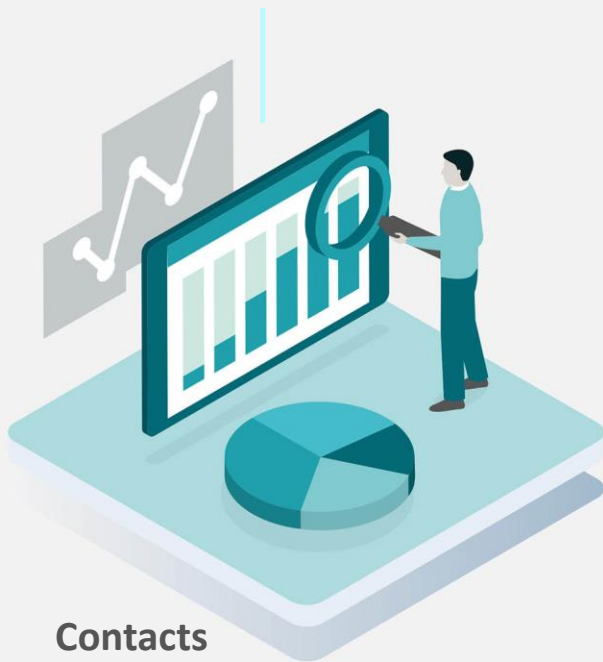


Les chiffres de la santé

INDICATEURS DE SANTÉ



2^e trimestre 2022





S

+ Prise en charge de la dépense de santé

O

+ Ticket modérateur et dépassement par PP en ville

M

+ Part de marché en couverture santé

M

+ Effectifs non-couverts par une couverture santé

A

+ Retour sur cotisations

I

+ Effectifs de bénéficiaires CSS

R

+ Dépense moyenne globale par bénéficiaires CSS

E

+ Dépense par type de soins des bénéficiaires CSS

+ Répartition de la TSA par type de contrat

+ Les réseaux de soins

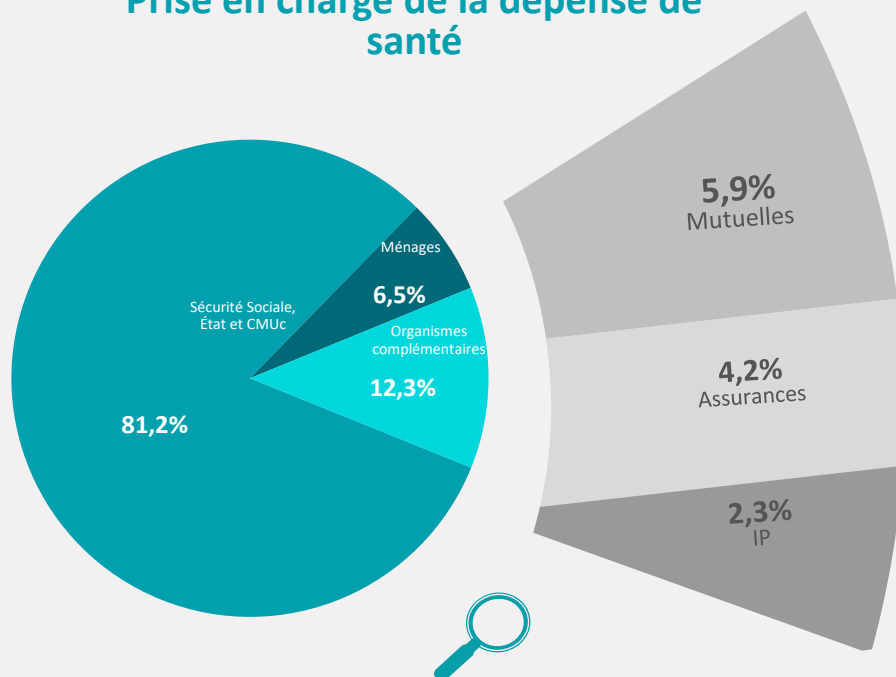
+ Evolution des dépenses de l'ONDAM

+ Répartition des médecins par secteur conventionnel





Prise en charge de la dépense de santé



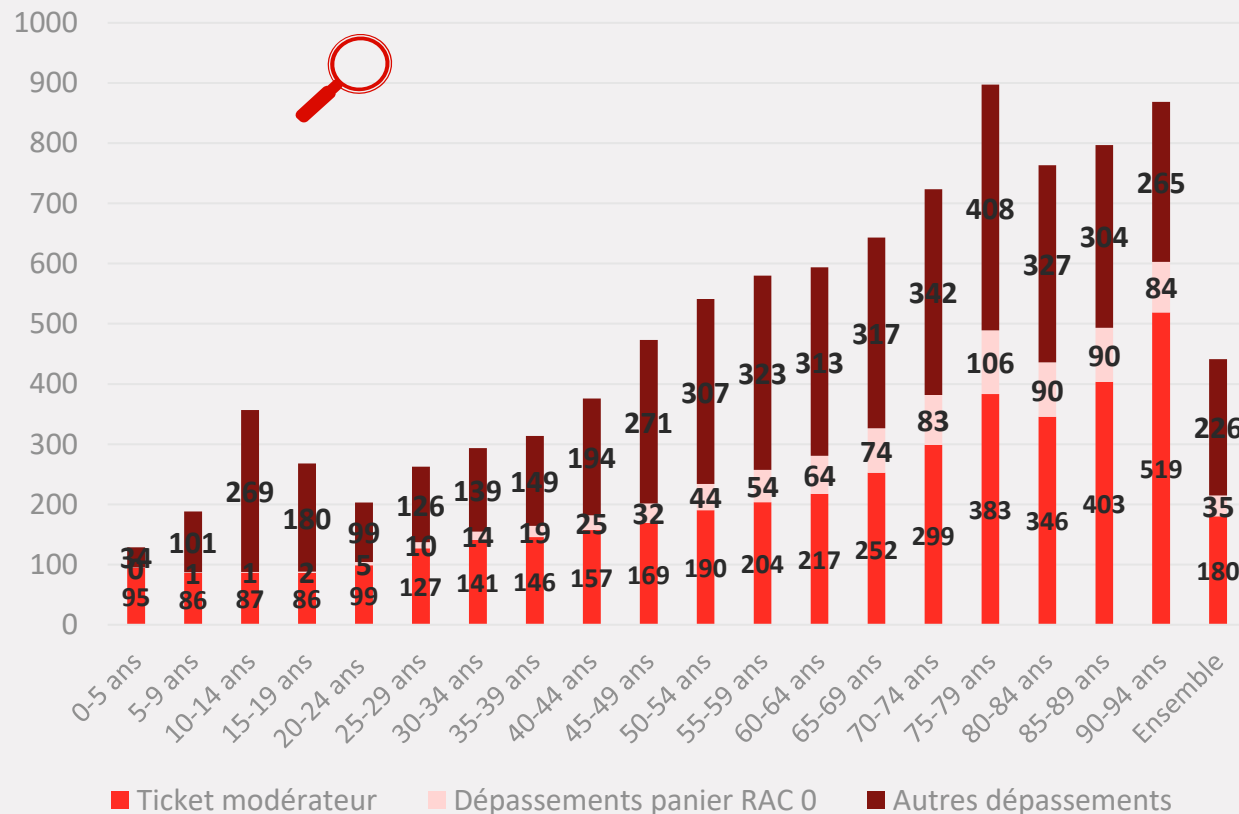
En 2020, la Sécurité sociale et l'État financent **81,2% de la consommation de soins et de biens médicaux**. La part de la dépense prise en charge par les organismes complémentaires est de **12,3%** et celle des ménages est de **6,5%**. Ces taux sont en diminution par rapport à 2019 où ils s'élevaient respectivement à 13,4% et 7,2%. En effet dans le contexte de la crise sanitaire survenue en 2020, la Sécurité Sociale a pris en charge davantage de dépenses, ce qui a réduit mécaniquement le poids des autres financeurs.

