

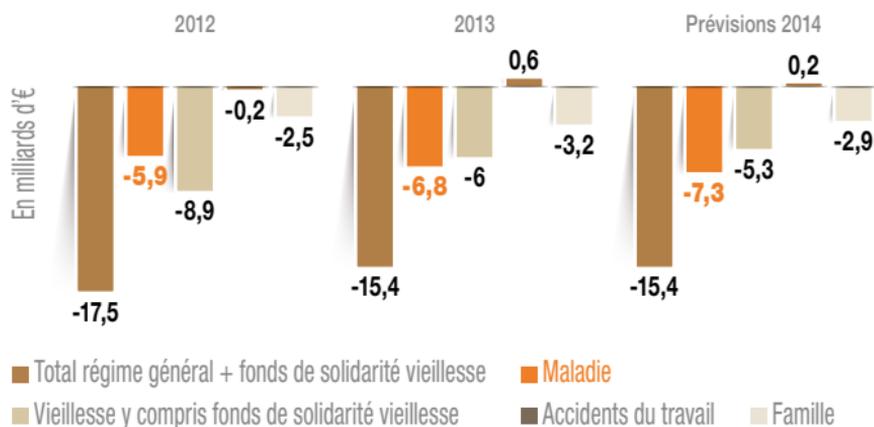
Les chiffres de la santé

LES DÉPENSES D'ASSURANCE SANTÉ

Édition 2015



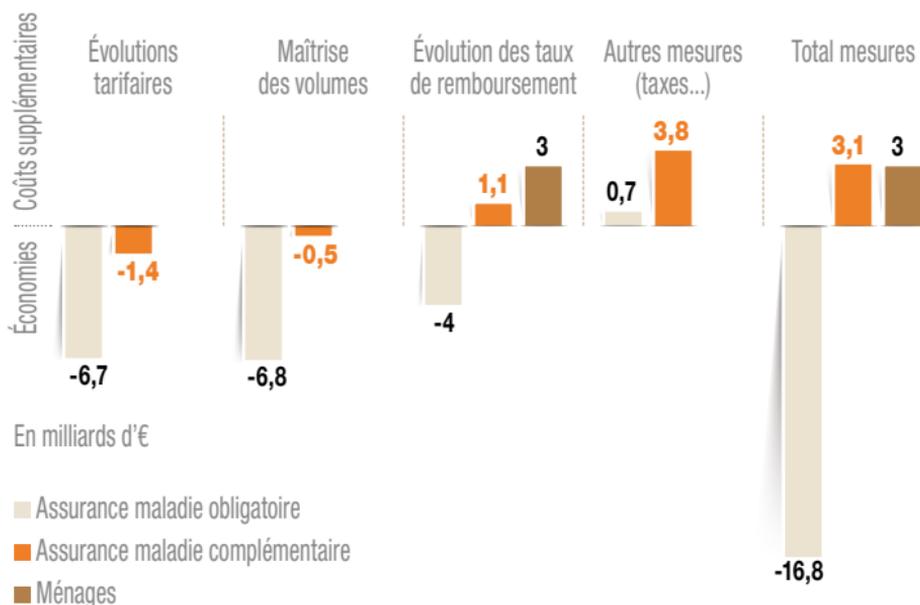
Le déficit du régime général



Avec un déficit prévisionnel de la branche maladie du régime général estimé à 7,3 milliards d'euros en 2014, le risque de nouveaux transferts sur les organismes complémentaires et les ménages persiste.

Sources : LFSS 2015 - CCSS, septembre 2014.

