

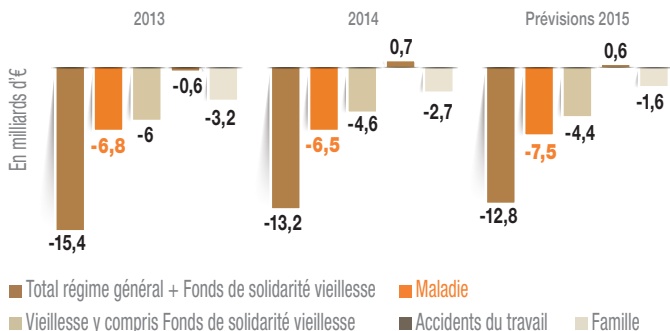
Les chiffres de la santé

LES DÉPENSES D'ASSURANCE SANTÉ

Édition 2016



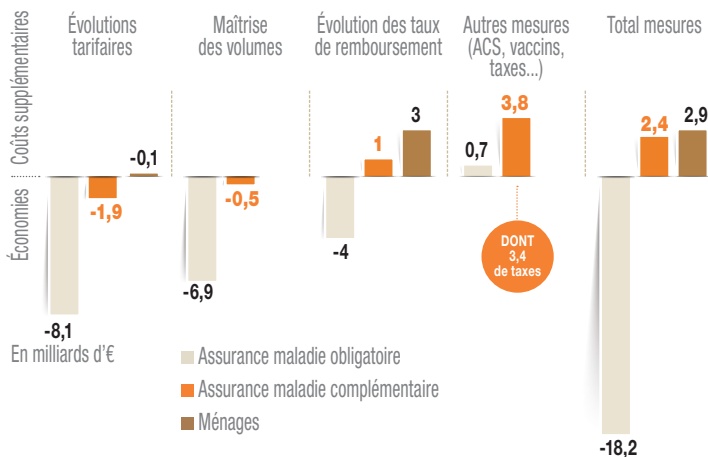
Le déficit du régime général



Les comptes du régime général devraient s'améliorer en 2015. Mais le déficit de la branche maladie devrait s'aggraver pour atteindre 7,5 Mds€.

Sources : PLFSS 2016 - CCSS, septembre 2015.

Impact des mesures des pouvoirs publics de 2004 à 2015



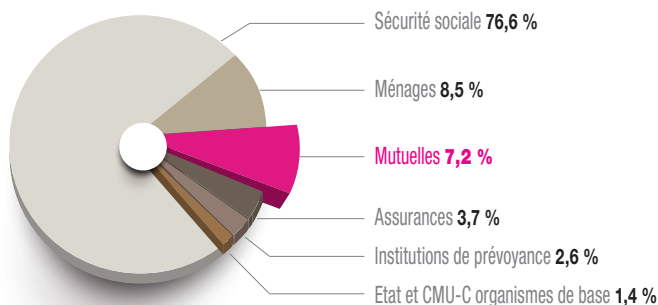
Entre 2004 et 2015, 2,9 Mds€ de coûts supplémentaires ont été transférés aux ménages et 2,4 Mds€ aux complémentaires santé. Ces derniers transferts ont été effectués majoritairement sur la période 2009-2011 pour un montant de 2,3 Mds€.

Source : FNMF à partir des données UNCAM, UNOCAM, CNAMTS, octobre 2015.

DÉPENSE DE SOINS ET BIENS MÉDICAUX

FINANCEMENT

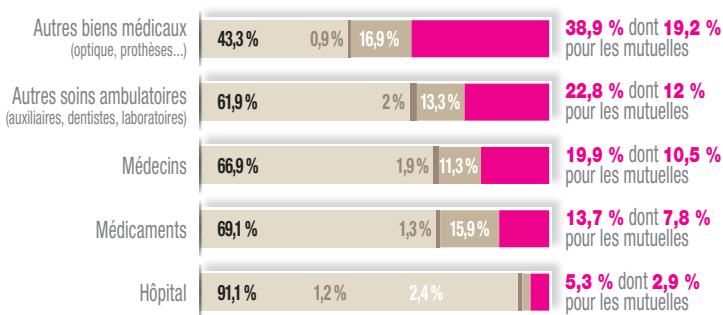
Répartition 2014 par financeur



En 2014, la dépense de soins et biens médicaux est évaluée à 190,6 Mds€, soit une moyenne de près de 2900 euros par habitant. Le financement des complémentaires santé s'élève à 25,7 Mds€ et enregistre une augmentation de 10% depuis 2010.

Source : DREES (Comptes nationaux de la santé 2014, septembre 2015) / Calculs FNMf.

