



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **État des lieux général sur les complémentaires santé**

**mars 2024**

**DREES**

# Publications de la Drees

## 2 publications annuelles :

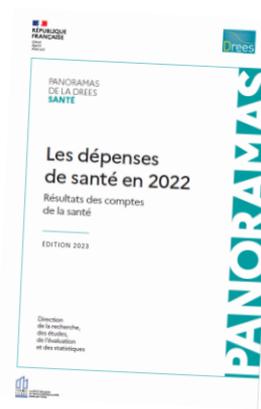
- **Panorama des comptes de la santé**, publié en septembre n+1.

Dernière publication en septembre 2023 sur l'année 2022 ([lien](#)). Les comptes de la santé sur l'année 2023 seront publiés en septembre 2024.

- **Rapport annuel sur la situation financière des organismes complémentaires** assurant une couverture santé, publié en décembre n+1.

Dernière publication en décembre 2023 sur l'activité en 2022 ([lien](#)).

Prochain ouvrage « Panorama de la complémentaire santé » : parution prévue en juin 2024



# Publications de la Drees

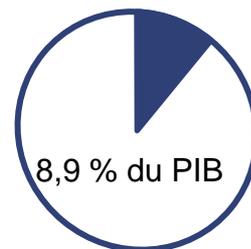
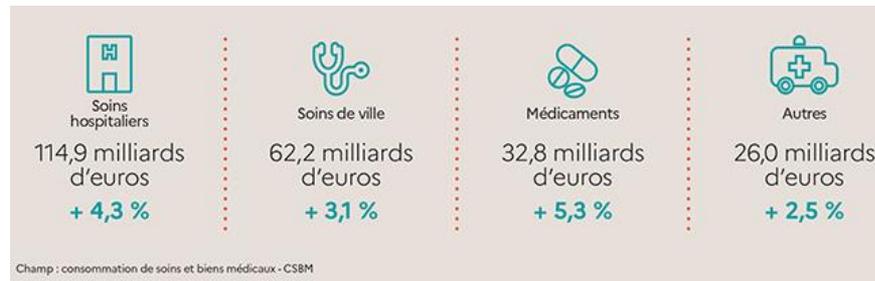
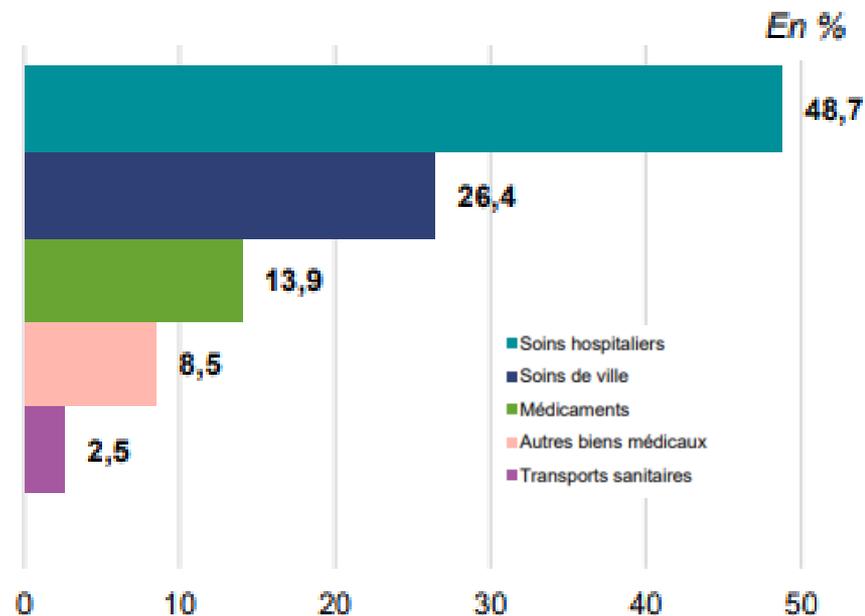
## Études spécifiques :

- Adjerad, R., Courtejoie, N. (2020, nov). Pour 1 % des patients, le reste à charge après assurance maladie obligatoire dépasse 3 700 euros annuels. DREES, *Études et Résultats*, n°1171 ([lien](#))
  - Adjerad, R., Courtejoie, N. (2021, janvier). Des restes à charge après assurance maladie obligatoire comparables entre patients âgés et sans affection de longue durée, malgré des dépenses de santé 3 fois supérieures. DREES, *Études et Résultats*, n°1180 ([lien](#))
  - Fouquet, M., Pollak, C. (2022, février). L'assurance maladie publique contribue fortement à la réduction des inégalités de revenu. DREES, *Études et Résultats*, n°1220 ([lien](#))
  - Fouquet, M., Pollak, C. (2022, septembre). L'impact des assurances complémentaires santé et des aides socio-fiscales à leur souscription sur les inégalités de niveau de vie. DREES, *Dossier de la DREES*, n°101 ([lien](#))
  - Fouquet, M. (2020, octobre). Une hausse modérée de la couverture de la population après la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. DREES, *Études et Résultats*, n°1166 ([lien](#))
  - Guilloton V. (2022). En 2019, huit bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé sur dix disposaient d'au moins une garantie inférieure à celles proposées depuis par le 100% santé. DREES, *Études et Résultats*, n°1260 ([lien](#))
  - Loiseau, R. (2021, juillet), Complémentaires santé : en 2016, les seniors restent moins bien couverts malgré une hausse des garanties depuis 2011. DREES, *Études et Résultats*, n°1198 ([lien](#))
-

# La place des complémentaires dans le financement des dépenses de santé

# 235,8 milliards d'euros de CSBM en 2022

## Structure de la CSBM et évolution entre 2021 et 2022



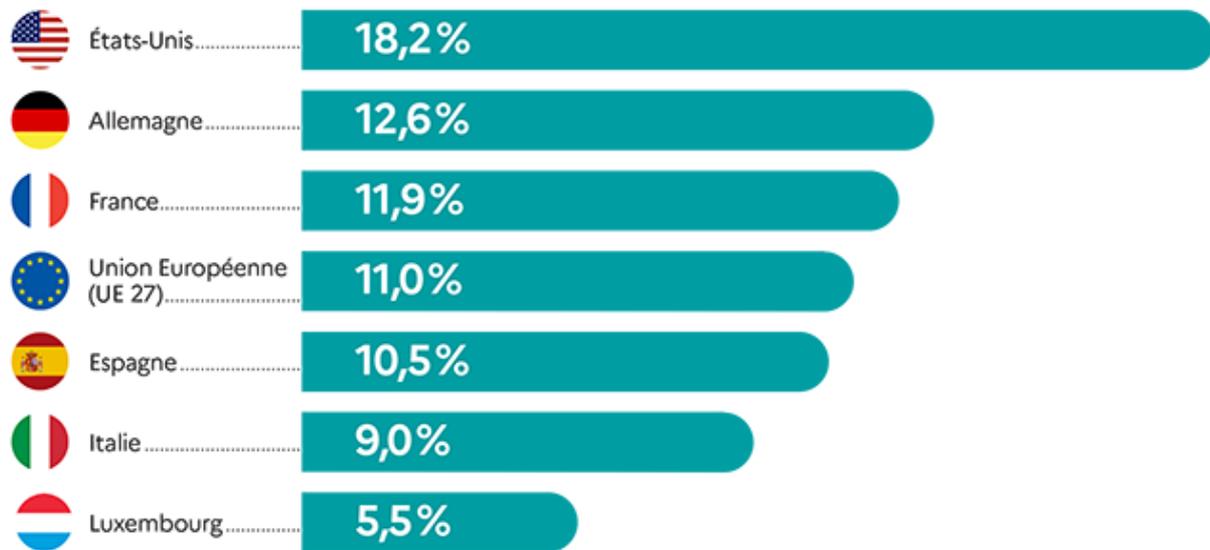
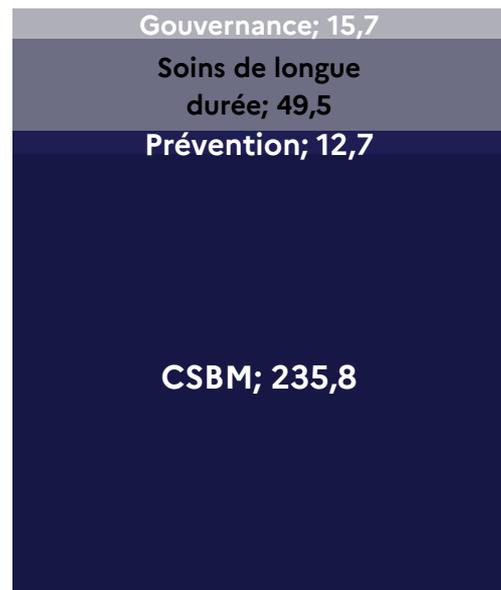
235,8  
milliards  
d'euros  
en 2022

3 475 €  
par  
hab.