Impact des mesures des pouvoirs publics sur dix ans (2004-2014)



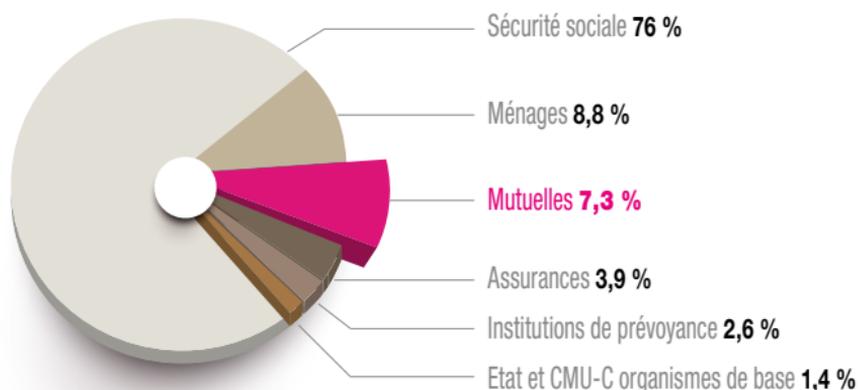
Entre 2004 et 2014, l'assurance maladie obligatoire réalise 16,8 milliards d'euros d'économies mais 6,1 milliards de coûts supplémentaires sont transférés à la charge des complémentaires santé et des ménages.

Source : FNMF à partir des données UNCAM, UNOCAM, CNAMTS, octobre 2014.

DÉPENSE DE SOINS ET BIENS MÉDICAUX

FINANCEMENT

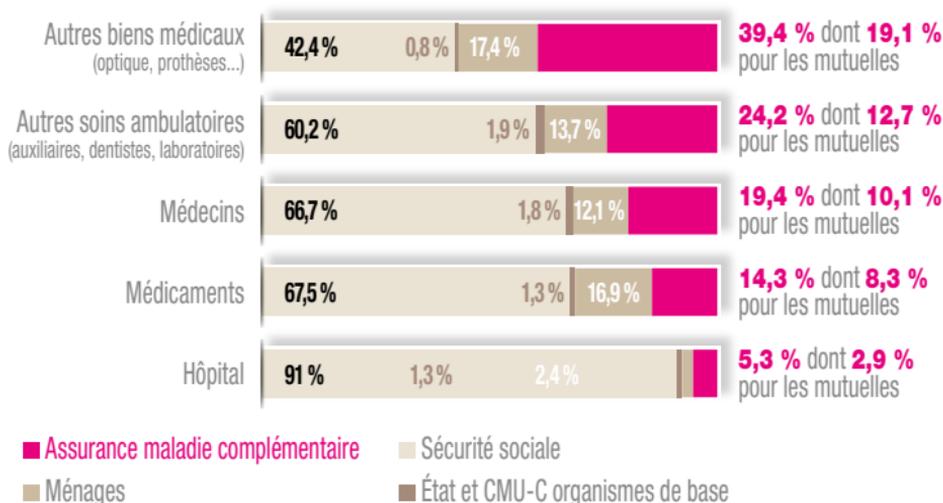
Répartition 2013 par financeur



En 2013, la dépense de soins et biens médicaux est évaluée à 186,7 Mds€, soit une moyenne de 2 843 € par habitant.
Le financement des complémentaires santé à hauteur de 25,7 Mds€ est en augmentation de 28,6% depuis 2006.

Source : DREES (Comptes nationaux de la santé 2013, septembre 2014) / Calculs FNMF.

Répartition 2013 par poste et par financeur

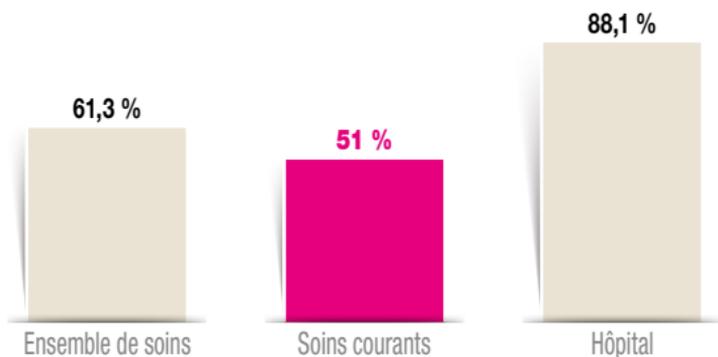


Les suppléments de dépenses hospitalières (chambre particulière, frais de long séjour...) et de prestations annexes aux soins (contraception, acupuncture...) — soit un montant de 1,8 Md€ — doivent être ajoutés à la part des complémentaires dans le financement des soins hospitaliers, médecins et médicaments.