Répartition 2014 par poste et par financeur



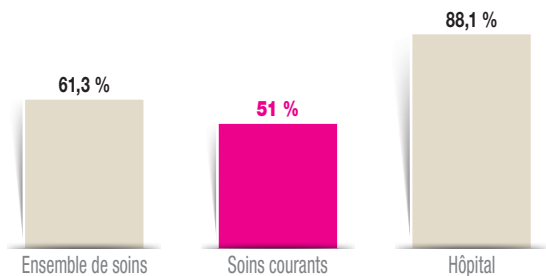
■ Assurance maladie complémentaire ■ Sécurité sociale
■ Ménages ■ État et CMU-C organismes de base

Les suppléments de dépenses hospitalières (chambre particulière, frais de long séjour...) et de prestations annexes aux soins (contraception, acupuncture...) ne sont pas comptabilisés dans les comptes nationaux de la santé. Leur montant — 1,418 Mds€ en 2014 dont 766 M€ pour les mutuelles — doit être ajouté à la part des complémentaires dans le financement des soins hospitaliers, médecins et médicaments.

Source : DREES (Comptes nationaux de la santé 2014, septembre 2015) / Calculs FNMf.

DÉPENSE DE SOINS ET BIENS MÉDICAUX

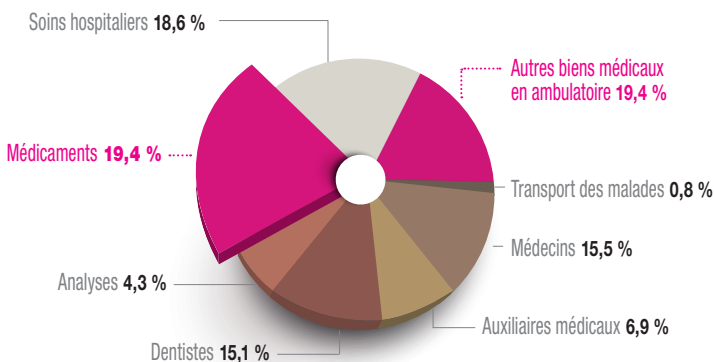
Taux moyen de remboursement de l'assurance maladie en 2012 pour les non ALD*



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 2014



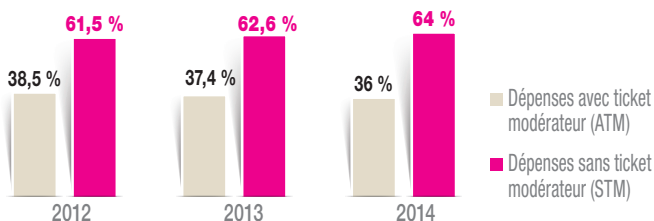
Alors que le poids des médicaments baisse au fil des ans, celui des autres biens médicaux augmente significativement. En 2014, ces deux postes représentent chacun 19,4 % des dépenses.

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

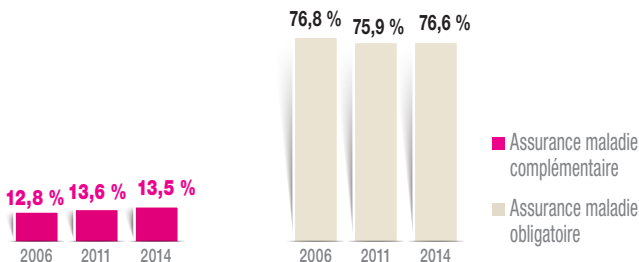


Le poids des dépenses STM est en augmentation constante du fait notamment de l'accroissement des effectifs en ALD et de l'intégration de nouveaux compléments de rémunérations des médecins (rémunérations sur objectifs de santé publique, forfaits médecin traitant...).

Source : CNAMTS / Calculs FNMF.

Part de financement

des complémentaires et de la Sécurité sociale

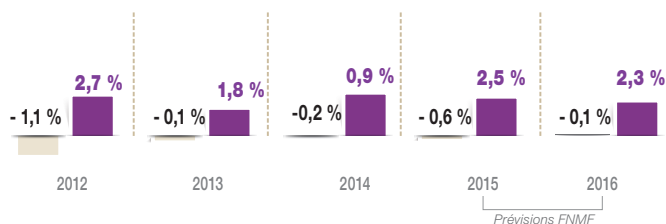


Entre 2006 et 2014, la part de la dépense de soins et de biens médicaux financée par la Sécurité sociale a baissé de 0,2 point. Celle des complémentaires a augmenté de 0,7 point.

Source : DREES (Comptes nationaux de la santé 2014, septembre 2015) / Calculs FNMF.

