

Paris, le 20 janvier 2022.

Baromètre 100% Santé
Principaux résultats du premier semestre 2021

L'UNOCAM a conduit, avec les fédérations FNMF, France Assureurs (ex-FFA) et CTIP, une enquête auprès des organismes complémentaires santé sur le déploiement de la réforme du 100% Santé. Elle porte sur les données du premier semestre 2021 et permet une comparaison avec celles du premier semestre 2019, l'année 2020 étant très atypique (données hors C2S).

L'enquête met en lumière les grandes tendances du déploiement de la réforme du 100% Santé sur les trois postes optique, aides auditives, prothèses dentaires notamment en ce qui concerne :

- l'évolution des restes à charge après intervention de l'assurance maladie obligatoire et des organismes complémentaires santé (OCAM).
- l'évolution des dépenses et de la structure de financement ;
- la pénétration de l'offre 100% Santé et sa prise en charge par les organismes complémentaires (OCAM) ;

Le taux de réponse des OCAM au questionnaire¹ correspond à un échantillon représentatif permettant l'extrapolation des données à l'ensemble du marché de la complémentaire santé.

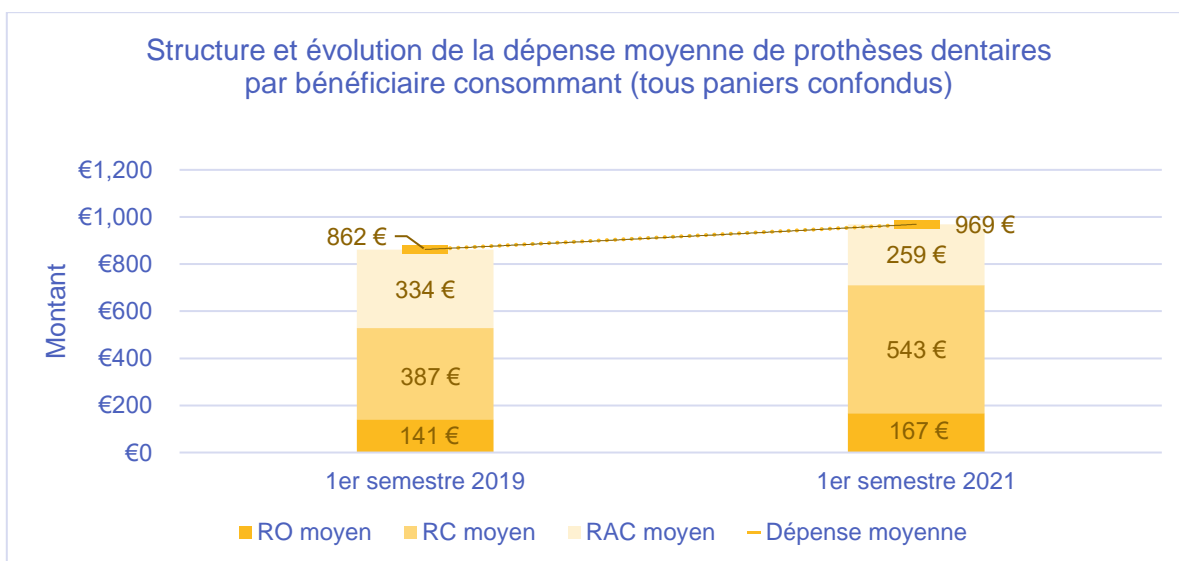
Premier enseignement : le reste à charge des assurés, après intervention de l'AMO et des OCAM, est en baisse pour les prothèses dentaires et les aides auditives mais augmente en optique. La diminution du reste à charge est rendue possible par l'intervention des OCAM.

L'enquête permet de disposer d'éléments sur l'évolution des restes à charge, après AMO et AMC, poste par poste, sur l'ensemble des paniers (100% santé et hors 100% Santé). Rappelons que la réforme avait pour objectif de favoriser l'accessibilité financière aux soins et de diminuer les restes à charge.

