ANALYSE

LES DÉPENSES DE SANTÉ DES FRANÇAIS EN 2020

VERSPIEREN
COURTIER EN ASSURANCES

LES DÉPENSES DE SANTÉ

DES FRANÇAIS EN 2020

Sur la base de l'ensemble des dépenses de santé des assurés en frais de santé gérés par Verspieren entre le 1er janvier et le 31 décembre 2020 (soit plus de 12 millions de données traitées), nous publions notre étude annuelle sur les dépenses de santé des Français (France Métropolitaine).

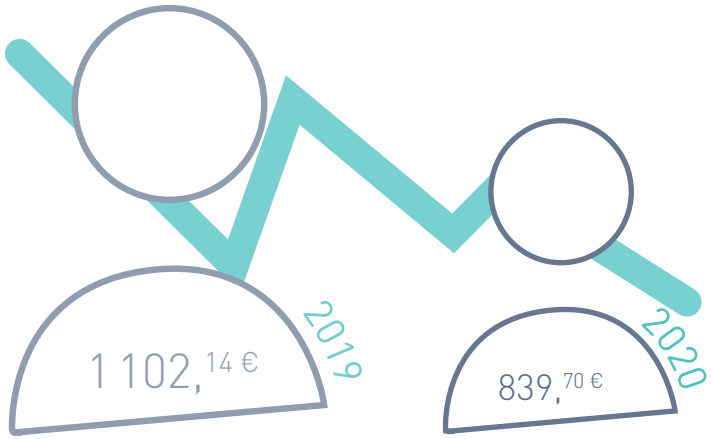
Évolution des coûts moyens de santé par région, par acte médical, poids du reste à charge avant complémentaire santé, effet de la réforme 100% Santé... nous avons analysé les postes de santé principaux afin d'offrir aux directions des Ressources humaines et aux chefs d'entreprises une vision globale du coût de la santé en France.

LES DÉPENSES MÉDICALES

DIMINUENT

En 2020, les dépenses médicales annuelles moyennes des adultes Français ont fortement chuté pour atteindre 839,70 euros. C'est 262,44 euros de moins qu'en 2019. La crise sanitaire de la Covid-19 et les différents confinements en sont la principale cause.

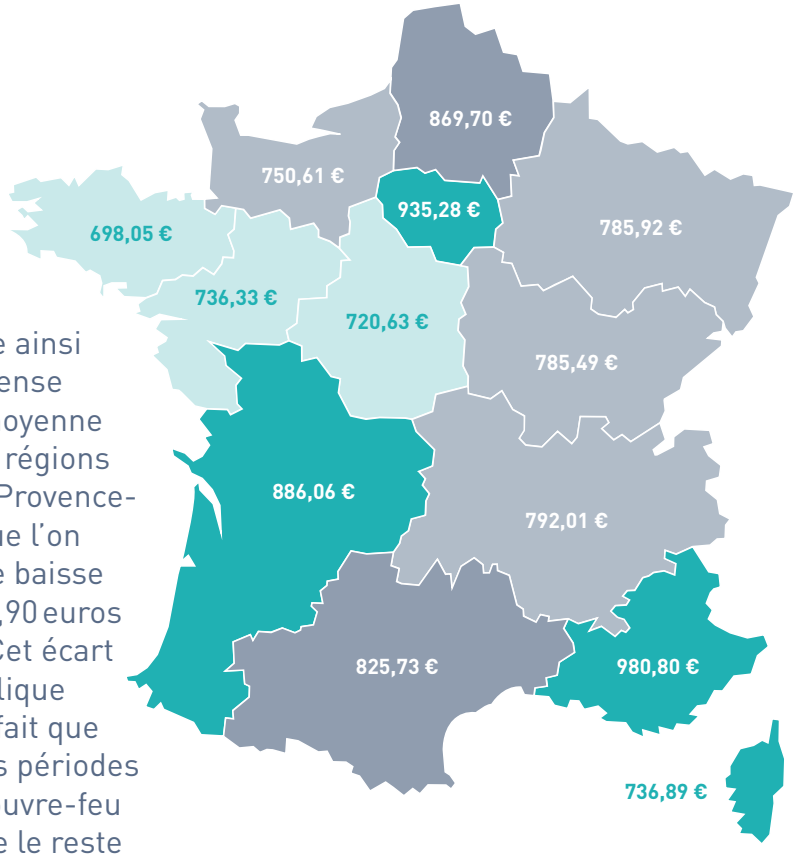
MONTANTS MOYENS DES DÉPENSES MÉDICALES
DES ADULTES FRANÇAIS



Source - Données assurés frais de santé Verspieren du 1er janvier au 31 décembre 2020

MONTANTS MOYENS DES DÉPENSES MÉDICALES
PAR ADULTE ET PAR RÉGION

La baisse constatée au niveau national s'observe au niveau régional. On constate ainsi une baisse de la dépense médicale annuelle moyenne dans l'ensemble des régions françaises. C'est en Provence-Alpes-Côte d'Azur que l'on constate la plus forte baisse avec un écart de 350,90 euros par rapport à 2019. Cet écart plus important s'explique certainement par le fait que la région a connu des périodes de confinement et couvre-feu plus importantes que le reste de la France et présente une population âgée de plus de 60 ans supérieure à la moyenne nationale.



LES DÉPENSES MÉDICALES

DIMINUENT

Les périodes de confinement que la France a connu pendant l'année 2020 ont fait varier la consommation médicale tout au long de l'année.

Dépenses médicales moyenne par français

JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
86,10 €	80,50 €	60,90 €	31,10 €	58,30 €	83,20 €

JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE
80,80 €	56,80 €	83,30 €	82,50 €	73,30 €	62,90 €

TOUJOURS DE FORTES DISPARITÉS

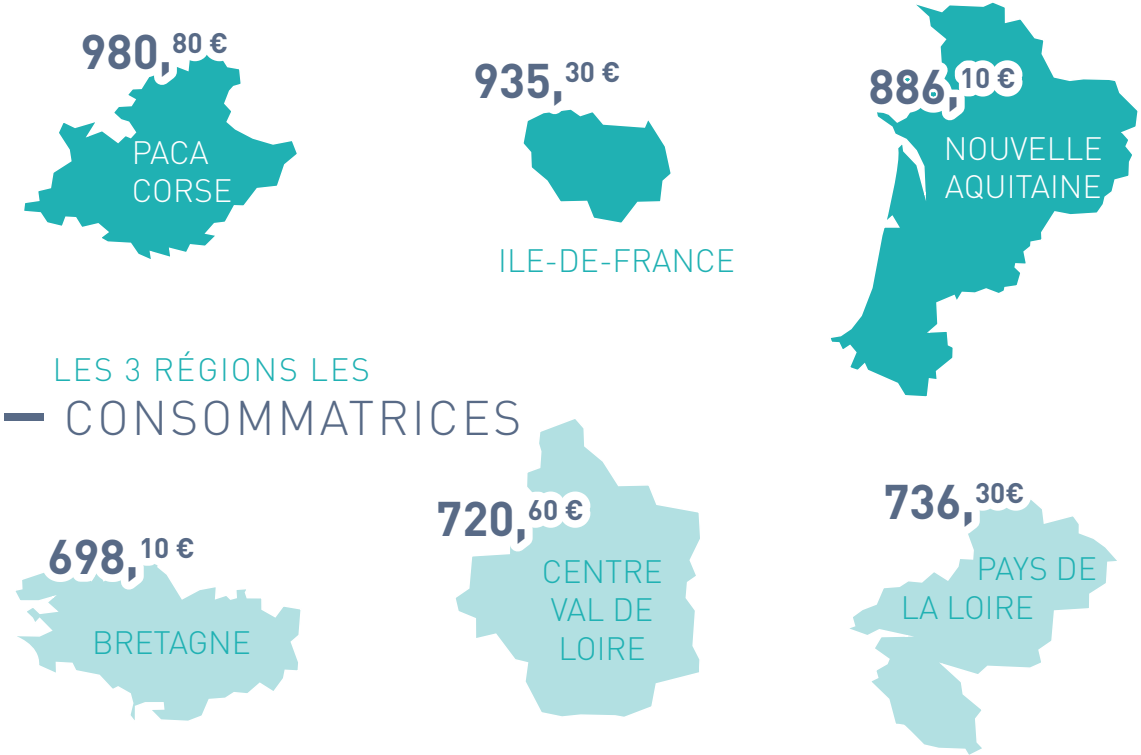
ENTRE LES RÉGIONS

Même si la région PACA a vu la dépense médicale annuelle moyenne de ses habitants baisser de 350,90 euros entre 2019 et 2020, elle affiche le montant le plus important en matière de dépenses de santé : 980,80 euros.

