

Première Table ronde

**l'évolution du rôle des complémentaires
face aux enjeux d'accès aux soins :
quelle articulation régime général / régime complémentaire ?**

Introduction

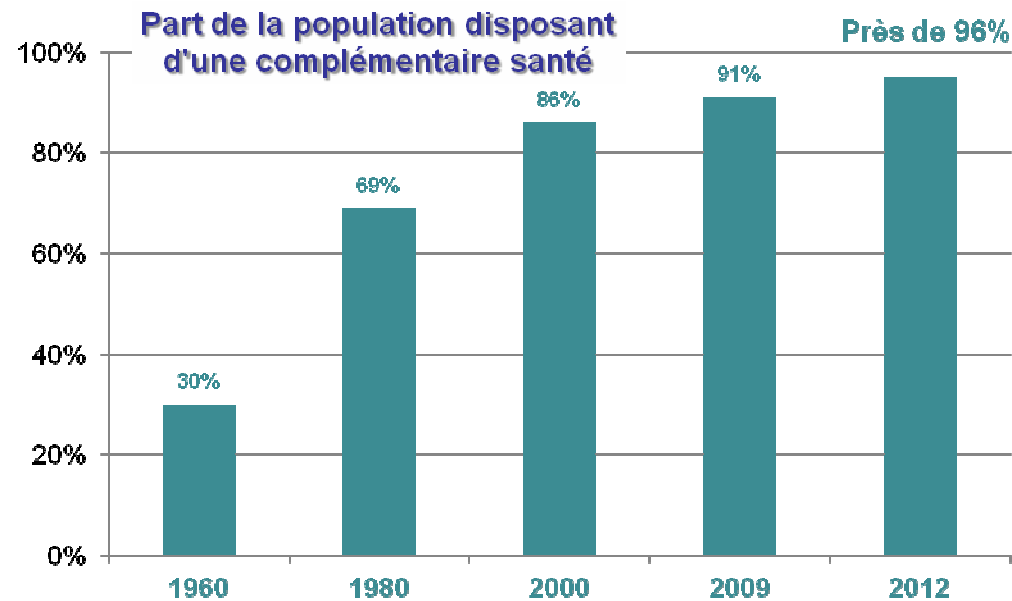
Le marché de la complémentaire en quelques chiffres...

Carine Franc

Inserm

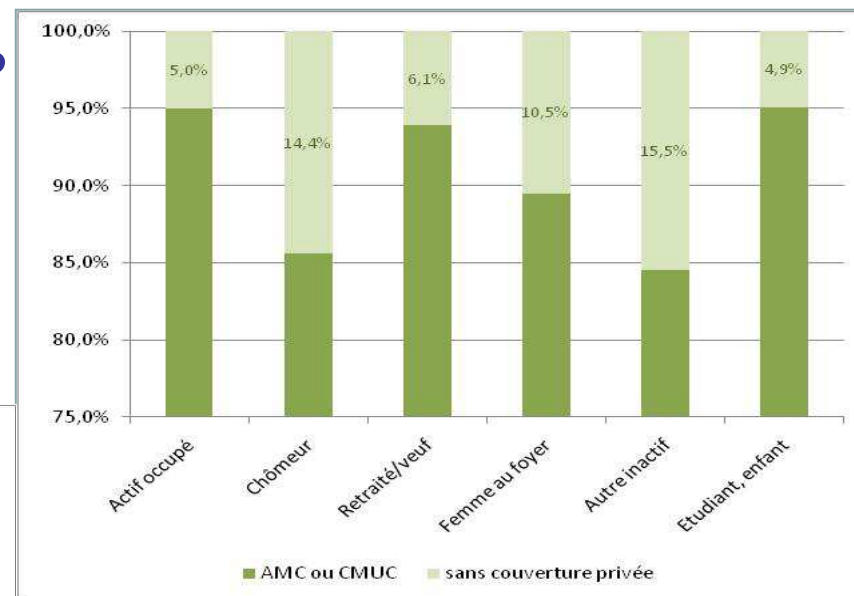
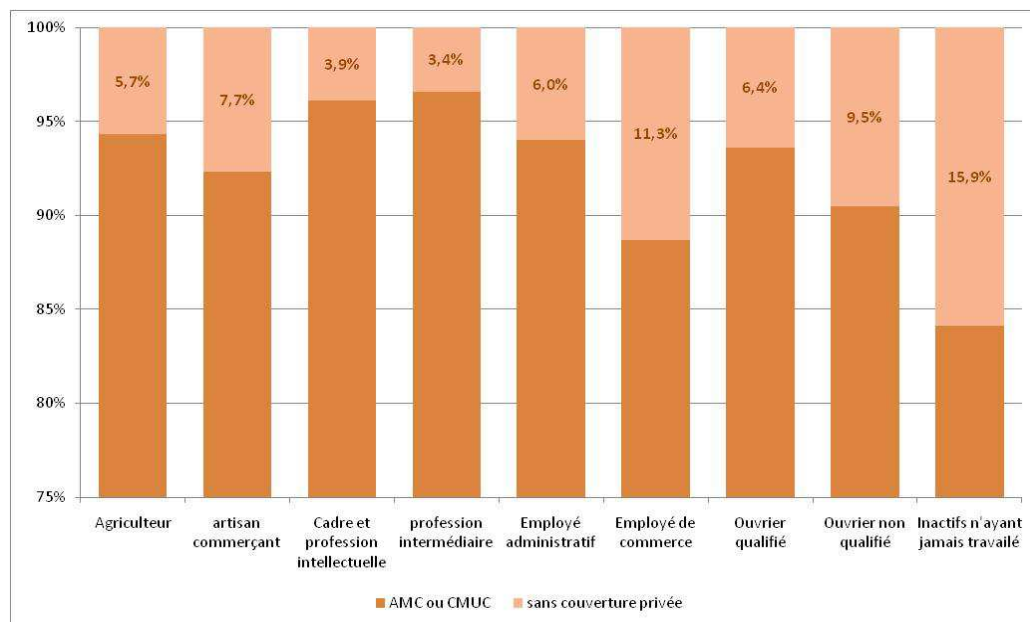
Vers une complémentaire universelle?

