

Paris, le 5 juillet 2022.

**Baromètre 100% Santé**  
*Principaux résultats de l'année 2021*  
*2<sup>ème</sup> édition*

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

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 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.

Cette 2<sup>ème</sup> édition du Baromètre 100% Santé permet de confirmer les principaux enseignements du premier Baromètre paru en janvier 2022<sup>1</sup> et présente des résultats affinés et enrichis pour l'ensemble de l'année 2021. Elle permet aussi de faire un premier point de situation sur le recours au tiers-payant complémentaire dans les trois domaines de la réforme.

Le taux de réponse<sup>2</sup> des organismes complémentaires santé au questionnaire 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 des organismes complémentaires santé, est en baisse pour les prothèses dentaires et les aides auditives mais augmente légèrement en optique. La diminution du reste à charge est rendue possible par l'intervention des organismes complémentaires santé.**

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.

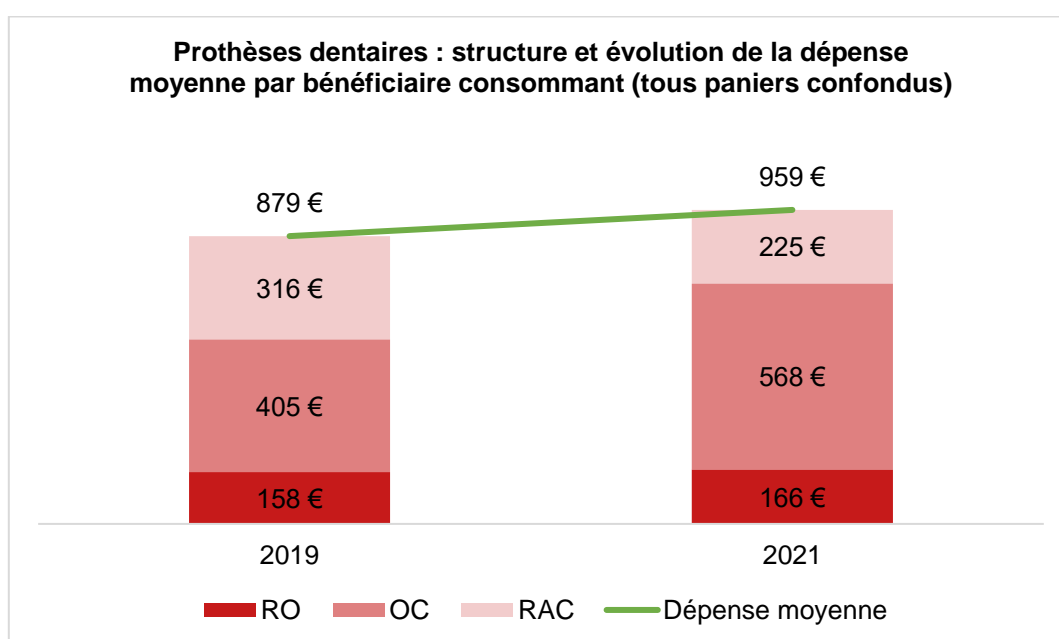
L'enquête montre que le reste à charge moyen des assurés est en baisse pour les prothèses dentaires et les aides auditives, du fait notamment d'une hausse de la prise en charge par les complémentaires santé (aussi bien en part de la dépense totale prise en charge qu'en montant remboursé par acte). En optique, on observe une légère hausse du reste à charge moyen des ménages, évolution déjà relevée

<sup>1</sup>- Le premier Baromètre 100% Santé publié en janvier 2022 permettait de comparer les résultats du premier semestre 2019 avec ceux du premier semestre 2021. [Consulter les résultats de ce premier Baromètre](#)

<sup>2</sup>- Le taux de répondants au questionnaire représente 49% du chiffre d'affaires de l'ensemble des organismes complémentaires santé.

dans le cadre des résultats du premier Baromètre 100% Santé. Cette légère hausse du reste à charge moyen en optique est à corréliser avec le faible recours à l'offre 100% Santé.

