

3 Les prestations servies aux assurés ont fortement augmenté en 2023

En 2023, les prestations servies aux assurés se sont élevées à 34,9 milliards d'euros. Elles ont augmenté de 6,4 % (+2,1 milliards d'euros). Ces prestations correspondent aux charges liées à l'indemnisation des assurés. Elles comprennent non seulement les sinistres payés, qui incluent généralement la contribution au forfait patientèle médecin traitant (FPMT, encadré 4), mais également les variations de provisions pour sinistres. En revanche, elles ne tiennent pas compte des prestations versées au titre de la complémentaire santé solidaire (encadré 5).

3.1 En 2023, les prestations versées par les organismes complémentaires ont nettement accéléré

Entre 2022 et 2023, les charges de prestations (hors frais de gestion des sinistres) ont augmenté (+6,4 %, soit +2,1 milliards d'euros) à un rythme légèrement supérieur à celui des cotisations (+6,0 %) (graphique 3.1). Cette hausse des prestations fait suite à la hausse soutenue observée en 2022 (+3,8 %), et à la reprise dynamique des prestations en 2021 après la crise sanitaire (+6,1 %). Il s'agit de la plus forte hausse observée depuis 2012, première année pour laquelle le rapport fournit cette donnée en évolution.

Sur le champ de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), retenu pour les comptes nationaux de la santé²⁰, les prestations des organismes complémentaires ont augmenté de 5,7 % entre 2022 et 2023 (Comptes de la santé, à paraître). La part des organismes complémentaires dans le financement de la CSBM, qui avait fortement baissé au début de la crise sanitaire (12,0 % en 2020, après 13,0 % en 2019) et s'était redressée en 2021 (à 12,5 %), a été quasi-stable depuis, s'établissant à 12,4 %. Elle demeure inférieure à la part financée par ces organismes avant la crise sanitaire.

De 2014 à 2017, les prestations ont crû à un rythme inférieur à celui des années 2012 et 2013, car certains organismes complémentaires ont mis en place des actions afin de modérer leurs dépenses, notamment en optique : limitation des garanties les plus élevées, réseaux de soins aux tarifs négociés, remboursements « bonus » en cas de non-consommation sur les deux ou trois dernières années, etc. La réforme des contrats responsables entrée en vigueur le 1^{er} avril 2015 (encadré 3) avait accompagné ce mouvement, en limitant la prise en charge des lunettes par les organismes complémentaires à une année sur deux sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les assurés de moins de 16 ans, en plafonnant les remboursements en optique et la prise en charge des dépassements d'honoraires (*a contrario*, elle impose toutefois désormais la prise en charge du forfait journalier hospitalier sans limite de durée).

Après avoir repris un rythme un peu plus élevé en 2018 et 2019, les prestations ont fortement diminué en 2020, dans le contexte de la crise de Covid-19 qui a entraîné un ralentissement historique de l'ensemble de la consommation de soins et de biens médicaux. En particulier, les mesures de confinement ont entraîné une baisse des soins ambulatoires (soins de ville, médicaments, optique, dentaire, etc.) pour lesquels les taux de prise en charge par les organismes complémentaires sont élevés. Cette forte diminution des prestations en 2020 a néanmoins été modérée par l'instauration d'une contribution exceptionnelle à la prise en charge des dépenses liées à la gestion de l'épidémie de Covid-19, due par les organismes complémentaires santé (encadré 4). Cette contribution, d'un montant total de 1,5 milliard d'euros, a été entièrement provisionnée en 2020 par les organismes complémentaires, augmentant d'autant leurs prestations cette année-là, et faisant passer la baisse de ces prestations de -6,6 % (hors contribution) à -1,8 % (y compris contribution) en 2020 (pour plus de détails, voir le rapport 2022 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé).

²⁰ Le champ de la CSBM est un peu plus restreint que le champ des prestations retenu dans ce rapport, ce qui peut expliquer des écarts de chiffres. Contrairement au champ de ce rapport, la CSBM exclut les pratiques de soins non-conventionnelles (ostéopathe, psychologue, etc.), les prestations de prévention (vaccinations internationales, etc.), les prestations de confort à l'hôpital ou en cures thermales (chambre particulière, lit accompagnant, télévision, etc.), les prestations accessoires à la santé (prime de naissance, garde d'enfant, aide-ménagère, décès, etc.), les soins en unités de soins de longue durée (USLD) ainsi que les variations de provisions pour sinistres restant à payer.