L'enquête montre que le reste à charge moyen des assurés est en baisse pour les prothèses dentaires et les aides auditives, du fait d'une augmentation conjointe de la couverture AMO et AMC. En optique, une hausse du reste à charge moyen est constatée : la hausse de la dépense AMC compense la baisse des tarifs de l'AMO mais n'est pas suffisante pour absorber la hausse globale des dépenses sur ce poste.

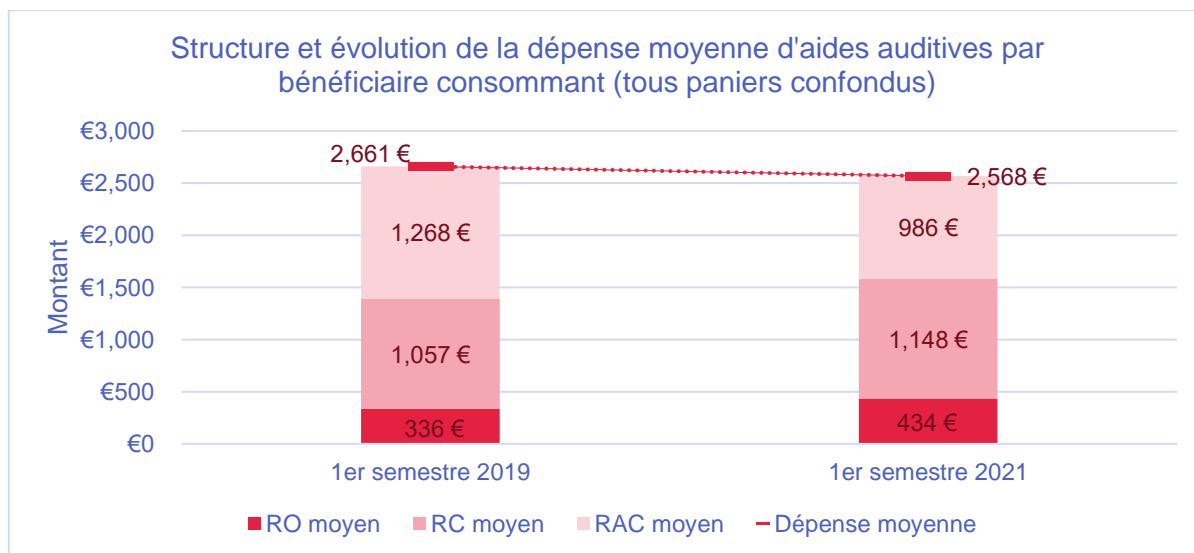
Pour les **prothèses dentaires**, le reste à charge moyen par consommant diminue de 75€, soit une baisse de 12 points de pourcentage du financement supporté par les ménages (passant de 39% à 27% entre les premiers semestres 2019 et 2021). La dépense moyenne par consommant augmente de 108€, mais la prise en charge par l'AMO progresse légèrement (+26€) et celle des OCAM augmente fortement (+156€).

¹- Le taux de répondants au questionnaire représente 46 % du chiffre d'affaires de l'ensemble des organismes complémentaires santé.