Si la part de la dépense prise en charge diminue pour les trois types d'organismes complémentaires, celle des mutuelles diminue plus fortement (-0,6 point) que pour les assurances (-0,1 point) et les instituts de prévoyance (-0,3 point).





Reste à charge après AMO en ville



En 2021, le montant du reste à charge après AMO des soins de ville était en moyenne de 441€ par personne, hors bénéficiaires CMU, ACS et CSS. Le ticket modérateur représente 180€ (soit 40,8%).

Le ticket modérateur varie fortement selon l'âge des assurés : il est égal à 141€ pour les assurés âgés de 30 à 34 ans et atteint 519€ pour les personnes âgées de 90 à 94 ans .

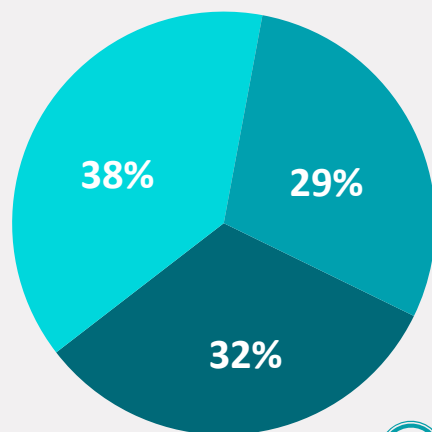
Les dépassements sont élevés sur la classe d'âge « 10-14 ans » (269€) qui concentre les actes d'orthodontie. Ils atteignent un maximum de 514 € pour les personnes de 75 à 79 ans, avant de diminuer pour les plus âgés. Ce phénomène s'explique principalement par le fait que les dépenses en dentaire et en optique diminuent à partir d'un certain âge. Pour l'ensemble de la population, le montant du dépassement s'élève à 261€ par personne protégée dont 35€ lié au panier RAC 0.



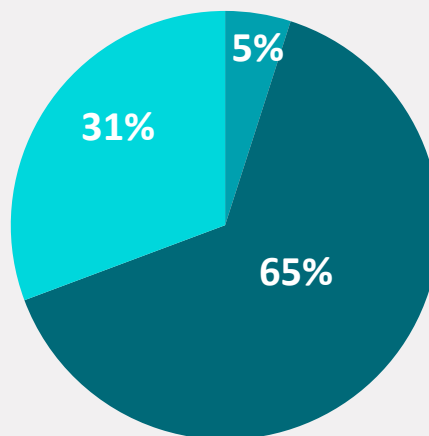


Parts de marché en couverture santé

Répartition des contrats collectifs



Répartition des contrats individuels



■ Mutuelles ■ Assurances ■ IP

Pour aller plus loin ...