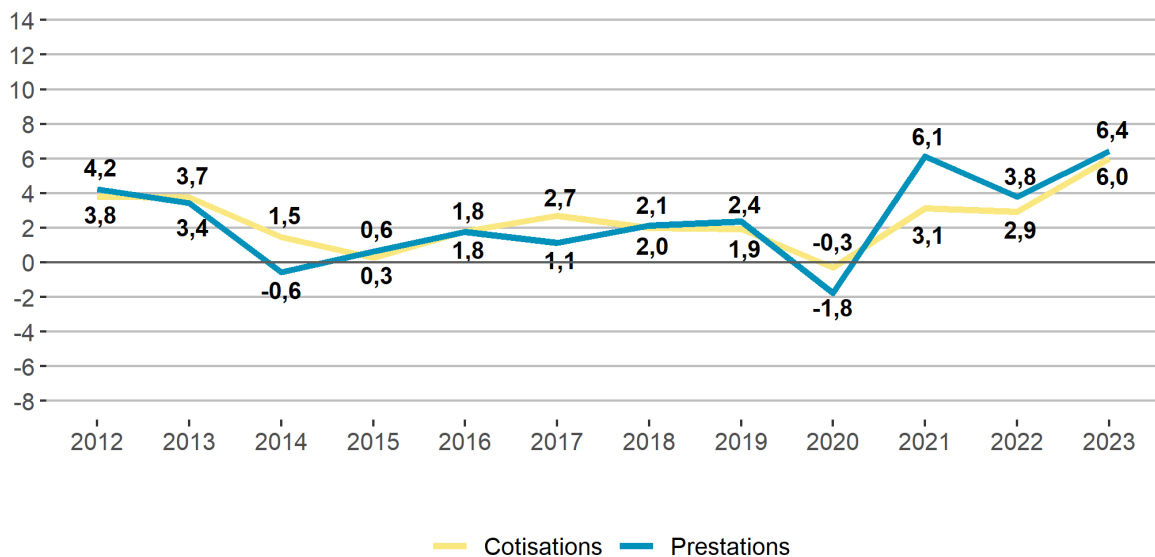
En 2021, les prestations ont nettement rebondi, notamment du fait du rattrapage de la baisse de 2020 et d'une forte hausse des remboursements pour les soins concernés par la réforme du « 100 % santé », en particulier les soins dentaires. Ces hausses des prestations de soins concernés par le « 100 % santé » provenaient à la fois de la hausse de la dépense totale sur ces postes de soins et de la part croissante des organismes complémentaires dans le financement de ces postes.

En 2022, la hausse des prestations versées par les organismes complémentaires a concerné la plupart des grands postes de dépense de la CSBM et a été tirée notamment par les dépenses de médicaments (+0,4 milliard d'euros) et par les dépenses d'optique (+0,2 milliard d'euros), qui sont majoritairement prises en charge par les organismes complémentaires.

En 2023, tous les postes de la CSBM contribuent à l'augmentation des prestations versées par les organismes complémentaires, et plus particulièrement les dépenses de soins hospitaliers (+10,0 %), les dépenses d'optique (+6,2 %), et les dépenses de dentaire (+5,5 %).

Graphique 3.1 – Évolution des cotisations et prestations en santé

Évolution en %



Lecture : Les prestations ont augmenté de 6,4 % entre 2022 et 2023. Les « prestations » sont les charges de prestations hors frais de gestion des sinistres.

Champ : Organismes d'assurance assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières) et contrôlés par l'ACPR au 31/12 de chaque année.

Source : ACPR, calculs DREES.

3.2 En 2023, la hausse des prestations a été particulièrement marquée pour les entreprises d'assurance, tandis qu'elle a été moins importante pour les mutuelles

La hausse des prestations en 2023 varie nettement entre type d'organismes : elle a été plus faible pour les mutuelles (+4,1 %) que pour les institutions de prévoyance (+6,8 %) et surtout les entreprises d'assurance (+9,4 % ; graphique 3.2). Le rythme de croissance des prestations des entreprises d'assurance a ainsi atteint son plus haut depuis 2012 (première année de la période étudiée en évolution dans ce rapport), tandis que la croissance des prestations des mutuelles a rebondi à un niveau légèrement plus faible qu'en 2021. À l'inverse, les prestations des institutions de prévoyance ont ralenti en 2023, tout en restant à un niveau élevé et en prolongeant la forte hausse des prestations observée en 2021 et 2022.