# La France, deuxième pays européen pour les dépenses de santé

Dépenses courantes de santé au sens international (DCSi) en 2022, en part de PIB

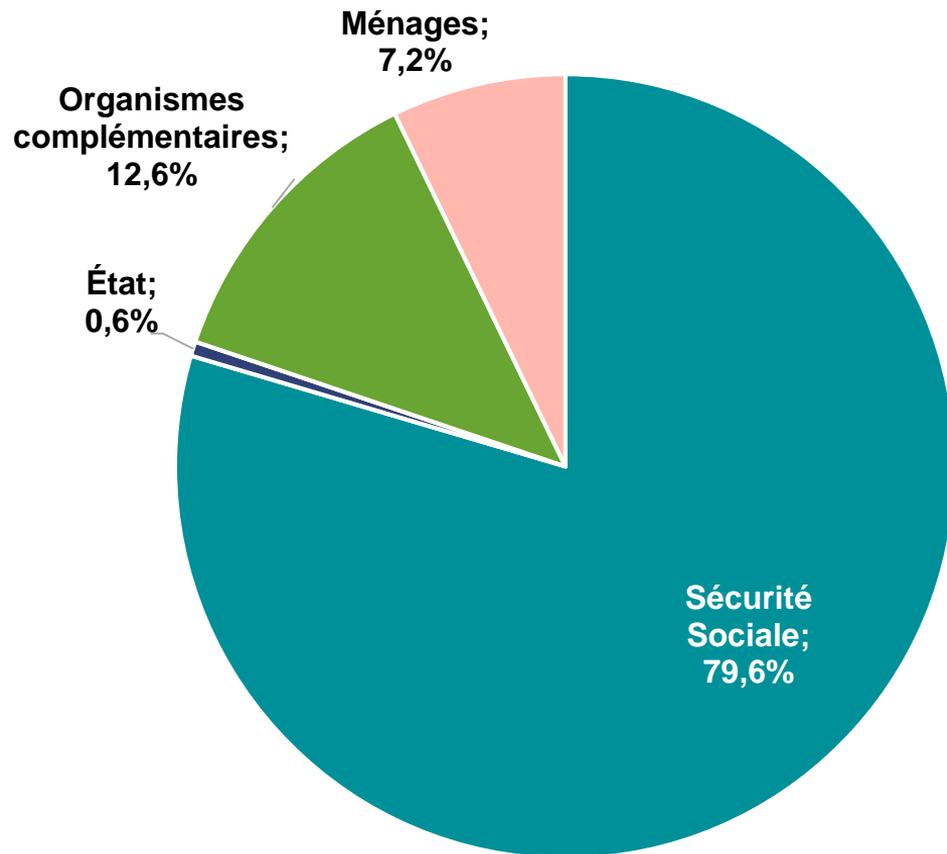
DCSi en 2022 : 313,6 Md€



Lecture : en France, la DCSi représente 11,9 % du PIB en 2022.

# Les organismes complémentaires financent 13 % de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) en 2022

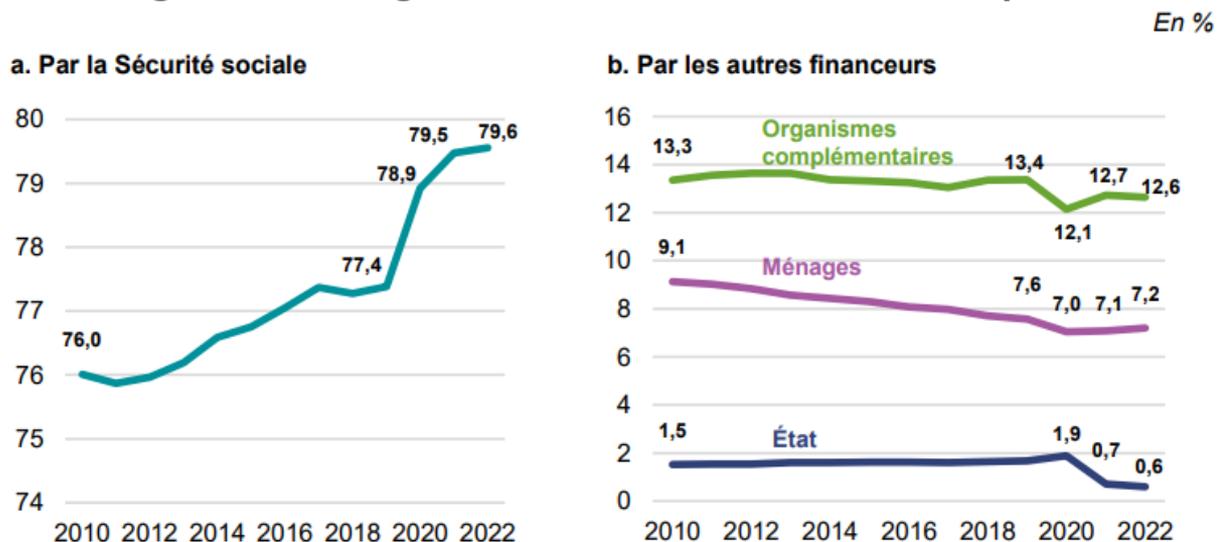
C'est le deuxième plus important financeur de la santé après la Sécurité sociale



# La part du financement de la CSBM par les OC est stable depuis 2020 : elle vaut 29,8 Md€ en 2022

En 2022, les OC prennent en charge 29,8 Md€, soit 12,6 % de la CSBM.

La part du reste à charge des ménages baisse tendanciuellement depuis 2010

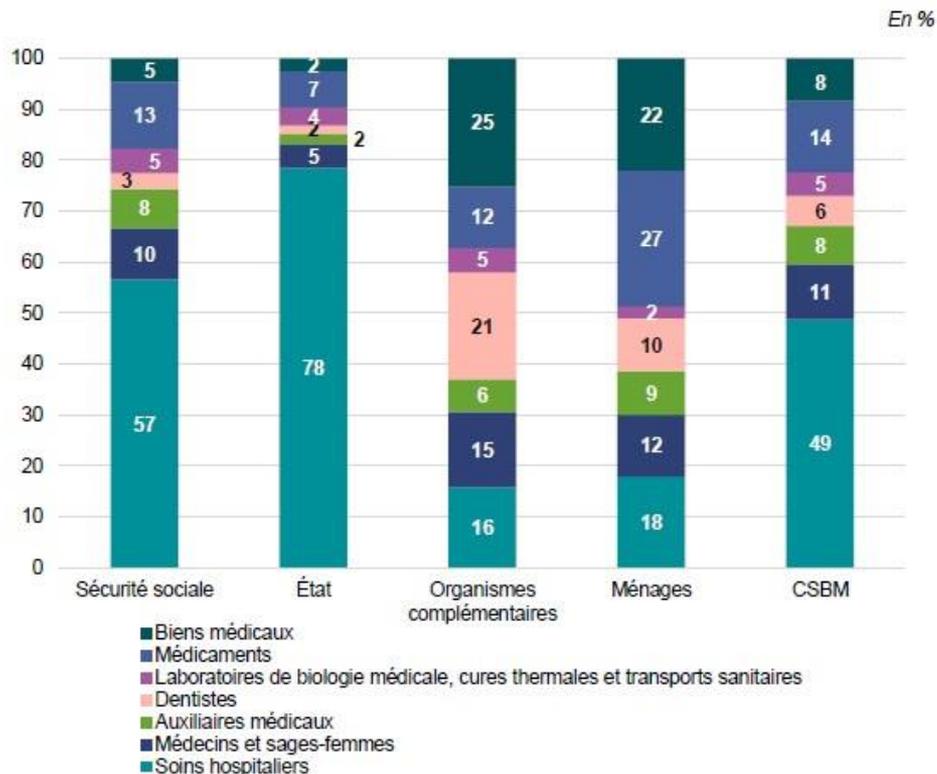


**Lecture >** En 2022, le financement de la CSBM est pris en charge à 79,6 % par la Sécurité sociale et à 7,2 % par les ménages.

# Le financement par les OC est concentré sur les soins de ville et les dispositifs médicaux

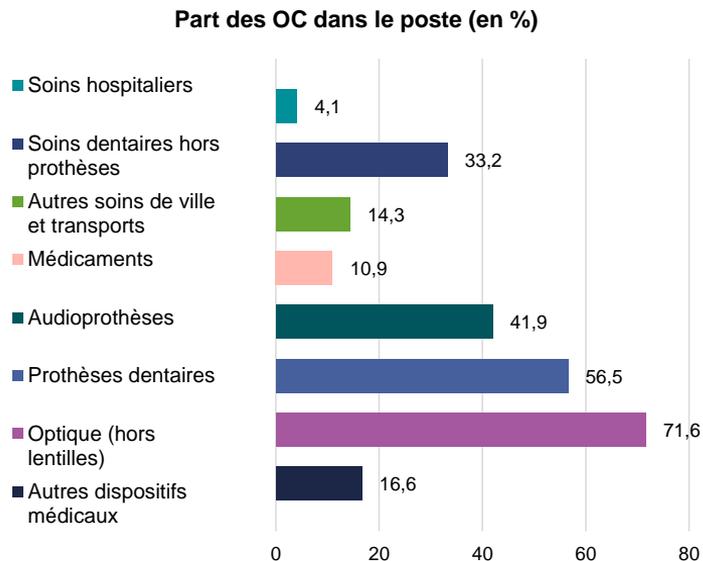
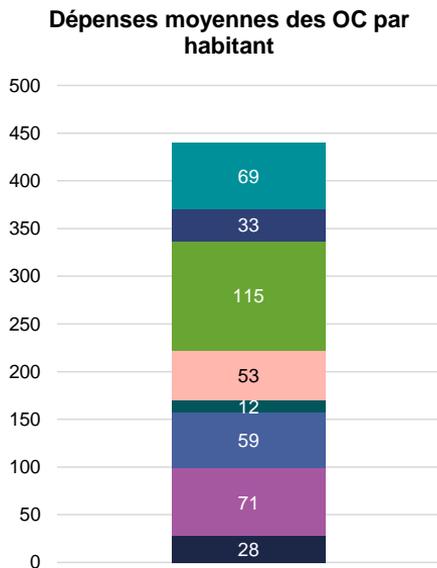
Le financement par la Sécurité sociale et l'État est essentiellement à destination des soins hospitaliers