- L'assurance maladie complémentaire, marginale « au début », est devenue quasi universelle...



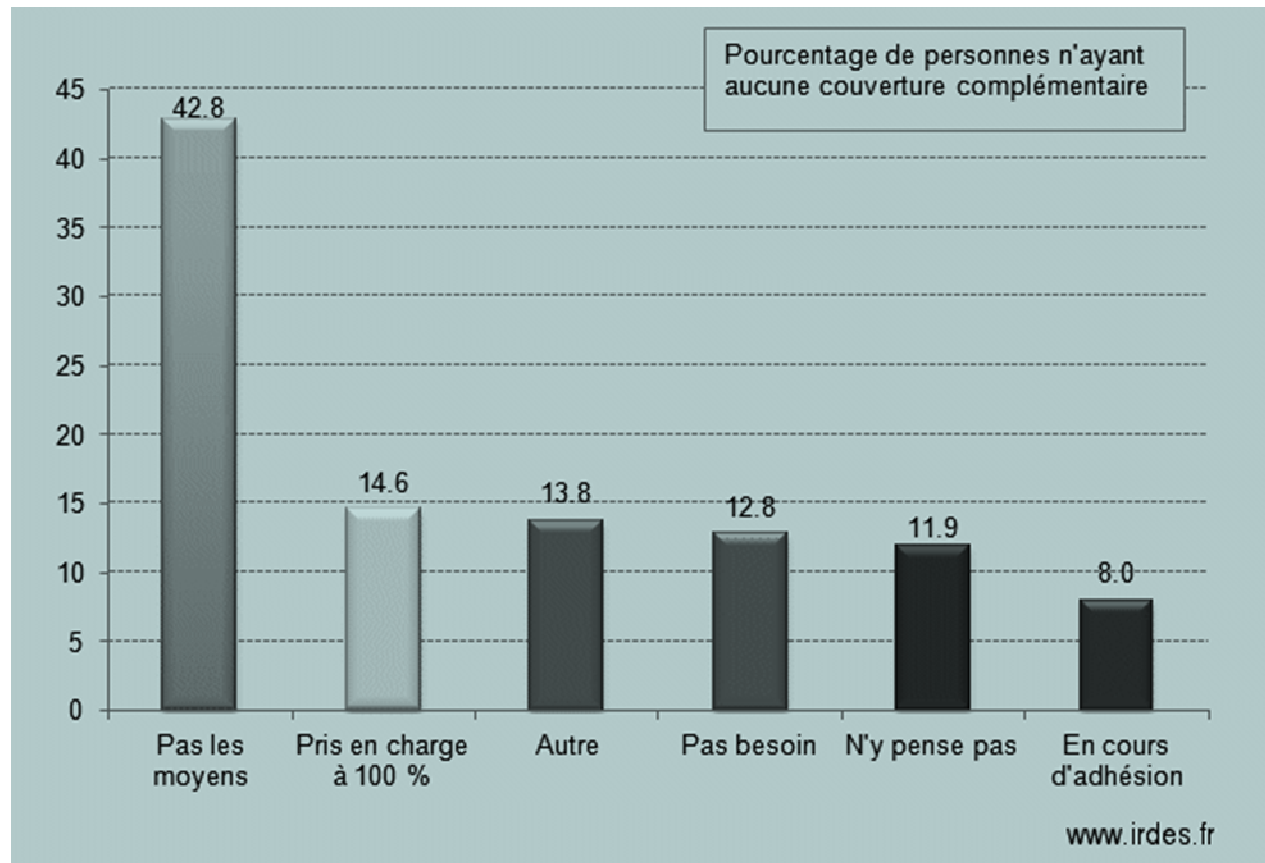
Vers une complémentaire universelle?

