

Éléments de cadrage sur les évolutions récentes du marché de la complémentaire santé

Catherine Pollak (DREES)

Matinée thématique du Collège des économistes de la santé

« La concurrence sur le marché de la complémentaire »

6 novembre 2019

Encadrement croissant des niveaux de prise en charge par les pouvoirs publics

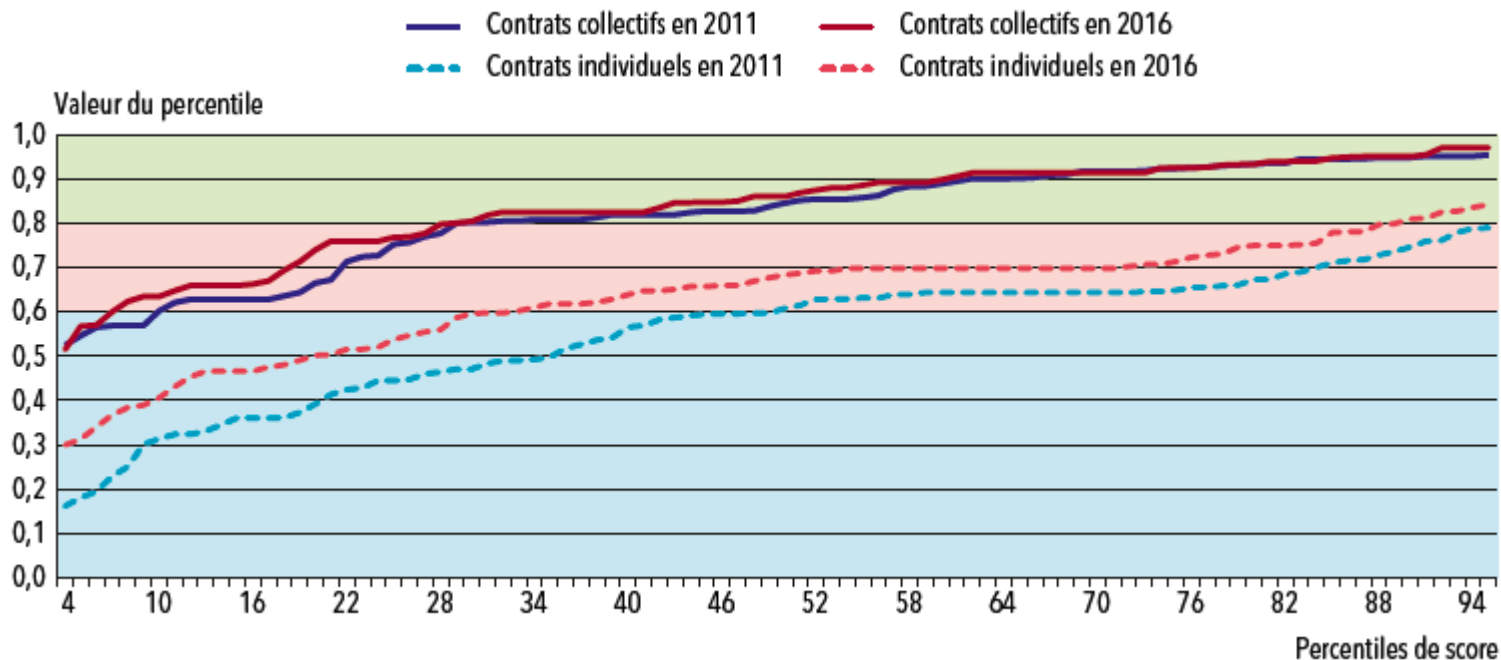
Objectifs poursuivis:

- Responsabiliser financièrement les patients : participations financières ne pouvant pas être couvertes par les OC, modulation de la prise en charge selon le respect du parcours de soins
- Assurer un socle de prise en charge minimal: planchers de prise en charge
- Contenir les prix pratiqués par les professionnels de santé : plafonds de prise en charge, tarifs opposables, PLV sur le panier 100% santé
- Favoriser la lisibilité des garanties

Conséquences sur les garanties des contrats:

- Homogénéité d'une partie importante de la prise en charge des dépenses de santé entre les différents contrats (TM, FJH illimité...)
- Augmentation en moyenne de la qualité des contrats individuels

Augmentation des garanties des contrats individuels



- DH: $\nearrow$ garanties dans le CAS des contrats les moins couvrants, et $\searrow$ garanties hors CAS des contrats plus couvrants
- Optique: plafonnement des garanties des contrats les plus couvrants mais poursuite de la $\nearrow$ des garanties des contrats individuels
- Dentaire et audioprothèses: hausse des garanties, surtout sur l'individuel

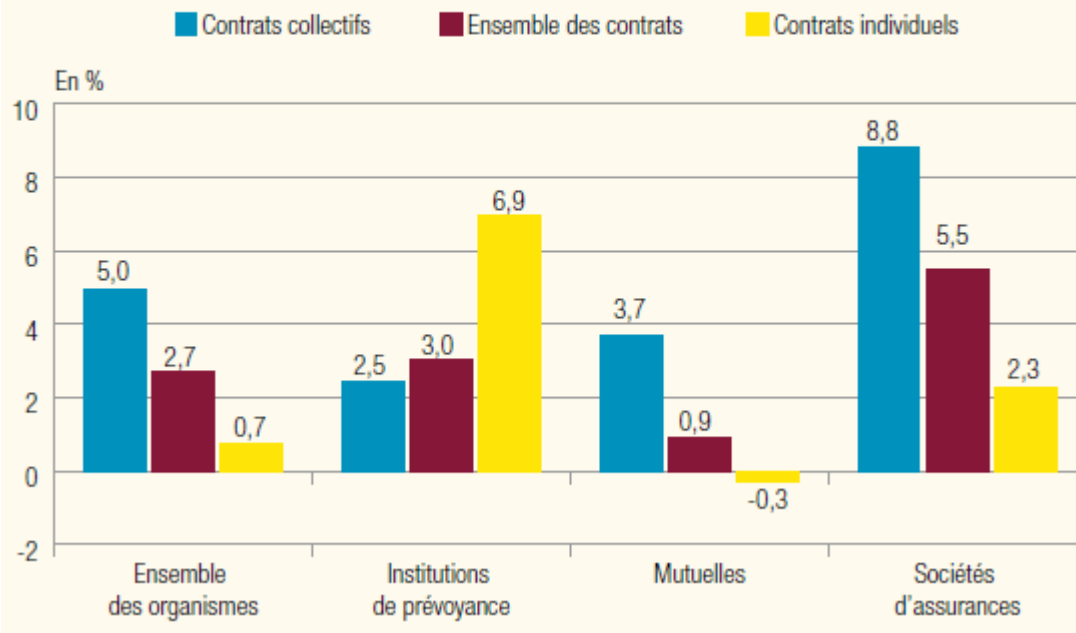
Le développement de nouveaux produits

- Encadrement des garanties (réforme des contrats responsables en 2015): baisse du nombre de lunettes vendues (moins de renouvellements < 2 ans)
- 3ème étage de couverture: 2,4 millions de personnes bénéficient d'une surcomplémentaire. Principalement par les mutuelles (6/10) et commercialisé en collectif (7/10). Plus fréquemment non responsables quand commercialisé uniquement en individuel (4/10) qu'en collectif (1/10)
- Réseaux de soins : 8 bénéficiaires sur 10 couverts par un organisme lié à un réseau en optique (1/2 des OC), et 6 sur 10 à un réseau dentaire (1/3 des OC)

Un marché dont la hausse se poursuit

- < 5% de la population non couverte par une complémentaire santé
- Suite à l'ANI, poursuite de la tendance à la hausse plus rapide des cotisations en collectif
- La perte de marché des contrats individuels reste contenue: faible hausse en individuel après deux années de baisse