Graphique 2 Structure de la dépense des financeurs de la CSBM en 2022



# Les OC financent une part importante des dépenses d'optiques, de soins dentaires et d'audioprothèses

En moyenne par habitant, les OC financent en moyenne 439 euros de dépenses

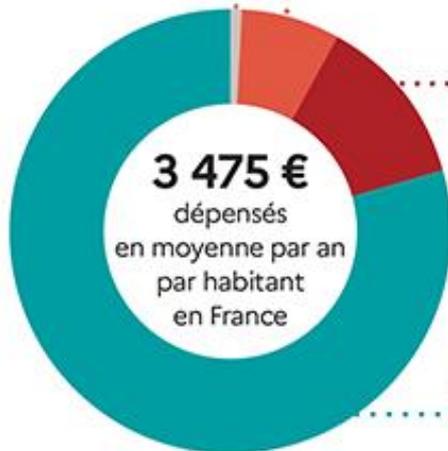


# 250 euros de reste à charge par an par habitant en moyenne pour les dépenses de santé en 2022

Montants payés en moyenne par habitant pour chaque financeur de la CSBM

21 € financés par l'État

250 € de reste à charge\* par an et par habitant :



**3 475 €**  
dépensés  
en moyenne par an  
par habitant  
en France



Soins de ville

81 €



Médicaments

67 €



Autres

55 €



Soins  
hospitaliers

45 €

439 € par les organismes complémentaires

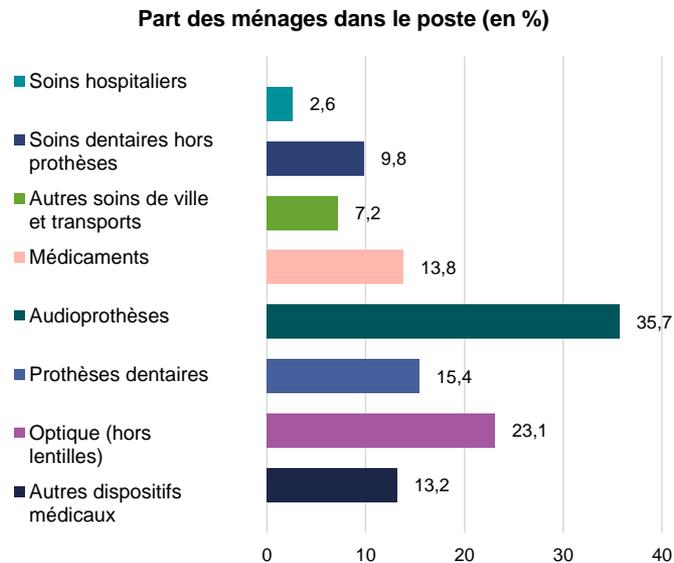
2 765 € financés par la Sécurité sociale

- 69 € de soins hospitaliers
- 203 € de soins de ville
- 53 € de médicaments
- 114 € de dispositifs médicaux et transports sanitaires

\* Montant payé en moyenne par habitant après prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé.  
Champ : consommation de soins et biens médicaux - CSBM

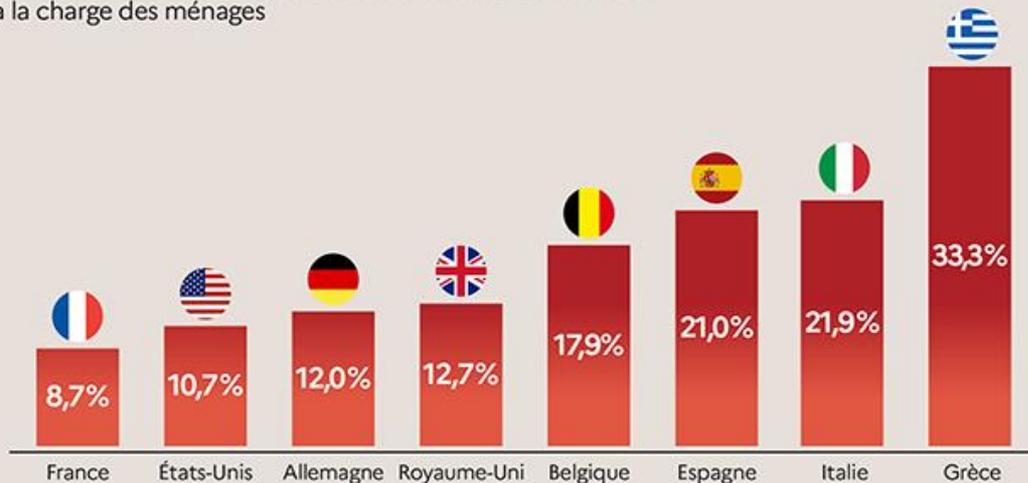
# Le reste à charge reste élevé pour les audioprothèses et en optique

En moyenne par habitant, les ménages financent directement 250 euros pour leurs dépenses de santé



# Le reste à charge dans la DCSi en France est parmi les plus faibles d'Europe

Part de la dépense courante de santé au sens international à la charge des ménages



Lecture : en France, le reste à charge des ménages représente 8,7% de la dépense courante de santé au sens international (DCSi) en 2021.

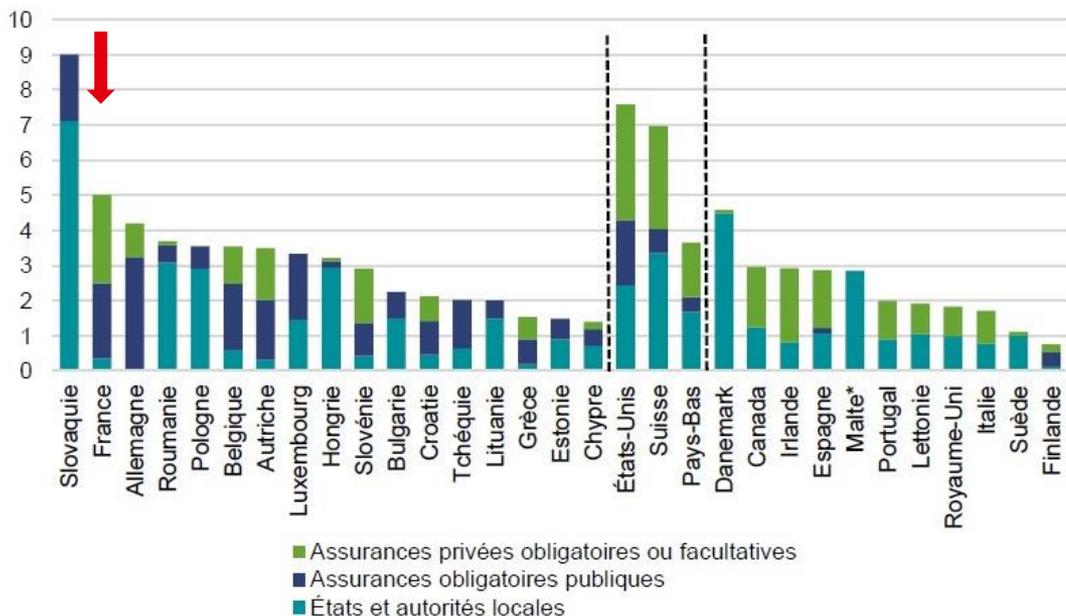
# Dépenses de gouvernance en 2021

Les dépenses de gouvernance croissent avec le poids des assureurs privés et des caisses d'assurance sociale.