Source : DREES (Comptes nationaux de la santé 2013, septembre 2014) / Calculs FNMF.

DÉPENSE DE SOINS ET BIENS MÉDICAUX

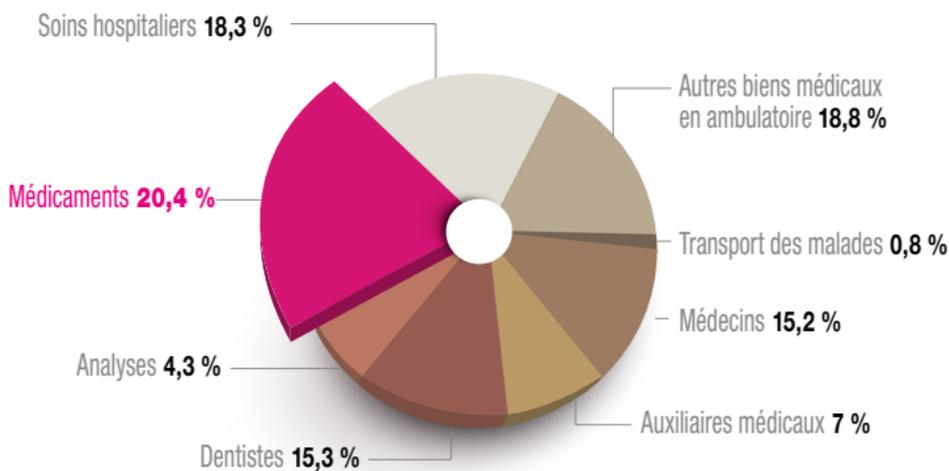
Taux moyen de remboursement de l'assurance maladie en 2012 pour les non ALD*



49 % de la dépense de soins courants (soins de ville) des assurés qui ne sont pas en affection longue durée (ALD) reste à la charge des complémentaires santé et des ménages. Les personnes qui ne bénéficient pas du régime des ALD représentent 82,7 % des consommateurs de soins.

* par rapport à la dépense présentée au remboursement en 2012, dépassements compris, pour les assurés non ALD du régime général. Source : HCAAM (rapport annuel 2013).

Répartition de la dépense des mutuelles en 2013



Le poids des médicaments décroît (20,4 % en 2013, contre 23 % en 2011) du fait des mesures mises en place (baisse de prix, développement des génériques) mais aussi de la croissance en parallèle des remboursements hospitaliers et des autres biens médicaux.

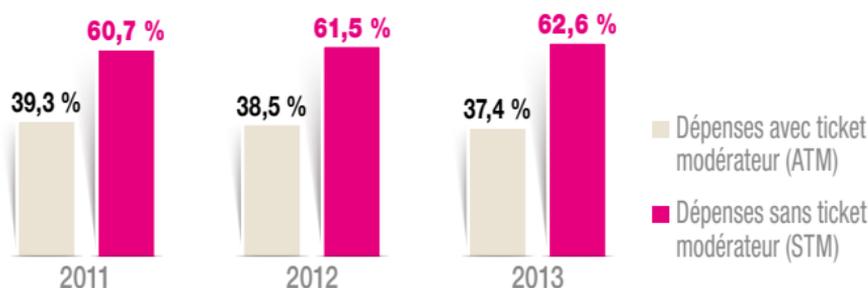
Source : DREES (Comptes nationaux de la santé 2013, septembre 2014) / Calculs FNMF.