COÛT DU RISQUE DE L'ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

Évolution des montants pris en charge



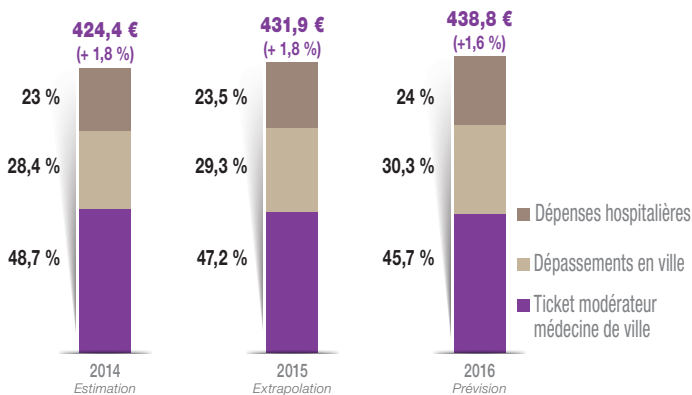
■ Montant du ticket modérateur en médecine de ville*

■ Dépense financée par l'AMC y compris ticket modérateur

Le montant des prestations pris en charge par l'assurance maladie complémentaire augmenterait de +2,3 % en 2016 après prise en compte des mesures inscrites au PLFSS 2016.

* Dans le cas d'une prise en charge des médicaments remboursés à 15 % par le RO. Sources : DREES (Comptes nationaux de la santé 2014, septembre 2015), FNMF (étude « coût du risque de l'assurance maladie complémentaire 2015-2016 », octobre 2015).

Évolution globale du coût par personne protégée*

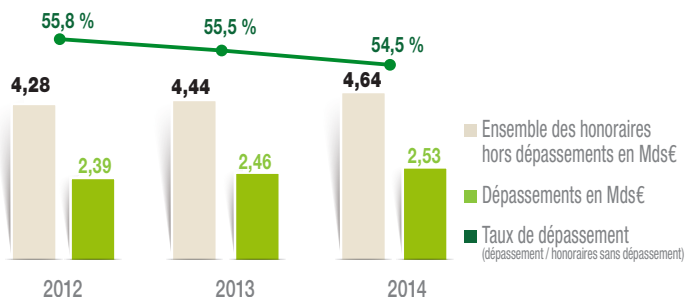


En tenant compte de l'augmentation de 0,7 % de la population couverte, les prestations par personne protégée prises en charge par l'assurance maladie complémentaire devraient augmenter de +1,6 % en 2016 après prise en compte des mesures inscrites au PLFSS 2016.

* Dans le cas d'une prise en charge des médicaments remboursés à 15 % par le RO.
Source : FNMF (étude « coût du risque de l'assurance maladie complémentaire 2015-2016 », octobre 2015).

Evolution des honoraires et dépassements

des médecins de secteur 2 (généralistes et spécialistes)

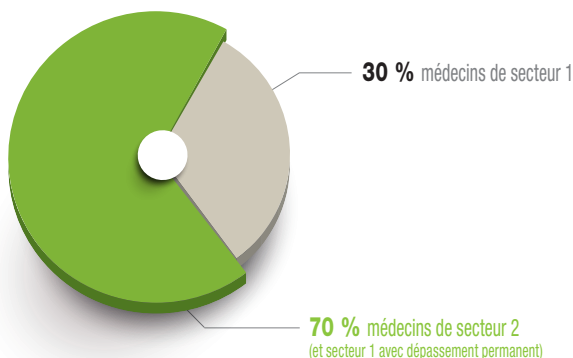


Le taux de dépassement des médecins de secteur 2 baisse en 2013 et 2014. Toutefois ce taux reste élevé (54,5 %) et le montant des dépassements continue d'augmenter : il passe de 2,39 Mds€ en 2012 à 2,53 Mds€ en 2014.

En 2014, un patient a payé en moyenne 54,5% de plus que la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les médecins de secteur 2. Par exemple, une consultation avec une base de remboursement de 23 € est facturée en moyenne à 35,5 €, le montant du dépassement étant de près de 12,5 €.

Source : CNAMTS (SNIIRAM) / IDS-SAD (Dépassements versant Professionnels de santé) / Calculs FNMF

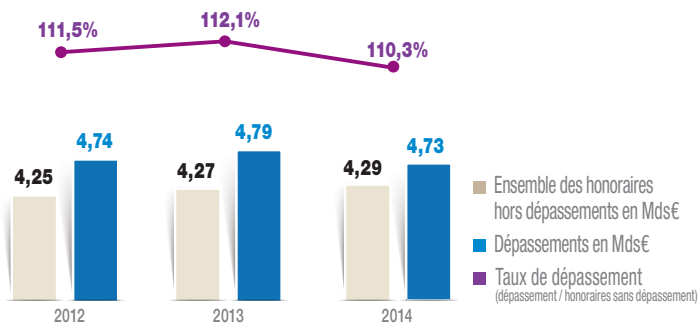
Les adhésions au contrat d'accès aux soins



A fin octobre 2015, plus de 11 300 médecins ont adhéré au contrat d'accès aux soins depuis sa mise en place fin 2013, dont 70 % sont de secteur 2.

