

La complémentaire santé : une généralisation qui n'efface pas les inégalités

François Marical, division Études sociales,
Thibaut de Saint Pol, division Conditions de vie des ménages, Insee

Neuf personnes sur dix disposent en 2003 d'une couverture maladie complémentaire contre sept sur dix en 1981. En 2003, les plus pauvres et les étrangers restent moins couverts. Les ménages sans enfant ont une probabilité plus élevée que les autres de ne pas être couverts par une complémentaire. Les chômeurs aussi.

Le statut professionnel joue également un rôle important : pour près d'un assuré social sur quatre ayant une complémentaire, cette adhésion était rendue obligatoire par son entreprise.

Ces différences ne sont pas sans lien avec le recours aux soins : les individus non couverts sont deux fois plus nombreux à ne pas avoir consulté de médecin au cours des douze derniers mois.

complémentaire qui est financée par les pouvoirs publics) et 7 % par les individus eux-mêmes. Le nombre de personnes bénéficiant d'une complémentaire santé a augmenté à tous les âges. La part des individus non couverts parmi les 18-29 ans est ainsi passée de 33 % en 1981 à 23 % en 1992 et 14 % en 2003, tandis que pendant la même période elle passait chez les plus de 70 ans de 54 % à 10 % (*graphique 1*). Parallèlement, les écarts entre classes d'âge ont fortement diminué. En 2003, c'est parmi les jeunes que le taux de non-couverture est le plus fort, du fait en particulier de la perte du bénéfice de la complémentaire de leurs parents, de revenus plus faibles et d'une meilleure santé en moyenne. La couverture relativement plus mauvaise des personnes les plus âgées s'est effacée.

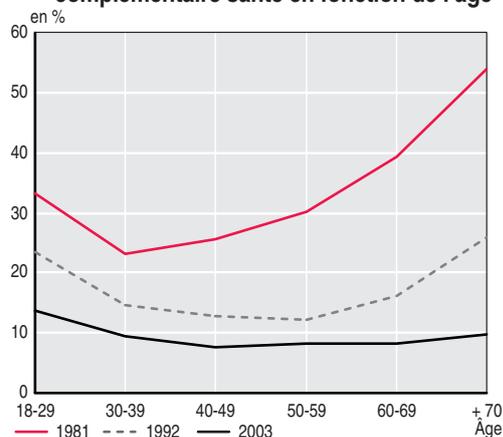
Les plus pauvres et les étrangers restent les moins couverts

La couverture maladie complémentaire s'est diffusée dans l'ensemble de la population, mais reste fortement corrélée au niveau de vie (*graphique 2*) : plus le niveau de vie de leur ménage

En 2003, 99,6 % de la population de France métropolitaine est couverte par l'assurance maladie de la sécurité sociale. Cela n'a pas toujours été le cas. En effet, cette proportion est passée de 76 % en 1960 à 99 % en 1981. Mais la sécurité sociale ne prend pas en charge la totalité des dépenses de santé et le montant restant à la charge des patients dépend du fait qu'ils bénéficient ou non d'une couverture maladie complémentaire (*définitions*). En effet, dès la création de la sécurité sociale en 1945 se sont mis en place des systèmes de couverture complémentaire. Celle-ci peut prendre la forme d'une mutuelle, d'une assurance ou de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU complémentaire, *définitions*) créée en 2000. En 1981, 69 % de la population bénéficiaient d'une couverture complémentaire. Cette proportion dépasse 90 % en 2003.

En 2003, 83 % des dépenses de santé sont financées par la sécurité sociale, l'État et les collectivités territoriales, 10 % par les couvertures maladie complémentaires (en dehors de la CMU

① Part de personnes non couvertes par une complémentaire santé en fonction de l'âge



Lecture : en 1981, 33 % des personnes âgées de 18 à 29 ans n'étaient pas couvertes.

Champ : individus de 18 ans et plus vivant en France métropolitaine.
Source : enquêtes Santé 1981, 1992 et 2003, Insee.