- *Qui sont donc les non-couverts?*



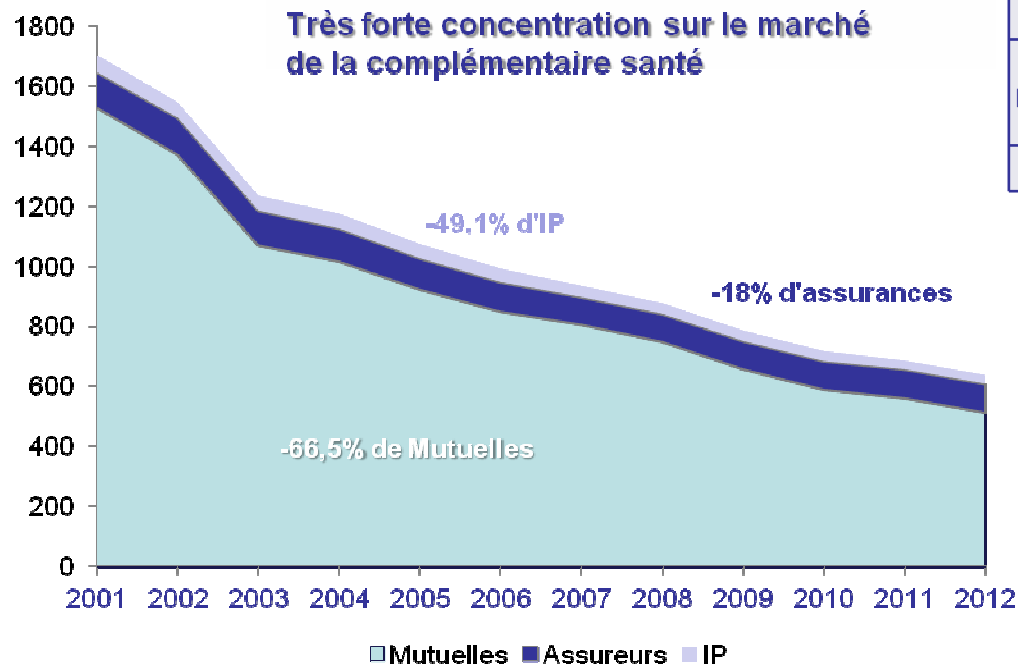
Vers une complémentaire universelle?

- *Et pourquoi?...*



Une concentration de l'offre toujours croissante

- Le nombre d'opérateurs sur le marché de la complémentaire n'a cessé de diminuer depuis la fin des années 90.



2012			
Mutuelles	Institutions de prévoyance	Assurances	Nombre total d'OCAM
512	29	96	637

Une concentration de l'offre toujours croissante

- Même si leur nombre a beaucoup diminué, la part des mutuelles, opérateur historique du marché, reste dominante avec plus de la moitié du chiffre d'affaire du secteur et près des deux tiers des personnes couvertes :

	% du nombre d'opérateurs [£]	% du chiffre d'affaire [£]	% des contrats [#]	% des personnes couvertes [§]	% des « activités santé »*
Mutuelles	80%	54%	53%	~ 64%	+ de 83%
Institutions de prévoyance	5%	19%	20%	~ 11%	près de 47%
Assurances	15%	27%	27%	~ 25%	< 10%
[£] Fonds CMU [#] DREES [§] Rapports des fédérations [*] Fonds CMU et ACAP, calculs DREES.					

Deux marchés en parallèle...

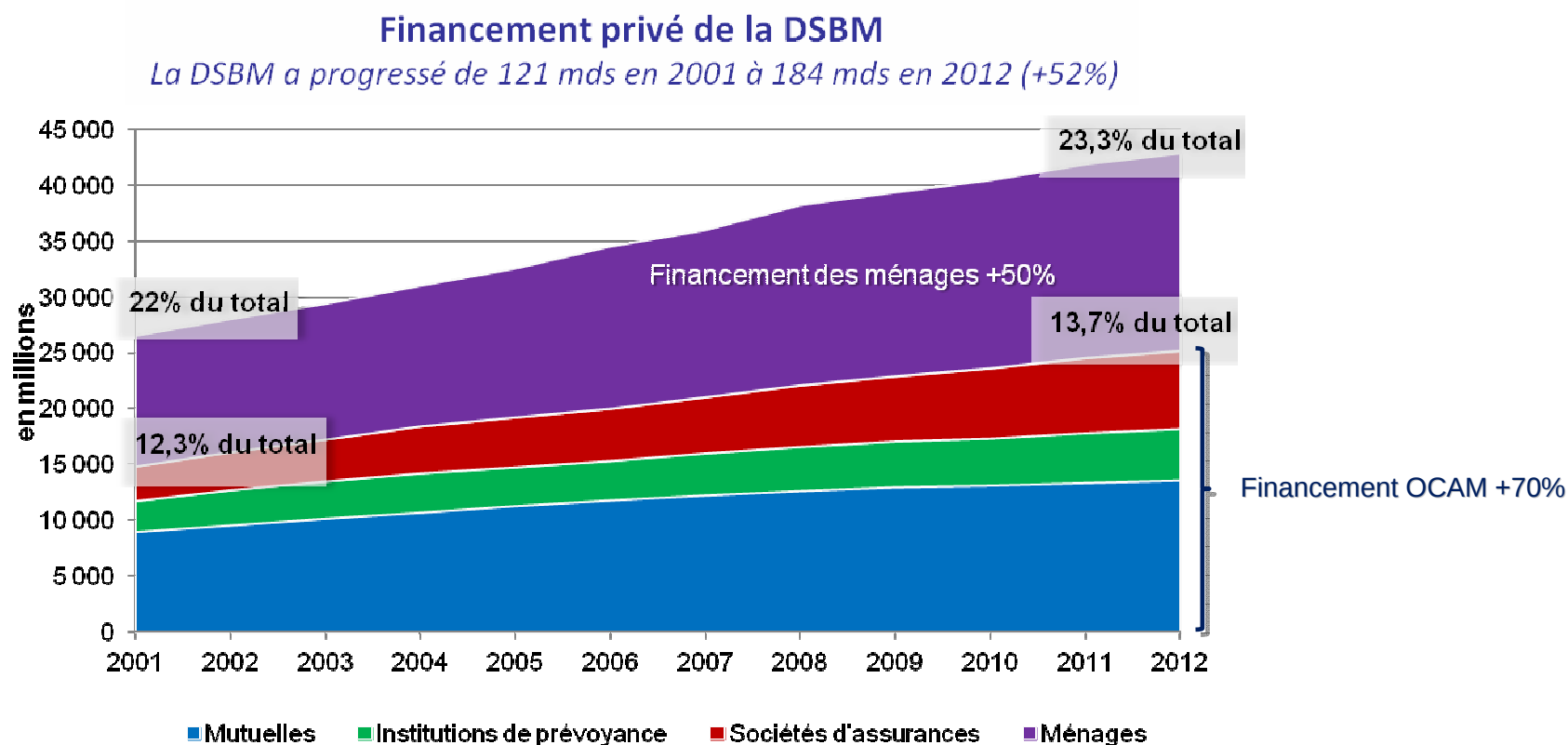
- En 2010, 43 % des bénéficiaires d'une couverture complémentaire santé privée sont couverts par un contrat collectif (à adhésion obligatoire *ou facultative*) et 57 % par un contrat individuel.