DÉPENSE DE SOINS ET BIENS MÉDICAUX

ÉVOLUTION

Structure de la dépense de médecine de ville (hors IJ)

Dépense AMO et forfaits médecin - Risque maladie du régime général

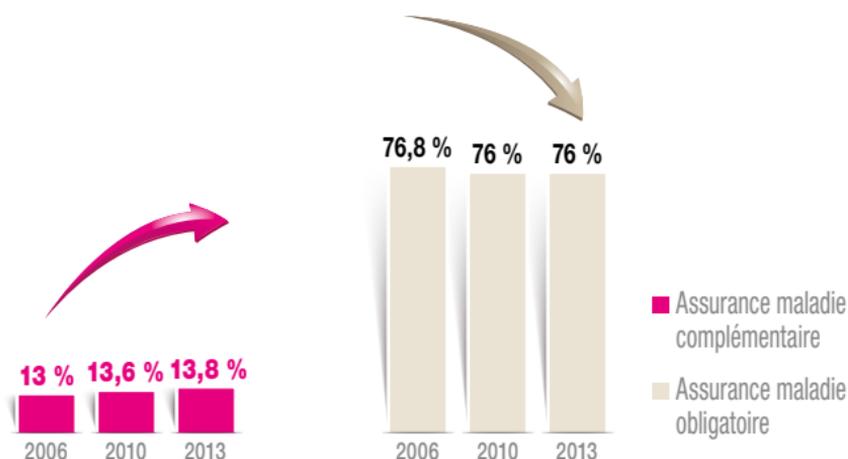


Le poids des dépenses STM est en augmentation constante du fait notamment de l'accroissement des effectifs en ALD et de l'intégration de nouveaux compléments de rémunérations des médecins (rémunérations sur objectifs de santé publique, forfaits médecin traitant...).

Source : CNAMTS / Calculs FNMF.

Part de financement

des complémentaires et de la Sécurité sociale



Entre 2006 et 2013, la part de la dépense de soins et de biens médicaux financée par la Sécurité sociale a baissé de 0,8 point, celle des complémentaires a augmenté de 0,8 point.

Source : DREES (Comptes nationaux de la santé 2013, septembre 2014) / Calculs FNMF.

Évolution des dépassements d'honoraires des médecins libéraux (France métropolitaine)

En millions d'€

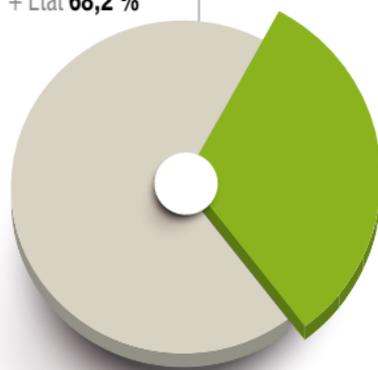
Tous secteurs conventionnels	2011	2012	2013
Dépassements d'honoraires médicaux	2 602 + 4,6 %	2 644 + 1,6 %	2 720 + 2,9 %
Dont généralistes	329 - 4,3 %	317 - 3,5 %	310 - 2,4 %
Dont spécialistes	2 273 + 6 %	2 327 + 2,4 %	2 410 + 3,6 %

En 2013, le montant des dépassements d'honoraires perçus par les médecins a augmenté de + 2,9 %.

Source : DREES (Comptes nationaux de la santé 2013, septembre 2014) / Calculs FNMF.