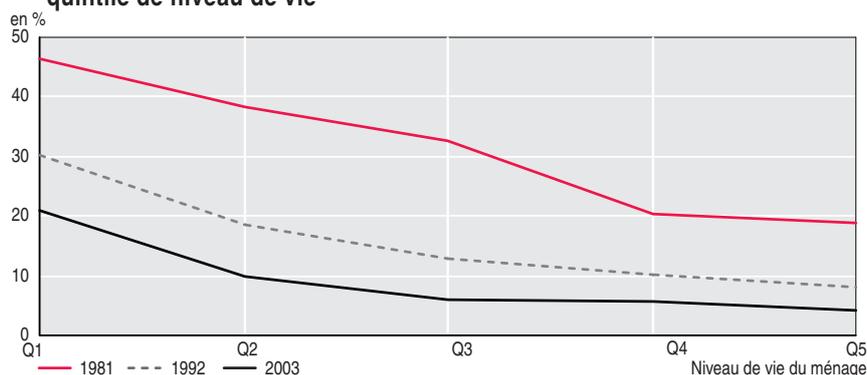
est faible, plus les individus se trouvent sans complémentaire santé. En 2003, 21 % des individus appartenant aux 20 % de ménages ayant le niveau de vie le plus faible (1^{er} quintile) ont déclaré ne pas avoir de complémentaire contre 4 % pour le quintile le plus élevé, soit un rapport de un à cinq. Destinée aux foyers à très bas revenus (moins de 562 euros mensuels pour une personne seule), la CMU complémentaire, qui concernait plus de 4,5 millions de bénéficiaires fin 2003, devrait en principe assurer une couverture à l'ensemble de la population concernée. La réalité est plus complexe et ce dispositif, dont le bénéfice nécessite une démarche administrative, souffre d'un non-recours important (entre 14 et 15 % en 2003), pour des problèmes d'information d'une part mais aussi parce que certains des bénéficiaires potentiels, notamment les plus jeunes, éprouvent moins de besoins de soins.

Ainsi, les populations les plus vulnérables sont les moins couvertes : 13 % des personnes appartenant à une famille monoparentale n'ont pas de complémentaire, contre 5 % des individus vivant dans un ménage composé d'un couple et de deux enfants. C'est aussi le cas des étrangers : 46 % des Africains non maghrébins, 42 % des Maghrébins vivant en France, 33 % des ressortissants des pays européens hors UE et 21 % des ressortissants des pays de l'Union européenne ne sont pas couverts, contre 8 % des Français de naissance. La différence entre Français de naissance et Français par acquisition est également importante (13 points). Elle cache en réalité des situations très différentes selon le pays de naissance de ces derniers : 26 % des individus qui ont acquis la nationalité française mais qui sont nés au Maghreb restent sans couverture complémentaire contre 9 % de ceux nés en Europe (hors UE).

L'importance des facteurs familiaux et professionnels

Être couvert par une complémentaire santé ne dépend pas uniquement de facteurs individuels. Le contractant peut en effet en faire bénéficier ses proches. La profession de l'individu joue, mais la probabilité qu'une personne soit couverte ou non par une complémentaire

② Part de personnes non couvertes par une complémentaire en fonction du quintile de niveau de vie



Lecture : en 1981, 46 % des personnes appartenant aux 20 % de ménages (Q1) ayant le niveau de vie le plus faible n'avaient pas de couverture maladie complémentaire.

Champ : individus de 18 ans et plus vivant en France métropolitaine.

Sources : enquêtes Santé 1981, 1992 et 2003, Insee.