Cette situation s'explique par des critères démographiques et économiques. D'une part, une population relativement âgée qui a davantage recours aux soins médicaux. 30% de la population en région PACA a 60 ans ou plus. D'autre part, les tarifs pratiqués par les professionnels de santé y sont souvent plus élevés que dans le reste de la France. La Nouvelle Aquitaine remplace la région Hauts-de-France à la 3e place du classement.

La Bretagne reste la région où la dépense médicale annuelle moyenne est la plus faible avec 698,10 euros (une baisse de 136,48 euros par rapport à 2019). C'est la région Pays de la Loire qui a connu la plus faible baisse avec un écart de 110,36 euros par rapport à l'année précédente.

+ LES 3 RÉGIONS LES CONSOMMATRICES

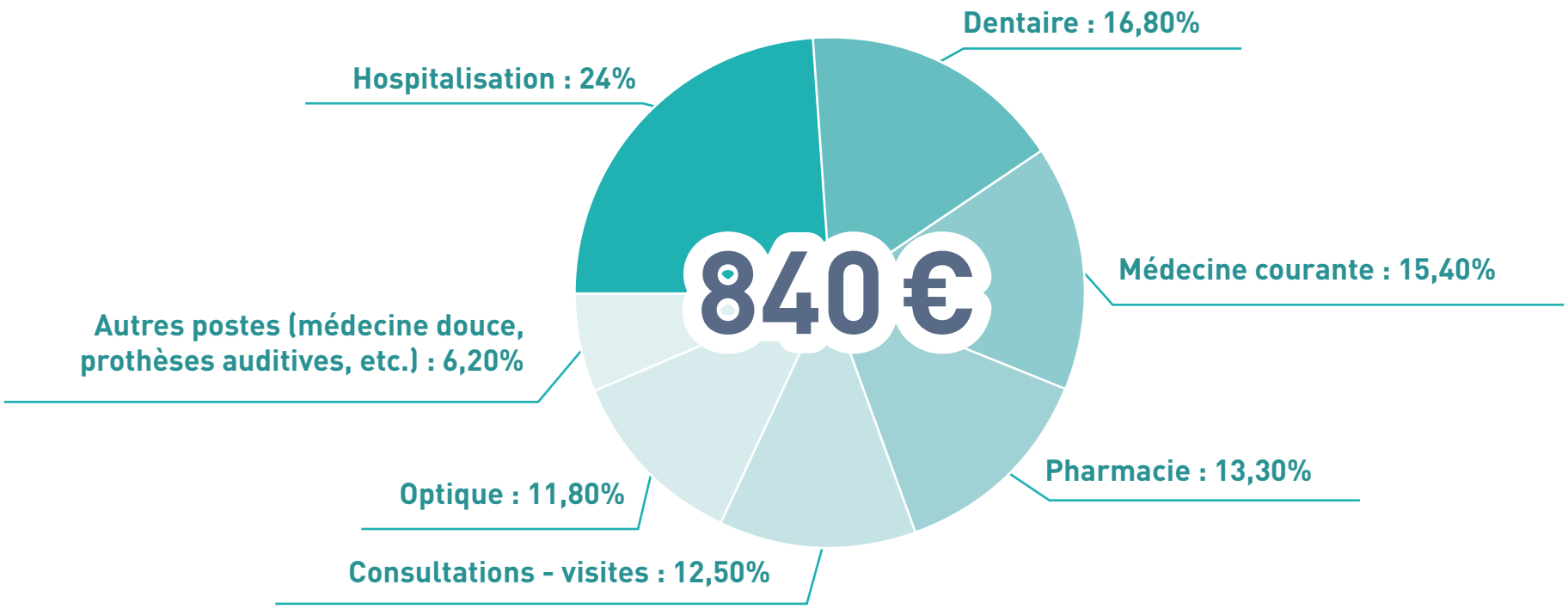


− LES 3 RÉGIONS LES CONSOMMATRICES

RÉPARTITION DES DÉPENSES DE SANTÉ

PAR POSTE DE SOIN

C'est le poste hospitalisation qui pèse le plus dans les dépenses de santé avec près d'un quart du montant dépensé chaque année (24%). Viennent ensuite les dépenses en dentaire et les soins de médecine courante.