Le reste à charge pour les dépenses de soins des médecins en ville

Sécurité sociale
+ État **68,2 %**



Complémentaires santé
+ ménages **31,8 %**

Ménages
38 %

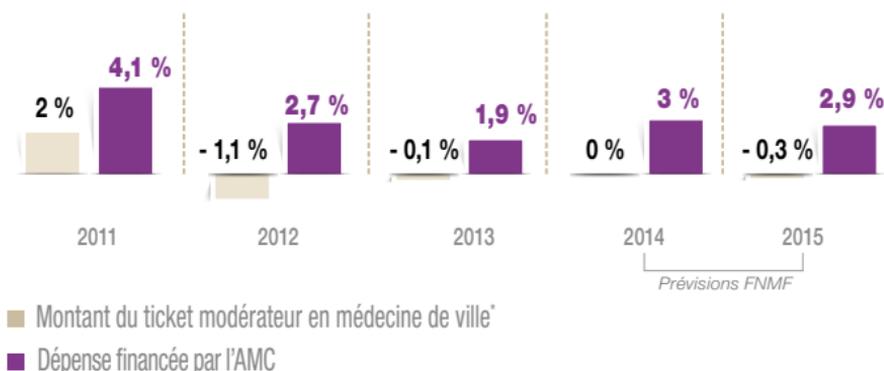
Complémentaires
santé
62 %

Les complémentaires santé et les ménages financent 31,8 % de la dépense de soins des médecins en ville, soit 6,5 milliards d'euros. Les complémentaires santé prennent en charge 62 % de ce montant. Sur la part des dépenses non couvertes par le RO hors dépassements, la prise en charge des complémentaires santé est de plus de 87 %. Sur les dépassements d'honoraires, elle est de 30 % en moyenne.

Source : DREES (Comptes nationaux de la santé 2013, septembre 2014) / Calculs FNMF.

COÛT DU RISQUE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

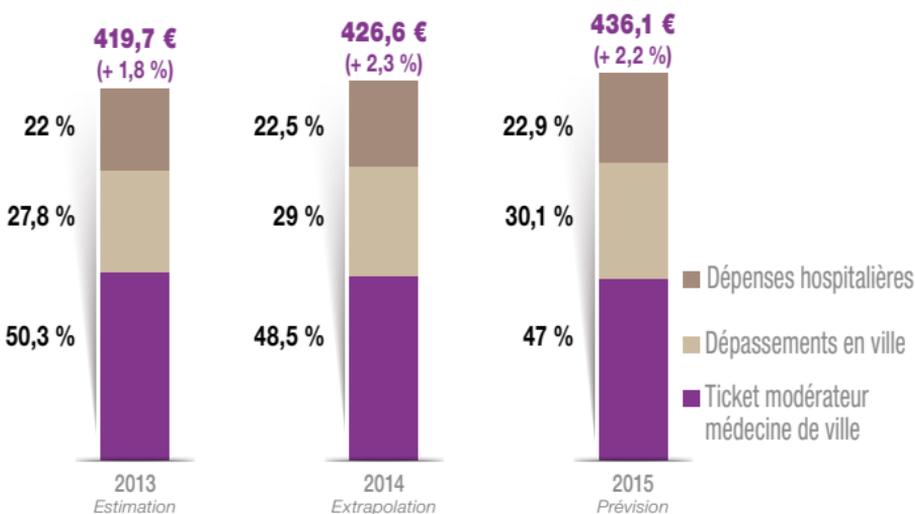
Évolution des montants pris en charge



Le montant des prestations pris en charge par l'assurance maladie complémentaire augmenterait de + 3 % en 2014.

* Dans le cas d'une prise en charge depuis 2010 des médicaments remboursés à 15 % par le RO.
Sources : DREES (Comptes nationaux de la santé 2013, septembre 2014), FNMF (étude « coût du risque de l'assurance maladie complémentaire 2014-2015 », juillet 2014).