Un tableau de bord spécial sur la situation financière des organismes complémentaires en 2020 est disponible sur Mutweb : [Mutweb - Synthèse du rapport DREES sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé en 2020](#)



En 2020, les contrats collectifs représentaient **49%** des cotisations collectées au total, et les contrats individuels **51%**.

Tous contrats confondus, les mutuelles représentent la **moitié des parts de marché en santé (49%)** et les assurances environ un tiers (34%). Les instituts de prévoyance ont quant à eux la part de marché la plus faible (17%). Sur le **marché individuel, les mutuelles sont prédominantes (65%)**.

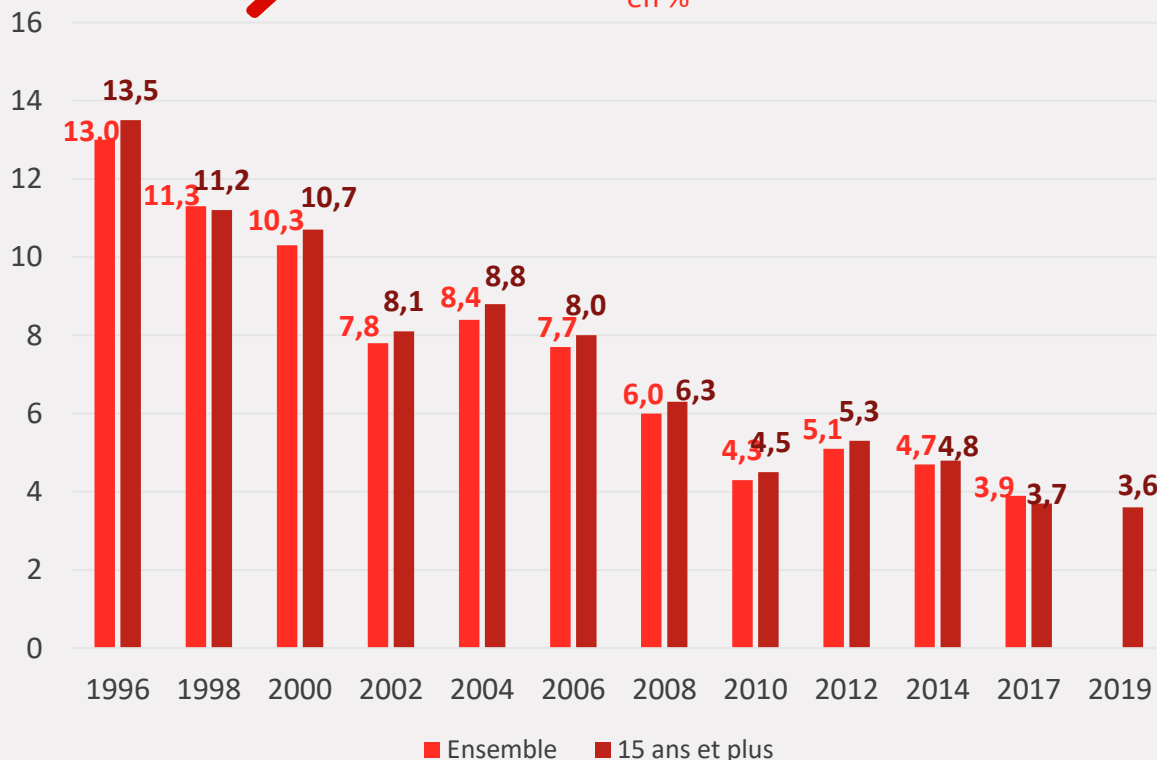
Les contrats proposés par les institutions de prévoyance sont surtout des **contrats collectifs** mais elles sont minoritaires sur ce marché.

En 2020, les assureurs gagnent 1 point de part de marché en individuel au détriment des IP.





Evolution de la population non couverte par une complémentaire santé de 1996 à 2019 en %



Pour aller plus loin ...

Etude Irdes « L'absence de couverture par une complémentaire santé en France en 2019 – Premiers résultats de l'Enquête santé européenne (EHIS) » : [L'absence de couverture par une complémentaire santé en France en 2019 \(irdes.fr\)](https://www.irdes.fr/fr/absence-de-couverture-par-une-complementaire-sante-en-france-en-2019)

Source : Irdes « L'absence de couverture par une complémentaire santé en France en 2019 » - Questions d'économie de la santé n°268 Mai 2022. Données : Enquêtes Irdes ESPS 1996-2014 ; SRCV 2017 ; INSEE & EHIS (Drees Irdes) 2019

En 2019 le taux de non-couverture par une complémentaire santé atteint son niveau le plus bas : il est de 3,6% pour les 15 ans et plus alors qu'il était de près de 14% en 1996. Cette part de la population n'ayant pas de couverture santé représente 2,5 millions de Français.

Le plus souvent, ce sont les indépendants qui ne bénéficient pas d'une couverture santé, tout comme les chômeurs (notamment de 1 à 2 ans) et les personnes inactives. On comptabilise également les personnes retraitées qui renoncent à une complémentaire en raison de primes d'assurance trop élevées par rapport à leurs ressources.

Les hommes sont en moyenne un peu plus fréquemment sans couverture santé que les femmes : 4,3% d'entre eux ne sont pas couverts contre 3,1% des femmes. Ils sont d'autant plus concernés par la non-couverture s'ils se trouvent dans une situation précaire. Ainsi parmi les hommes en situation de chômage, 20% d'entre eux n'ont pas de couverture santé. C'est le cas de 8% des femmes subissant le chômage.