Systemes d'assurance maladie gérés par des caisses publiques (à gauche), systèmes libéraux de santé (au milieu) et systèmes nationaux de santé (à droite)

En % de la DCSI

En France, les dépenses de gestion des assurances privées comptent en effet pour 50,1 % des dépenses de gouvernance (7,8 Md€), alors qu'elles ne financent que 12,5 % des dépenses de santé en 2021



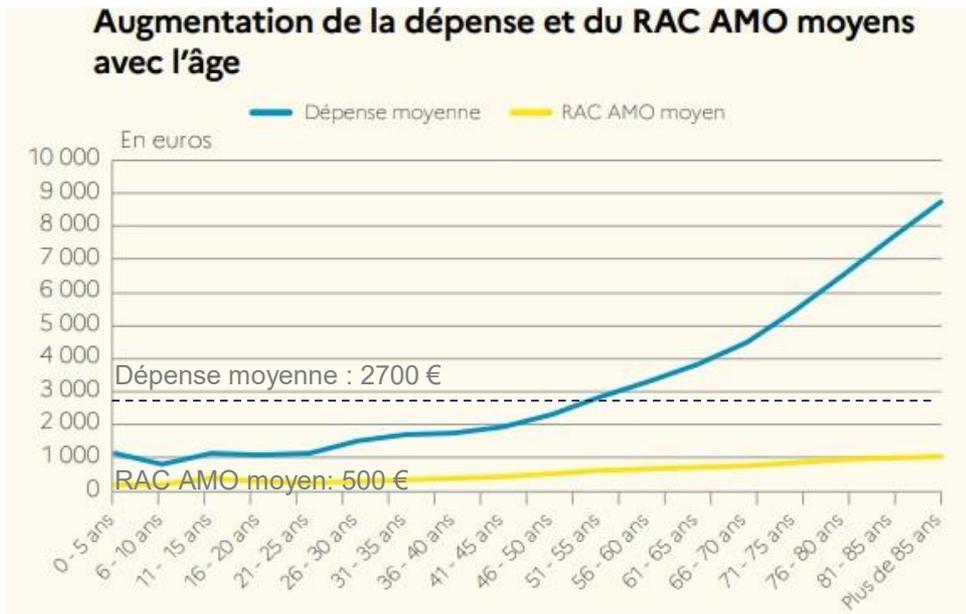
Pour mémoire: une réforme de « Grande sécu » permettrait d'économiser 5,7 Md€ de charges de gestion des OC (rapport Hcaam)

# Les dépenses de santé des ménages

# L'AMO atténue fortement l'effet de la hausse des dépenses avec l'âge

Les restes à charge après remboursement par l'AMO (= risque à couvrir par les complémentaires santé) croissent avec l'âge, de façon plus modérée que les dépenses.

Ces RAC AMO représentent 1 000 euros annuels chez les plus de 85 ans, soit 3 fois plus que les 36-40 ans.



Source : *Études & Résultats* n°1171

RAC AMO : reste à charge après remboursement par l'assurance maladie obligatoire  
Source : SNDS 2017

# Un risque catastrophique largement dû aux dépassements

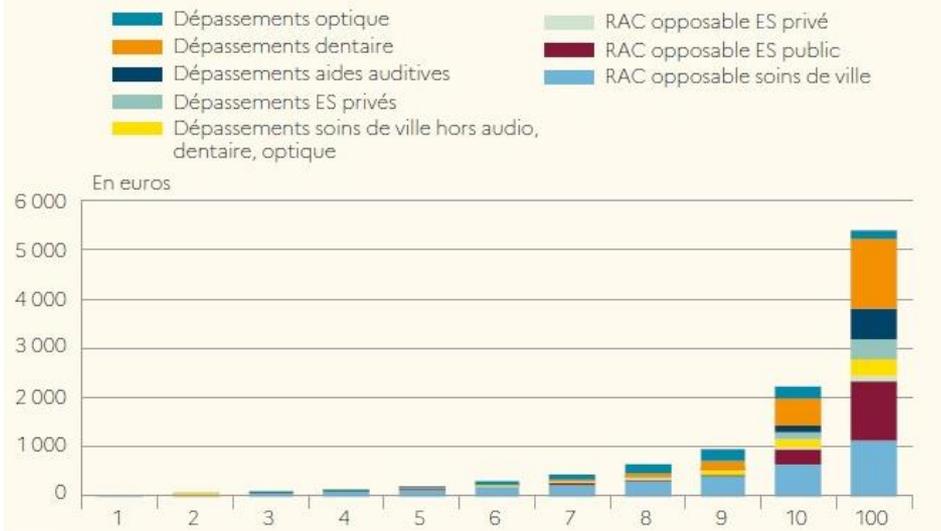
Le RAC opposable (quasi intégralement pris en charge par les contrats responsables) constitue

- environ 85 % du RAC AMO pour la moitié de ceux ayant les RAC AMO les plus faibles
- Mais environ 50 % pour l'autre moitié, ayant les RAC AMO les plus élevés, plus fortement exposée aux dépassements d'honoraires.

RAC « catastrophique » : 1 % des patients exposés à un RAC AMO supérieur à 3 700 euros, pour une moyenne de 5 400 euros, dont près de 3 000 euros de dépassements.

Source : *Études & Résultats* n°1171

## Distribution et décomposition des RAC AMO moyens dans la population par décile de RAC AMO



Source : SNDS 2017

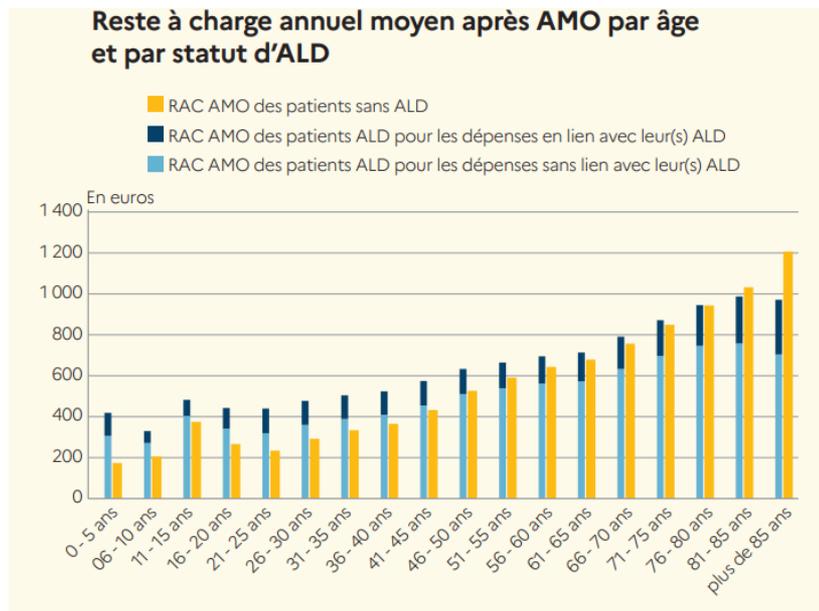
# Le dispositif ALD permet l'assurabilité des plus malades sur le marché de l'assurance privée

Malgré leurs dépenses de santé 3x supérieures, les restes à charge par âge après AMO sont proches.

Conséquences :

- assurabilité des plus malades
- l'âge est un bon indicateur du risque
- un déremboursement des dépenses d'ALD pourrait faire augmenter le RAC AMO et de ce fait les primes

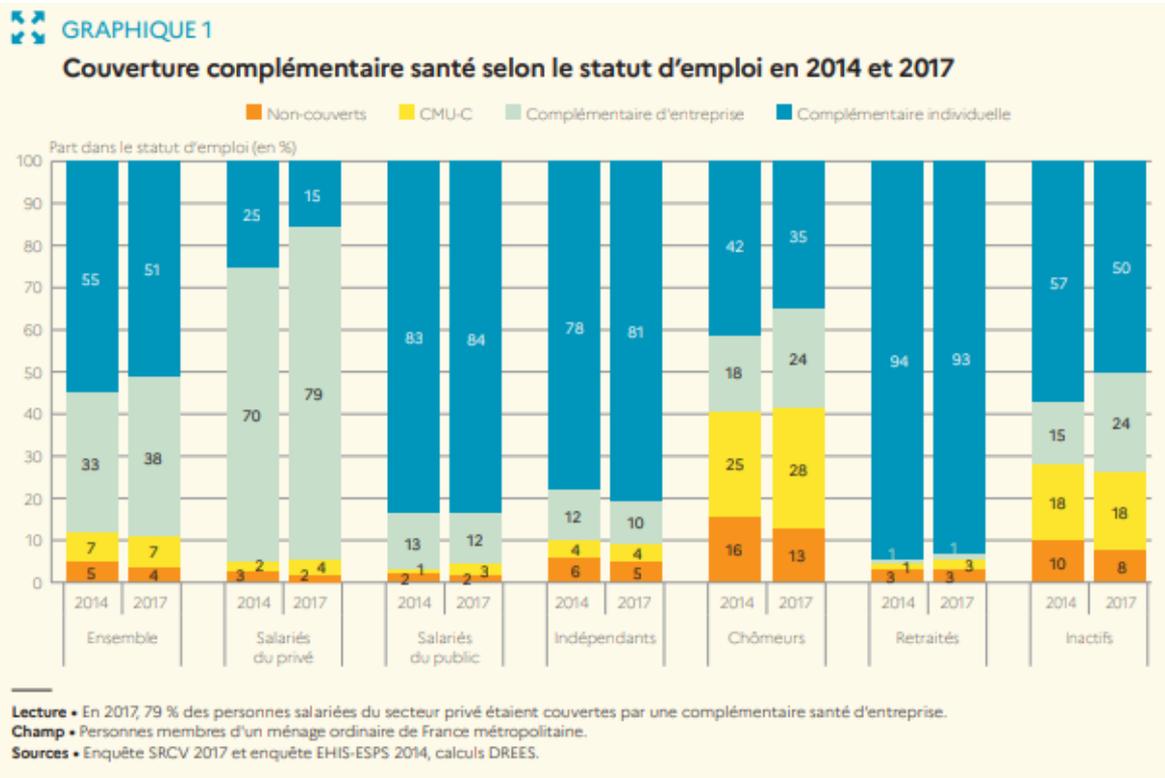
Source : *Études et Résultats*, n°1180.