Les déterminants de la non-couverture par une complémentaire santé en 2003

Variable	Modalités	Odds ratio
Sexe	Femme	1
	Homme	1,1
Âge	18-29 ans	2
	30-39 ans	1,8
	40-49 ans	1,3
	50-59 ans	
	60-69 ans	
	70 ans et plus	1
Niveau de vie	1 ^{er} quintile	3,3
	2 ^e quintile	2
	3 ^e quintile	1,4
	4 ^e quintile	
	5 ^e quintile	1
Nationalité	Français de naissance	1
	Français par acquisition	2,5
	Europe	3,7
	Afrique	6,2
	Reste du monde	5,4
Enfants mineurs dans le ménage	Oui	1
	Non	1,7
Occupation	Actif ayant un emploi	1
	Chômeur	3
	Inactif	1,6
Catégorie professionnelle ¹	N'a jamais travaillé	
	Agriculteur	
	Artisan/Commerçant/Chef d'entreprise	1,8
	Profession intellectuelle supérieure (libérale)	3,7
	Profession intellectuelle supérieure (salarié)	
	Profession intermédiaire dans les services	1
	Profession intermédiaire hors services	
	Employé dans les services	
	Employé hors services	
Ouvrier dans l'industrie		
Ouvrier hors industrie	1,7	
Zone d'habitation	Rurale	1
	Urbaine	1,4
Sécurité sociale 100 %	Non	1
	Oui	1,3

Note : une régression qualitative a été effectuée pour comparer la probabilité d'avoir une couverture complémentaire maladie des assurés sociaux selon leur situation. Le modèle est à résidus logistiques (logit). Les variables prises en compte figurent dans le tableau ci-dessus. Le modèle permet d'estimer l'effet de chacune d'entre elles, en neutralisant l'effet des autres variables.

1. La catégorie professionnelle d'une personne qui ne travaille plus mais a travaillé est celle de son dernier emploi.

Lecture : un homme a 1,1 fois plus de risque qu'une femme de ne pas être couvert par une complémentaire santé, toutes choses égales par ailleurs. Les coefficients qui n'apparaissent pas ne sont pas significativement différents de 1 au seuil de 5 %. La modalité de référence est indiquée en italique.

Champ : assurés sociaux de 18 ans et plus vivant en France métropolitaine.

Source : enquête Santé 2003, Insee.

santé est aussi liée aux caractéristiques des autres membres du ménage, en particulier à leurs situations professionnelles. En effet, pour 24 % des personnes ayant adhéré à une complémentaire (hors CMU complémentaire), cette adhésion était rendue obligatoire par leur employeur. Même si 61 % d'entre eux n'ont pas pu choisir entre différentes options, ces contrats de groupe sont souvent plus avantageux et l'entreprise participe généralement au paiement des primes. Une régression logistique a été effectuée pour analyser les effets de différents facteurs sur la probabilité pour un assuré social de ne pas avoir de couverture complémentaire : sexe, âge, niveau de vie (revenu par équivalent adulte), nationalité, présence d'enfants mineurs dans le ménage, activité (emploi, chômage, inactivité), catégorie socioprofessionnelle, lieu d'habitation (urbain ou rural), bénéfice ou non de la sécurité sociale à 100 %. La régression permet d'estimer les effets de chaque caractéristique en neutralisant l'influence des autres variables (*tableau*). Les assurés sociaux (*définitions*) les plus jeunes ont un risque plus grand de ne pas avoir de complémentaire santé : en dessous de 50 ans, plus on est jeune, plus le risque de ne pas être couvert est élevé. C'est aussi le cas des hommes, qui ont un risque plus fort que les femmes de ne pas être couverts. Par ailleurs, un assuré social dans un ménage sans enfant mineur a 1,7 fois