Proportion de contrats collectifs et individuels entre opérateurs

	<i>Contrats individuels</i>	<i>Contrats collectifs</i>	<i>Ensemble</i>
Mutuelles	66%	35%	53%
Institutions de prévoyance	4%	43%	20%
Assurances	30%	22%	27%
Total	100%	100%	100%

Pour financer quoi?

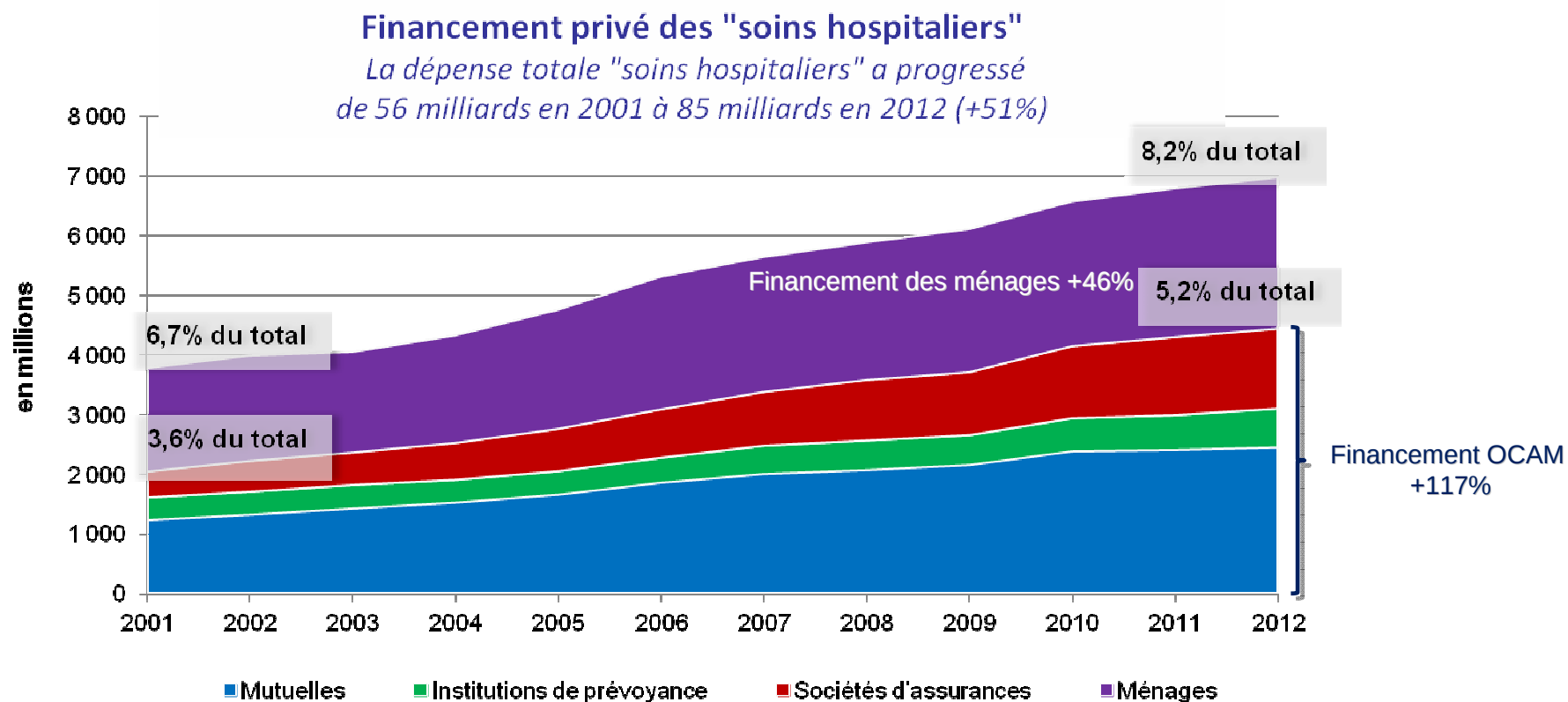
- La part du financement privé de la DSBM



Sources, Comptes de la santé 2012, (sept 2013).

Pour financer quoi?