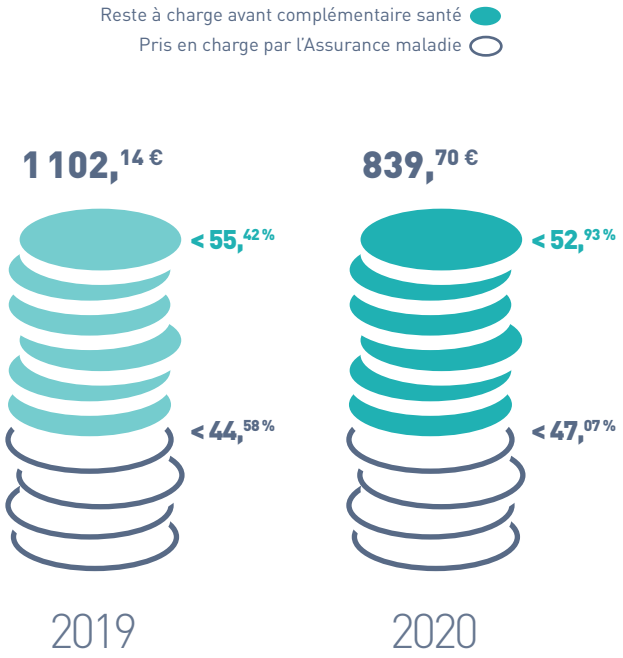


LE RESTE À CHARGE AVANT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

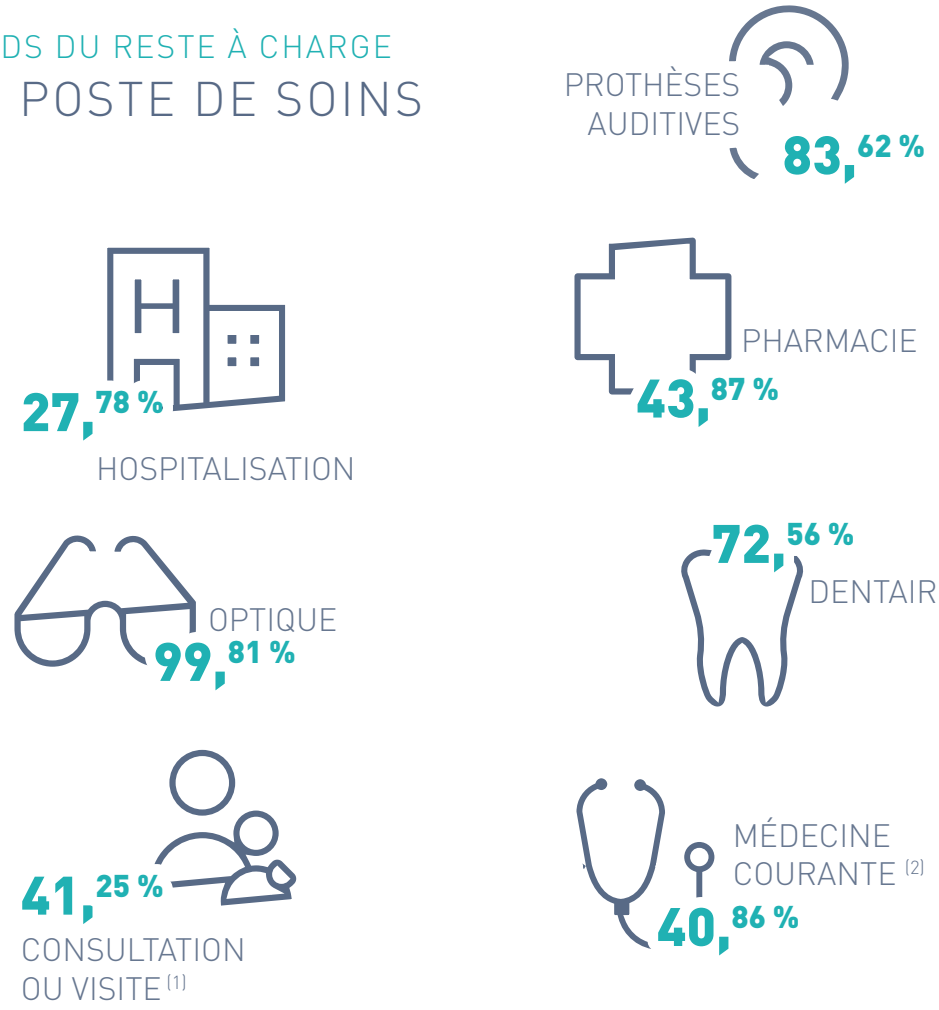
DIMINUE

Le reste à charge moyen avant complémentaire santé a diminué de 2,49 points par rapport à 2019. Il s'établit à 52,93% en 2020.

POIDS DU RESTE À CHARGE SUR LES DÉPENSES DE SANTÉ GLOBALE



POIDS DU RESTE À CHARGE PAR POSTE DE SOINS



(1) **Consultation visite :** reprend tous les actes effectués chez un généraliste ou un spécialiste.

(2) **Médecine courante :** reprend tous les actes de radiologie, de prélèvement et d'analyse, d'auxiliaire médical, et d'acte technique.

LE COÛT DES ACTES

DE MÉDECINE COURANTE EST STABLE

Le coût moyen d'une consultation chez un généraliste s'établit à 26,10 euros avec un reste à charge moyen de 0,60 euros. Le coût moyen d'une consultation chez un médecin généraliste non DPTM a baissé de 1,70 euros par rapport à 2019.

En revanche le coût moyen d'une consultation chez un spécialiste s'établit à 39,80 euros avec un reste à charge moyen de 2,60 euros.
La consultation a augmenté de près d'1 euro pour les médecins spécialistes DPTM et de 1,50 euros pour les non DPTM.

COÛT MOYEN NATIONAL
D'UNE CONSULTATION

CHEZ UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE

CHEZ UN MÉDECIN SPÉCIALISTE

(1) **DPTM :** Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée

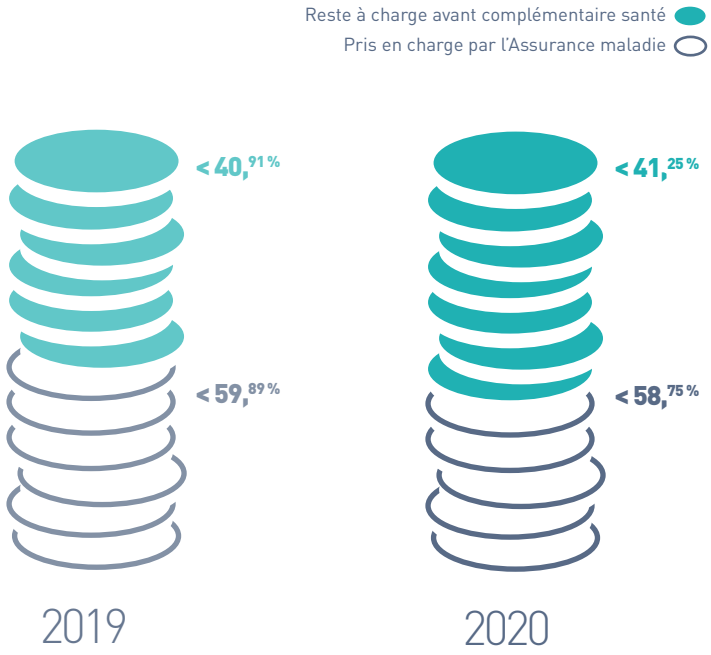
LE RESTE À CHARGE AUGMENTE LÉGÈREMENT

EN MÉDECINE COURANTE

POIDS DU RESTE À CHARGE

SUR LES ACTES DE MÉDECINE COURANTE

La part du reste à charge avant complémentaire santé a augmenté de 0,34 point par rapport à 2019. Elle est désormais de 41,25%



1 à 2 VISITES/AN
CHEZ LE GÉNÉRALISTE
PAR FRANÇAIS EN MOYENNE

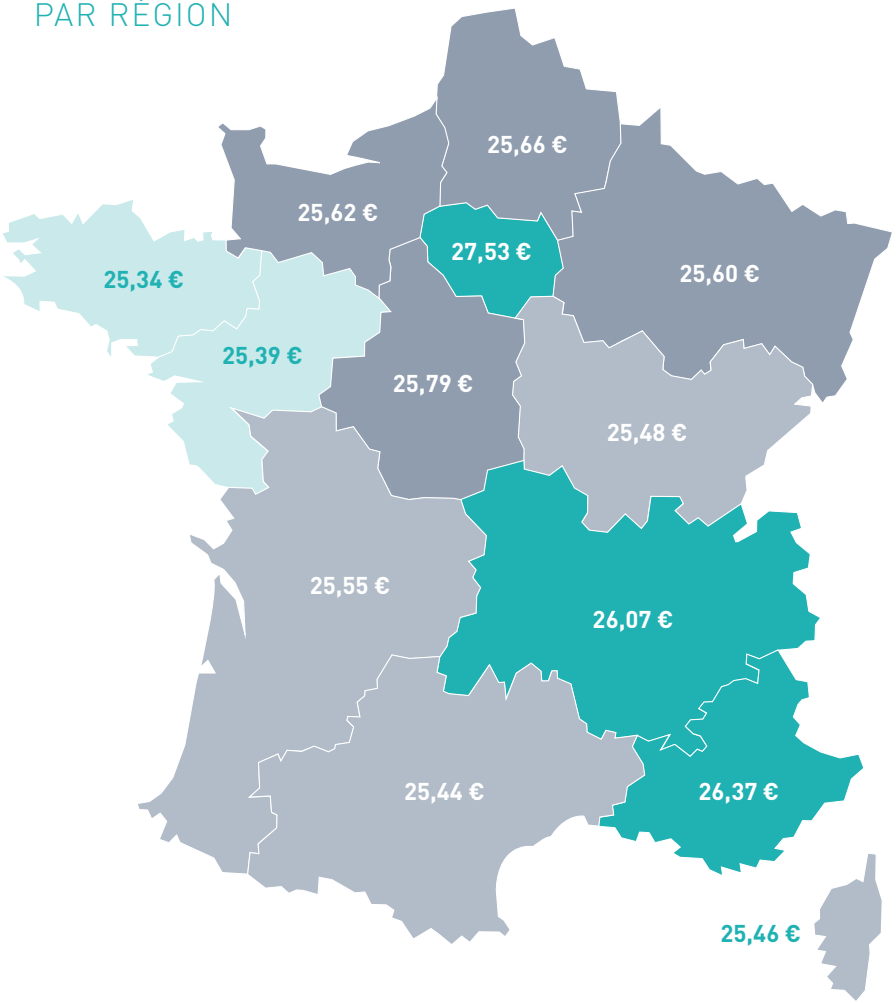
1 à 2 VISITES/AN
CHEZ UN MÉDECIN SPÉCIALISTE