Source : SNDS 2017

# Une couverture élevée mais inégale

- 4 % de la population sans couverture complémentaire (chômeurs, inactifs...)
- Non recours élevé à la CMU-C / CSS-gratuite (> 30 %), à l'ACS / CSS-payante (72 % en 2019 et 67 % en 2021) et à l'AME (> 50 %)
- Retraités : contrats individuels plus onéreux et moins couvrants

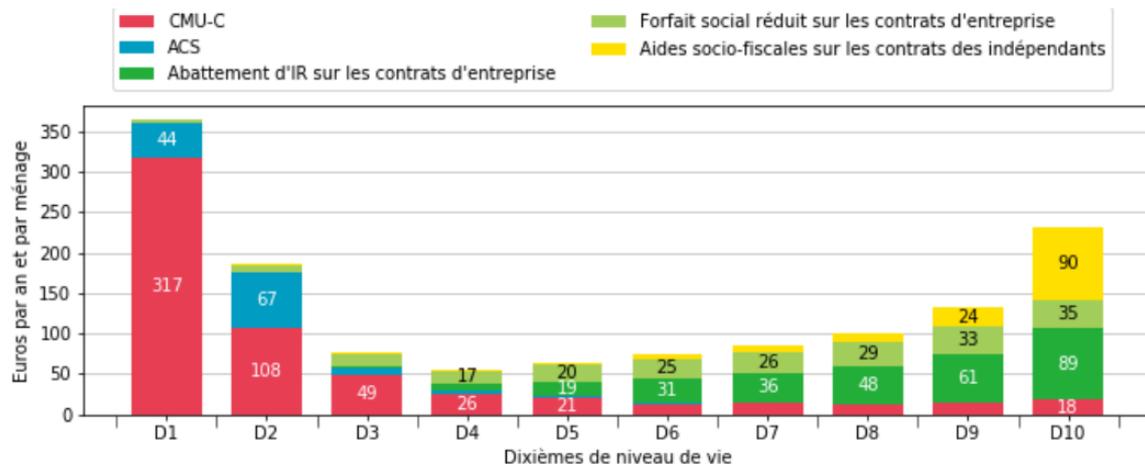


Source : Études & Résultats n°1166

# Les aides socio-fiscales bénéficient surtout aux plus modestes et aux plus aisés

- Aides dont bénéficient les ménages pour leur couverture complémentaire santé : ~4 Md€/an (C2S, dispositifs d'aide à la souscription des salariés : taux réduit de forfait social, abattement d'IR ; aides aux indépendants)

Graphique A • Distribution de l'ensemble des aides à la complémentaire santé par ménage et selon le niveau de vie



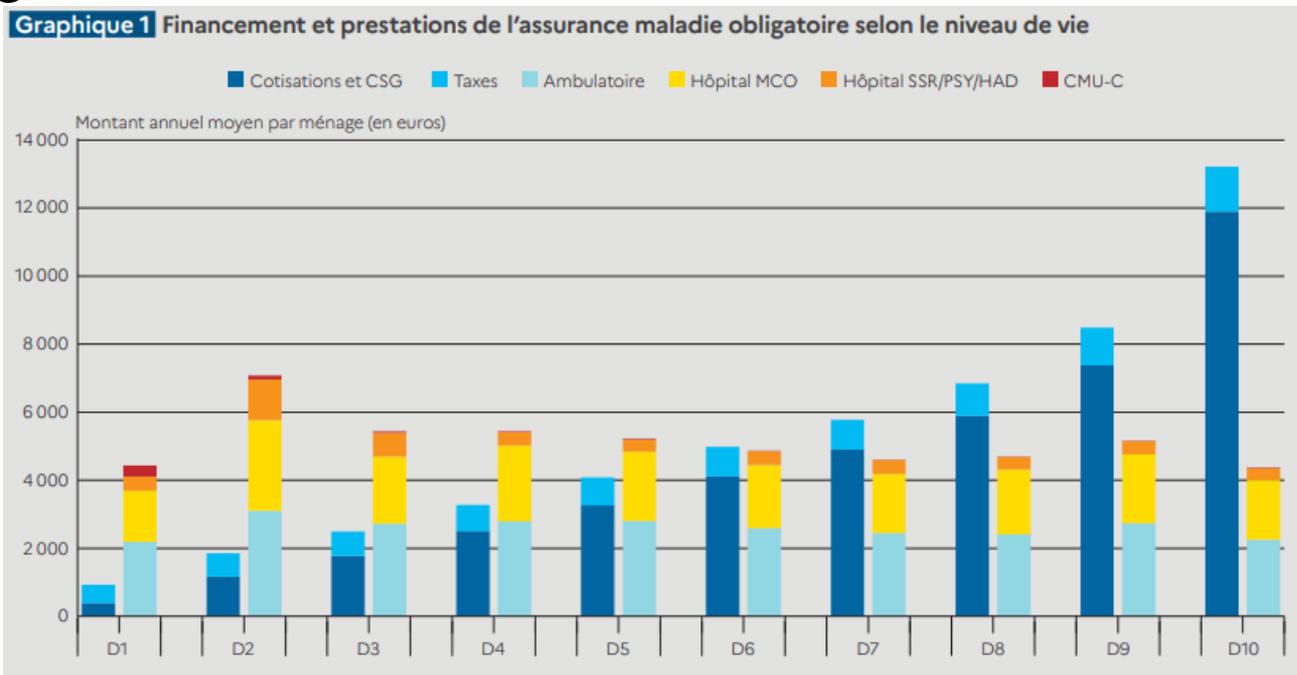
**Lecture** > Les ménages du sixième dixième de niveau de vie reçoivent en moyenne 31 euros par an d'aide publique sous la forme d'abattement de l'assiette d'impôt sur le revenu de la part salariale de la cotisation de complémentaire santé, et 25 euros par an sous la forme d'un taux réduit de forfait social sur la part employeur.

**Champ** > Ménages ordinaires de France métropolitaine.

**Source** > Ines-Omar 2017.

Source : Dossier de la DREES, n°101

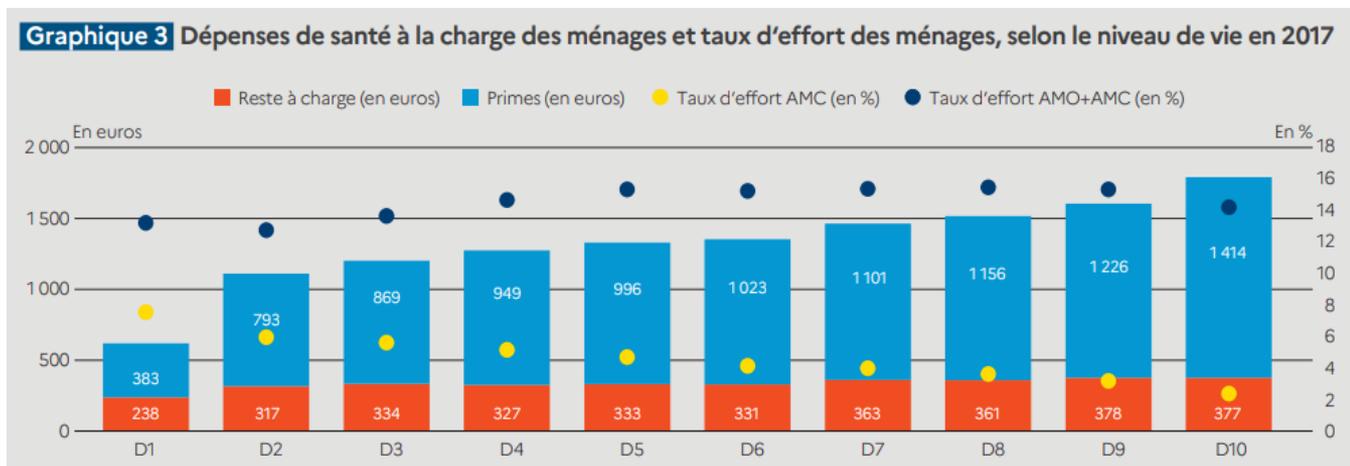
# Forte redistribution opérée par l'assurance maladie publique



Source : Études & Résultats n°1220

# Un poids des dépenses de santé (primes + RAC AMC) plus élevé pour les ménages modestes et âgés

- Taux d'effort AMC (primes + reste à charge après AMC) plus important pour les ménages modestes
- et augmente avec l'âge : représente 10 % du revenu des 20 % de retraités les plus modestes