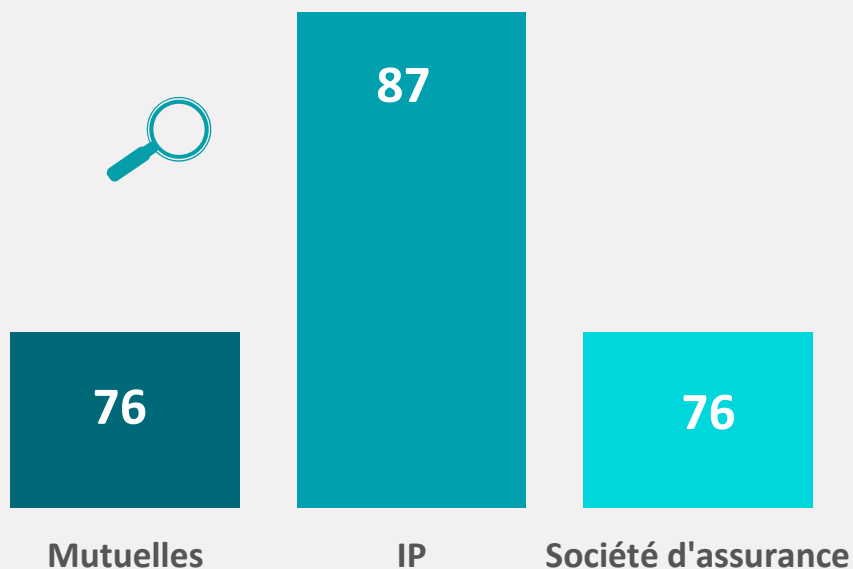
Si la généralisation de la complémentaire santé dans le cadre de l'entreprise a pu réduire les inégalités entre les salariés du secteur privé, la souscription d'un contrat santé reste motivé par la situation économique et sociale au niveau individuel, compte tenu des coûts et des démarches administratives nécessaires (notamment des difficultés pour remplir les formulaires administratifs).





Retour sur cotisations en 2020 selon le type d'organisme

En %



Pour aller plus loin ...

Un tableau de bord spécial sur la situation financière des organismes complémentaires en 2020 est disponible sur Mutweb : [Mutweb - Synthèse du rapport DREES sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé en 2020](#)



Source : DREES, « Rapport 2021 - Sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé en 2020 »

En 2020, le retour sur cotisations (rapport prestations / cotisations hors taxes) était de **78%**. Il est en baisse d'un point par rapport à 2018 et 2019 en raison de la chute des prestations pendant le 1^{er} confinement qui n'a pas été totalement compensée par la contribution Covid.

Les contrats collectifs proposent un **meilleur retour sur cotisations** car ils sont très souvent déficitaires et les frais de gestion sont plus faibles car plus mutualisés par construction.

Le taux de redistribution des sociétés d'assurances augmente d'un point par rapport à 2019 (et 2018) et se situe au même niveau que celui des mutuelles, qui perdent trois points en un (79% en 2019 comme en 2018). Il est probable que l'écart se rétablisse en 2021 car il est lié à un plus faible provisionnement chez les mutuelles.





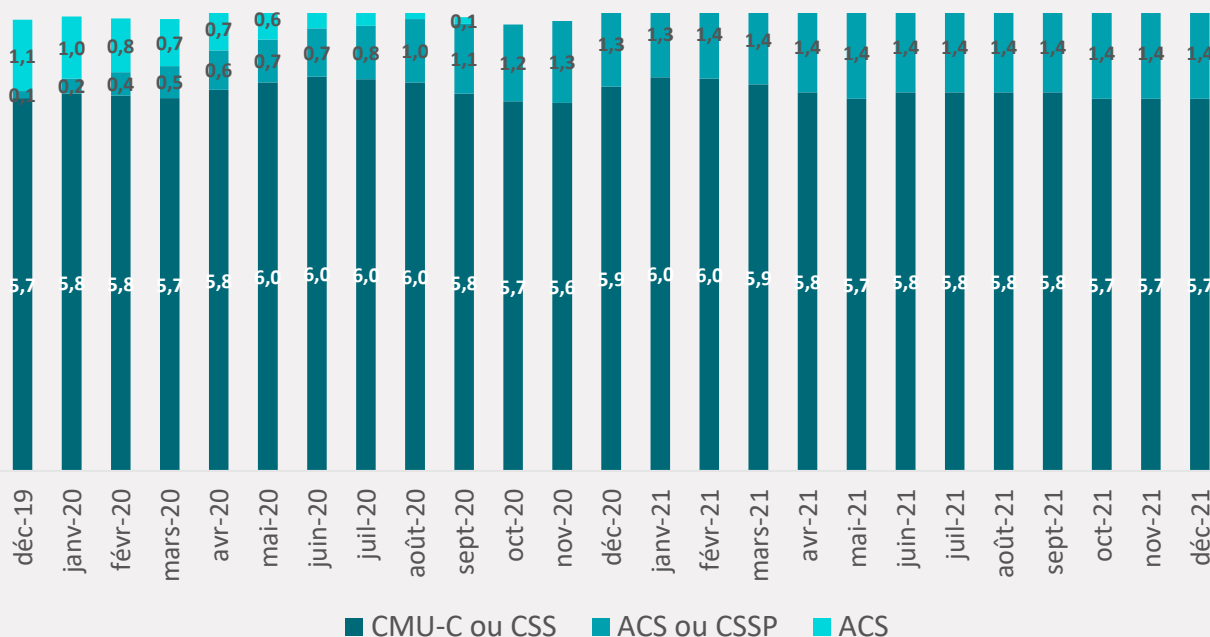
INDICATEURS DE SANTÉ

Glossaire

Contacts



Effectifs de bénéficiaires CSS en millions



A fin décembre 2021, 7,1 millions d'assurés bénéficient d'une complémentaire santé solidaire.