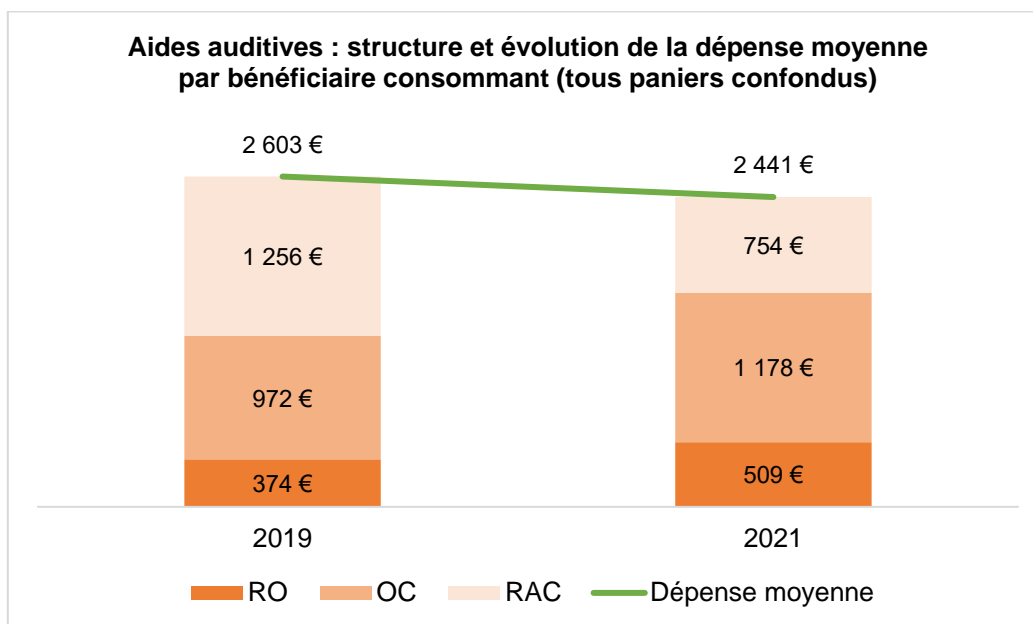
Pour les **prothèses dentaires**, le reste à charge moyen par bénéficiaire consommant diminue de 91€, passant de 316€ à 225€, soit une baisse de près de 29% entre 2019 et 2021. La dépense moyenne par consommant augmente de 80€, mais elle est largement absorbée par la prise en charge des OCAM qui progresse très fortement (+163€). Cette hausse de la dépense moyenne est la conséquence de la hausse du nombre d'actes par personne (passant de 2,2 actes par personne à 2,6), la dépense moyenne pour une prothèse étant quant à elle en baisse (-9% passant de 400€ à 365€). Quant à la prise en charge AMO, elle est en très légère augmentation (+8€ par bénéficiaire consommant).



Source : Baromètre 100% Santé – avril 2022 – Mutualité Française (FNMF), France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données : de janvier à fin décembre 2019 et de janvier à fin décembre 2021 (hors C2S).

Le taux de recours aux prothèses dentaires est en hausse. On observe une très forte augmentation du nombre d'actes remboursés (+25,2% entre 2019 et 2021), expliquant pour partie le fort dynamisme des dépenses. En revanche, le nombre de bénéficiaires progresse de manière nettement plus mesurée (+4,7%). Le nombre de prothèses par bénéficiaire consommant est donc en augmentation, ce qui méritera des analyses complémentaires pour apprécier l'impact effectif sur l'accès aux soins, notamment pour les assurés qui en ont le plus besoin.

