



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Enquête auprès des organismes offrant une
couverture complémentaire santé**

**Examen pour avis d'opportunité
Commission « Services publics et service au public »**



21 mars 2023

Valentin Guilloton

I. Objectifs de l'enquête

- Connaître l'**activité des organismes** offrant des couvertures complémentaires santé, la **population** qu'elles couvrent et les **garanties** qu'elles offrent et selon quelles modalités de **tarification**.

L'enquête est la seule source statistique permettant d'avoir des informations précises et détaillées sur les niveaux de garanties et sur les montant des primes payées par les assurés.

Elle apporte des éléments d'analyse sur les remboursements des « mutuelles » en complément des remontées du Système national des données de santé (SNDS) qui renseignent sur les dépenses et remboursement de la Sécurité sociale.

Dans un contexte réglementaire qui évolue régulièrement, les éléments recueillis permettent d'analyser les évolutions dans le temps **d'un marché de plus en plus concentré**.

- L'enquête s'inscrit dans un dispositif statistique plus large autour de la complémentaire santé :
 - Des enquête en population générale (EHIS, SRCV) permettent de connaître la couverture de la population ou la satisfaction des garanties ;
 - Données macro sur l'activité des organismes (Remontées ACPR) ;
 - Enquêtes ponctuelles plus spécifiques (PSCE)

II. Caractéristiques de l'enquête

- La majeure partie de la population connaît mal son niveau de couverture
 Interroger les organismes pour connaître les caractéristiques des contrats et les effectifs de personnes couvertes associées.
- Un nombre d'unités à enquêter limité (< 500 organismes sur le marché), mais un nombre de contrats proposés parfois très élevé.

Charge de collecte élevée : temps de réponse médian de 8 heures en 2016, 12 heures en 2019 et en 2021.

Mais très bonne adhésion : excellents taux de réponse de 83 % en 2019, 94 % en 2021 grâce à une très bonne adhésion des OC et à la labellisation de l'enquête et son caractère obligatoire.

Très peu d'attrition entre la 1^{ère} et la 2^{ème} étape

 Changement de méthodologie d'enquête en 2019 avec un passage en deux étapes :

Augmentation de la représentativité de l'enquête

III. Débouchés et valorisations de l'enquête

- Mise en ligne d'un ensemble d'indicateurs sur les niveaux de garanties en open data sur le site de la Drees.
- Études diverses :
 - Comparaison des garanties proposées en 2019 par rapport au 100 % santé.
 - Classements et scores des contrats
 - Évolution des primes en lien avec les évolutions législatives

Mais aussi :

- Input du modèle de micro-simulation Ines-Omar, permettant d'étudier les restes à charge des ménages
- Réponses à la demande et aide à la décision publique (Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, Caisse nationale d'assurance maladie, Ministère de la santé et de la prévention, ...)

ÉTUDES et RÉSULTATS

mars 2023
n° 1260

En 2019, huit bénéficiaires d'un contrat de complémentaire santé sur dix disposaient d'au moins une garantie inférieure à celles fixées depuis par le 100 % santé

Avant la réforme du « 100 % santé », le reste à charge (RAC) financé par les ménages, qu'ils soient couverts ou non par une complémentaire santé, pouvait être particulièrement important pour les prothèses dentaires (250 euros en moyenne en 2017), les audioprothèses (1 600 euros) et les lunettes (250 euros pour une paire à verres complexes). Pour faciliter l'accès à ces biens, la réforme du 100 % santé, progressivement déployée entre 2019 et 2021, permet désormais à chaque bénéficiaire d'un contrat de complémentaire santé responsable d'accéder à un panier de biens sans reste à charge en dentaire, audiologie et optique, auquel il est libre de recourir.

En 2019, au global, plus de huit bénéficiaires sur dix disposaient d'au moins une garantie de niveau inférieur à celles désormais imposées par la réforme du 100 % santé. Dans le détail, sept bénéficiaires de complémentaire santé sur dix disposaient d'une garantie de remboursement inférieure à celle fixée par la réforme pour la pose d'une prothèse dentaire ainsi que pour l'achat d'une paire d'audioprothèses. En optique, en revanche, moins d'un bénéficiaire sur dix avait des garanties de remboursement inférieures.

Or au cours de l'année 2021, le recours au panier 100 % santé est nettement plus marqué en audiologie et en dentaire qu'en optique. Ce résultat très contrasté est probablement lié à la faiblesse de la part des bénéficiaires qui étaient couverts avant la réforme par un contrat de complémentaire offrant des garanties inférieures à celles imposées depuis par le 100 % santé, pour l'achat de verres de lunettes.

Valentin Guilloton (DREES)



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Merci pour votre attention

21 mars 2023

Valentin Guilloton