

# Enquête auprès des organismes offrant des couvertures complémentaires santé

Examen d'opportunité

1er juin 2016

# Contexte

- De nombreuses évolutions réglementaires dans le champ de la complémentaire santé:
  - Généralisation de la complémentaire santé d'entreprise (1<sup>er</sup> janvier 2016)
  - Réforme des contrats responsables (1<sup>er</sup> avril 2015)
  - Labellisation de contrats seniors (LFSS 2016)
- Une offre en constante mutation:
  - Développement d'offres dans le cadre de réseaux de soins
  - Développement de contrats « surcomplémentaires »

# Objectif de l'enquête

- Décrire l'offre de complémentaire santé
  - La population couverte
  - Les garanties offertes
  - Les cotisations
- Analyser l'effet des changements réglementaires
  - Évolution des contrats et des cotisations en individuel et en collectif suite à la généralisation
  - Diffusion et garanties des contrats « surcomplémentaires »
  - Diffusion et garanties des contrats labellisés seniors

# Les autres sources du dispositif statistique

- Enquêtes ménage (ESPS, EHIS, SRCV):
  - population couverte
- Enquête entreprise / salariés (PSCE)
  - couverture des établissements
- Données comptables de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
  - activité comptable des organismes complémentaires

# Apport de l'enquête par rapport aux sources existantes

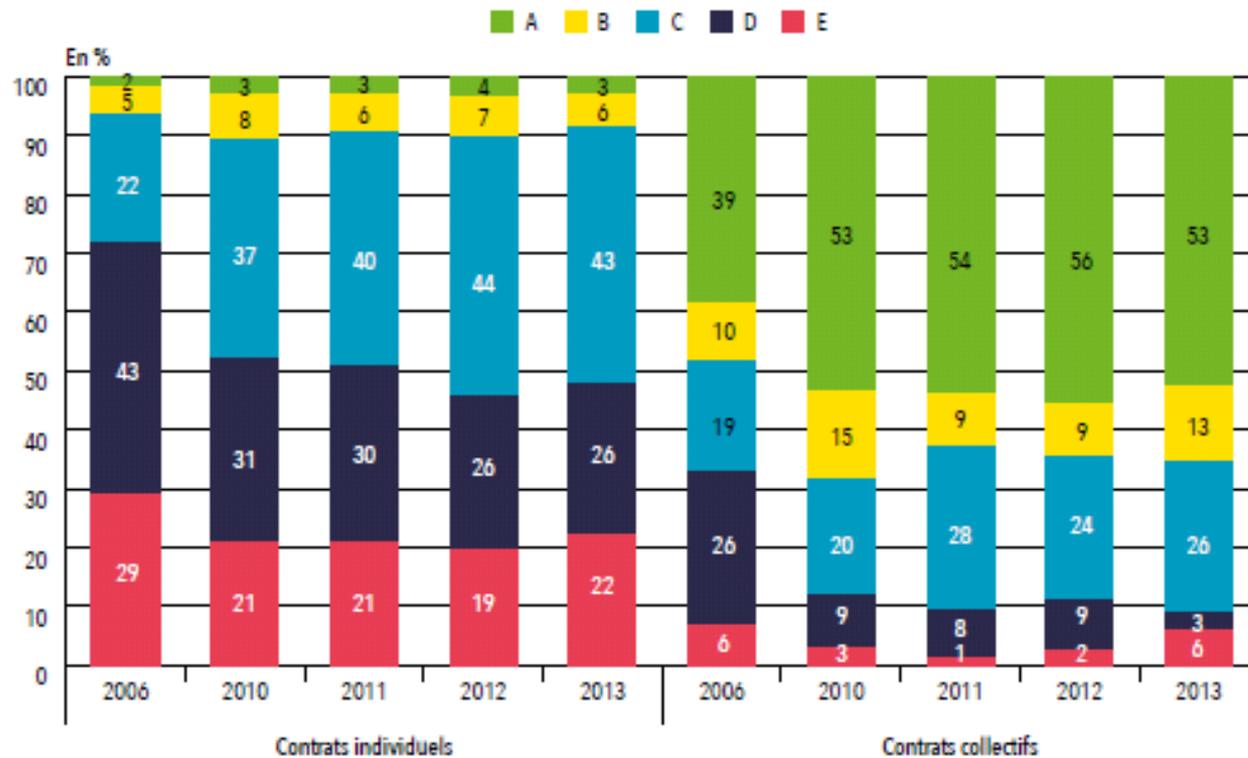
- Apport de l'enquête:
  - Fiabilité des données collectées directement auprès des organismes
  - Suivi régulier des évolutions de l'offre du marché
  - Connaissance détaillée des garanties en santé et des primes associées
  - Modalités de tarification des contrats
- Exemples d'utilisations jointes avec d'autres données :
  - Appariement de l'enquête avec les données comptables de l'ACPR
  - Estimation de la distribution des restes à charge après assurance maladie complémentaire (modèle de microsimulation Omar-Ines)