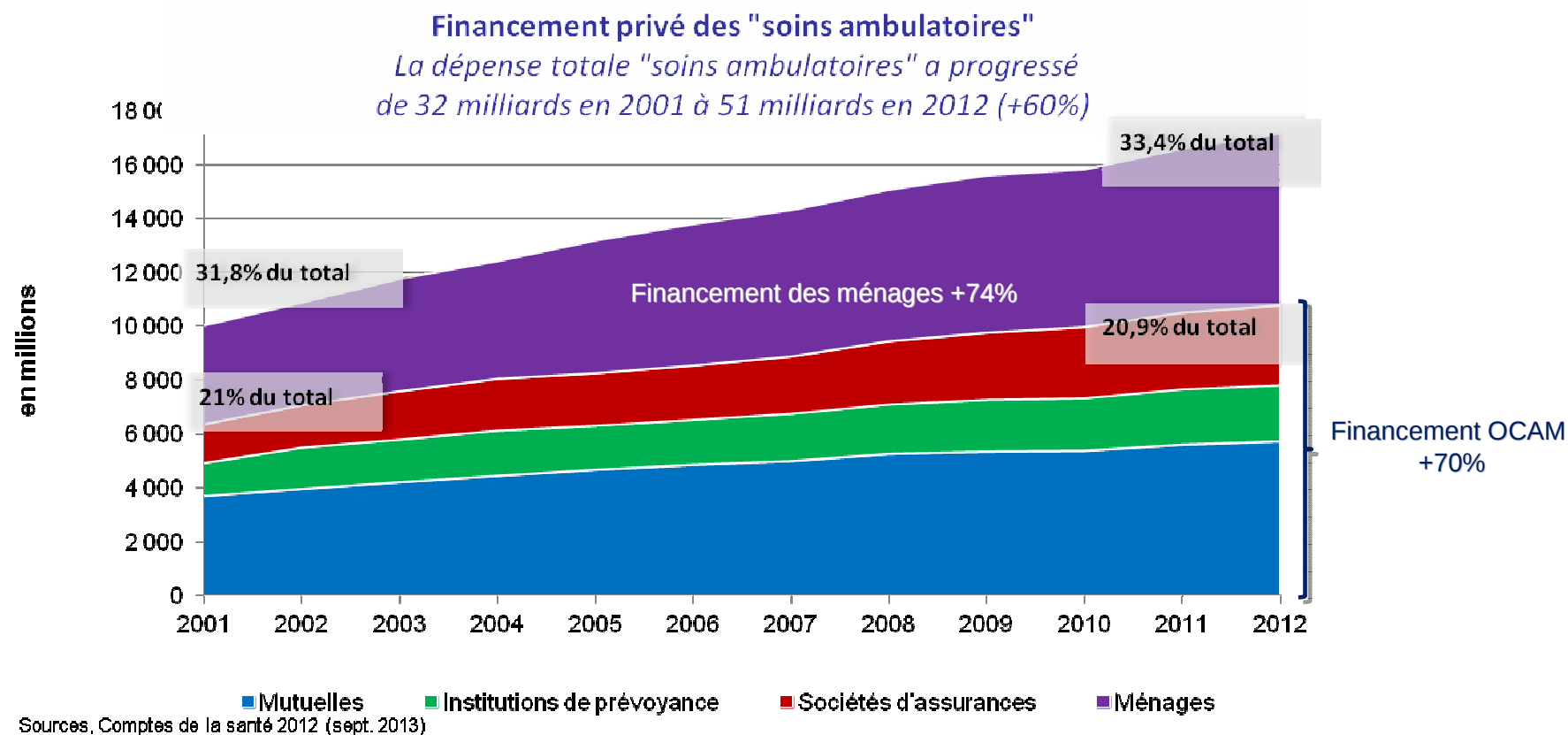
- La part du financement privé des dépenses hospitalières



Sources, Comptes de la santé 2012.

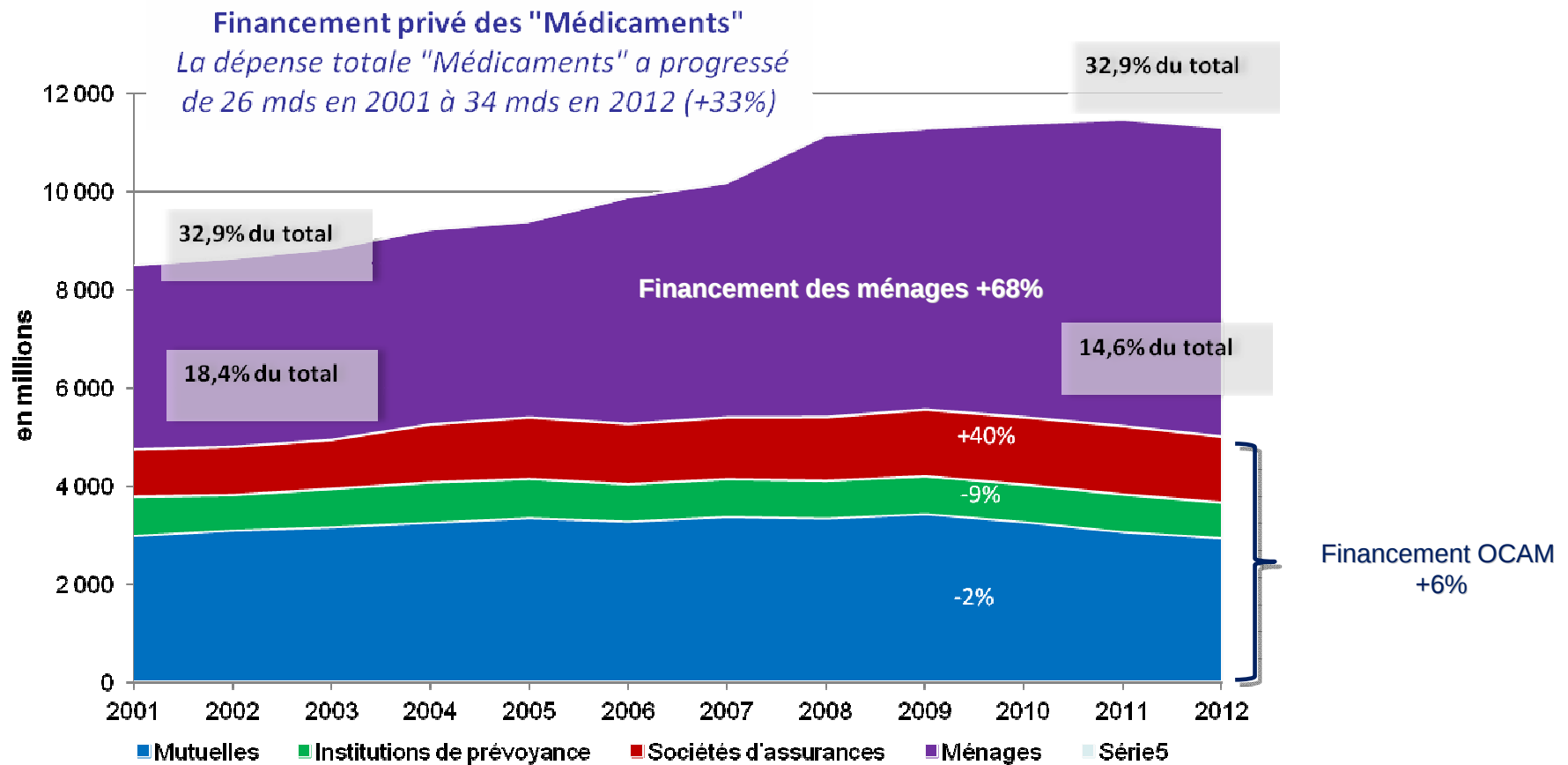
Pour financer quoi?

