

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



octobre
2020
numéro
1166

Une hausse modérée de la couverture de la population après la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise

L'accord national interprofessionnel (ANI) de 2013, entré en application le 1^{er} janvier 2016, a généralisé la complémentaire santé d'entreprise et étendu le maintien de celle-ci pour les chômeurs. Entre 2014 et 2017, 5 % de personnes supplémentaires sont ainsi couvertes par un contrat d'entreprise en France métropolitaine. Pour la plupart, elles avaient déjà un contrat individuel, en général moins couvrant, et ne bénéficiaient pas de l'aide de l'entreprise. Au total, le taux de couverture global par une complémentaire santé est passé de 95 % à 96 % au cours de la même période.

Parmi les salariés du secteur privé, les effets de l'ANI sur l'accès à une complémentaire santé d'entreprise se sont concentrés sur les catégories précaires : contrats à durée déterminée, apprentissage, intérim et jeunes de moins de 26 ans. Les inégalités de couverture se sont ainsi réduites pour les foyers modestes. Cependant, pour une partie des foyers les plus modestes, le coût financier demeure une barrière à l'accès à une couverture complémentaire santé, et ce malgré l'existence de dispositifs qui leur sont dédiés.

L'amélioration du taux de couverture est la plus forte chez les personnes sans emploi, qui bénéficient de l'ANI du fait de la portabilité ou en tant qu'ayants droit de personnes salariées du secteur privé. Par exemple, 3 % de chômeurs supplémentaires ont bénéficié d'une complémentaire en tant qu'ouvrants droit.

Mathieu Fouquet (DREES)

En 2017, 96 % des personnes vivant en ménage ordinaire sont couvertes par une complémentaire santé en France métropolitaine, selon les données de l'enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) [encadré 1]. Le taux de personnes couvertes est ainsi en hausse de 1 point par rapport à 2014 (95 %)¹, ce après plusieurs années de stabilité (Perronnin 2018). L'entrée en vigueur, en 2016, de l'accord national interprofessionnel (ANI) qui généralise la complémentaire santé d'entreprise et étend la portabilité des droits pour les chômeurs a pu contribuer à cette hausse (encadré 2). Entre 2014 et 2017, la part de personnes couvertes par un contrat d'entreprise passe de 33 % à 38 %. Cette hausse correspond surtout à un basculement des contrats individuels vers des contrats d'entreprise, la part des personnes couvertes par un contrat individuel passant de 55 % à 51 % au cours de la même période (encadré 3). Ce transfert vers les contrats d'entreprise est plus élevé parmi les salariés du secteur privé, les chômeurs et les inactifs (graphique 1). Il concerne l'ensemble des classes d'âge actif (graphique 2).

Des effets directs de l'ANI concentrés sur les salariés précaires

Parmi les salariés du secteur privé, 71 % sont couverts en tant qu'ouvrants

...
1. D'après les données de l'Enquête santé européenne – Enquête santé et protection sociale. Cette hausse est statistiquement significative.

droit d'un contrat d'entreprise, tandis que 8 % le sont *via* un contrat d'entreprise souscrit par un autre membre du ménage. Seulement 2 % ne sont couverts par aucun contrat de complémentaire santé. La part de salariés du secteur privé qui bénéficient d'une couverture collective d'entreprise augmente de 9 points. Certains salariés, qui étaient déjà couverts en tant qu'ayants droit (-3 points), deviennent ouvrants droit (+12 points). Cette évolution masque de fortes disparités : la part d'ouvrants droit à une couverture d'entreprise est passée de 40 % à 61 % parmi les salariés de 25 ans ou moins ; de 30 % à 54 % parmi les apprentis ; de 21 % à 45 % parmi les personnes en contrat à durée déterminée (CDD) ; de 7 % à 43 % parmi les personnes en intérim ; tandis qu'elle ne passe que de 66 % à 79 % pour les salariés en contrat à durée indéterminée. La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise incluse dans l'ANI a donc surtout bénéficié aux salariés précaires, notamment parce que ces emplois sont plus concentrés dans les entreprises de petite taille qui offraient moins souvent une couverture collective à leurs salariés avant la réforme. Malgré ces améliorations, en 2017, 5 % des salariés apprentis ou en CDD déclarent ne pas avoir de couverture complémentaire, comme 6 % des intérimaires et 12 % des personnes en contrats aidés².