Évolution des honoraires

des chirurgiens-dentistes de secteur 2

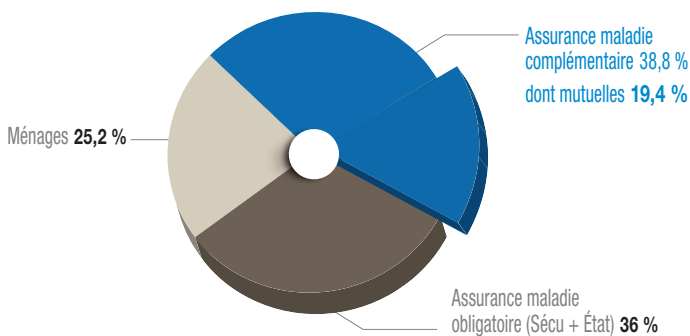


L'ensemble des honoraires hors dépassements des dentistes de secteur 2 sont relativement stables. En 2014, leur taux de dépassement s'est réduit après une augmentation en 2013 à 112,1 %.

En 2014, un patient a payé en moyenne 110,3 % de plus que la base de remboursement de la Sécurité sociale pour les dentistes de secteur 2. Par exemple, une consultation avec une base de remboursement de 23 € est facturée à 48,4 €, le montant du dépassement étant de près de 25,4 €.

Sources : CNAMTS (SNIIRAM) / IDS-SAD (Dépassements versant Professionnels de santé) / Calculs FNMF

Répartition du financement de la dépense dentaire en 2014

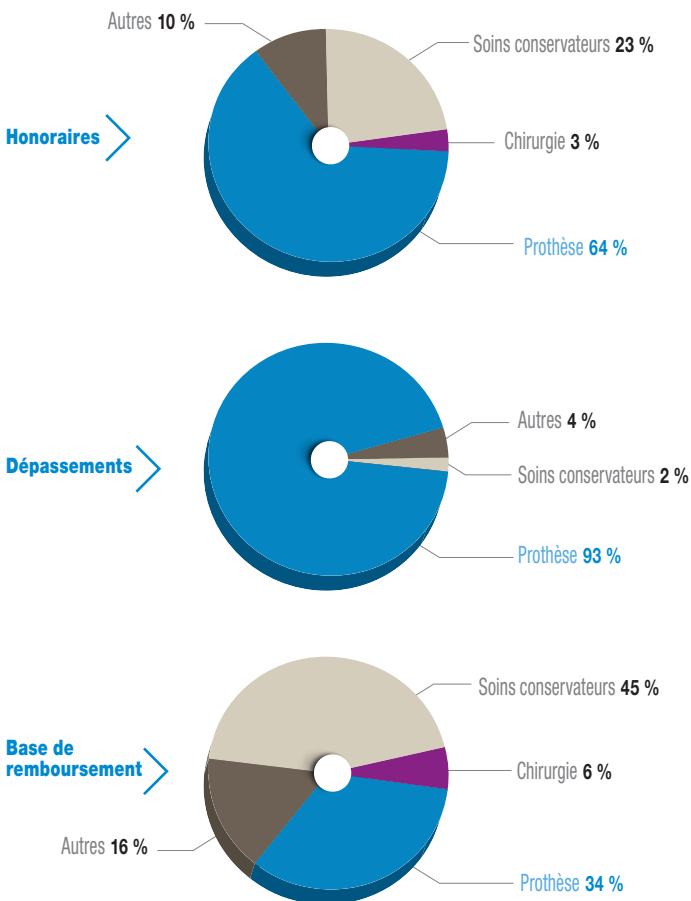


L'assurance maladie complémentaire est le premier financeur de la dépense de soins dentaire. En 2014, les organismes complémentaires financent 38,8 % de la dépense dentaire, contre 36 % pour l'assurance maladie obligatoire.

Sources : DREES (comptes nationaux de la santé 2014 - septembre 2015) / Calculs FNMF

Structure des honoraires

des chirurgiens-dentistes omnipraticiens en 2014



La structure des honoraires selon l'activité des chirurgiens-dentistes omnipraticiens a peu évolué depuis 10 ans. Près des deux tiers des honoraires (64 %) proviennent de l'activité des prothèses, qui correspond également à 93 % des dépassements. Les soins conservateurs ne représentent quant à eux que 23 % des honoraires et 2 % des dépassements.

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

426

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.