L'effectif est en baisse au cours du second semestre 2021 avec des évolutions différenciées entre la baisse du nombre de personnes protégées par une complémentaire santé sans participation et une progression maintenue de celles couvertes par une complémentaire avec participation. Les évolutions d'effectifs observées entre avril 2020 et mai 2021 sont toutefois influencées par les mesures de prolongation de droits en lien avec la crise sanitaire.

Concernant la complémentaire santé solidaire sans participation, 5,7 millions de Français en bénéficiaient fin décembre 2021. Cet effectif est en baisse de 6% par rapport à janvier 2021 ; baisse allant de pair avec la baisse du nombre de demandeurs d'emploi et de bénéficiaires du RSA. Fin 2021, on comptabilise 1,45 millions de bénéficiaires de la CSS avec participation, effectif en hausse de 7% par rapport à janvier 2021.

Les bénéficiaires de la CSS ayant choisi le régime obligatoire pour gérer leur complémentaire a augmenté de 46% sur l'année 2021 tant dis que le nombre de ceux ayant choisi un organisme complémentaire comme gestionnaire a diminué de 18%. En décembre 2021, les OCAM étaient gestionnaires de contrats CSS de 0,7 millions de bénéficiaires, ce qui représente une part de gestion par les OCAM de 46% environ.

Pour aller plus loin ...

Une synthèse du rapport annuel CSS 2021 est disponible sur Mutweb :

[Mutweb - Complémentaire santé solidaire – rapport annuel pour 2021](#)



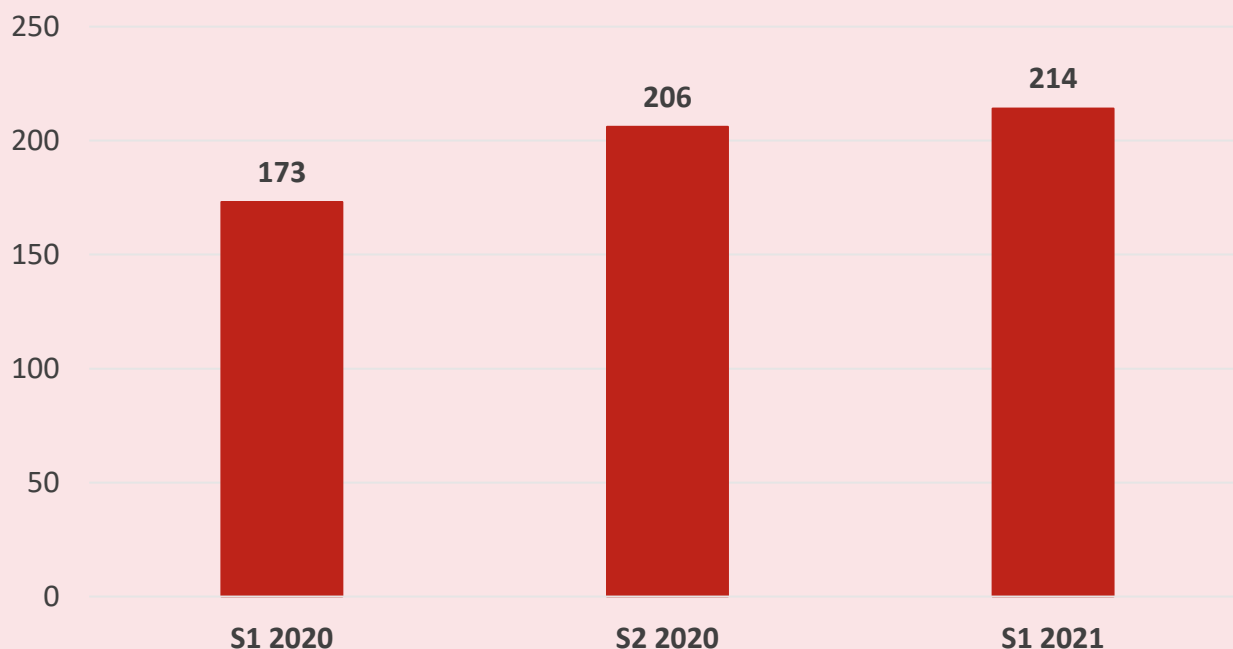
Source : "La Complémentaire santé solidaire et l'accès aux soins" - Ministère des solidarités et de la santé, n°4 Printemps 2022.





Dépense moyenne par bénéficiaire CSS

Dépense moyenne par bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire géré par la CNAM (en euros)



La dépense moyenne par bénéficiaire à la CNAM est évaluée à 173 euros au premier semestre 2020, 206 euros au second semestre et de 214 euros au premier semestre 2021. Cette évolution permet de rendre compte de la reprise de l'accès aux soins à partir du second semestre 2020 : la période de confinement ainsi que la suspension des soins non urgents avaient conduit à un net repli de la dépense au premier semestre 2020. Au premier semestre 2021, la dépense engagée par la CNAM est de 1,24 milliards d'euros. Elle augmente de près de 9% par rapport au second semestre 2020.