- La part du financement privé des dépenses ambulatoires



Pour financer quoi?

- La part du financement privé des médicaments

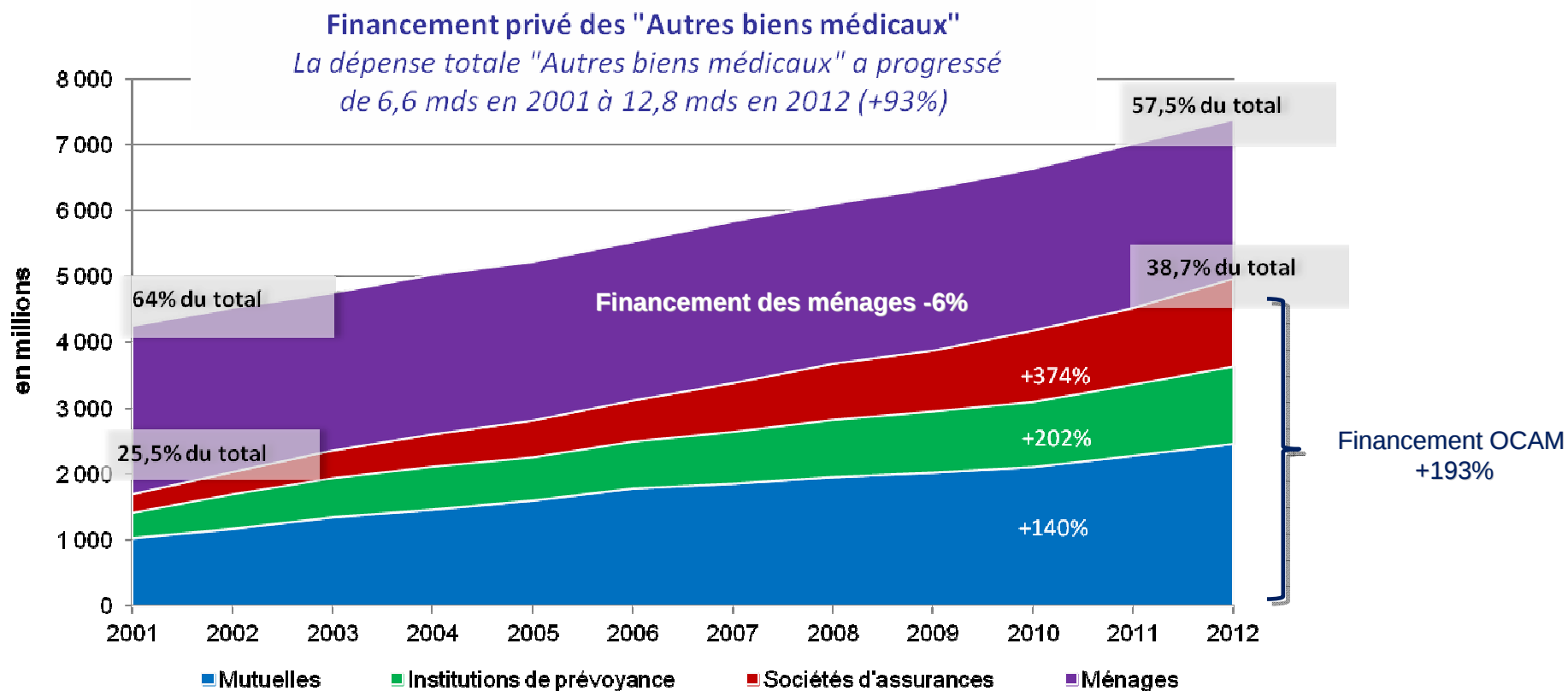


Sources, Comptes de la santé 2012, (sept 2013).

Les mutations du marché de l'assurance complémentaire santé - jeudi 21 novembre 2013

Pour financer quoi?

- La part du financement privé des dispositifs médicaux



Sources, Comptes de la santé 2012, (sept 2013).