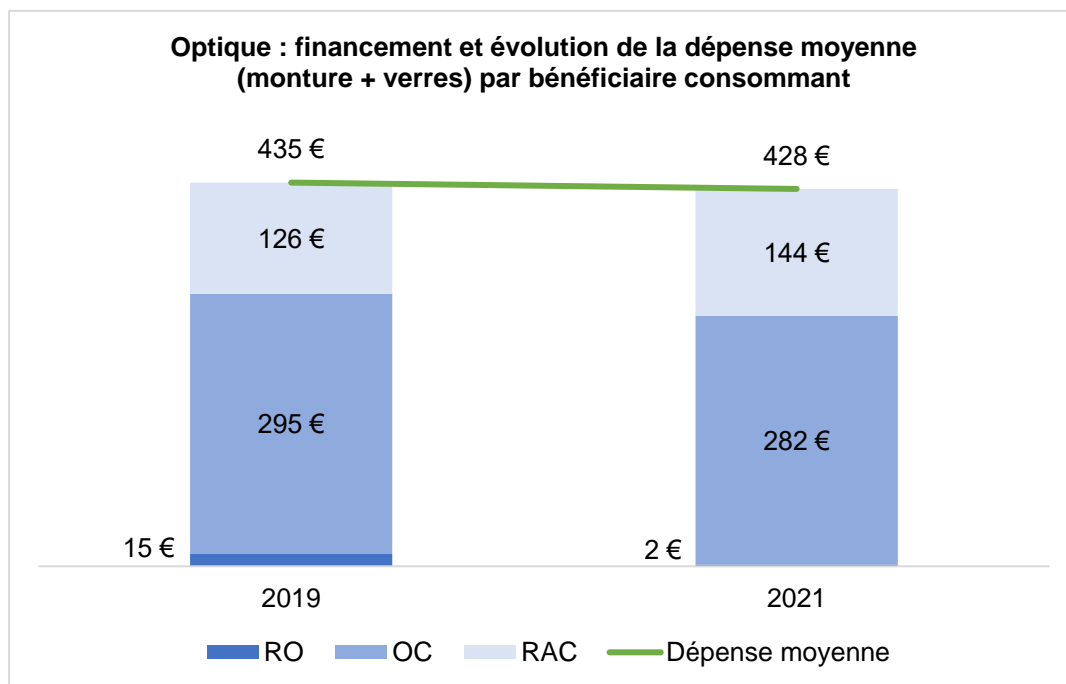
Pour les **aides auditives**, le reste à charge moyen par bénéficiaire consommant diminue très fortement de 502€, passant de 1 256€ en 2019 à 754€ en 2021, soit une baisse de 40% pour les ménages sur la période observée. Cette baisse du reste à charge résulte directement de la réforme 100% Santé qui se traduit par la conjugaison d'une baisse du prix moyen des équipements, d'une forte hausse de la prise en charge par les OCAM et d'une augmentation plus contenue de la prise en charge AMO. Plus précisément, la prise en charge par les OCAM passe de 972€ en 2019 à 1 178€ en 2021, soit 206€ supplémentaires (dans le même temps la prise en charge de l'AMO augmente de 135€ par bénéficiaire).



Source : Baromètre 100% Santé – avril 2022 - FNMF, France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données : de janvier à fin décembre 2019 et de janvier à fin décembre 2021 (hors C2S).

Pour ce domaine marqué par un sous-équipement des assurés avant la réforme et dans lequel il existait du renoncement aux soins, le taux de recours s’améliore. Sur la période observée, le nombre de bénéficiaires consommateurs augmente de 61,7% confirmant la forte dynamique observée sur le premier Baromètre. Le nombre d’audioprothèses remboursées est en hausse de 54,4%.

En **optique** (monture et verres), le reste à charge moyen par bénéficiaire consommant augmente de 18€ entre 2019 et 2021, soit une hausse moins importante que dans le premier Baromètre 100% Santé (hausse de 40€ sur le premier semestre 2021 par rapport au premier semestre 2019). La légère hausse du reste à charge moyen des ménages en optique est à corrélérer avec le faible recours à l’offre 100% santé. La dépense moyenne par bénéficiaire en optique recule de 7€ sur la période observée. La prise en charge par l’AMO est désormais résiduelle, avec un montant moyen de 2€ en 2021 (-13€ par rapport à 2019). Celle des organismes complémentaires reste à un niveau élevé avec un montant moyen par bénéficiaire consommant de 282€, en diminution par rapport à 2019 (-13€). Il conviendra d’apprécier les effets de la réforme 100% Santé en optique (diminution du plafond de remboursement de la monture, renouvellement tous les deux ans, baisse des tarifs pris en charge par l’AMO) sur le comportement des différents acteurs.



Source : Baromètre 100% Santé – avril 2022 - FNMf, France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données : de janvier à fin décembre 2019 et de janvier à fin décembre 2021 (hors C2S).