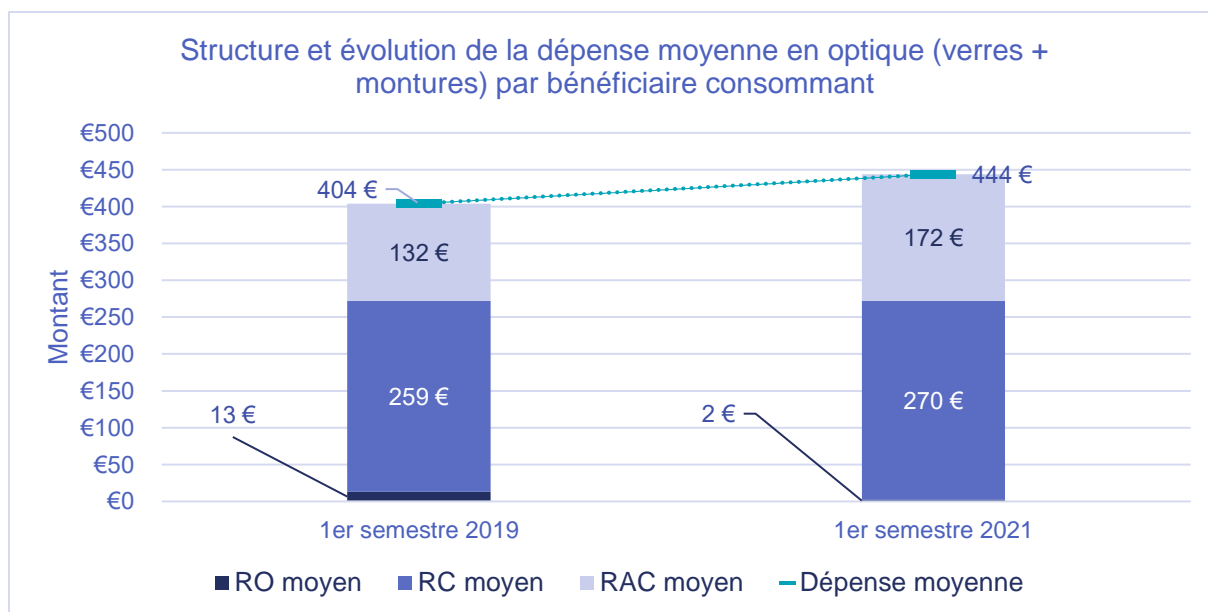
Source : Baromètre 100% santé – FNMF, France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données de janvier à juin 2019 et de janvier à juin 2021 (hors C2S).

Pour les **aides auditives**, le reste à charge moyen par bénéficiaire consommant diminue de 282€, soit une baisse de 9 points de pourcentage du financement supporté par les ménages (passant de 47% de la dépense au premier semestre 2019 à 38% au premier semestre 2021). Cette baisse s'explique par un investissement partagé sur la période observée entre AMO (+98€) et les OCAM (+91€) et une diminution de la dépense moyenne par bénéficiaire de 94€.



Source : Baromètre 100% santé – FNMF, France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données de janvier à juin 2019 et de janvier à juin 2021 (hors C2S).

En **optique**, le reste à charge moyen par bénéficiaire consommant augmente de 40€, soit une hausse de 6 points de pourcentage du financement supporté par les ménages. Sur ce poste, on observe une hausse des prix des équipements (montures et verres) (+40€) partiellement absorbée par les OCAM dont le remboursement moyen progresse (+11 €) malgré une baisse du plafond de prise en charge des montures de 50€ (passage de 150€ à 100€). En revanche, le remboursement moyen de la part AMO diminue de 11€.



Source : Baromètre 100% santé FNMF, France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données de janvier à juin 2019 et de janvier à juin 2021 (hors C2S).

A noter enfin que **le taux de recours s'améliore en audiologie**, domaine marqué par un sous-équipement des assurés avant la réforme et dans lequel il existait du renoncement aux soins. Il ressort que, sur la période observée, le nombre de bénéficiaires consommateurs augmente de 51% et le nombre d'audioprothèses remboursées est en hausse de 67%. Davantage d'assurés se sont équipés et une proportion plus importante a eu recours à un équipement bilatéral qu'avant l'entrée en vigueur de l'offre sans reste à charge, ce qui va dans le sens d'une amélioration de l'accès aux soins.

Deuxième enseignement : dans un contexte de forte croissance des dépenses, les organismes complémentaires voient leur rôle de principal financeur de ces trois postes conforté par la réforme.

Les organismes complémentaires, qui étaient les principaux financeurs de ces trois postes avant réforme, voient **leur place et leur rôle confortés par la réforme du 100% santé** : ils financent 56% des dépenses totales sur ces trois postes au premier semestre 2021 contre 53% au premier semestre 2019, soit +3 points. Les remboursements des organismes complémentaires sur ces trois postes progressent très fortement au premier semestre 2021 par rapport au premier semestre 2019 : +29% passant de 3,3 Mds€ à 4,2 Mds€. Cette progression des remboursements des OCAM est plus forte que celle des dépenses totales sur ces trois postes (+21%) sur la même période, celles-ci passant de 6,2 Mds€ à 7,5 Mds€.