Source : "La Complémentaire santé solidaire et l'accès aux soins" - Ministère des solidarités et de la santé, n°2 Automne 2021.



Graphique

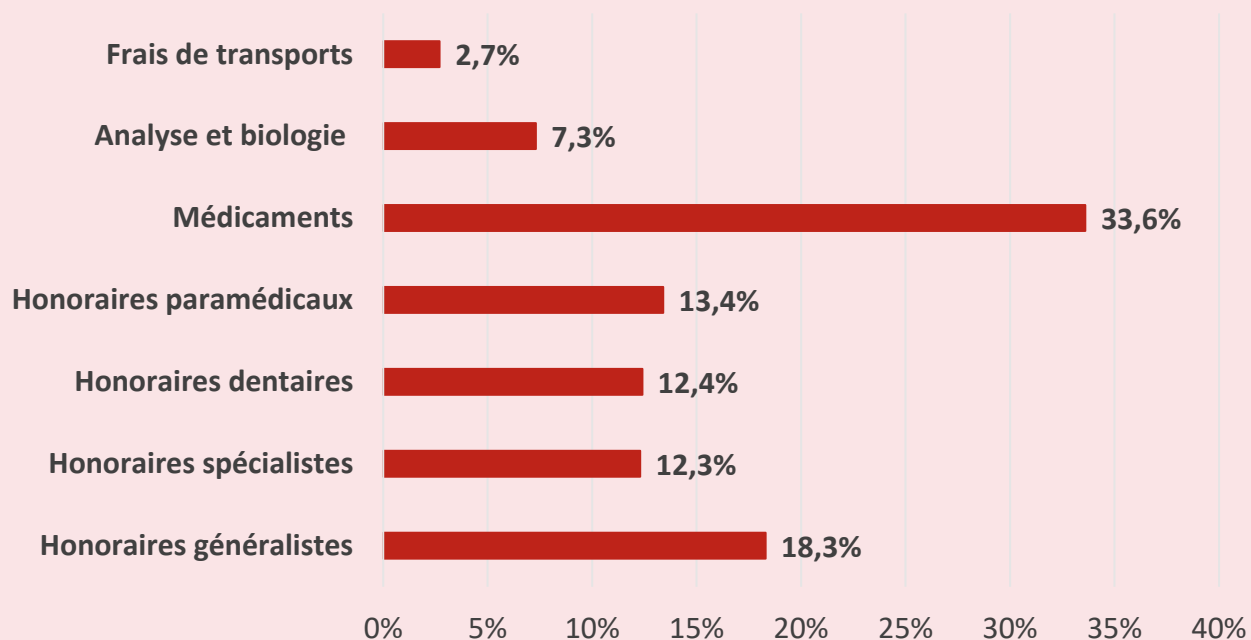
Lucile CHOCHÉYRAS





Consommation de soins des bénéficiaires CSS

Répartition de la dépense type de soins des bénéficiaires de la CSS avec ou sans participation (en %)



Le poste des médicaments représente près de 34% de la dépense de complémentaire santé solidaire et constitue alors le premier poste de dépense. Viennent ensuite les consultations de médecins généralistes (18,3%) et les consultations dans le domaine paramédical (13,4%).

Si l'on compare ces dépenses à celles du régime général, on constate que les bénéficiaires de la CSS plus souvent recours aux médecins généralistes (18,3% contre 12,0%) et la part des honoraires dentaires est également supérieure (12,4% contre 8,7%). Ils ont en revanche moins recours aux médicaments que le régime général qui représentent près de 38% de la dépense. Ceci pourrait être expliqué par le fait que les jeunes sont prédominants dans les effectifs bénéficiant de la CSS sans participation. 40% des bénéficiaires (ensemble du dispositif) ont moins de 20 ans.

Pour aller plus loin ...

Une synthèse du rapport annuel CSS 2021 est disponible sur Mutweb:

[Mutweb - Complémentaire santé solidaire – rapport annuel pour 2021](#)



Source : Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire – Edition 2021



Graphique

Lucile CHOCHÉYRAS





Répartition de la TSA par type de contrats

Rendement de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) en 2020

	Assiette TSA 2020 (en milliers €)	Montant TSA 2020 (en milliers €)	Evolution % Montant TSA 2020-2019
Contrats classiques responsables	34 721 576	4 607 553	- 0,4 %
Contrats classiques non responsables	1 485 359	301 082	8,5 %
Contrats 1er art. C998 CGI	170 627	10 698	- 13,2 %
Contrats agriculteurs responsables	1 087 902	68 211	2,4 %
Contrats agriculteurs non responsables	11 785	2 389	- 2,5 %
Contrats au 1er euro	149 190	20 887	3,1 %
Contrats IJ responsables	373 532	26 147	- 3,7 %
Contrats IJ non responsables	676 538	94 715	3,3 %
Total	38 676 510	5 131 683	0,2 %

En 2020, l'assiette de la TSA est évaluée à 38,7 milliards d'euros tous contrats confondus, stable par rapport à 2019 (+0,0 %). Concernant le rendement de la taxe, il est de 5,13 milliards et en hausse de 0,2 % par rapport à 2019.