# Historique

- À partir de 2000: enquêtes auprès des mutuelles (2000) puis des IP (2001) et des SA (2002)
- 2005:
  - élargissement du champ (mutuelles + IP + SA)
  - Questionnaire allégé et remanié (focus garanties)
  - Passage aux contrats modaux individuels et collectifs
- 2011:
  - Augmentation du taux de sondage (mutuelles)
  - Remaniement du questionnaire (tarification)
  - Passage de 2 à 3 contrats collectifs les plus souscrits
- 2016:
  - Élargissement aux contrats de surcomplémentaire (en test)
  - Passage à un rythme bi-annuel

# Les niveaux de garanties des couvertures individuelles et collectives

**Graphique** Évolution de la répartition par niveau de garantie des bénéficiaires entre 2006 et 2013



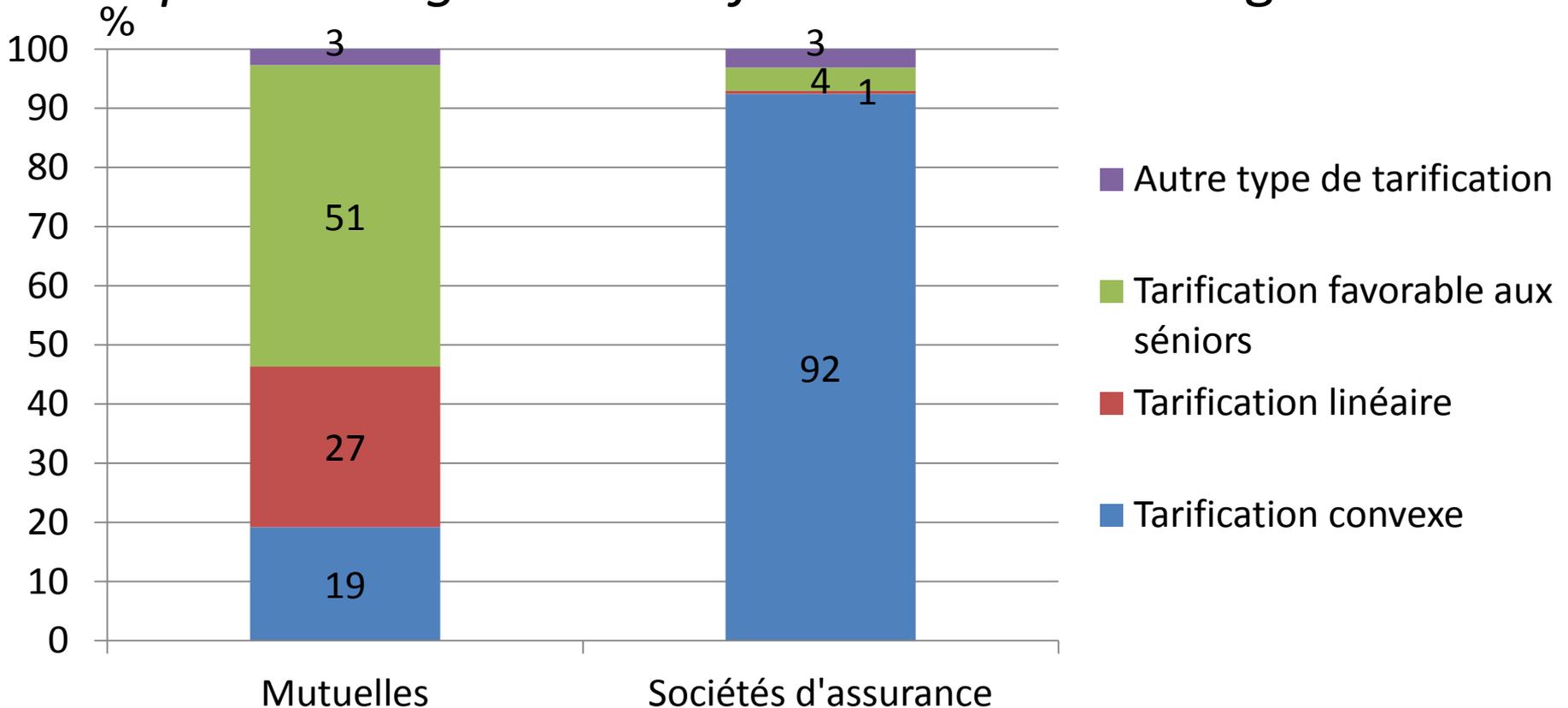
**Lecture** > En 2006, 29 % des bénéficiaires d'un contrat individuel étaient couverts par un contrat de classe E.

**Champ** > Bénéficiaires des contrats les plus souscrits.

**Source** > DREES, enquête sur les contrats les plus souscrits, éditions 2006 à 2013.

## Tarification à l'âge des contrats individuels:

*En pourcentage des bénéficiaires* selon les organismes



Champ : Contrats individuels dont le tarif dépend de l'âge, hors institutions de prévoyance

Source : DREES, enquête statistique auprès des organismes complémentaires santé - année 2013

Note : Les contrats individuels gérés par les institutions de prévoyance sont trop peu nombreux, ils sont donc exclus de l'analyse.

PANORAMAS DE LA



# La complémentaire santé

Acteurs, bénéficiaires, garanties

ÉDITION 2016



**Direction**  
de la recherche,  
des études,  
de l'évaluation  
et des statistiques

PANORAMAS

Merci de votre  
attention