Source : Études & Résultats n°1220

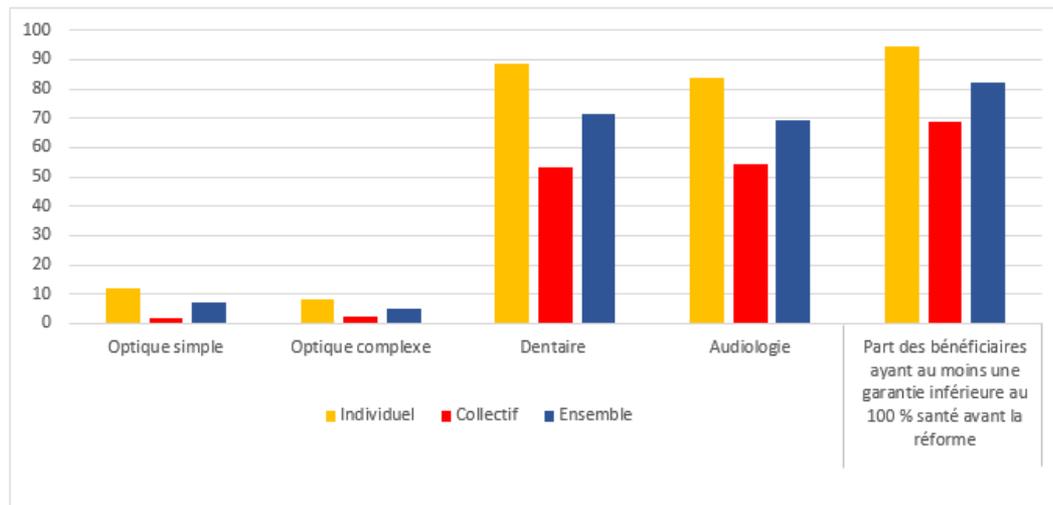
# Le 100 % santé

# Avant le 100 % santé, 8 assurés sur 10 disposaient de garanties inférieures

Graphique - Part des bénéficiaires de contrat de complémentaire santé avec une garantie inférieure à celle imposée par le 100 % santé en 2019, par garantie et type de contrat

Au moins une garantie inférieure en 2019 à celles imposées ensuite par le 100 % santé pour :

- 9 bénéficiaires de contrats individuels sur 10
- 7 bénéficiaires de contrats collectif sur 10

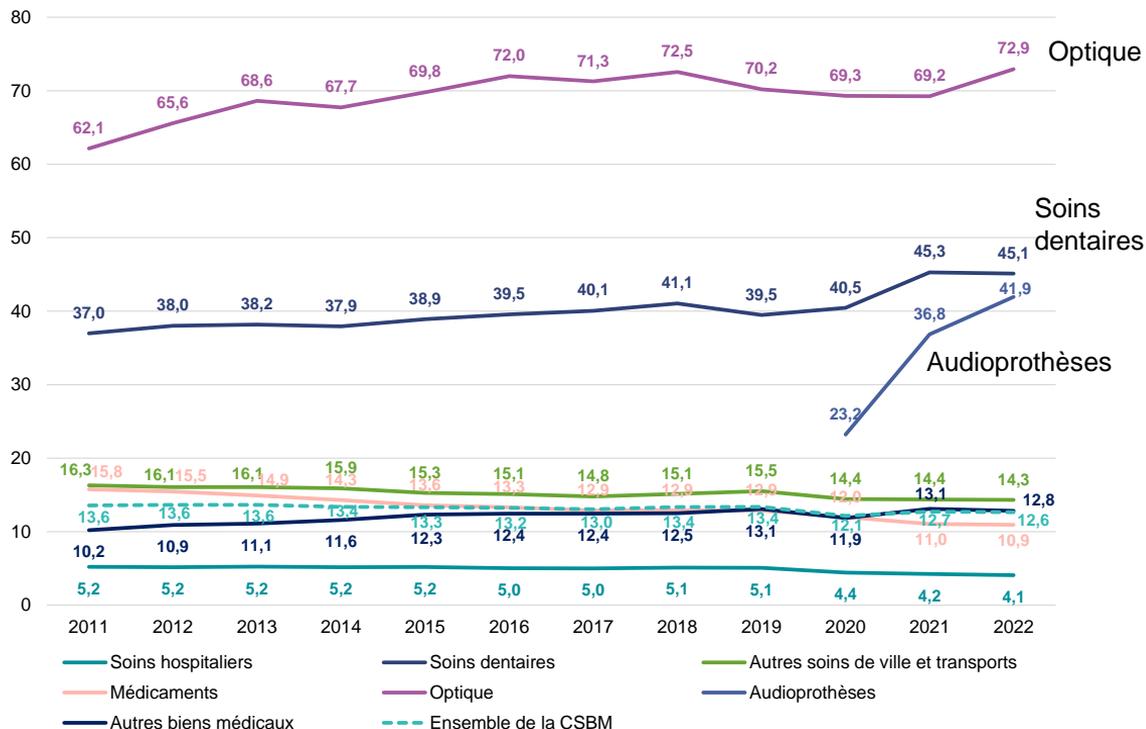


Source : *Études et Résultats*, n°1260

# Les effets de la réforme du 100 % santé

Prise en charge par les organismes complémentaires des principaux postes de la CSBM (parts en %)

La réforme du 100 % santé dynamise les parts OC en audiologie, dentaire et optique



# Les effets de la réforme du 100 % santé

Le poids du 100 % santé est important pour les prothèses dentaires et l'audiologie, moins pour l'optique médicale

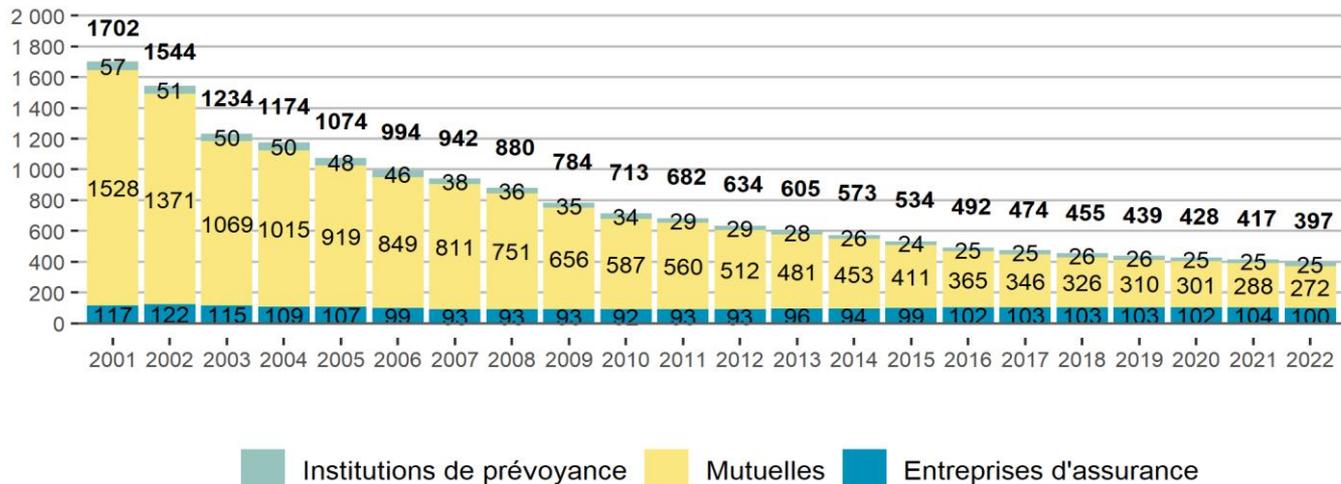
	Panier	Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)	dont prestations versées par les organismes complémentaires	Part prise en charge par les organismes complémentaires (en %)
Audio-prothèses	« 100 % santé »	474	297	63
	Tarif libre	1 503	541	36
	<b>Total</b>	<b>1 977</b>	<b>838</b>	<b>42</b>
Optique	« 100 % santé »	379	170	45
	Tarif libre	6 335	4 626	73
	<b>Total</b>	<b>6 715</b>	<b>4 796</b>	<b>71</b>
Prothèses dentaires	« 100 % santé »	3 022	2 145	71
	Tarif maîtrisé	1 993	886	44
	Tarif libre	2 057	976	47
	<b>Total</b>	<b>7 072</b>	<b>4 007</b>	<b>57</b>
Total	« 100 % santé »	3 875	2 613	67
	Hors « 100 % santé »	11 889	7 028	59
	<b>Total</b>	<b>15 764</b>	<b>9 641</b>	<b>61</b>

# Comptes des organismes complémentaires

# Situation générale du marché de l'assurance santé

Le marché de la complémentaire santé a tendance à se concentrer depuis plusieurs années

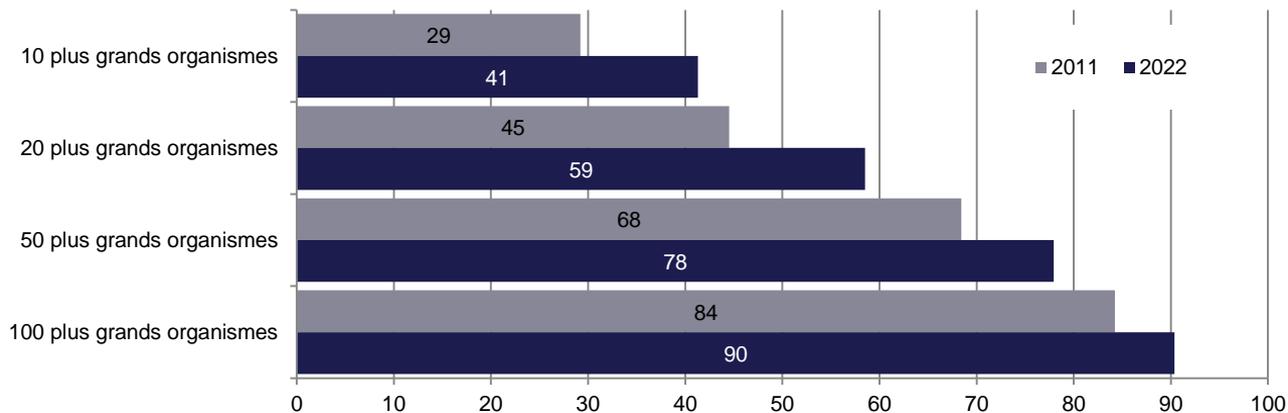
Nombre d'organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle



# Situation générale du marché de l'assurance santé

Le marché de la complémentaire santé a tendance à se concentrer depuis plusieurs années

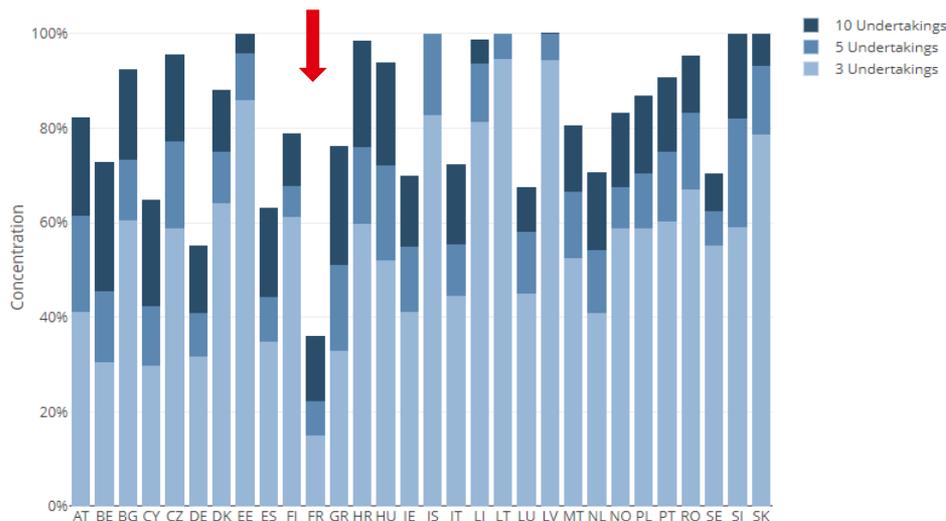
Concentration du marché de la complémentaire santé en 2011 et 2022  
(en % des cotisations)



# Situation générale du marché de l'assurance santé

La France se distingue toujours par un nombre très élevé d'organismes gérant de l'assurance santé

Figure 9 Non-Life Concentration



Source : Annual European Insurance Overview de l'EIOPA

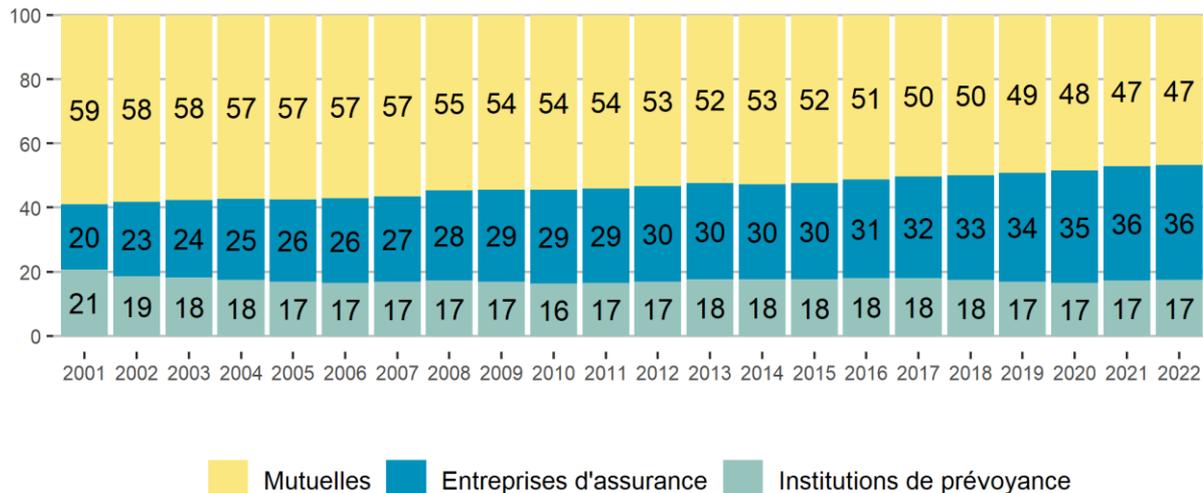
The concentration indicator is a measure of the market share of the national GWP that the 3, 5, and 10 biggest premium writers account for.

LV & LT have a 3 undertaking concentration above 90%. FR has the least concentrated market; followed by DE, ES & CY.

# Situation générale du marché de l'assurance santé

## Les mutuelles demeurent prédominantes

Parts de marché en santé des trois catégories d'organismes



# Les contrats responsables et solidaires représentent la grande majorité des contrats santé

96 % des contrats sont responsables et solidaires en 2022

	Taux légaux de TSA (depuis 2016)	Part en %
Classiques, responsables et solidaires	13,27	93,1
Classiques, non responsables et solidaires	20,27	3,4
Agricoles, responsables et solidaires	6,27	2,8
Agricoles, non responsables et solidaires	20,27	0,0
Au 1 <sup>er</sup> euro	14,00	0,2
Relatifs au 1 de l'article 998 du CGI	6,27	0,4

Les contrats sont taxés au taux de 13,27 %, excepté les contrats d'exploitants agricoles et leurs salariés qui sont soumis à un taux minoré de 6,27 %, dans le cadre de la politique sectorielle agricole

Note : part en % des cotisations de l'ensemble des contrats de complémentaire santé (hors indemnités journalières)

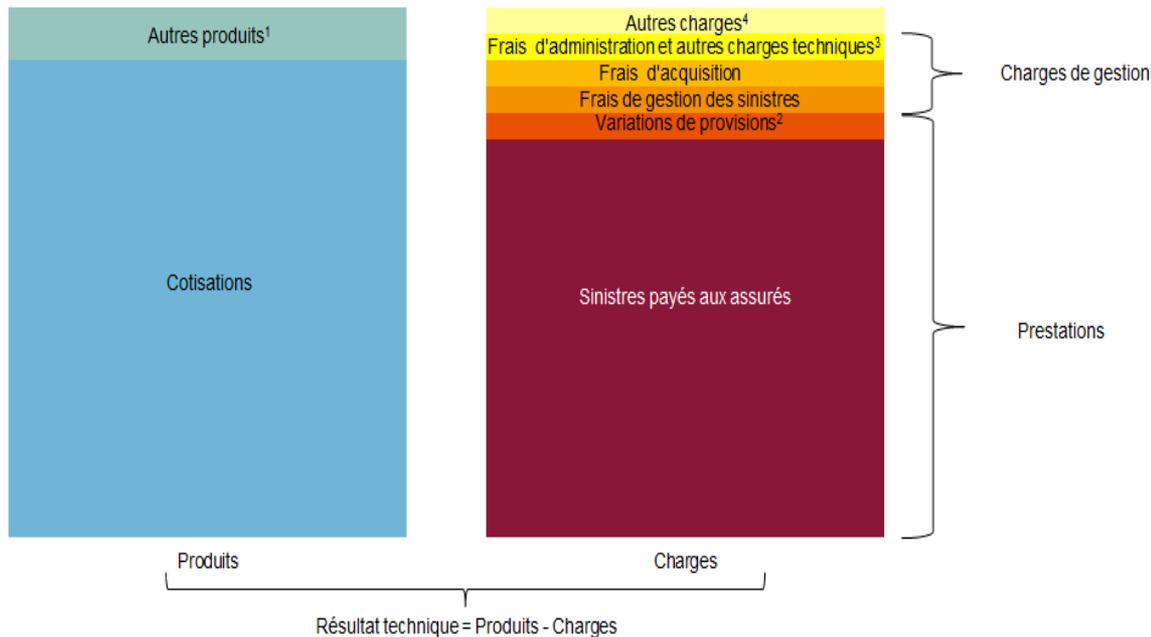
# La taxe de solidarité additionnelle (TSA) et la complémentaire santé solidaire

La TSA prélevée sur les cotisations des organismes complémentaires financent la CSS ainsi qu'une partie de l'assurance maladie

Ratio prestations sur cotisations tenant compte ou non de la TSA et de la complémentaire santé solidaire (CSS) gérée par le régime de base ou les organismes complémentaires, en 2022

	Cotisations, participations CSS, ou TSA payées par les ménages (en Md€)	Prestations reçues par les ménages (en Md€)	Ratio prestations sur cotisations (en %)
Cotisations et prestations gérées par les organismes complémentaires (hors CSS et TSA)	40,5	32,8	80,8
Participations et prestations CSS dont :	0,3	3,2	
<i>gérées par les organismes complémentaires</i>	<i>0,1</i>	<i>0,5</i>	
<i>gérées par le régime de base</i>	<i>0,2</i>	<i>2,7</i>	
TSA	5,4		
<b>Total</b>	<b>46,3</b>	<b>36,0</b>	<b>77,8</b>

# Les composantes du compte technique des organismes complémentaires



# Le résultat technique en santé en 2022

Le résultat technique en santé peut être compensé par le résultat technique des autres activités, ou par le résultat non technique