L'ILE DE FRANCE EN TÊTE

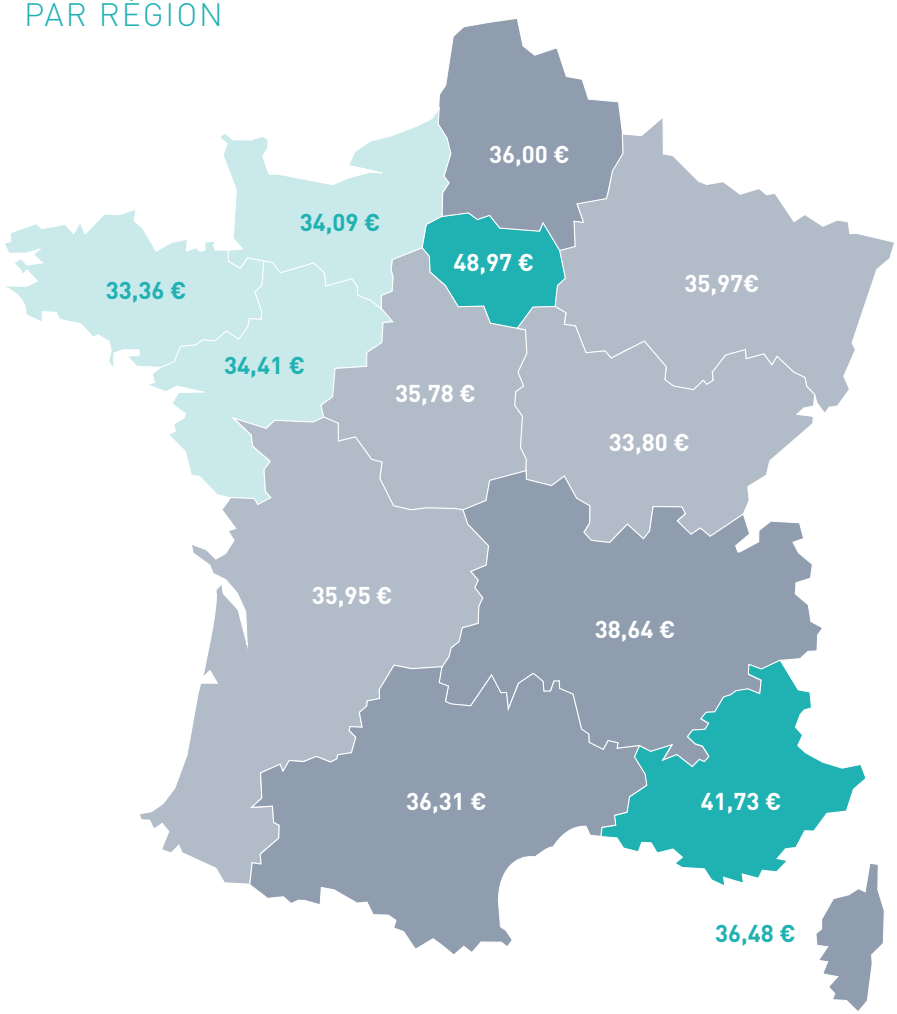
MÉDECINE COURANTE

L'Ile-de-France est la région où le coût moyen d'une visite chez un généraliste est le plus élevé : 27,50 euros. C'est aussi en région Ile-de-France que l'on constate le coût moyen le plus élevé pour une consultation chez un spécialiste avec 49 euros, dont 5,20 euros de reste à charge.

COUT MOYEN D'UNE VISITE CHEZ UN GÉNÉRALISTE PAR RÉGION



COÛT MOYEN D'UNE VISITE CHEZ UN SPÉCIALISTE PAR RÉGION



LE 100 % SANTÉ PRODUIT PEU D'EFFETS

SUR LES DÉPENSES EN DENTAIRE

122,60 €

DÉPENSE MOYENNE ANNUELLE EN DENTAIRE

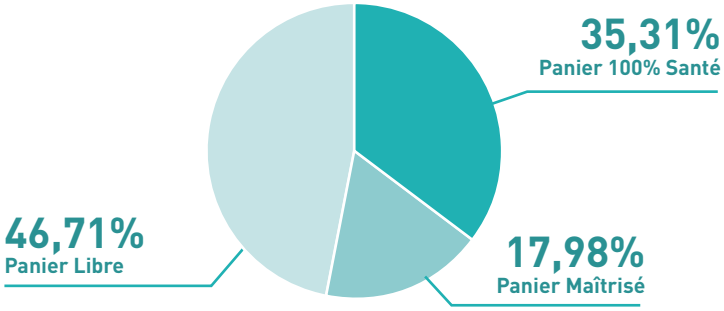
Un peu plus d'un français sur quatre (26,8%) a consulté un dentiste au moins une fois au cours de l'année 2020. Une proportion légèrement en baisse par rapport à 2019 (29%).

La dépense annuelle moyenne pour les soins dentaires a augmenté de 10 euros par rapport à 2020. Le panier 100% Santé, qui permet un reste à charge zéro, a été retenu pour plus de 35% des actes.

Le reste à charge moyen avant complémentaire augmente légèrement et s'élève désormais à 72,56%