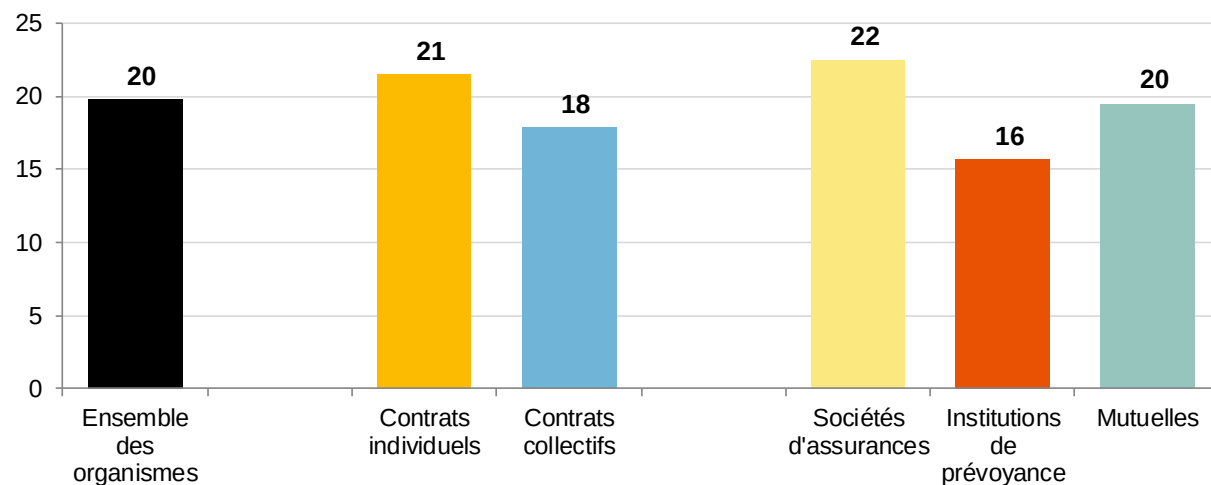
Évolution de la masse des cotisations en santé entre 2016 et 2017



Des charges de gestion à 20% des cotisations collectées en 2017 (19% en 2011)

- Plus élevées pour les contrats individuels que collectifs
- Les mutuelles ont comparativement des frais d'administration élevés
- Les sociétés d'assurances ont de plus importants frais d'acquisition
- Contrats individuels excédentaires (5,3 % des cotisations HT) et collectifs déficitaires (3,2 %)

Frais de gestion en % des cotisations collectées HT en 2017

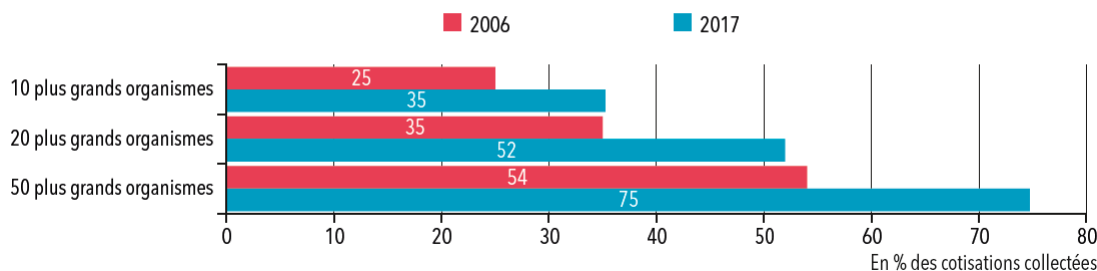


Champ : Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle et contrôlés par l'ACPR au 31/12/2017.
Source : ACPR, calculs DREES.

Un marché de plus en plus concentré

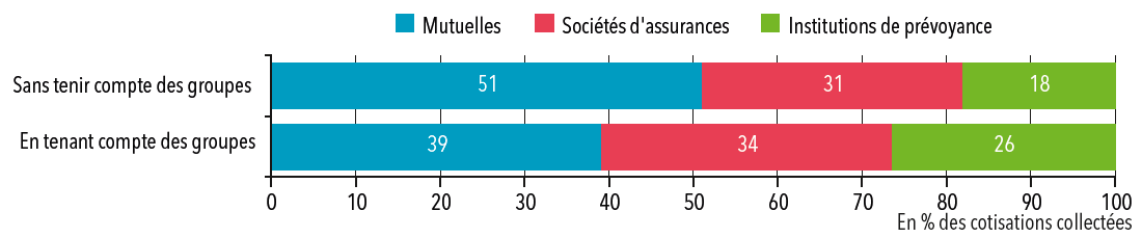
- Réduction importante du nombre d'acteurs (474 OCAM en 2018 contre 1702 en 2001) sous l'effet des exigences de solvabilité et de la concurrence
- Marché concentré: les 20 plus gros organismes collectent 52% des cotisations