Evolution des dépenses totales et des remboursements des OCAM sur les trois postes

En millions d'€		1 ^{er} semestre 2019	1 ^{er} semestre 2021	Évolution 2019/2021
TOTAL	Dépenses totales sur les 3 postes	6 156	7 460	+21%
	Remboursements OCAM	3 258	4 218	+29%
	(en % des dépenses totales)	(53%)	(56%)	(+3 points)

Source : Baromètre 100% santé octobre 2021 CTIP, FRANCE ASSUREURS (EX-FFA), FNMF. Données de janvier à juin 2019 et de janvier à juin 2021 (hors C2S).

L'évolution des **dépenses totales et des remboursements des OCAM est différenciée selon les postes.**

- Concernant les prothèses dentaires, les remboursements des OCAM augmentent de 60% quand la dépense totale croît de 28%. En conséquence, la part solvabilisée par les OCAM augmente fortement de 45% à 56%, soit +11 points.
- Concernant les aides auditives, les remboursements des OCAM progressent de 64% alors que la dépense totale augmente de 46%. Là aussi, la part couverte par les OCAM est confortée par la réforme : elle progresse sensiblement passant de 40% à 45%, soit +5 points.
- En optique, les remboursements des OCAM progressent de 3% mais moins rapidement que les dépenses totales (+8%). La part de financement des OCAM reste élevée à 61% mais en baisse par rapport à 2019 (-3 points).

Evolution des dépenses totales et des remboursements des OCAM par poste

En millions d'€		1 ^{er} semestre 2019	1 ^{er} semestre 2021	Évolution 2019/2021
Optique	Dépenses totales	2 750	2 976	+8%
	Remboursements AMC (en % des dépenses)	1 762 (64%)	1 812 (61%)	+3% (-3 points)
Aides auditives	Dépenses totales	642	935	+46%
	Remboursements AMC (en % des dépenses)	255 (40%)	418 (45%)	+64% (+5 points)
Prothèses dentaires	Dépenses totales	2 765	3 549	+28%
	Remboursement AMC (en % des dépenses)	1 241 (45%)	1 988 (56%)	+60% (+11 points)

Source : Baromètre 100% santé octobre 2021 FNMF, France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données de janvier à juin 2019 et de janvier à juin 2021 (hors C2S).

Ces dépenses sont largement tirées par le dynamisme des volumes des aides auditives et des prothèses dentaires.

Troisième enseignement : les OCAM sont les contributeurs majoritaires du financement des offres 100% Santé, le recours à ces offres étant variable selon les postes.

L'enquête montre que les remboursements des organismes complémentaires santé au titre des offres 100% Santé représentent 1,3 Mds€ sur 4,2 Mds€ de dépenses OCAM sur ces trois postes, soit 31% de leurs remboursements.

Les organismes complémentaires santé contribuent très majoritairement au financement des actes du panier 100% Santé :

Sur les **aides auditives**, l'offre 100% Santé représente, en volume d'actes, près d'un tiers des équipements (31%). Les organismes complémentaires prennent en charge 72% des dépenses au titre du panier 100% Santé (classe I).

Concernant les **prothèses dentaires**, le panier 100% Santé représente au premier semestre 2021 plus de la moitié du volume d'actes (51%), tandis que les paniers maîtrisé et libre représentent respectivement 20% et 29% de ces volumes. Les organismes complémentaires financent 78% du panier 100% Santé.

En **optique**, le taux de recours à l'offre 100% santé (classe A) reste faible en volume d'actes : 7% pour les verres et 5% pour les montures. L'offre 100% Santé (verres et montures) est financée à 80% par les organismes complémentaires.