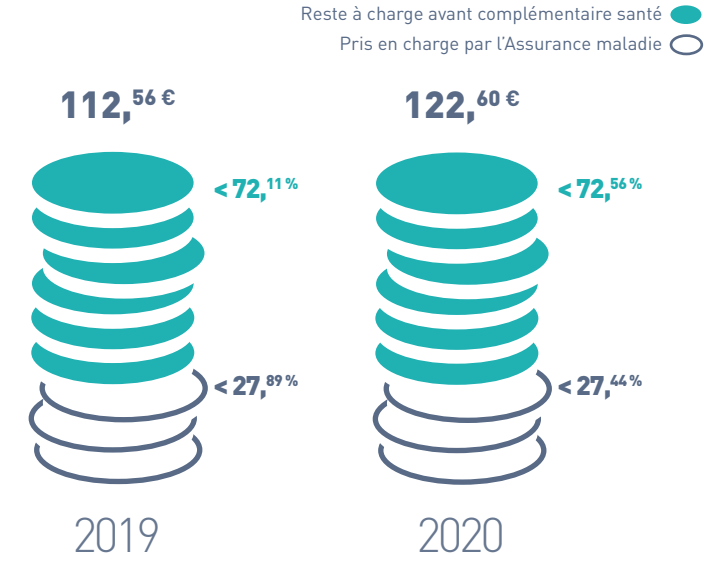
35,31%

DES SOINS EFFECTUÉS PAR LES FRANÇAIS SONT INCLUS DANS LE PANIER 100% SANTÉ



POIDS DU RESTE À CHARGE

POUR LES SOINS DENTAIRES

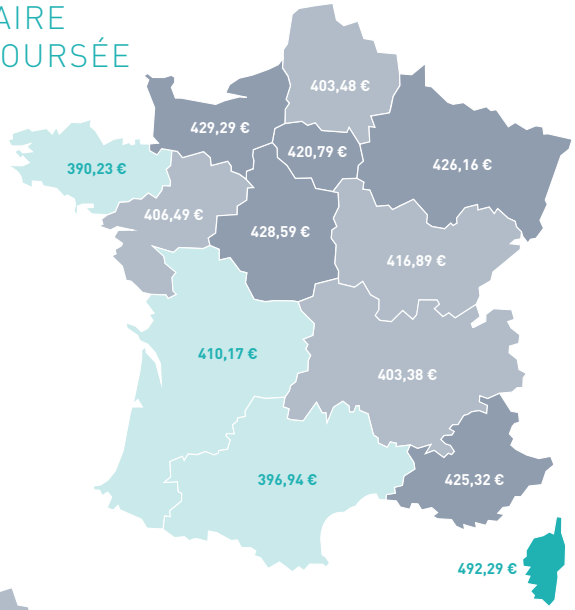


DÉPENSES MOYENNES PAR RÉGION

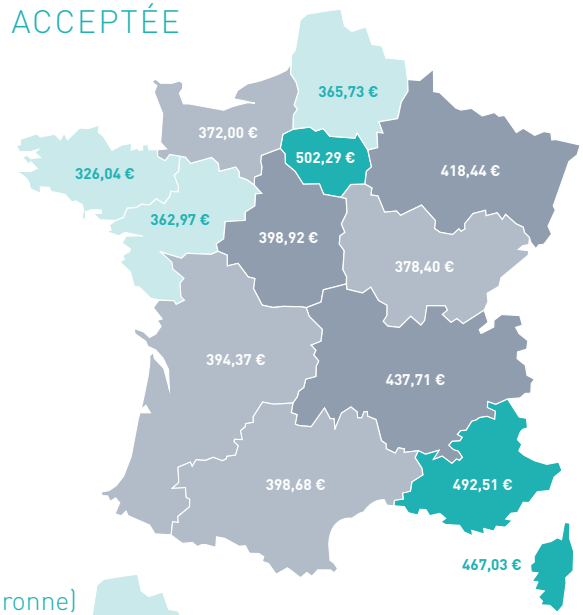
POUR LES SOINS DENTAIRES

41,58% des soins de prothèses dentaires ont été effectués dans le cadre du panier 100% Santé. Dans ce panier, le coût moyen d'une prothèse dentaire est de 302,10 euros avec un reste à charge nul. A contrario, le prix moyen dans le panier libre est de 528,90 euros avec un reste à charge moyen de 125,90 euros.

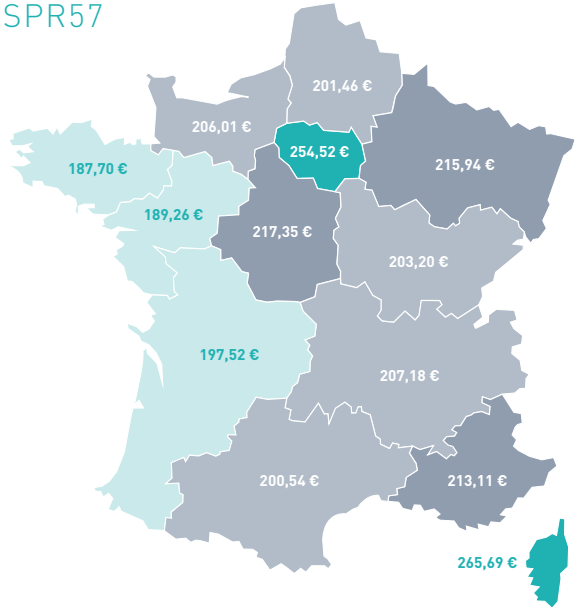
PROTHÈSE DENTAIRE REMBOURSÉE



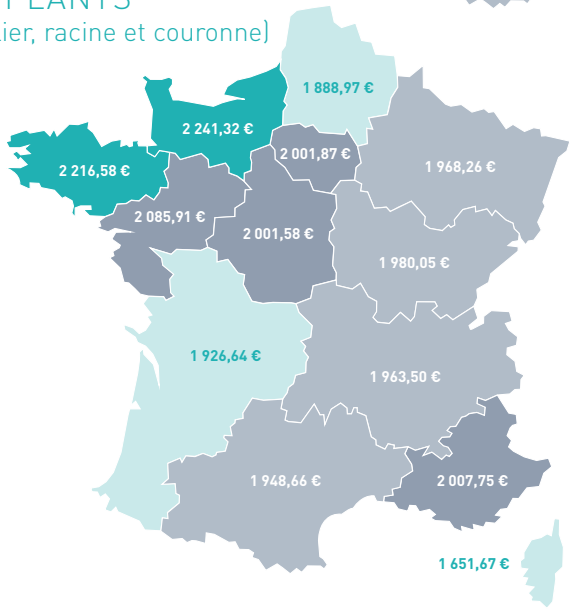
ORTHODONTIE ACCEPTÉE



INLAY CORE SPR57



IMPLANTS (pilier, racine et couronne)

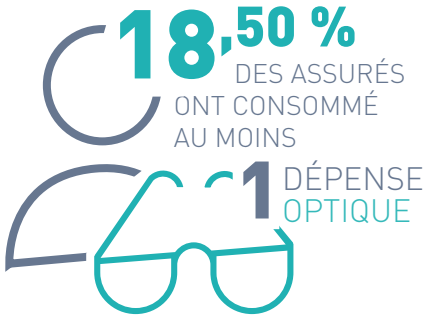


UNE STABILITÉ DES DÉPENSES

EN OPTIQUE

La réforme 100 % Santé en optique s'applique depuis le 1er janvier 2020 avec 2 paniers de soins proposés :

- le panier 100 % Santé (ou classe A) qui comprend des montures dont le prix doit être inférieur ou égal à 30 euros et des verres dont les prix sont plafonnés,
- le panier libre (ou classe B) qui correspond aux équipements proposés jusqu'alors.



Au 1er janvier 2020 pour les adultes et les enfants			
Types de verres	**Panier 100% Santé** Classe A	**Panier libre** Classe B (pas de PLV)[1]	
		Plancher Contrats responsable et panier de soins minimums	**Plafond** Contrat responsable «remboursement maximum»
Verres simples	Remboursement intégral dans la limite de 100% PLV	**100** €	**420** €
Verres complexes		**200** €	**700** €
Verres très complexes		**200** €	**800** €
Dont monture[2]	PLV à 30 €	-	**100** €

(1) **PLV :** prix limite de vente

(2) Montants y compris Sécurité sociale pour 2 verres et 1 monture

UNE STABILITÉ DES DÉPENSES

EN OPTIQUE

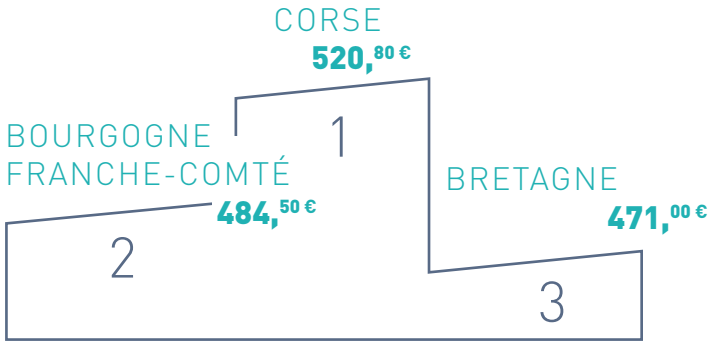
Entre 2019 et 2020 les tarifs des montures avec verres et le prix moyen d'une monture ont baissé, respectivement de 15,15 euros et de 14,16 euros.

