces ratios s'élèvent à 67 % et 80 % respectivement pour les contrats individuels et collectifs en 2022, contre 68 % et 81 % en 2021. Ces ratios sont similaires à ceux observés en 2019, avant la crise du Covid-19. Si on rajoute les prestations connexes, ces ratios s'élèvent à 72 % pour les contrats individuels et 86 % pour les collectifs.

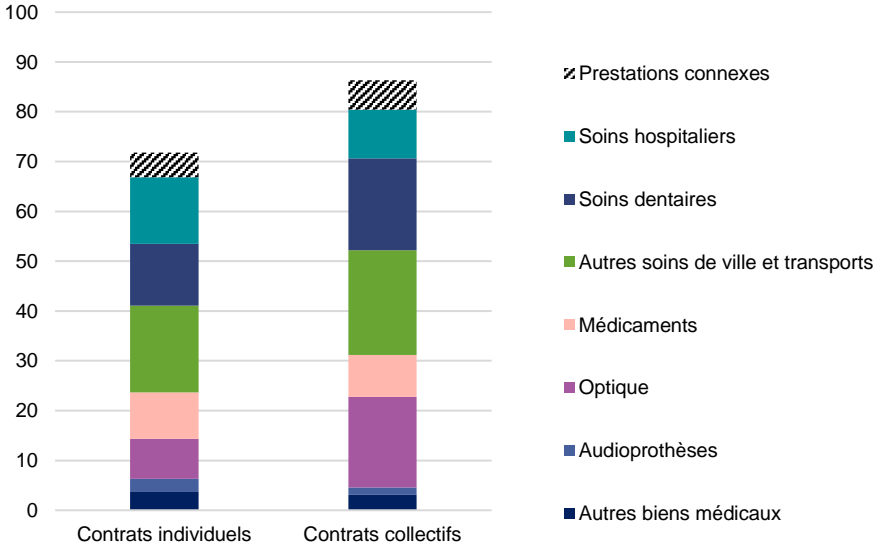
Pour 100 euros de cotisations, les contrats collectifs reversent en moyenne 18 euros en optique et 19 euros en dentaire, contre respectivement 8 et 13 euros en individuel (*graphique 4*). Les contrats individuels reversent en revanche plus de prestations en soins hospitaliers et audioprothèses que les 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 4 Prestations versées selon le type de soin et de contrat en 2022

En % des cotisations collectées HT



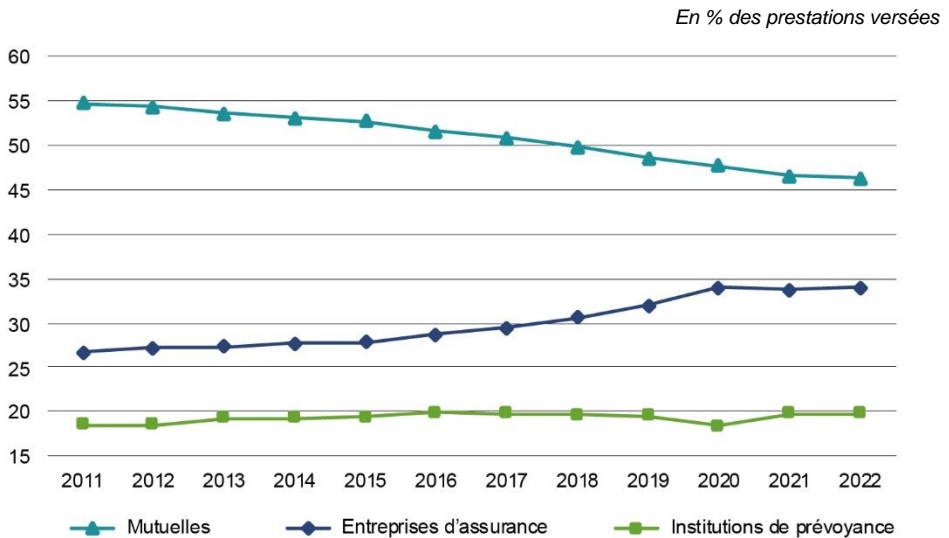
Lecture > En 2022, les prestations représentent 72 % des cotisations hors taxe pour les contrats individuels, et 86 % pour les contrats collectifs. Hors prestations connexes, qui ne font pas partie du champ de la CSBM, ces ratios s’élèvent à 67 % et 80 % respectivement pour les contrats individuels et collectifs.

Source > DREES, comptes de la santé.

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

En 2022, 46 % des prestations des OC ont été versées par des mutuelles, 34 % par des entreprises d’assurance et 20 % par des institutions de prévoyance (graphique 5). Les mutuelles perdent des

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

Graphique 5 Parts de marché par type d'organisme complémentaire

Lecture > Les mutuelles versent 46 % du total des prestations des organismes complémentaires sur le champ de la CSBM en 2022, contre 55 % en 2011.

Source > DREES, comptes de la santé.

Pour en savoir plus

- > de **Williencourt, C.** (2022, décembre). *Rapport 2022 sur 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.
- > **Guilloton, V.** (2023, mars). En 2019, huit bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé sur dix disposaient d'au moins une garantie inférieure à celles fixées depuis par le 100 % santé. DREES, *Études et Résultats*, 1260.