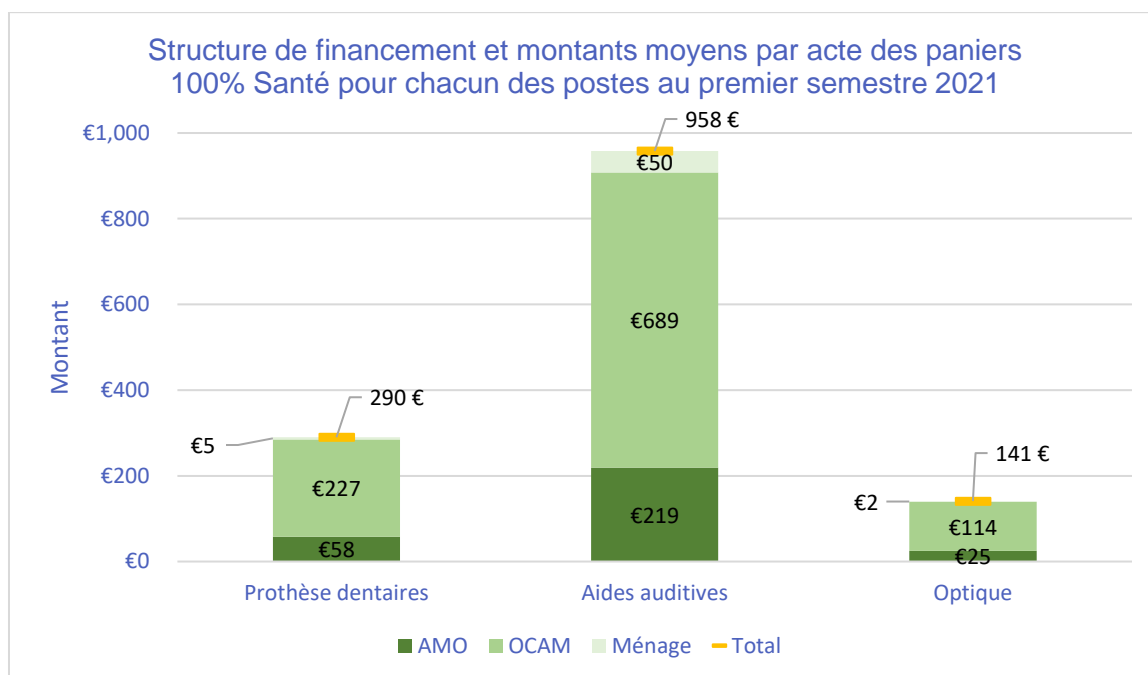
Part du panier 100% Santé en volumes d'actes et part de financement OCAM de ce panier

	Aides auditives	Prothèses dentaires	Optique ⁽¹⁾
Part du panier 100% Santé sur le nombre total d'actes (en volume)	31%	51%	7% (verres) 5% (montures)
Part du financement par les OCAM du panier 100% Santé	72%	78%	80%

(1) Somme des actes verres et d'actes montures (différent d'un acte équipement complet)

Source : Baromètre 100% santé octobre 2021 FNMF, France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données de janvier à juin 2019 et de janvier à juin 2021 (hors C2S).

La contribution majoritaire des OCAM au financement des offres 100% Santé apparaît clairement lorsque l'on raisonne par montant moyen. Elle permet aussi d'apprécier les différences de structure de financement et de montants moyens selon les postes de dépenses. A noter que les restes à charge sur les offres 100% Santé peuvent s'expliquer par la mise en œuvre progressive de la réforme.



Source : Baromètre 100% santé - FNMF, France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données de janvier à juin 2019 et de janvier à juin 2021 (hors C2S).
Prothèses dentaires : données sur le prix moyen d'un acte du panier 100% santé.

Aides auditives : données sur le prix moyen d'une aide auditive du panier 100% santé.

Optique : prix moyen d'une monture et deux verres du panier 100% santé.

A noter : pour les aides auditives, le reste à charge des ménages de 50€ correspond très certainement à des reliquats en 2021 pour des actes effectués en 2020, année où la prise en charge complète obligatoire par les contrats responsables n'était pas encore effective.

Il conviendra de vérifier si ces tendances se confirment à l'occasion de la prochaine enquête qui portera sur l'ensemble de l'année 2021 et dont les résultats sont à paraître au printemps 2022.

Ces premiers éléments témoignent du succès de la réforme notamment pour les aides auditives et les prothèses dentaires grâce à l'engagement des organismes complémentaires santé qui assurent la majeure partie du financement de la réforme.