plus de risque de ne pas avoir de complémentaire qu'un assuré social dans un ménage qui en a au moins un. Avoir ou non un emploi tient un rôle central dans le fait d'être couvert ou non par une complémentaire santé. Un assuré social au chômage a un risque de ne pas bénéficier d'une couverture maladie complémentaire 3 fois plus fort que s'il a un emploi (en contrôlant par les autres variables prises en compte dans l'analyse et notamment l'âge et la catégorie socioprofessionnelle) et 1,6 fois plus fort que s'il est inactif (étudiant, retraité ou au foyer). Les professions intellectuelles supérieures libérales, comme par exemple les avocats ou les architectes, sont la catégorie socioprofessionnelle qui a le risque le plus grand de ne pas avoir de complémentaire, toutes choses égales par ailleurs. Un assuré social qui appartient à cette catégorie a 3,7 fois plus de risque de ne pas être couvert qu'un salarié appartenant à la catégorie des professions intermédiaires dans le secteur des services, comme par exemple secrétaire de direction ou fonctionnaire de catégorie B. Le degré d'urbanisation du lieu de résidence a également son importance : un assuré social qui habite une commune urbaine a 1,4 fois plus de risque de ne pas être couvert que celui qui vit dans une commune rurale et a les mêmes caractéristiques pour les autres variables considérées (*tableau*).

puisque un individu qui bénéficie de la sécurité sociale 100 % au titre d'une maladie particulière ne disposera pas du même régime pour ses autres problèmes de santé. Pour obtenir un remboursement supérieur à celui de la sécurité sociale, il doit se doter d'une complémentaire santé.

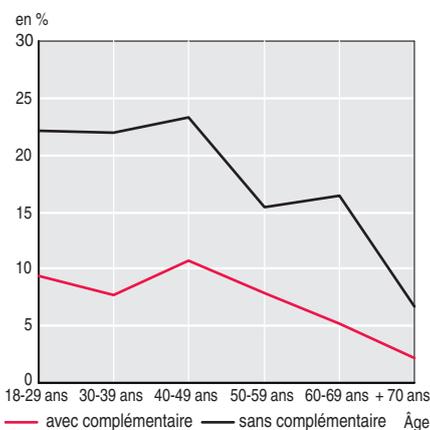
En 2003, 82 % des bénéficiaires de la sécurité sociale 100 % le sont au titre d'une maladie « longue et coûteuse », appartenant à la liste de pathologies de ce type définie par la sécurité sociale. Mais il existe d'autres raisons justifiant un passage à la sécurité sociale 100 %, comme le fait d'avoir une incapacité permanente suite à un accident de travail, d'être titulaire d'une pension d'invalidité ou d'être enceinte depuis au moins cinq mois.

Couverture santé et recours aux soins sont liés

L'accès aux soins est lié au fait d'être couvert par une complémentaire santé. Ainsi, 7 % des adultes bénéficiant d'une complémentaire santé déclarent ne pas avoir consulté de médecin, généraliste ou spécialiste, au cours des 12 mois précédant l'enquête contre 17 % des individus non couverts, soit un chiffre 2,3 fois plus élevé. La proportion de personnes non couvertes décroît avec l'âge sans que pour autant les écarts disparaissent (*graphique 3*) : chez les 18-29 ans, 22 % des individus non couverts n'ont pas consulté de médecin au cours des douze derniers mois contre 9 % des individus couverts, tandis que chez les plus de 70 ans, ces chiffres sont respectivement de 7 % et de 2 %.

Les individus qui jugent leur santé « très bonne » sont un peu plus nombreux que ceux qui la jugent « bonne » à ne pas avoir de complémentaire (*graphique 4*), probablement parce qu'étant en bonne santé ils consomment moins de soins et ressentent moins le besoin de souscrire une couverture complémentaire. Mais les individus sans complémentaire santé ont dans l'ensemble une santé moins bonne : 14 % d'entre eux déclarent avoir des caries non soignées, soit deux fois plus que le reste de la population. Eux-mêmes se considèrent en moins bonne santé. Ce sont ainsi les individus qui jugent leur santé la plus mauvaise qui sont les moins couverts. Un individu qui considère sa santé comme « très mauvaise » sur cinq n'a pas de

③ Personnes n'ayant pas consulté de médecin au cours des 12 derniers mois



Lecture : 22 % des personnes âgées de 18 à 29 ans n'ayant pas de complémentaire santé déclarent ne pas avoir eu recours à un médecin, généraliste ou spécialiste, au cours des 12 mois précédant l'enquête, contre 9 % des personnes de la même tranche d'âge couvertes par une complémentaire santé. Champ : individus de 18 ans et plus vivant en France métropolitaine.