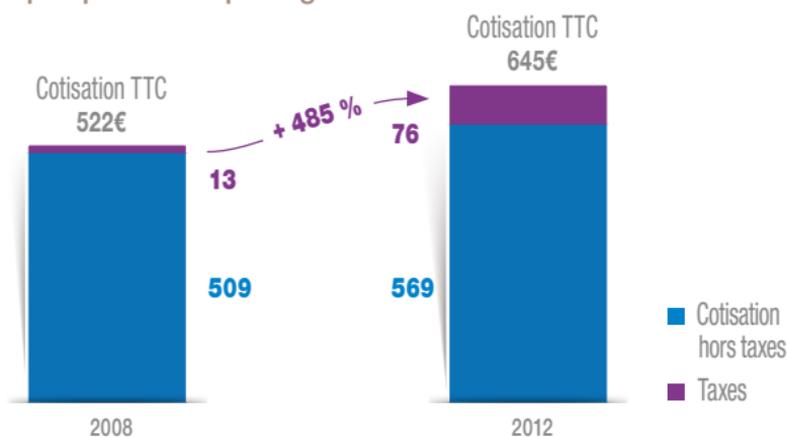
Évolution globale du coût par personne protégée*



En tenant compte de l'augmentation de 0,7 % de la population couverte, les prestations par personne protégée prises en charge par l'assurance maladie complémentaire devraient augmenter de + 2,3 % en 2014.

* Dans le cas d'une prise en charge depuis 2010 des médicaments remboursés à 15 % par le RO.
Source : FNMF (étude « coût du risque de l'assurance maladie complémentaire 2014-2015 », juillet 2014).

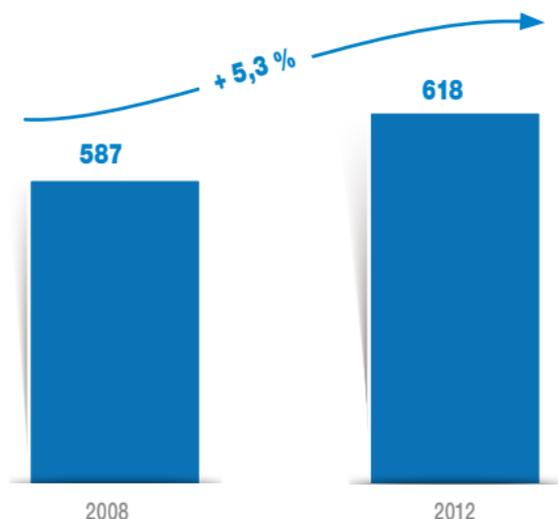
Évolution du poids de la fiscalité dans la cotisation en euros par personne protégée



La cotisation à la complémentaire santé est estimée à 645 € en moyenne par personne couverte (hors CMU-C) en 2012. Le taux total des taxes et contributions est passé de 2,5% en 2008 à 13,27% en 2012.

Sources : Fonds CMU, DREES, IRDES / Calculs FNMf

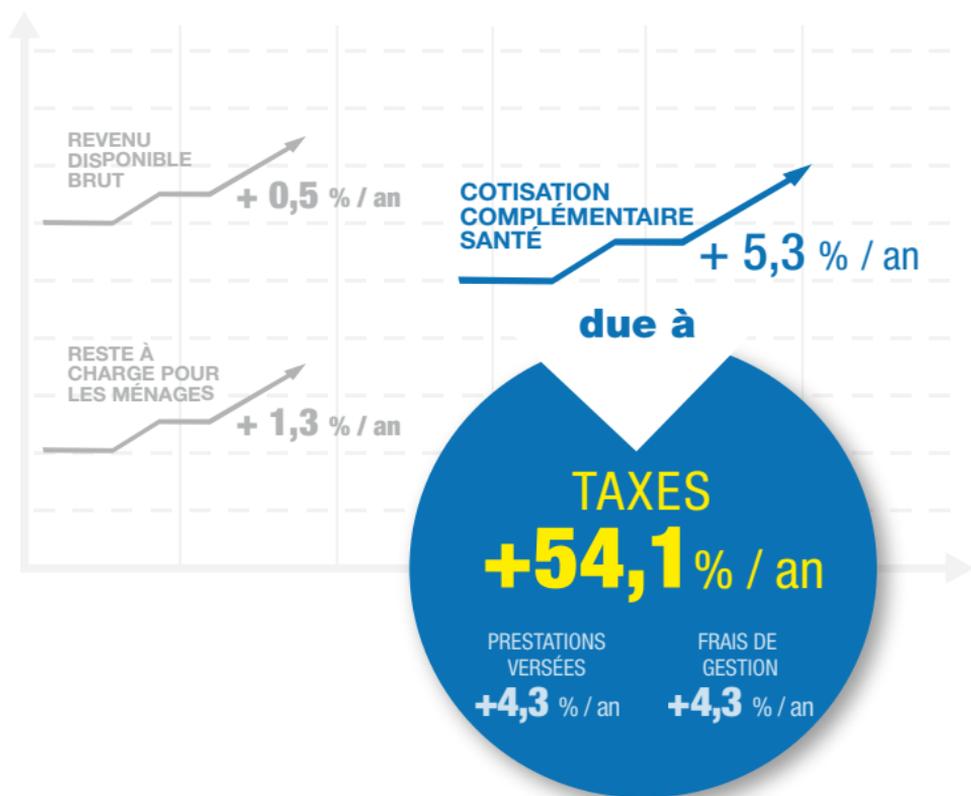
Évolution du reste à charge annuel moyen en euros par ménage