Si le montant de TSA augmente alors que l'assiette demeure stable, c'est en raison de l'augmentation des cotisations des contrats classiques non responsables (le taux de prélèvement est supérieur pour ces contrats). La part des contrats classiques responsables dans le rendement de la TSA reste majoritaire (89,8 %) mais le rendement pour ces contrats diminue en 2020 (-0,4 %). Une forte augmentation du rendement de la TSA est enregistrée pour les contrats classiques non responsables (8,5 %) qui contribuent à 5,9 % du montant total de la TSA.

Pour aller plus loin ...

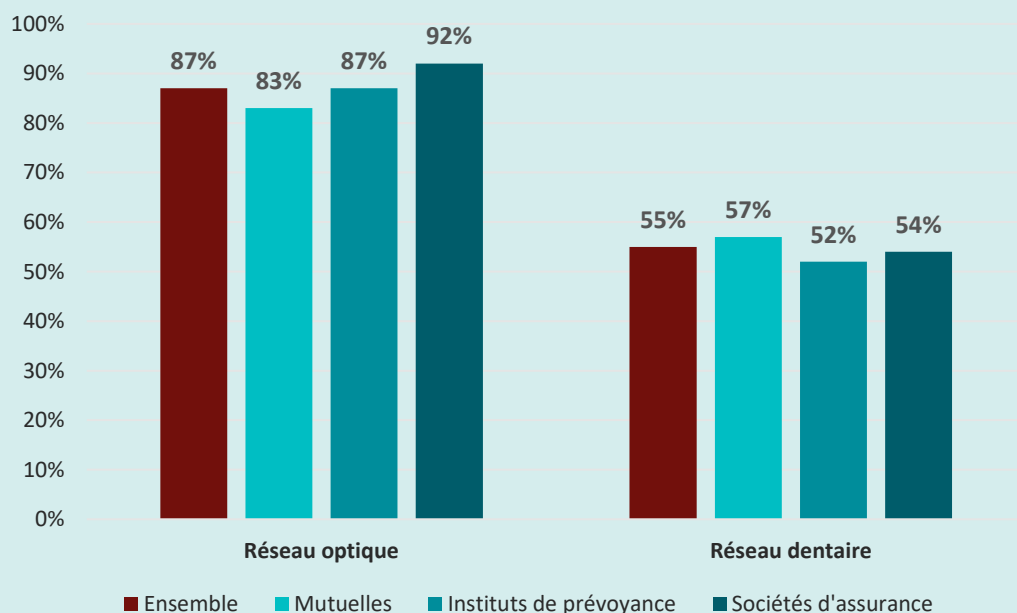
Une synthèse du rapport annuel CSS 2021 est disponible sur Mutweb:
[Mutweb - Complémentaire santé solidaire – rapport annuel pour 2021](#)





Les réseaux de soins

Part des assurés pouvant potentiellement bénéficier d'un réseau de soins selon le type d'organisme complémentaire (2019)



En 2019, 87% des bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé ont accès à un réseau d'opticiens et 55% des bénéficiaires ont accès à un réseau de dentistes.

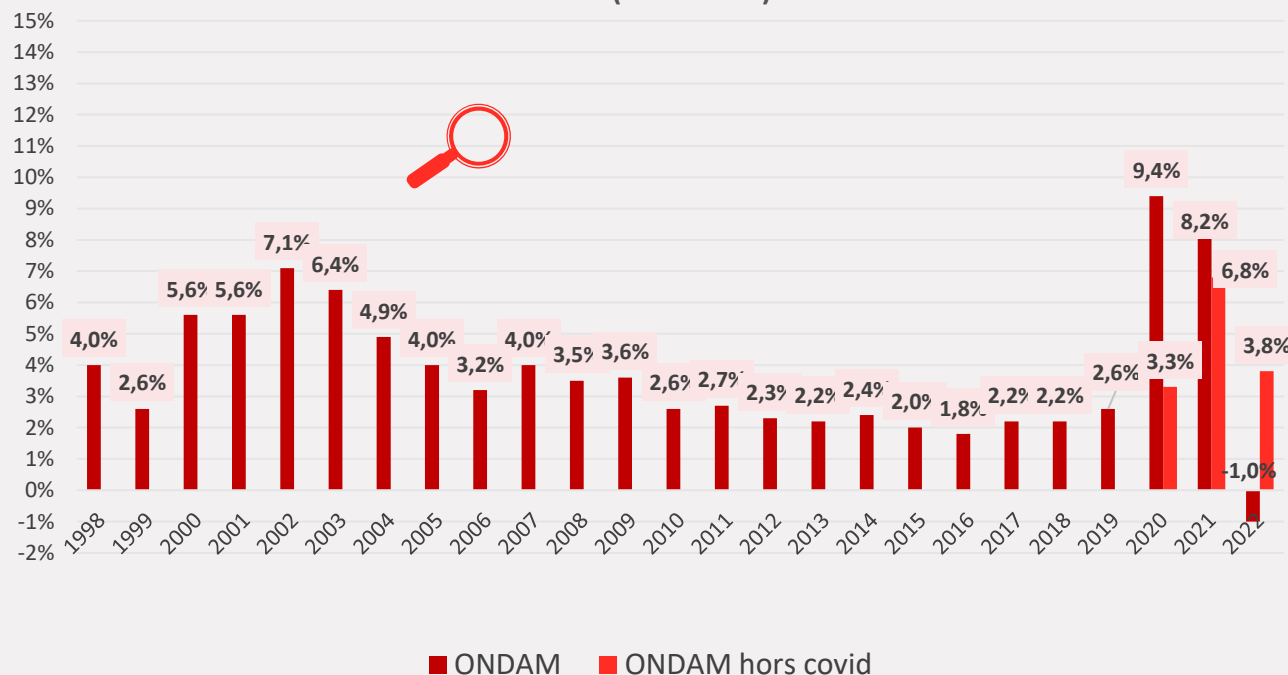
83% des bénéficiaires de mutuelles sont couverts par un organisme lié à un réseau d'opticiens (contre 87% pour les institutions de prévoyance et 92% pour les sociétés d'assurances) et 57% à un réseau de dentistes (contre 52% pour les institutions de prévoyance et 54% pour les sociétés d'assurances).





