

Enquête de la DREES sur les contrats les plus souscrits auprès des complémentaires santé en 2010

L'enquête annuelle de la DREES auprès des mutuelles, institutions de prévoyance et sociétés d'assurance porte sur les garanties des contrats modaux, c'est-à-dire les trois contrats individuels et les deux contrats collectifs les plus souscrits au sein de chaque organisme. Les contrats modaux représentent la moitié des bénéficiaires d'une couverture complémentaire santé (60 % des bénéficiaires de contrats individuels et 22 % des bénéficiaires de contrats collectifs).

En 2010, 43 % des bénéficiaires d'une couverture complémentaire santé privée sont couverts par un contrat collectif (souscrits via un employeur) et 57 % par un contrat individuel. La population bénéficiant d'une couverture collective est en moyenne plus jeune que celle bénéficiant d'une couverture individuelle, les contrats collectifs étant généralement proposés aux assurés d'âge actif. C'est ainsi que le tiers des personnes couvertes en individuel ont 60 ans ou plus, contre 9 % des personnes couvertes en collectif.

Des disparités importantes selon les contrats

« Le remboursement à hauteur du ticket modérateur et la prise en charge du forfait journalier constituent un socle de remboursement commun à la quasi-totalité des contrats de complémentaire santé ». En revanche les contrats se distinguent assez fortement selon leur niveau de prise en charge des dépassements d'honoraires, optique, dentaire ou prothèses auditives. « La dispersion dans les niveaux de garantie des contrats ainsi que la diversité des prestations proposées rendent le marché de l'assurance maladie complexe à décrire ». La DREES s'appuie donc sur une typologie des contrats les plus souscrits « qui permet de synthétiser l'information recueillie afin de décrire simplement le marché ». Cette typologie constitue une actualisation des travaux précédents. 5 classes homogènes ont été adoptées : A, B, C, D, E, les contrats de type A offrant la meilleure garanties, et les contrats de type E la moins bonne.

Distribution des niveaux de garanties des biens de référence au sein des 5 classes de contrats
(remboursements en euros hors sécurité sociale)

	Consultation chez un spécialiste			Honoraires praticiens hospitaliers			Protèses auditives		
	1er quartile	Médiane	3ème quartile	1er quartile	Médiane	3ème quartile	1er quartile	Médiane	3ème quartile
Classe A	40 €	Prix total	Prix total	Prix total	Prix total	Prix total	1 198 €	1 598 €	1 997 €
Classe B	7 €	30 €	Prix total	218 €	478 €	Prix total	719 €	1 039 €	1 138 €
Classe C	7 €	13 €	18 €	156 €	170 €	294 €	550 €	976 €	1 020 €
Classe D	7 €	7 €	7 €	18 €	18 €	248 €	260 €	419 €	739 €
Classe E	7 €	7 €	7 €	18 €	18 €	202 €	140 €	140 €	190 €

	Optique complexe			Prothèse dentaire			Chambre particulière chirurgie		
	1er quartile	Médiane	3ème quartile	1er quartile	Médiane	3ème quartile	1er quartile	Médiane	3ème quartile
Classe A	453 €	Prix total	Prix total	376 €	430 €	516 €	60 €	79 €	Prix total
Classe B	258 €	310 €	408 €	269 €	301 €	332 €	35 €	58 €	Prix total
Classe C	220 €	296 €	306 €	247 €	301 €	332 €	31 €	40 €	50 €
Classe D	148 €	171 €	218 €	140 €	178 €	240 €	31 €	40 €	61 €
Classe E	8 €	115 €	148 €	32 €	72 €	86 €	0 €	29 €	66 €

* Prix total : 44 euros pour la consultation chez un spécialiste, 938 euros pour les honoraires hospitaliers, 485 euros pour l'optique complexe, et 80 euros pour la chambre particulière

* Lecture : un quart des bénéficiaires de classe C sont remboursés 18 euros ou plus pour une consultation facturée 60 euros chez un médecin spécialiste (3ème quartile)

Sur cette base, on constate que les contrats de classe A « remboursent fréquemment intégralement les prestations de santé choisies pour référence ». Cette prise en charge

intégrale est moins fréquente dans le cas des contrats de classe B, mais les dépassements restent bien pris en charge. Dans le cas des contrats de classe C, 58 % des bénéficiaires sont remboursés d'une partie des dépassements d'honoraires en ville contre 96 % pour les honoraires hospitaliers. Les contrats de classe D proposent plus rarement ces garanties (26 % en ville et 42 % à l'hôpital). « *Les remboursements médians des contrats de classe D sont inférieurs de 120 euros à ceux des contrats de classe C, en optique et en dentaire* ». Les contrats d' « entrée de gamme » de niveau E, qui ne concernent que 10 % des bénéficiaires de contrats modaux, souvent ne remboursent pas au-delà du ticket modérateur (98 % des bénéficiaires pour une consultation de spécialiste, 72 % pour les honoraires chirurgicaux et les prothèses auditives). Le remboursement médian d'une paire de lunettes à verres complexes s'établit à 115 euros, à 72 euros pour une prothèse céramo-métallique.

Les contrats collectifs sont sensiblement plus protecteurs que les contrats individuels

Les deux tiers des personnes couvertes par les contrats individuels modaux bénéficient de garanties standard (classe C ou D), 18 % de garanties d'entrée de gamme (classe E). A l'inverse, 10 % sont couverts par un contrat aux garanties supérieures (classe B), seulement 3 % par un contrat de classe A.

Les personnes couvertes par les contrats collectifs sont très majoritairement couvertes par des garanties de niveau très élevé (48 % en classe A) ou élevé (29 % en classe B).

Répartition des bénéficiaires selon leur appartenance à une classe de contrat

	Personnes couvertes (en %)		
	Individuel	Collectif	Ensemble
Classe A	3	48	22
Classe B	11	29	18
Classe C	34	10	24
Classe D	34	10	24
Classe E	18	3	12
Ensemble	100	100	100

Au cours des années 2006 à 2010, les contrats collectifs sont sensiblement montés en gamme : 57 % des personnes étaient couvertes par un contrat de niveau A ou B en 2006, contre 77 % en 2010 ; à l'inverse, un tiers des personnes étaient couvertes par un contrat de classe D contre 13 % en 2010.

Sur la période étudiée, la structure est restée beaucoup plus stable sur l'individuel.

Les dépassements d'honoraires augmentent mais ils sont mieux pris en charge par les contrats

La montée en gamme des contrats modaux s'est traduite par une hausse du montant moyen de prise en charge des six prestations prises pour référence, en collectif mais également en individuel. L'augmentation est cependant presque toujours plus forte en collectif qu'en individuel : « *les écarts entre les montants remboursés par les deux types de contrats se sont creusés* ».

C'est la prise en charge des dépassements d'honoraires des praticiens hospitaliers qui a le plus augmenté entre 2006 et 2010 (unique poste où l'augmentation est plus forte sur l'individuel), suivi de la prise en charge d'une consultation de spécialistes (surtout visible sur les contrats collectifs).