Source : enquête Santé 2003, Insee.

Les bénéficiaires de la sécurité sociale 100 % sont moins souvent couverts

La sécurité sociale 100 %, c'est-à-dire l'exonération du ticket modérateur pour les soins relatifs à une maladie, est accordée sur proposition d'un médecin lorsque l'état de santé d'un patient nécessite un traitement particulièrement lourd. Les bénéficiaires d'une prise en charge à 100 % représentent une part non négligeable des individus non couverts : 17 % des personnes sans complémentaire bénéficient ainsi quand même d'une prise en charge totale de leurs dépenses de santé relatives à une maladie donnée. Bénéficiaire de la sécurité sociale 100 % diminue les chances d'avoir une complémentaire (*tableau*).

Ce dispositif n'est toutefois pas assimilable à une complémentaire santé

complémentaire santé. Toutefois, la contrainte liée au revenu n'est pas la seule responsable de cette situation puisque ceux qui jugent leur santé très mauvaise sont aussi les plus nombreux à bénéficier de la sécurité sociale 100 %. La santé elle-même joue en retour sur la souscription à une complémentaire, et en particulier la nécessité d'effectuer des dépenses importantes et peu remboursées par la sécurité sociale obligatoire, comme l'achat de lunettes. Quelqu'un qui ne porte pas de lunettes ou de lentilles a un risque 1,8 fois plus élevé de ne pas avoir de complémentaire que quelqu'un qui en porte, à âge, sexe et niveau de vie donnés. De même, un individu qui ne porte pas d'appareil ou de prothèse dentaire (bridge, couronne,...) a un risque 1,7 fois plus fort de

ne pas être couvert que quelqu'un qui en porte. Ces différences se retrouvent au niveau du choix du contrat. 16 % des assurés ayant des problèmes de vue qui ont adhéré à une complémentaire et ont eu la possibilité de choisir leur type de contrat ont pris le plus coûteux, alors que ce n'est le cas que de 13 % de ceux qui n'ont pas de problèmes de vue.

Sources

Les données analysées dans cet article sont issues de l'enquête décennale Santé réalisée par l'Insee entre octobre 2002 et mars 2003 auprès de 16 800 ménages, soit plus de 40 000 individus. Cette enquête s'intéresse à des aspects aussi divers que la consommation de soin, les pratiques de prévention ou l'état de santé. Des enquêtes du même type avaient été réalisées en 1960, 1970, 1981 et 1992.

Définitions

Assuré social : un individu est un assuré social s'il bénéficie à titre personnel de la couverture maladie de la sécurité sociale. C'est le cas par exemple de tous les salariés. Un ménage peut ainsi compter plusieurs assurés sociaux.

Ayant droit : un ayant droit est un individu qui n'est pas assuré social à titre personnel mais bénéficie de la couverture maladie de la sécurité sociale par le biais d'un de ses proches, lui-même assuré social (par exemple conjoint n'ayant pas d'activité professionnelle, enfant ou encore ascendant).

Couverture maladie complémentaire (ou complémentaire santé) : ce dispositif permet un remboursement complémentaire partiel ou total des dépenses de santé en sus de ceux effectués par la sécurité sociale. Il peut être garanti par une mutuelle, une assurance privée, une institution de

prévoyance ou par l'État pour la CMU complémentaire.

CMU complémentaire : ce dispositif (Couverture Maladie Universelle complémentaire) permet à des personnes ayant de faibles ressources de bénéficier d'une couverture complémentaire maladie gratuite. Plus précisément, le plafond de ressources était début 2003 de 562 euros mensuels pour une personne seule et 843 euros pour deux personnes. Les plafonds sont inférieurs à ceux de certains minima sociaux, comme le minimum vieillesse. Certains bénéficiaires de minima sociaux peuvent donc ne pas être éligibles à la CMU complémentaire. Sauf précision, l'étude prend en compte la CMU au même titre que les autres complémentaires.