On constate une concentration des prix légèrement inférieure aux montants maximaux de prise en charge par les complémentaires santé : 470 euros pour les verres unis focaux, 750 euros pour les verres progressifs. Des dépenses incluant dans les deux cas un forfait monture de 150 euros.

Le reste à charge avant complémentaire santé a quant à lui augmenté de 2,86 points. En 2020, il s'établit à 99,81%.

TOP 3 DES RÉGIONS OÙ S'ÉQUIPER D'UNE PAIRE DE LUNETTES

EST LE PLUS CHER



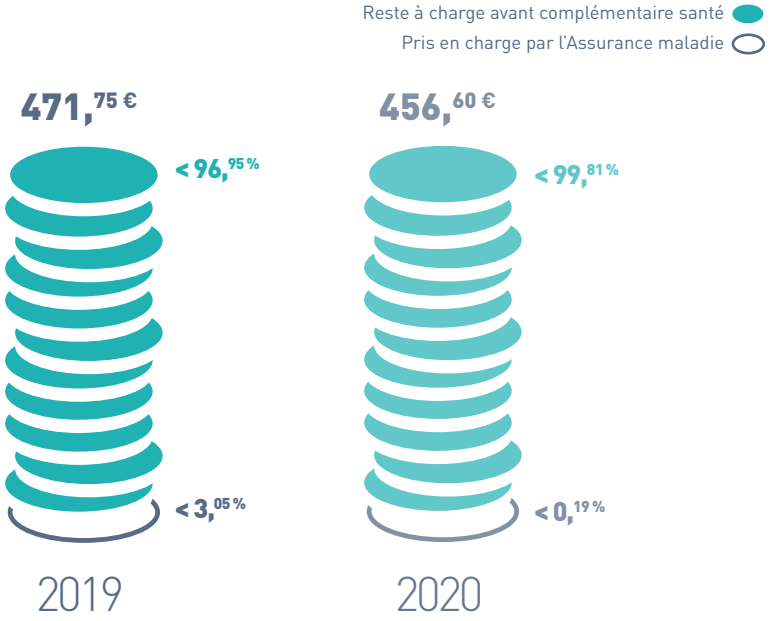
COÛT MOYEN AU NIVEAU NATIONAL

ÉQUIPEMENTS OPTIQUES

(1) Quels que soient les verres.

POIDS DU RESTE À CHARGE

AVANT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



LE 100% SANTÉ PEU UTILISÉ

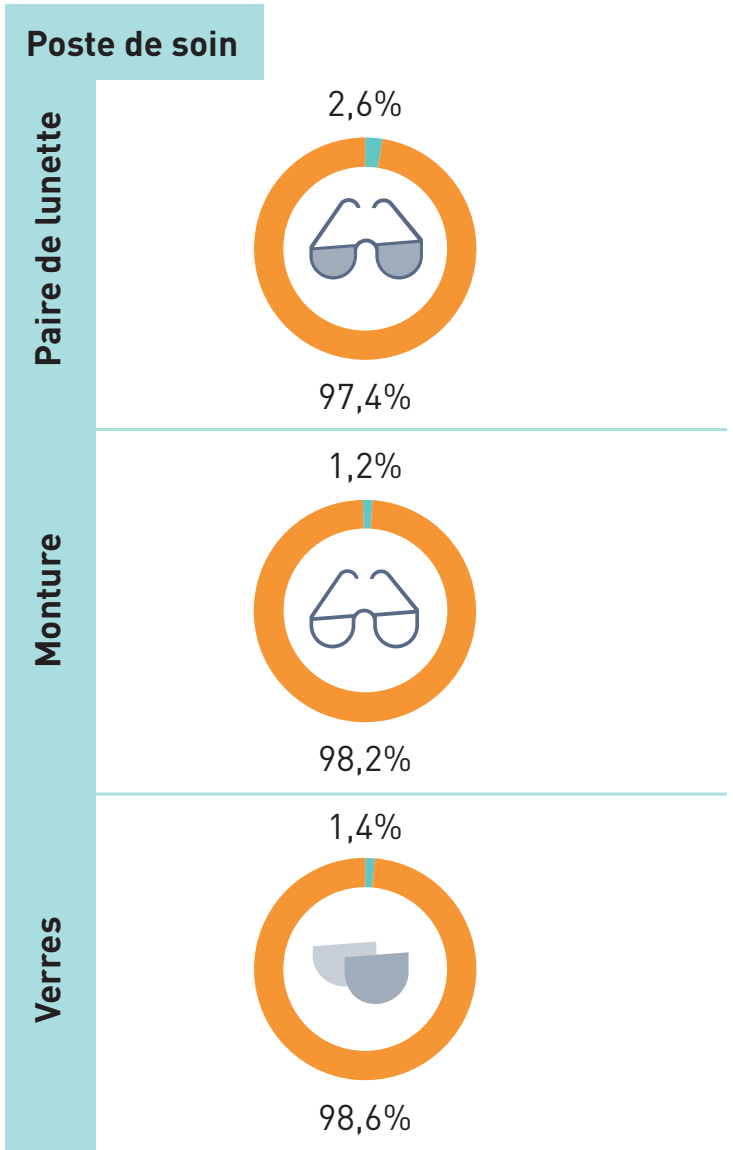
EN OPTIQUE

On constate une faible utilisation du Panier 100% Santé en optique au cours de l'année 2020.

Alors que le coût moyen d'une paire de lunettes avec le 100% Santé est de 220,80 euros avec un reste à charge de 34,80 euros en moyenne, les assurés ont privilégié majoritairement le Panier libre aussi bien pour les montures que les verres.

Dans ce panier, le coût moyen d'une paire de lunettes s'élève à 463 euros avec un reste à charge de 97,70 euros en moyenne.

% nombres d'actes



PANIER

- Panier 100% Santé (classe A)
- Panier libre (classe B)

LE COÛT MOYEN DES AUDIOPROTHÈSES

EN BAISSE

Le coût moyen d'une prothèse auditive (classe I / classe II) a une nouvelle fois diminué en 2020 : - 12,06 euros.

Il a peu de disparités entre les régions françaises. Seule la Corse connaît un coût moyen bien supérieure à la moyenne française avec 1 900 euros en moyenne par appareil.