## Compte de résultat technique en santé en 2022

*En millions d'euros*

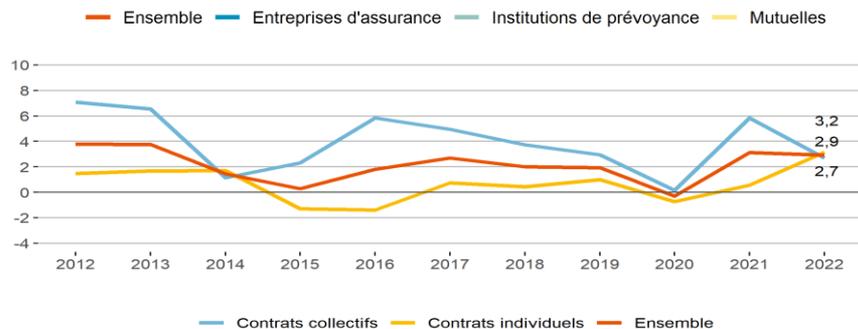
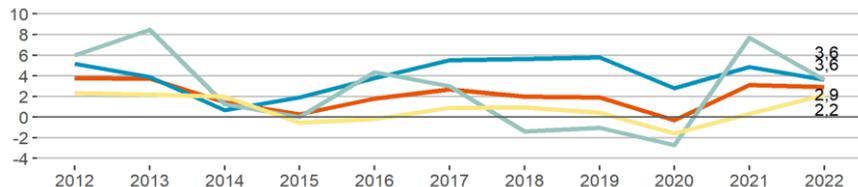
	Mutuelles	Entreprises d'assurance	Institutions de prévoyance	Individuel	Collectif	Ensemble des organismes
Produits	19 060	14 508	7 082	20 376	20 274	40 650
Cotisations collectées	18 982	14 492	7 067	20 357	20 184	40 541
Autres produits	78	16	15	19	91	109
Charges	19 032	14 286	7 275	19 533	21 060	40 593
Prestations	15 240	11 234	6 303	15 122	17 655	32 777
Frais de gestion des sinistres	763	633	316	789	923	1 712
Frais d'acquisition	1 264	1 661	321	1 904	1 343	3 247
Frais d'administration	1 772	830	370	1 659	1 314	2 972
Autres charges	-8	-72	-36	59	-175	-116
<b>Résultat technique</b>	<b>28</b>	<b>222</b>	<b>-193</b>	<b>843</b>	<b>-785</b>	<b>57</b>

# Les cotisations

Les cotisations en santé augmentent en 2022 pour chacun des types d'organismes

Évolution de la masse des cotisations en santé

Évolution en %

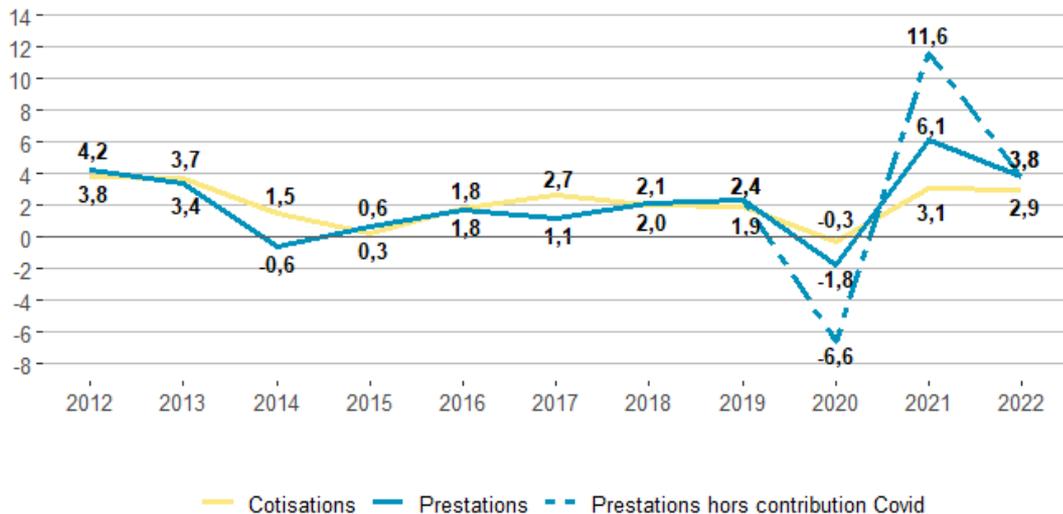


# Les prestations

Les prestations servies aux assurés augmentent plus vite que les cotisations en 2022

## Évolution des cotisations et prestations en santé

Évolution en %

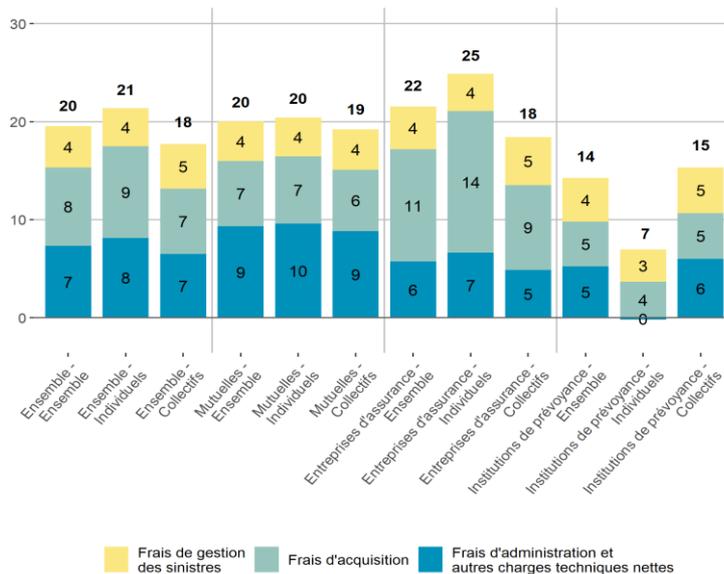


# Les charges de gestion

Le poids des charges de gestion dans les cotisations est stable depuis 2015 à 20 %

Part des charges de gestion dans les cotisations en santé en 2022

En % des cotisations collectées



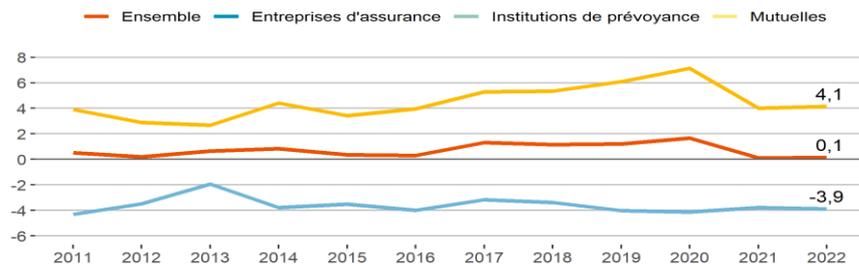
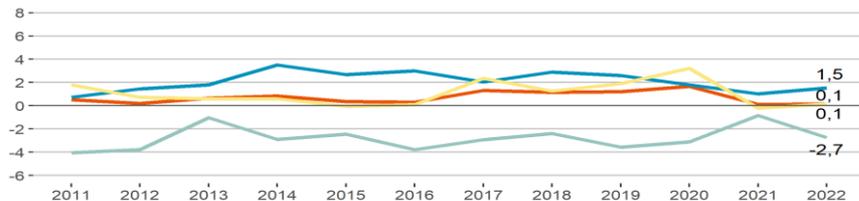
- Plus élevé individuel (21%) qu'en collectif (18%)
- Plus élevé pour les EA et les mutuelles (22 et 20%) que les IP (14%)

# Le résultat technique

En 2022 comme en 2021, le résultat technique est quasiment nul

Résultat technique en santé entre 2011 et 2022

*En % des cotisations collectées*



— Contrats collectifs — Contrats individuels — Ensemble

# La complémentaire santé solidaire

7,4 millions de personnes bénéficiaires de la C2S en juin 2023 dont 5,9 millions pour la C2S gratuite et 1,5 million pour la C2S avec participation

■ Graphique 6 – Répartition des bénéficiaires de la C2S selon l'âge

Les bénéficiaires de la C2S sont majoritairement d'enfants ou de jeunes de moins de 20 ans (42 %)



Source : Rapport annuel C2S 2023

*Note de lecture* : 42 % des bénéficiaires de la C2SG sont âgés de moins de 20 ans / Les chiffres étant affichés sans décimale, il est possible que le total des pourcentages ne soit pas strictement égal à 100 %

Sources : CNAM, année 2022 – INSEE, Estimation de population au 1er janvier, par département, sexe et âge quinquennal, 2022

# Le non recours à la complémentaire santé solidaire

Pour 2021, le taux de recours à la C2S est évalué à 56 %

	2019	2020	2021
C2S gratuite	67 %	69 %	69 %
C2S avec participation	28 %	29 %	34 %
C2S total	54 %	55 %	56 %

Sources : ERFIS 2017, 2018, 2019 ; Données DSS ; Modèle Ines 2021 ; calculs Drees.

Champ : France métropolitaine, ménages vivant dans un logement ordinaire éligibles à la C2S