Graphique 2 Concentration du marché de la complémentaire santé en 2006 et 2017



- Part de marché des SA augmente (19% en 2001 à 31% en 2017). Mais il reste dominé par les mutuelles : 51% du marché (39% pour les groupes mutualistes)

Graphique 4 Parts de marché 2017 de la complémentaire santé par catégorie d'organisme, en intégrant ou non l'existence de groupes



Des pratiques tarifaires moins solidaires

- En individuel, la tarification à l'âge désormais la norme: 97% des bénéficiaires (73% en 2006)
- Les modes de tarification des mutuelles se rapprochent de celles des SA, sans doute en raison de la pression concurrentielle conduisant à fixer des primes au plus près du risque individuel
- Tarification au lieu de résidence se répand

Tarification des contrats individuels par type d'OC

En % des personnes couvertes

	Mutuelles		Institutions de prévoyance		Sociétés d'assurances		Ensemble	
	2006	2016	2006	2016	2006	2016	2006	2016
Tarif dépendant du revenu	37	38	3	6	0	0	27	25
Tarif indépendant de l'âge	36	3	25	23	0	0	27	3
Existence d'une limite d'âge à la souscription	29	10	78	75	78	47	43	24
Tarif dépendant de l'ancienneté dans le contrat	24	9	0	2	4	5	19	8
Tarif dépendant du lieu de résidence	14	24	69	76	80	85	32	45
Forfait famille ou gratuité à partir du 2 ^e , 3 ^e , ou 4 ^e enfant	84	92	93	94	80	76	83	87

Les mutuelles pratiquant des solidarités entre revenus le font aussi entre classes d'âge

- La majorité des contrats de mutuelles se rapprochent des pratiques des SA: primes 3,4 fois plus élevées à 75 ans qu'à 20 ans
- ¼ des bénéficiaires en individuel couverts par des contrats de mutuelles avec une tarification solidaire entre classes de revenu; également plus solidaires avec l'âge: ratio 1,5 entre 20 et 75 ans

En % de personnes couvertes

	Contrats des mutuelles			Contrats des institutions de prévoyance	Contrats des sociétés d'assurances	Ensemble des contrats
	Opérant une solidarité des plus aisés vers les plus modestes	N'opérant pas de solidarité des plus aisés vers les plus modestes	Ensemble			
Revenu						
Tarif dépendant du revenu	100	0	38	6	0	25
Âge						
Tarif indépendant de l'âge	3	2	3	23	0	3
Rapport moyen entre les tarifs à 75 et 20 ans ¹	1,5	3,4	2,6	-	3,4	2,9
Rapport moyen entre les tarifs à 85 et 20 ans ¹	1,5	3,5	2,7	-	4,1	3,1
Rapport moyen entre les tarifs à 75 et 60 ans ¹	1	1,3	1,2	1,2	1,4	1,3
Existence d'une limite d'âge à la souscription	5	13	10	75	47	24
Limite d'âge moyenne à la souscription ²	67	66	66	75	73	71
Personnes couvertes (en % des contrats individuels)	25	40	65	5	30	100

JANVIER
2018
NUMÉRO
1048
**La complémentaire santé en 2014 :
5 % de non-couverts
et 12 % parmi les 20 % les plus pauvres**

AVRIL
2019
NUMÉRO
1112
**Complémentaire santé : la hausse modérée
de la part des contrats collectifs se poursuit
en 2017**

Merci pour votre attention
catherine.pollak@sante.gouv.fr

PANORAMAS DE LA



La complémentaire santé

Acteurs, bénéficiaires, garanties

ÉDITION 2019



SEPTEMBRE
2016
NUMÉRO
0972

**Tarification des complémentaires santé :
déclin des solidarités dans les contrats individuels**