Les mutations du marché de l'assurance complémentaire santé - jeudi 21 novembre 2013

Une grande hétérogénéité sur le marché

...en 2010

Distribution des niveaux de garanties des biens de référence au sein des cinq classes de contrats

	Consultation chez un spécialiste dans le parcours de soins*			Honoraires des praticiens hospitaliers*			Prothèses auditives*		
	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile
Classe A	40 €	prix total**	prix total**	prix total**	prix total**	prix total**	1 198 €	1 598 €	1 997 €
Classe B	7 €	30 €	prix total**	218 €	478 €	prix total**	719 €	1 039 €	1 138 €
Classe C	7 €	13 €	18 €	156 €	170 €	294 €	550 €	976 €	1 020 €
Classe D	7 €	7 €	7 €	18 €	18 €	248 €	260 €	419 €	739 €
Classe E	7 €	7 €	7 €	18 €	18 €	202 €	140 €	140 €	190 €

	Optique complexe*			Prothèse dentaire*			Chambre particulière en chirurgie*		
	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^e quartile
Classe A	453 €	prix total**	prix total**	376 €	430 €	516 €	60 €	79 €	prix total**
Classe B	258 €	310 €	408 €	269 €	301 €	332 €	35 €	58 €	prix total**
Classe C	220 €	296 €	306 €	247 €	301 €	332 €	31 €	40 €	50 €
Classe D	148 €	171 €	218 €	140 €	178 €	240 €	31 €	40 €	61 €
Classe E	8 €	115 €	148 €	32 €	72 €	86 €	0 €	29 €	66 €

* Remboursement des biens de référence décrits dans l'encadré 2, en euros, hors remboursement de la Sécurité sociale.

** Le remboursement du prix total correspond à 44 euros pour les consultations (dans le cadre d'un contrat responsable ne prenant pas en charge la participation forfaitaire d'un euro), 938 euros pour les honoraires des praticiens hospitaliers, 485 euros pour l'optique complexe et 80 euros pour la chambre particulière.

Lecture • Un quart des bénéficiaires de contrats de classe C sont remboursés 18 euros ou plus pour une consultation facturée 60 euros chez un médecin spécialiste dans le parcours de soins (3^e quartile).

Sources • DREES, enquête statistique auprès des organismes complémentaires santé - année 2010.

Une grande hétérogénéité sur le marché

...en 2010, des différences très fortes entre contrats collectifs et contrats individuels mais pas seulement...

Répartition des contrats au sein des cinq groupes de la typologie

	Contrats modaux		Personnes couvertes* (en %)		
	Nombre	Part (en %)	Individuel	Collectif	Ensemble
Classe A	136	13	3	48	22
Classe B	195	19	11	29	18
Classe C	253	24	34	10	24
Classe D	267	25	34	10	24
Classe E	197	19	18	3	12
Ensemble	1 048	100	100	100	100

* Ces taux sont calculés avec pondérations, c'est-à-dire redressement du taux de sondage, du taux de non-réponse et correction des différences de représentativité par strate de sondage.

Lecture • La classe A regroupe 136 contrats modaux. Elle représente 3 % des personnes couvertes par un contrat modal individuel et 48 % des personnes couvertes par un contrat modal collectif.

Sources • DREES, enquête statistique auprès des organismes complémentaires santé - année 2010.

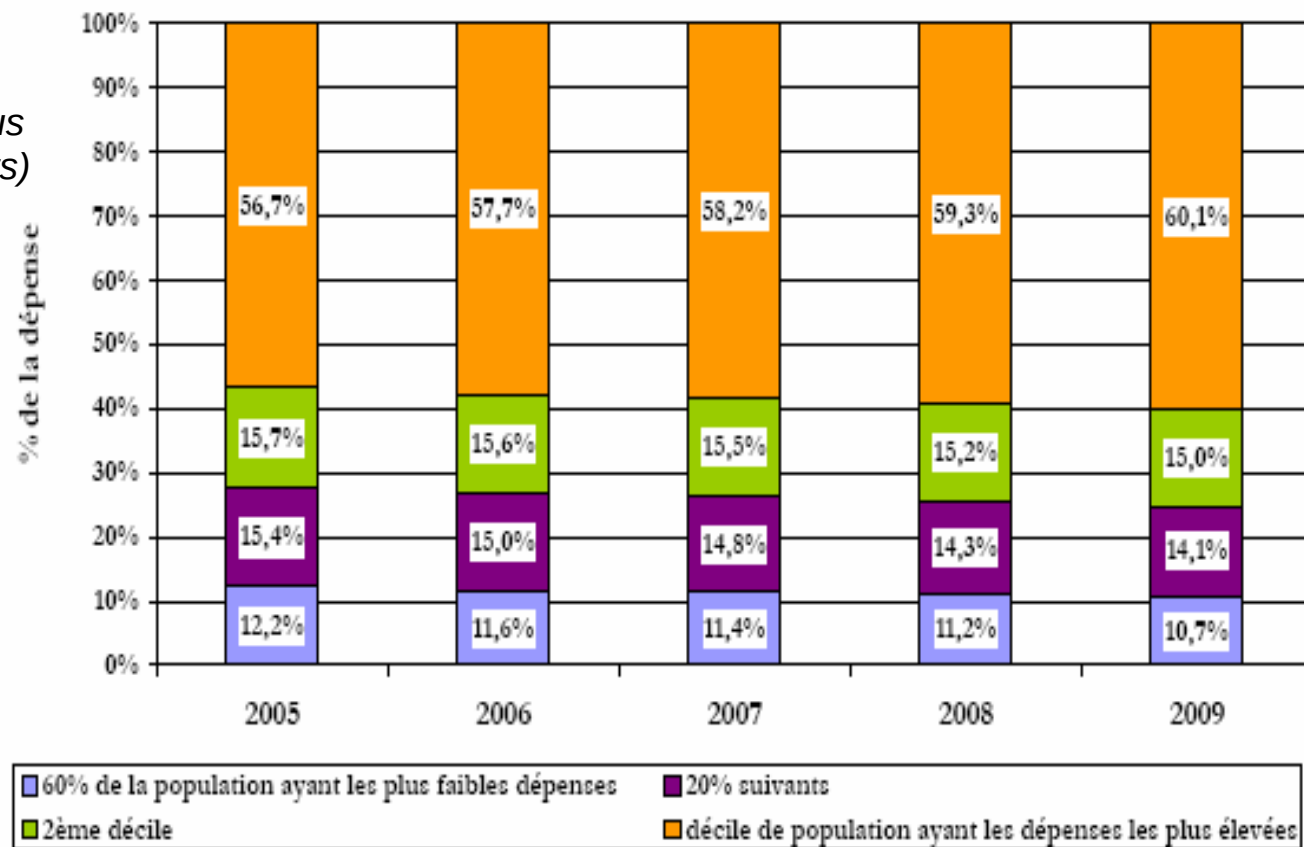
mais des inégalités probables...

