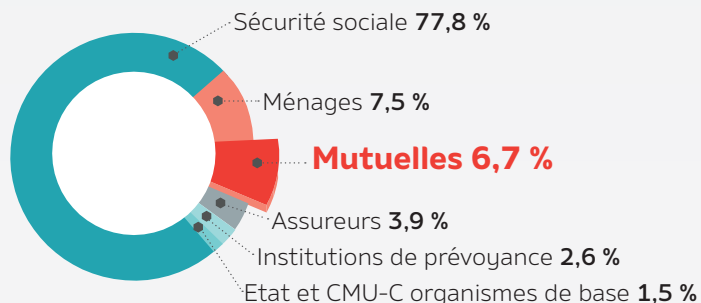


Les chiffres clés

Mai 2019

DÉPENSES DES SOINS ET BIENS MÉDICAUX (1)

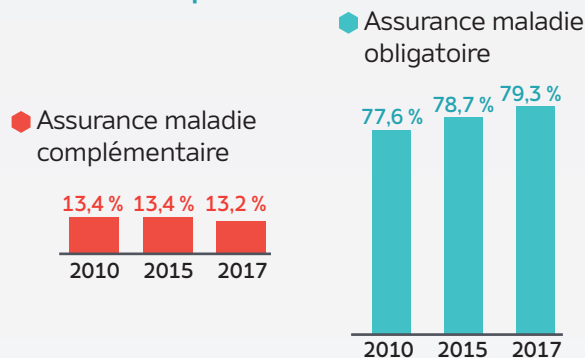
Par opérateur



En 2017, la dépense de soins et biens médicaux est évaluée à 8,7 % du PIB national, soit 199,3 Mds€, ce qui représente une moyenne d'environ 2 977 € par habitant. Le financement des complémentaires santé s'élève à 26,4Mds€ (dont 13,3 Mds€ par les mutuelles) et enregistre une baisse de 2,5 % depuis 2015.

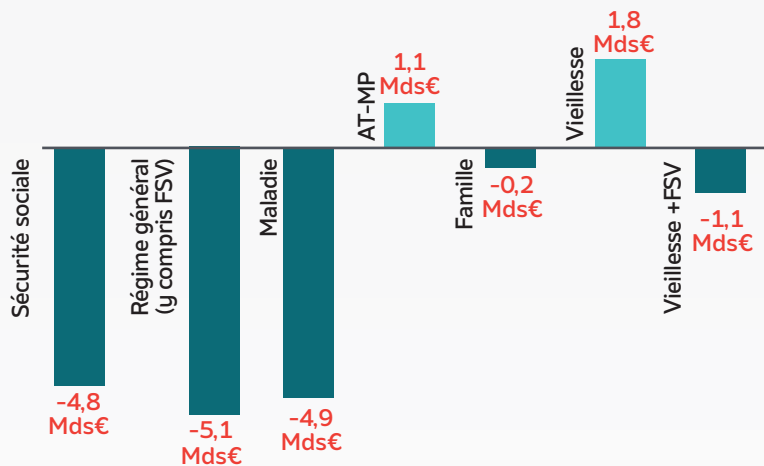
Source : Drees (les dépenses de santé en France en 2017) / Calculs FNMF.

Évolution depuis 2010



Entre 2005 et 2017, les prestations des complémentaires santé ont augmenté de 39,1 points, tandis que celles de l'Assurance maladie ont progressé de 35,9 points. Depuis 2016, les dépenses des organismes complémentaires ne progressent plus, voire diminuent alors que celles de l'Assurance maladie, du fait de l'augmentation des prises en charges des ALD, restent dynamiques.

LA SÉCURITÉ SOCIALE : COMPTES ET DÉPENSES 2017 (2)



-4,8 Mds€

Le déficit de la Sécurité sociale et la dette sociale ont continué à se réduire en 2017. Toutes les branches du régime général, ainsi que le Fonds de Solidarité Vieillesse (FSV), ont vu leur solde s'améliorer, à l'exception de la branche maladie dont le déficit s'est détérioré à 4,9Md€ (contre 4,8Md€ en 2016). Il représente désormais la quasi-totalité du déficit du régime général et du FSV.