1 563,60 €

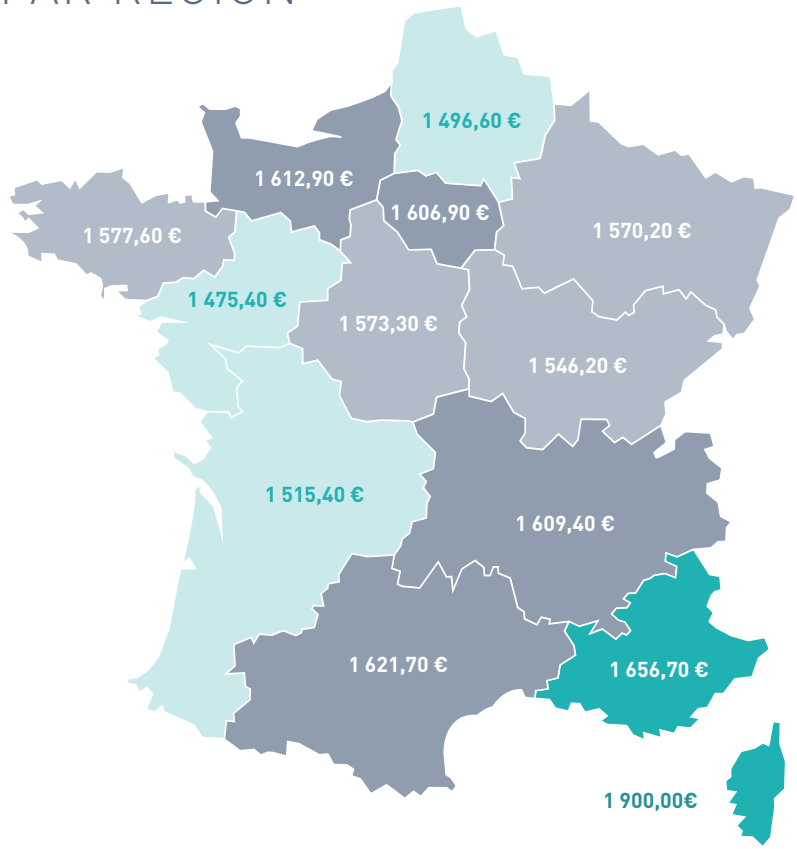
COÛT MOYEN NATIONAL D'UNE PROTHÈSE AUDITIVE [1]

33,10 €

COÛT MOYEN D'UNE RÉPARATION/ ENTRETIEN

COUT MOYEN DES AUDIOPROTHÈSES

PAR RÉGION



(1) De classe I et II

LE COÛT MOYEN DES AUDIOPROTHESES

EN BAISSE

CE QUI A CHANGÉ AVEC LA RÉFORME 100 % SANTÉ EN 2020

Revalorisation le 1er janvier 2020 de la Base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS). Elle est passée à 350 euros pour les appareils de classe I et II.

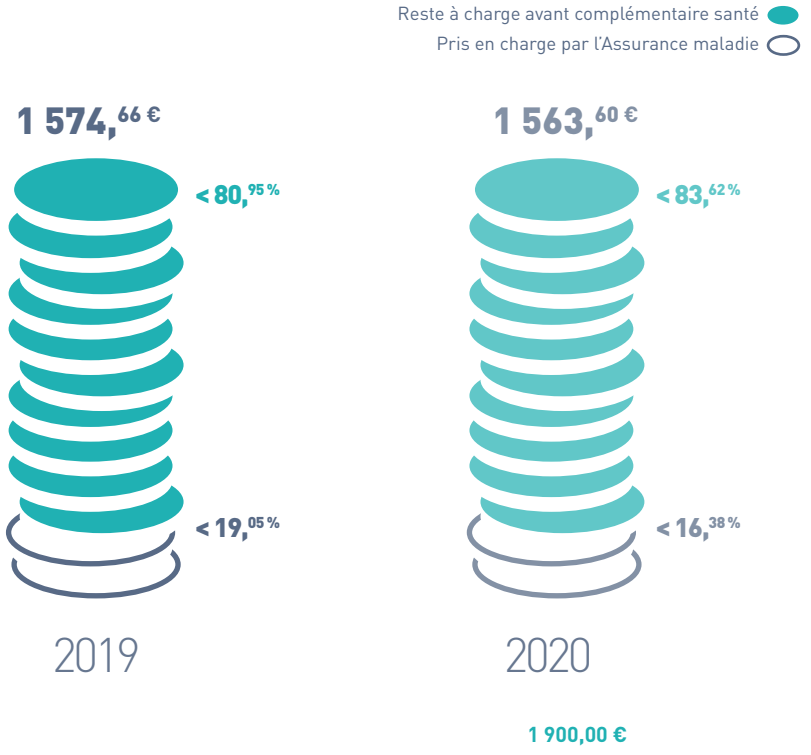
Plafonnement du prix des appareils de classe I à 1 100 euros.

Malgré les nouvelles règles de la réforme 100 % Santé qui se sont appliquées dès le 1er janvier 2020, le reste à charge avant complémentaire santé a légèrement augmenté : + 2,67 points.

Chez les adultes, seulement 3,86% des actes ont été réalisés dans le cadre du panier 100% Santé.

Cette proportion augmente un peu pour les enfants avec 7,25% des prothèses auditives prises dans le cadre du panier 100% Santé.

RESTE À CHARGE AVANT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



PEU DE CHANGEMENT

POUR LES DÉPENSES HOSPITALIÈRES

entre 1 et 2 jours

DURÉE MOYENNE D'UN SÉJOUR À L'HÔPITAL

574,30 €

COÛT MOYEN D'UN SÉJOUR À L'HÔPITAL[1]

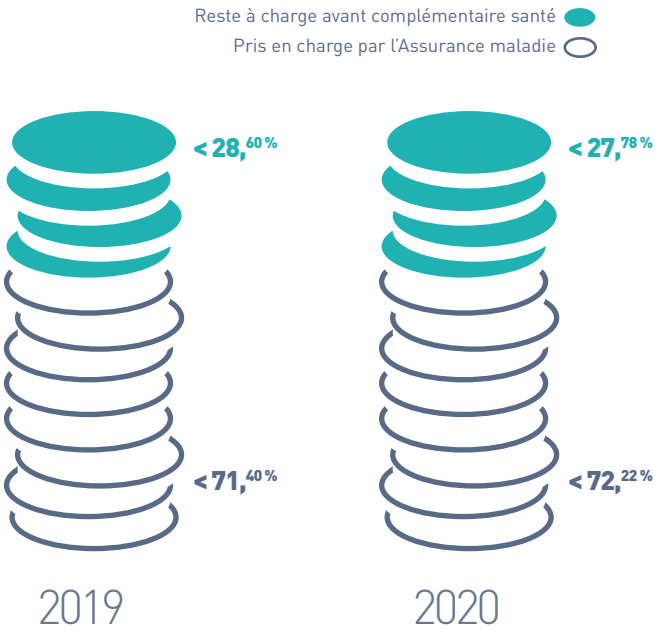
COÛT MOYEN D'UN SÉJOUR ENTRE ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DPTM ET NON DPTM

DPTM **140,30 €**

NON DPTM **835,90 €**

Le coût moyen d'une hospitalisation a augmenté de 20,20 euros par rapport à 2019. A contrario, le reste à charge avant complémentaire santé a légèrement diminué par rapport à 2019 : - 0,62 point.

ÉVOLUTION DU RESTE À CHARGE AVANT COMPLÉMENTAIRE SANTÉ[2]



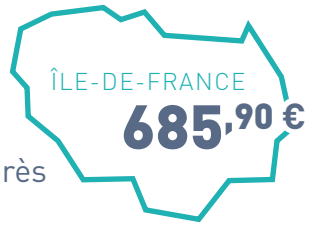
(1) Établissement hospitaliers conventionnés DPTM ou non DPTM