Pour en savoir plus

Arnould Marie-Laure, Rattier Marie-Odile et Raynaud Denis (2006), « Les contrats d'assurance maladie complémentaire, une typologie en 2003 » *Études et Résultats* n° 490, mai, Drees.

Blanpain Nathalie et Pan Ké Shon Jean-Louis (1997), « L'assurance complémentaire maladie : une diffusion encore inégale » *Insee Première* n° 523, juin.

Dufour-Kippelen Sandrine, Legal Anne et Wittwer Jérôme (2006) « Comprendre les causes du non-recours à la CMUC » Rapport du LÉGOS pour le fonds CMU.

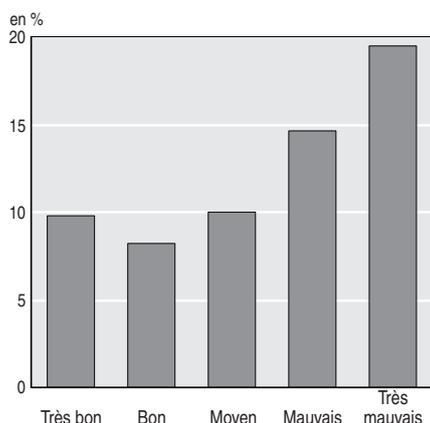
Boisguerin Bénédicte (2005), « Les bénéficiaires de la CMU au 31 décembre 2003 » *Études et Résultats* n° 381, mars, Drees.

Mormiche Pierre (1995), « L'accès aux soins : évolution des inégalités entre 1980 et 1991 » *Économie et Statistique* n° 282, Insee.

Raynaud Denis (2005), « Les déterminants individuels des dépenses de santé : l'influence de la catégorie sociale et de l'assurance complémentaire » *Études et Résultats* n° 378, février, Drees.

Arnould Marie-Laure, Pichetti Sylvain, et Rattier Marie-Odile (2007), « Les contrats les plus souscrits auprès des organismes complémentaires santé en 2005 » *Études et Résultats* n° 575, mai, Drees.

④ Personnes non couvertes par une complémentaire santé selon le jugement qu'elles portent sur leur état de santé



Lecture : 20 % des personnes qui jugent leur santé très mauvaise n'ont pas de couverture complémentaire maladie.

Champ : population vivant en France métropolitaine.

Source : enquête Santé 2003, Insee.

INSEE PREMIÈRE figure dès sa parution sur le site Internet de l'Insee : www.insee.fr (rubrique Publications)

Vous pouvez vous abonner gratuitement aux avis de parution dans <http://www.insee.fr/fr/ppp/abonnement/abonnement.asp#formulaire>

BULLETIN D'ABONNEMENT A INSEE PREMIERE

À RETOURNER À : INSEE/CNGP, Service Abonnement - B.P. 402 - 80004 Amiens CEDEX 1
Tél. : 03 22 97 31 70 Fax : 03 22 97 31 73

OUI, je souhaite m'abonner à INSEE PREMIÈRE - Tarif 2007

Abonnement annuel : 74 € (France) 92 € (Étranger)

Nom ou raison sociale : _____ Activité : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Ci-joint mon règlement en Euros par chèque à l'ordre de l'INSEE : _____ €.

Date : _____ Signature

Direction Générale :
18, Bd Adolphe-Pinard
75675 Paris cedex 14
Directeur de la publication :
Jean-Michel Charpin
Rédacteur en chef :
Daniel Temam
Rédacteurs :
C. Benveniste, C. Dulon,
A.-C. Morin, T. Méot
Maquette : C. Kohler
Code Sage IP071142
ISSN 0997 - 3192
© INSEE 2007