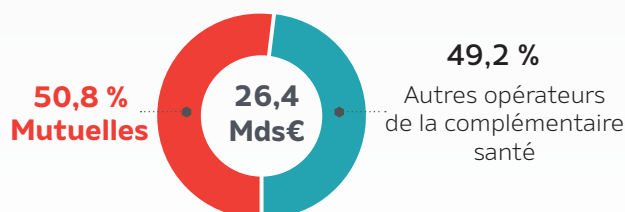
L'ÉVOLUTION DE L'OBJECTIF NATIONAL

des dépenses d'Assurance maladie (Ondam)

+2,3 % c'est l'Ondam fixé par la LFSS 2019, soit **4,5 milliards d'euros** de dépenses supplémentaires par an pour financer le Plan "Ma santé 2022".

LA RÉPARTITION DES DÉPENSES DES SOINS ET BIENS MÉDICAUX PAR LES OCAM (3)

Source : Comptes nationaux de la santé 2017



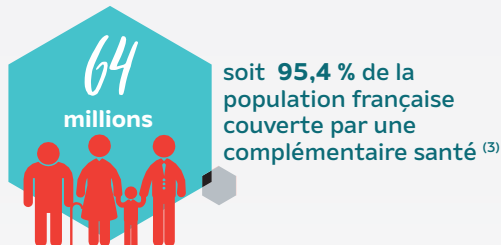
(1) Soins et biens médicaux : soins hospitaliers, soins de ville, transports de malades, médicaments et autres biens médicaux.

(2) Rapport annuel des lois de financement de la sécurité sociale de la Cour des comptes.

(3) OCAM : organismes complémentaires Assurance maladie.

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ EN CHIFFRES

Population couverte



Dont CMU



Dont ACS

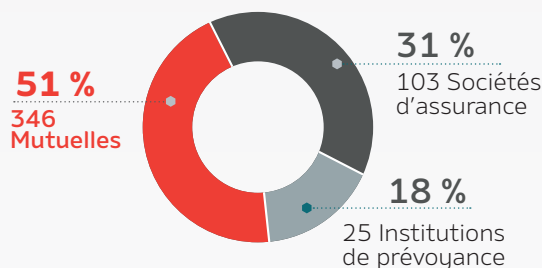


LES MUTUELLES

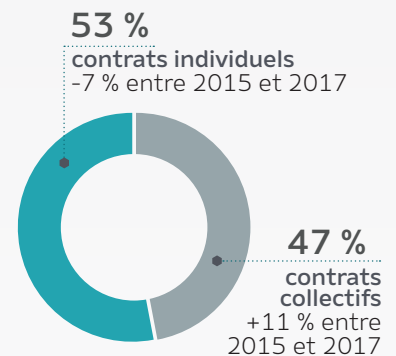
1^{er} acteur de complémentaire santé



Part des mutuelles dans l'activité de complémentaire santé



Répartition par type de contrats



ÉVOLUTION DE LA CMU-C

Principe :

Suppression de l'ACS et ouverture du panier CMU-C aux ex-bénéficiaires éligibles à l'ACS contre paiement d'une participation en fonction de l'âge (de 8€/mois pour les moins de 29 ans à 30€/mois pour les plus de 70 ans)

- Gestion par AMO ou les Organismes complémentaires (au choix de l'assuré.e),
- Possibilité pour les OC de proposer des options supplémentaires.

Les positions de la Mutualité Française :

- Un dispositif compliqué : les bénéficiaires devront s'adresser à l'Assurance maladie avant d'être renvoyés vers un organisme complémentaire, ce qui ne simplifie pas les démarches,
- Un dispositif discriminatoire et stigmatisant : en maintenant la catégorisation des bénéficiaires "CMU" des autres assuré.e.s sociaux,
- Un dispositif sous-financé pour la CMU avec contribution et sans financement pour les CMU-C de base, ce qui ne permettra pas aux mutuelles de proposer un accompagnement de qualité comme il se doit. Or, les mutuelles participent déjà largement à la solidarité nationale en finançant la totalité des dispositifs CMU-C et ASC par les taxes prélevées sur les contrats de complémentaire santé.

Calendrier de mise en oeuvre :

- PLFSS pour 2019 : modifications législatives,
- 1^{er} novembre 2019 : entrée en vigueur de la CMU-C étendue,
- 30 octobre 2020 : disparition des derniers contrats ACS (souscrits avant le 1^{er} novembre 2019)

3 - Source : fonds CMU au 30/07/2018.

4 - Source : DREES, la complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires et garanties, édition 2019.