En **optique**, il n’y a pas de modification majeure en termes de taux de recours, contrairement aux deux autres postes. Le nombre de bénéficiaires consommateurs augmente légèrement (+ 3,3%) et le nombre d’actes remboursés diminue faiblement (-0,8%).

**Deuxième enseignement : l’augmentation des dépenses totales des trois postes s’accompagne d’une très forte hausse des prestations versées par les organismes complémentaires santé, qui voient leur rôle de principal financeur conforté par la réforme.**

Les organismes complémentaires, qui étaient les principaux financeurs de ces trois postes avant la réforme, voient leur place et leur rôle confortés par la réforme du 100% santé : ils financent 61% des dépenses totales sur ces trois postes en 2021 contre 55% en 2019, soit +6 points. Cette tendance déjà observée lors du premier Baromètre se confirme donc à l’occasion de cette nouvelle enquête. Les remboursements des organismes complémentaires sur ces trois postes progressent fortement en 2021 par rapport à 2019 : +23% passant de 6,9 Mds€ à 8,5 Mds€ (+1,6Md€). Les remboursements des OCAM augmentent deux fois plus vite que les dépenses totales sur ces trois postes.

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

En millions d'€		Année 2019	Année 2021	Évolution 2019/2021
TOTAL	Dépenses totales sur les 3 postes	12 527	13 993	+12%
	Remboursements OCAM	6 937	8 502	+23%
	(en % des dépenses totales)	<b>(55%)</b>	<b>(61%)</b>	<b>(+ 6 points)</b>
	<i>Dont au titre du panier 100% Santé (% des remboursements AMC)</i>		2 462 (29%)	

Source : Baromètre 100% Santé – avril 2022 - FNMF, France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données : de janvier à fin décembre 2019 et de janvier à fin décembre 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 à un rythme très soutenu de 47%, quand la dépense totale croît de 14%. En conséquence, la part solvabilisée par les OCAM augmente très fortement de 46% en 2019 à 59% en 2021, soit +13 points.
- Concernant les **aides auditives**, les remboursements des OCAM progressent de 96%, soit un quasi-doublement, tout comme ceux de l'AMO, alors que la dépense totale augmente de 52%. Là aussi, la part couverte par les OCAM est confortée par la réforme : elle progresse sensiblement passant de 37% en 2019 à 48% en 2021, soit +11 points. Les OCAM financent donc désormais près de la moitié des dépenses d'aides auditives.
- En **optique**, les remboursements des OCAM sont en très léger recul de -0,9% en lien avec l'évolution des dépenses globales peu dynamique sur la période (+1,6%). La part de financement des OCAM reste très élevée à 66% en 2021, en légère baisse par rapport à 2019 (68%).

### Evolution des dépenses totales et des remboursements des OCAM par poste

En millions d'€		Année 2019	Années 2021	Évolution 2019/2021
Optique	Dépenses totales	5 868	5 962	+2%
	Remboursements AMC (en % des dépenses)	3 971 <b>(68%)</b>	3 933 <b>(66%)</b>	-1% (-2 points)
Aides auditives	Dépenses totales	1 138	1 726	+52%
	Remboursements AMC (en % des dépenses)	425 <b>(37%)</b>	833 <b>(48%)</b>	+96% (+11 points)
Prothèses dentaires	Dépenses totales	5 520	6 305	+14%
	Remboursement AMC (en % des dépenses)	2 541 <b>(46%)</b>	3 736 <b>(59%)</b>	+47% (+13 points)

Source : Baromètre 100% Santé – avril 2022 – Mutualité Française (FNMF), France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données : de janvier à fin décembre 2019 et de janvier à fin décembre 2021 (hors C2S).

A noter : ces dépenses sont notamment tirées par l'augmentation du nombre de bénéficiaires des aides auditives et du dynamisme des volumes d'actes s'agissant des prothèses dentaires.