(2) Établissement hospitaliers conventionnés et non conventionnés confondus

FOCUS SUR LES DÉPENSES

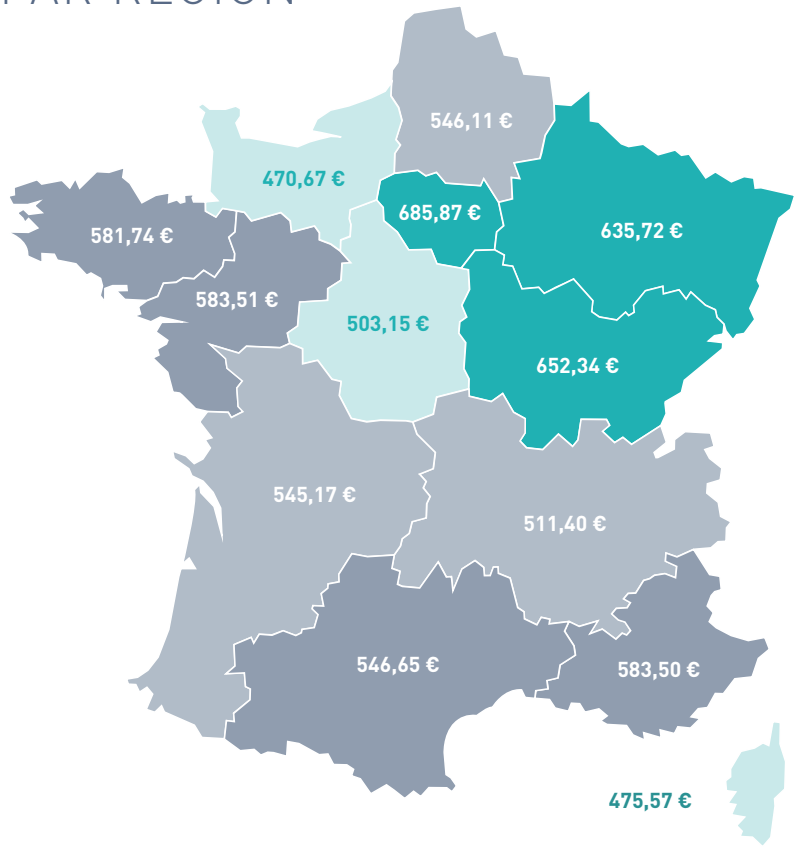
HOSPITALIÈRES

L'Île-de-France est la région où le coût moyen des dépenses hospitalières annuelles par adulte est le plus élevé de France (en baisse de près de 30 euros par rapport à 2019).



COUT MOYEN DES HOSPITALISATIONS

PAR RÉGION



VOUS CONSEILLER POUR PILOTER
LA PROTECTION SOCIALE DE VOS SALARIÉS

Verspieren est aujourd'hui le 3e courtier en assurances du marché Français. Nous accompagnons les entreprises, de la PME aux grands groupes internationaux, pour construire les meilleurs programmes d'assurance collectifs Santé, Prévoyance, Épargne et Retraite.

UNE MAÎTRISE PARFAITE DE VOS RÉGIMES DE PROTECTION SOCIALE

La protection sociale est un élément central du développement de votre entreprise et du bien-être de vos salariés. Nous vous accompagnons pour garantir l'atteinte des meilleurs équilibres économiques et sociaux de vos régimes collectifs.

Nos consultants vous apportent un décryptage de la protection sociale, et construisent avec vos équipes une offre unique et personnalisée qui répond aux besoins de vos salariés et aux enjeux de votre entreprise.

OPTIMISER VOS RÉGIMES COLLECTIFS ET VOTRE BUDGET PROTECTION SOCIALE

Apporter les meilleures garanties à vos salariés tout en maîtrisant l'équilibre financier de vos régimes est une équation que nous vous aidons à résoudre.

Pour maîtriser vos coûts, nous veillons à adapter vos contrats d'assurance collective aux particularités de vos salariés (âge, sexe, exposition à des risques particuliers, absentéisme, etc.). Cela nous permet de sélectionner ou d'élaborer les meilleurs contrats possibles pour assurer vos salariés, à un coût optimal.

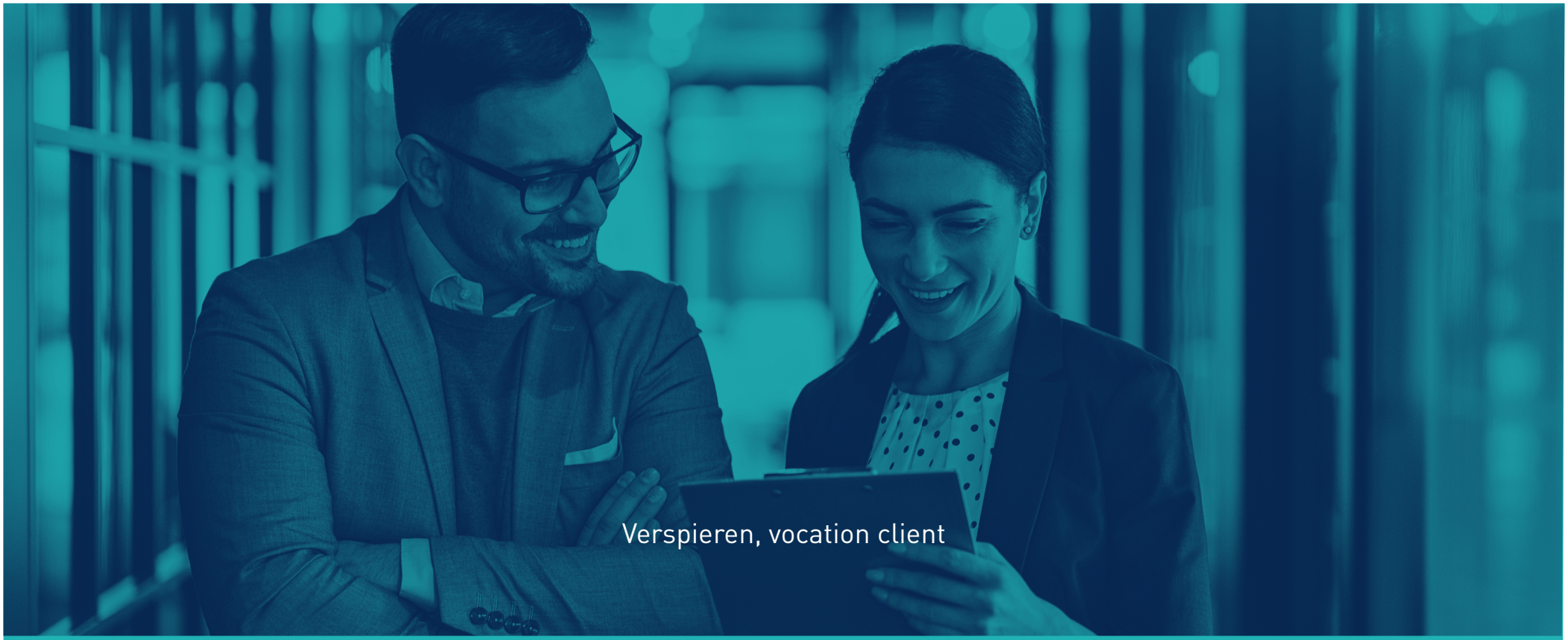
Nous proposons également des services associés qui permettent de maîtriser l'équilibre de vos régimes de protection sociale :

- les réseaux de soins pour aider vos salariés à réduire leurs dépenses de santé ;
- le service gestion-conseil pour aider vos salariés dans leurs démarches ;
- la prévention des risques psycho-sociaux ou de l'absentéisme pour améliorer votre compte de résultat.

Besoin de conseils sur vos régimes collectifs ?
Contactez-nous sur www.verspieren.com/fr/contact

PÉRIMÈTRE
DE NOTRE ÉTUDE

Verspieren possède en qualité de gestionnaire de contrats frais de santé des données statistiques sur la sinistralité de ses contrats. La base de données prise en compte dans cette étude reprend toutes les lignes de décompte correspondants à des soins de survenance en 2020 et avec une date de saisie comprise entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2020, soit plus de 12 millions de données.



verspieren.com

Verspieren - SA à conseil d'administration au capital de 1 000 000 € - Siren N°321 502 049 - RCS Lille Métropole - N° ORIAS : 07 001 542 – www.orias.fr
Activité exercée sous le contrôle de l'ACPR 4 place de Budapest CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 – Etudes Santé 2020 - LS_ADP_04/21