En 2012, le reste à charge des ménages sur leurs dépenses de soins et biens médicaux après intervention des organismes complémentaires s'élevait en moyenne à 618€ par ménage.

Sources : DREES (Comptes nationaux de la santé 2012, septembre 2013), INSEE (Comptes nationaux, Février 2014) / Calculs FNMf.

Taux de croissance annuel moyen de la cotisation par ménage entre 2008 et 2012



Entre 2008 et 2012, la cotisation à la complémentaire santé a augmenté en moyenne chaque année de 5,3 % par ménage tandis que le revenu disponible brut a augmenté en moyenne de 0,5 %.

Sur cette période, le rythme de croissance de la cotisation santé est porté par celui des taxes — + 54,1 % en moyenne chaque année par ménage — et s'explique notamment par les modifications successives de la taxe spéciale sur les contrats d'assurances et du prélèvement finançant le Fonds CMU.

La Mutualité Française en chiffres

1^{er} acteur
de complémentaire
santé

Un poids économique

de **21,3** *
milliards d'€

* Toutes mutuelles confondues.

2 500

services de soins
et d'accompagnement
mutualistes

38 millions
de personnes
protégées

85 000
collaborateurs

500

mutuelles adhérentes
à but non lucratif

Définition

Biens médicaux : médicaments, optique, prothèses, orthèses, véhicules pour handicapés, petits matériels et pansements.

Dépense hospitalière (périmètre étude Coût du risque de la FNMF) : relative aux honoraires, au forfait journalier et aux dépassements hospitaliers.

Dépense pré-engagée des ménages : dépense dite « contrainte » désignant les dépenses que les ménages réalisent dans le cadre d'un contrat difficilement renégociable à court terme.

Dispositifs médicaux : biens médicaux hors médicaments.

Dépassements en ville (périmètre étude Coût du risque de la FNMF) : relatifs aux dépassements des médecins, des dentistes, en optique, aux autres dispositifs médicaux.

Soins ambulatoires : soins des médecins, dentistes, auxiliaires médicaux, laboratoires et cures thermales.

Glossaire

ALD : Affection longue durée.

AMC : Assurance maladie complémentaire.

AMO : Assurance maladie obligatoire.

ATM : Avec ticket modérateur.

CMU : Couverture maladie universelle.

CNAMTS : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

FNMF : Fédération nationale de la Mutualité Française.

HCAAM : Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques.

OC : Organismes complémentaires.

PLFSS : Projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

RO : Régime obligatoire.

STM : Sans ticket modérateur.

UNCAM : Union nationale des caisses d'assurance maladie.

UNOCAM : Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.