**Troisième enseignement : les organismes complémentaires santé sont les principaux financeurs des offres 100% Santé, le recours à ces offres est très significatif pour les postes prothèses dentaires et aides auditives et nettement plus faible en optique.**

Les organismes complémentaires santé contribuent très majoritairement au financement des actes du panier 100% Santé. Ils remboursent 77% du coût des offres 100% Santé sur les trois postes (optique, aides auditives et prothèses dentaires), soit 2,5 Mds€ sur un total de dépenses (tout financeur) de 3,2 Mds€. Les paniers 100% Santé représentent 29% de l'ensemble des prestations versées par les OCAM sur ces trois postes qui s'élève à 8,5 Mds€.

Pour les **aides auditives**, les organismes complémentaires prennent en charge 70% des dépenses totales au titre du panier 100% Santé (classe I). L'offre 100% Santé représente, en volume d'actes, plus d'un tiers des équipements (35%) et 37% des remboursements AMC sur ce poste.

Concernant les **prothèses dentaires**, les organismes complémentaires financent 78% des prestations du panier 100% Santé. Le panier 100% Santé représente en 2021 plus de la moitié du volume d'actes (53%), tandis que les paniers maîtrisé et libre représentent respectivement 20% et 27% de ces volumes. Plus de la moitié des remboursements AMC (55%) portent sur le panier 100% Santé.

En **optique**, l'offre 100% Santé (verres et montures) est financée à 80% par les organismes complémentaires. Le taux de recours à l'offre 100% santé (classe A) reste faible en volume d'actes, 6,1% (monture et verres) et représente donc une faible part des remboursements des AMC (3%).

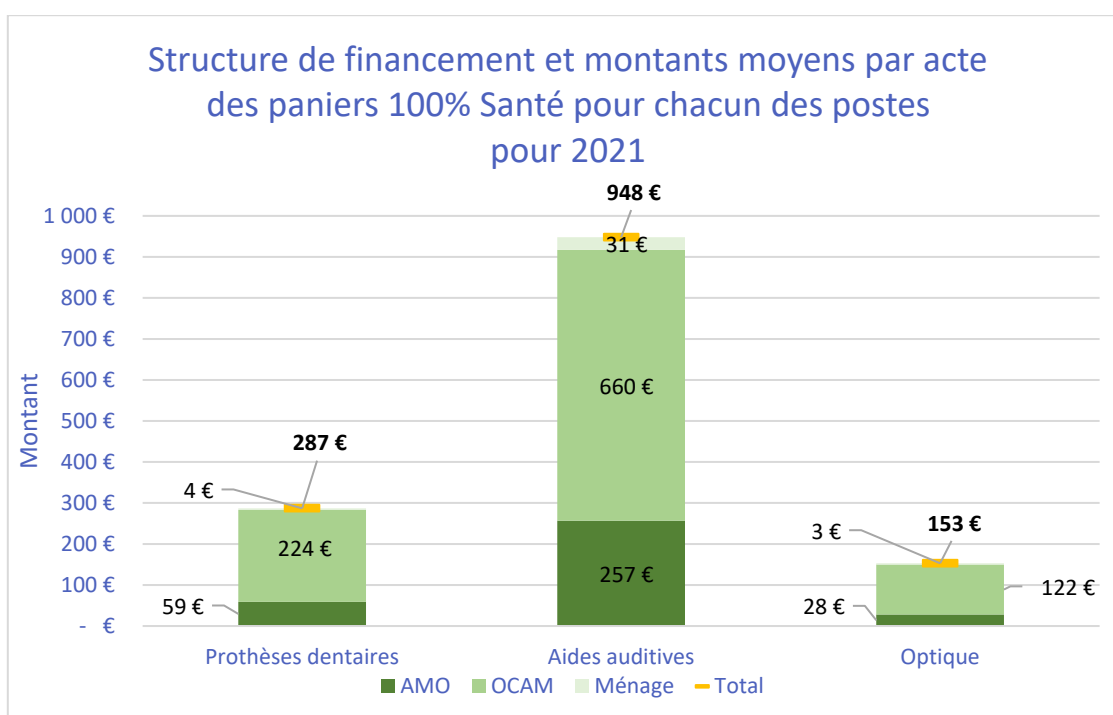
**Montants des dépenses totales au titre des offres 100% Santé et part de financement AMC pour chacun des trois postes**