Evolution des dépenses de l'ONDAM

Evolution des dépenses dans le champ de l'ONDAM (en %)
(1998-2022)



En 2021, les dépenses dans le champ de l'ONDAM augmentent de 8,2 % après 9,4 % en 2020, dépenses de COVID incluses.

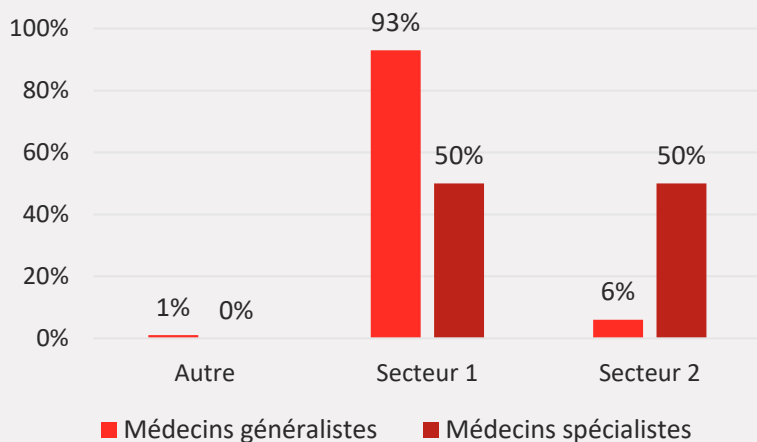
Hors dépenses liées au COVID, les dépenses ONDAM augmenteraient de 6,8 %, en hausse de 3,5 points par rapport aux dépenses hors COVID de 2020.

Pour 2022, l'objectif est une baisse des dépenses de 1 %.





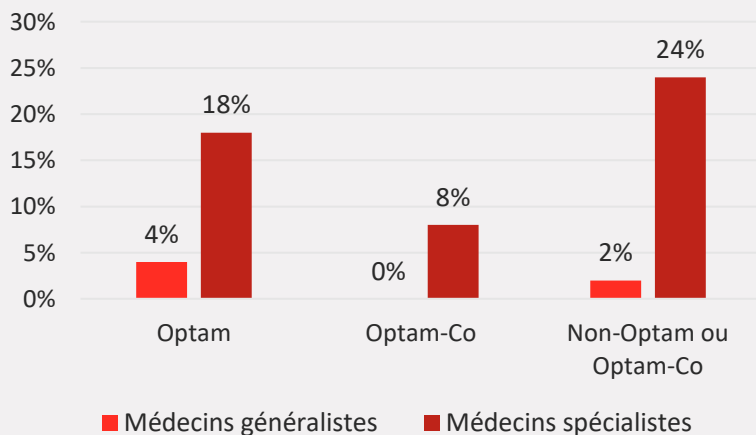
Répartition des médecins par secteur d'activité



Au 1^{er} janvier 2021, 93% des médecins généralistes exercent leur activité en secteur 1 et 6% en secteur 2. La répartition est plus homogène chez les médecins spécialistes puisque 50% pratiquent en secteur 1 et 50% en secteur 2.

18% des médecins spécialistes adhèrent à l'Optam et 8% à l'Optam-Co. Parmi les généralistes, 4% adhèrent à l'Optam.

Répartition des médecins pratiquant en secteur 2



AMO

Assurance maladie obligatoire

CSS

Complémentaire Santé Solidaire

CMU-C

Couverture Maladie Universelle Complémentaire

ACS

Aide à la Complémentaire Santé

DÉPENSE EN VILLE

médecins, sages-femmes, auxiliaires médicaux, dentaire, laboratoires d'analyses, transports de malades, médicaments en ambulatoire, autres biens médicaux en ambulatoire

DÉPENSE DE SOINS ET BIENS MÉDICAUX

Soins hospitaliers, soins en ville

ONDAM

Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie

PP

Personnes protégées

TSA

Taxe de solidarité additionnelle





DREES

Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

IRDES

Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

DSS

Direction de la Sécurité Sociale du ministère des solidarités et de la santé





INDICATEURS
DE SANTÉ

GLOSSAIRE

CONTACTS

Alice BEYNET

Responsable du Service Analyses
économiques et prospectives

alice.beynet@mutualite.fr
01 40 43 64 67

Lucile CHOCHÉYRAS

Chargée d'analyse économique

lucile.chocheyras@mutualite.fr
01 40 43 63 37