Concentration ↗

En 2005, 20% de la population (les plus gros consommateurs) concentrent 72% de la dépense et 75% en 2009.

Ici, « **Dépenses de soins de ville** » = remboursements de l'assurance maladie pour les soins de ville (sécurité sociale)

Evolution de la concentration des dépenses de soins de ville



Inégalités et RAC

La prise en charge par l'assurance maladie obligatoire est décroissante avec le niveau de vie :

en moyenne de 83 % pour les ménages du premier décile et de 70 % pour ceux du dernier décile.

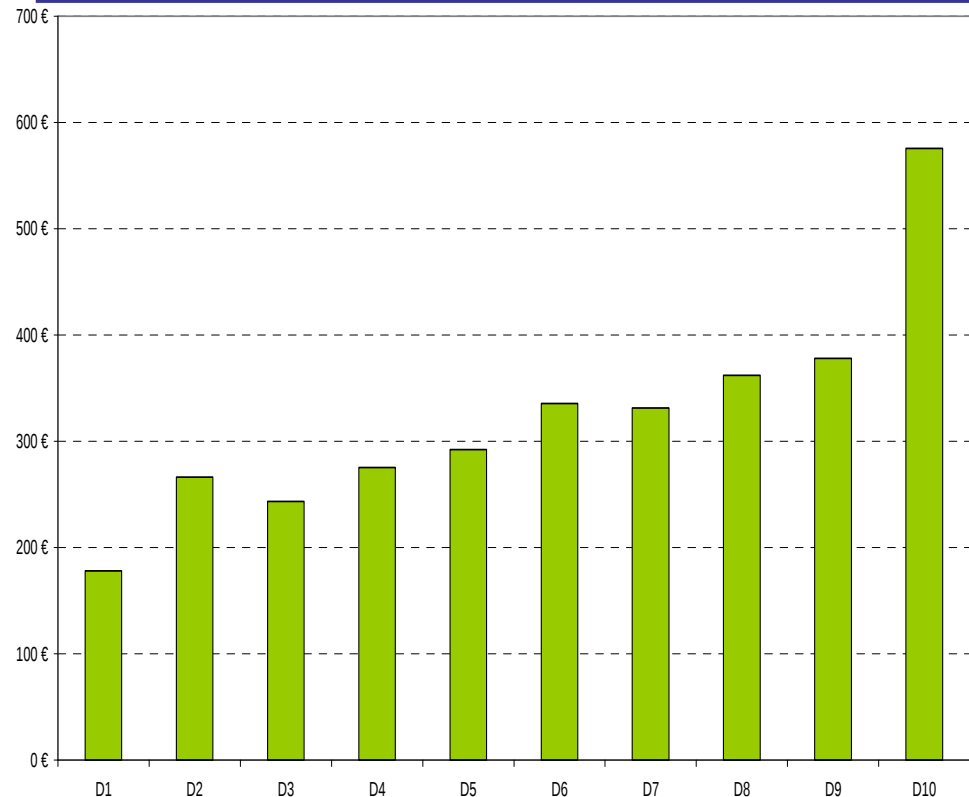
Les ménages à revenus modestes recourent davantage à des soins mieux remboursés (soins hospitaliers, dont recours aux urgences) tandis que les ménages les plus aisés vont davantage consulter des spécialistes qui pratiquent des dépassements et ont des dépenses de soins dentaires et d'optique plus importantes. HCAAM 2013

mais des inégalités probables...

Malgré des remboursements du régime complémentaires très supérieurs pour le dernier décile que pour le premier, le RAC est très nettement supérieur pour les ménages les plus aisés

**Quid de l'accès aux soins
et du renoncement aux
soins?**

RAC après régimes obligatoire et complémentaire par décile de niveau de vie



Source : DREES, microsimulation INES-OMAR, 2008

Champ : Ménages ordinaires de métropole. Dépenses présentées au remboursement de l'assurance maladie

Je vous remercie pour votre attention

Première Table ronde

**l'évolution du rôle des complémentaires
face aux enjeux d'accès aux soins :
quelle articulation régime général / régime complémentaire ?**