En millions d'€		2021
<b>TOTAL</b>	Dépenses totales au titre des paniers 100% Santé	<b>3 206</b>
	Remboursements AMC au titre du panier 100% Santé	<b>2 462</b>
	<i>(en % des dépenses totales 100% Santé)</i>	<b>77%</b>
<b>Optique</b>	Dépenses totales au titre des paniers 100% Santé	127
	Remboursements AMC au titre du panier 100% Santé	102
	<i>(en % des dépenses totales 100% Santé)</i>	<b>80%</b>
<b>Aides Auditives</b>	Dépenses totales au titre des paniers 100% Santé	437
	Remboursement AMC au titre du panier 100% Santé	305
	<i>(en % des dépenses totales 100% Santé)</i>	<b>70%</b>
<b>Prothèses dentaires</b>	Dépenses totales au titre des paniers 100% Santé	2 642
	Remboursements AMC au titre du panier 100% Santé	2 056
	<i>(en % des dépenses totales 100% Santé)</i>	<b>78%</b>

Source : Baromètre 100% Santé – avril 2022 – Mutualité Française (FNNM), France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données : de janvier à fin décembre 2019 et de janvier à fin décembre 2021 (hors C2S).

Il ressort de l'analyse de la **structure de financement et des montants moyens par acte des paniers 100% Santé** que les organismes complémentaires financent très majoritairement les paniers des offres 100% Santé en 2021, et ce, pour l'ensemble des trois postes (optique, aides auditives et prothèses dentaires).

L'enquête permet enfin d'avoir une première approche de la **structure de financement et des montants moyens des actes des paniers libres et maîtrisé** pour chacun des postes pour 2021. Il ressort une intervention majeure des organismes complémentaires santé pour la solvabilisation de ces paniers. A noter que, sur l'optique, l'intervention de l'AMO est désormais résiduelle.



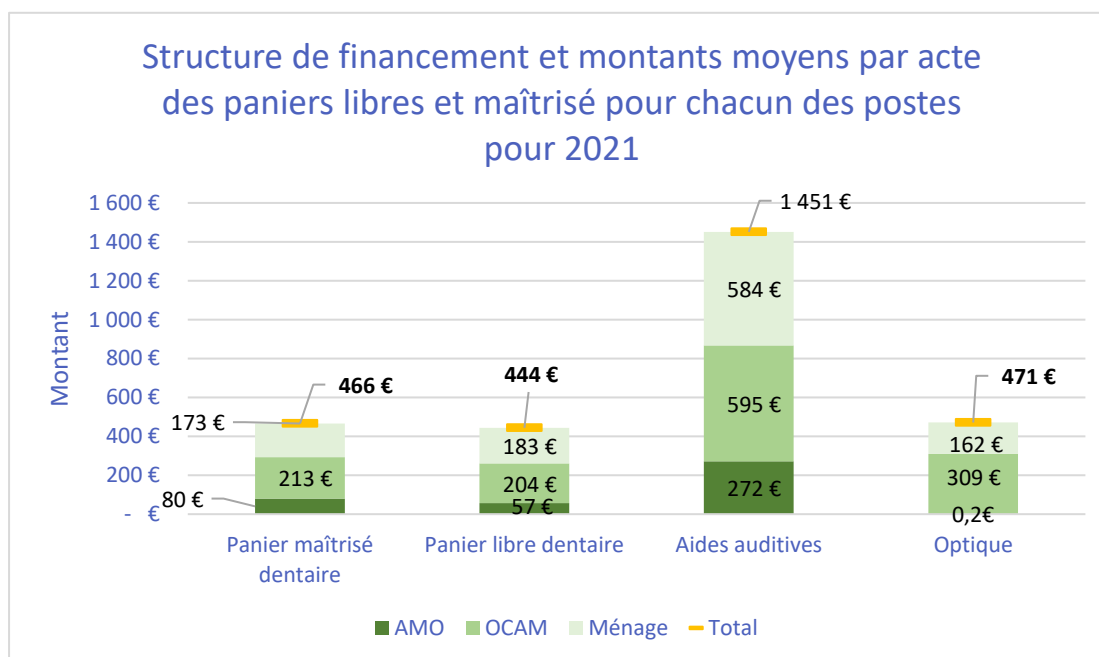
Source : Baromètre 100% Santé – avril 2022 – Mutualité Française (FNMf), France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données : de janvier à fin décembre 2019 et de janvier à fin décembre 2021 (hors C2S).

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 pour un équipement complet 1 monture + 2 verres du panier 100% santé.

A noter : pour les aides auditives, le reste à charge des ménages de 31€ 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.



Source : Baromètre 100% Santé – avril 2022 – Mutualité Française (FNMF), France Assureurs (ex-FFA), CTIP. Données : de janvier à fin décembre 2019 et de janvier à fin décembre 2021 (hors C2S).

Prothèses dentaires : données sur le prix moyen d'un acte.

Aides auditives : données sur le prix moyen d'une aide auditive.

Optique : prix moyen pour un équipement complet 1 monture + 2 verres.

### **Focus sur le déploiement du tiers-payant complémentaire**

Les organismes complémentaires santé ont développé de longue date des solutions de tiers-payant qui permettent d'éviter à leurs assurés l'avance de frais et ce faisant de lever les freins à l'accessibilité financière aux soins. Ils ont accéléré le déploiement de ce service auprès des professionnels de santé avec la mise en œuvre de la réforme du 100% Santé<sup>3</sup>.

Le nouveau Baromètre permet de faire un point de situation sur son déploiement :

- En optique, le déploiement du tiers-payant complémentaire (TPC) est largement effectif avec une part très élevée de prestations facturées en tiers-payant, représentant 78,5% de l'ensemble des prestations<sup>4</sup> en 2021.
- Pour les aides auditives, le déploiement du tiers-payant complémentaire est bien engagé, les prestations facturées en tiers-payant représentant 70,6% des prestations, en progression de 10 points par rapport à l'enquête conduite en 2018 pour le compte de l'association InterAMC.

<sup>3</sup>- L'article 65 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2021 n°2020-1576 du 14 décembre 2020 prévoit la généralisation du tiers payant intégral pour les prestations et les soins relevant du 100 % Santé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Cette obligation de tiers-payant complémentaire sur les prestations et les soins relevant du 100% Santé, introduite à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, ne concerne que les OCAM et ne pèse pas sur les professionnels.

<sup>4</sup>- Il n'y a pas de différence sensible de taux de tiers-payant selon les paniers : dès lors qu'une solution de tiers-payant est mise en œuvre elle l'est quel que soit le panier, panier 100% ou panier libre.



- S'agissant des prothèses dentaires, le développement du tiers-payant est en cours. La mise en place de la « norme dentaire TPC » devrait permettre une augmentation de la part de tiers-payant complémentaire dans les années à venir sous réserve que l'ensemble des acteurs - chirurgiens-dentistes et éditeurs - s'en saisissent. Elle reste modeste aujourd'hui de 14,3% en 2021 par rapport à l'ensemble des prestations.

**Cette deuxième édition du Baromètre 100% Santé portant sur l'année complète 2021 confirme les premières tendances dégagées lors de la première enquête parue en janvier 2022 et notamment une amélioration de l'accès aux soins, objectif premier de la réforme 100% Santé. On observe une diminution du reste à charge moyen des assurés de 40% pour les aides auditives et de 29% pour les prothèses dentaires entre 2019 et 2021.**

**Ces bons résultats sont largement liés à l'engagement des organismes complémentaires santé qui assurent la majeure partie du financement de la réforme 100% Santé et confortent leur rôle majeur dans le financement de ces trois postes. Enfin, l'enquête confirme le dynamisme fort des dépenses de prothèses dentaires et d'aides auditives qui se traduit par une hausse très forte des prestations versées par les organismes complémentaires entre 2019 et 2021.**

**Ces éléments devront être versés au bilan global de la réforme 100% Santé et être appréciés au regard de la répartition prévue entre les acteurs. Une nouvelle enquête Baromètre 100% Santé qui sera réalisée sur l'année 2022 permettra de suivre ces indicateurs et d'approfondir ces analyses.**

\*\*\*

\*\*