Si de nombreux salariés ont pu bénéficier d'un contrat collectif grâce à l'ANI, une part importante d'entre eux étaient déjà couverts par un contrat individuel et, dans une moindre mesure, par la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). C'est pourquoi les effets directs de la réforme sur les ouvrants droit du secteur privé n'expliquent qu'une faible part de la hausse du taux de couverture de l'ensemble de la population. À l'inverse, ces effets directs expliquent deux tiers de la hausse de la part des complémentaires santé d'entreprise. En accédant à un contrat d'entreprise, ces salariés bénéficient en général de contrats plus couvrants que les contrats individuels auxquels ils avaient souscrit auparavant, et ces contrats sont financés au moins pour moitié par leur entreprise (Barlet et al., 2019).

ENCADRÉ 1

Les enquêtes SRCV 2017 et EHIS-ESPS 2014

Les statistiques sur l'état de la protection sociale en 2017 proviennent de l'enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie menée par l'Insee¹. Celle-ci interroge chaque année un panel de ménages ordinaires résidant en France métropolitaine. Pour l'enquête 2017, 25 000 personnes réparties dans 11 000 ménages ont répondu, et un module a été ajouté posant des questions sur la couverture complémentaire santé, le recours aux soins et l'état de santé des répondants. Le module donne ainsi des informations sur la présence ou non d'une complémentaire santé, le nombre de bénéficiaires du contrat au sein du ménage, la nature de la couverture (complémentaire santé individuelle ou d'entreprise ou CMU-C) et, le cas échéant, le motif principal de non couverture. Ces données sont associées aux informations fournies par le module principal de l'enquête : âge, sexe, revenus, statut d'emploi, catégories professionnelles et composition du ménage. La non-réponse partielle, très limitée, est supposée aléatoire. Dans l'enquête Protection sociale et complémentaire d'entreprise 2017 sont exclues les personnes employées par des particuliers et les salariés précaires sont sous-représentés, ce qui peut expliquer des différences avec les chiffres présentés ici.

La comparaison avec l'année 2014 s'effectue grâce aux données de l'enquête Santé européenne - Enquête santé et protection sociale menée par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) et la DREES². L'échantillonnage est un tirage aléatoire simple dans l'échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) d'assurés des trois grands régimes de l'Assurance maladie. 23 000 personnes ont été enquêtées, réparties dans 8 000 ménages en 2014. On y trouve les mêmes informations sur la protection sociale et sur les caractéristiques sociodémographiques du ménage que dans SRCV 2017 et la plupart des questions sont posées en des termes similaires. Cependant les données sur les ressources des ménages y sont déclaratives, contrairement à SRCV où elles s'appuient sur des données administratives.

ENCADRÉ 2

L'accord national interprofessionnel (ANI) de janvier 2013

Les partenaires sociaux des différentes branches professionnelles ont signé en 2013 un accord en vue de sécuriser l'emploi et les parcours professionnels. Plusieurs dispositions de l'accord ont un effet direct sur le marché de la complémentaire santé en France. Il y est notamment inclus la généralisation du dispositif de complémentaire santé d'entreprise au 1^{er} janvier 2016. Désormais, l'ensemble des établissements employeurs de droit privé, à l'exception des particuliers employeurs, ont l'obligation de proposer une complémentaire santé collective à leurs salariés et d'en financer la moitié ; ceux-ci ayant, de leur côté, l'obligation d'y souscrire. Certains salariés peuvent cependant demander une dispense d'adhésion, notamment s'ils sont déjà couverts par un autre contrat de complémentaire santé, s'ils sont en CDD ou mission de moins de 3 mois ou en apprentissage, s'ils sont à temps très partiel (moins de 15 heures par semaine), ou s'ils bénéficient d'un régime d'assurance maladie obligatoire spécial. Par ailleurs, les salariés en CDD ou en mission de moins de 3 mois ayant fait une demande de dispense ont droit à une aide de la part de leur employeur pour financer leur complémentaire santé, appelée versement santé.

Une autre mesure de l'ANI concerne l'extension de la portabilité des droits pour les chômeurs jusqu'à un an après la perte d'emploi, contre 9 mois auparavant. Celle-ci permet aux salariés ainsi qu'à leurs ayants droit de continuer à bénéficier de la complémentaire santé d'entreprise après la fin du contrat de travail, ce à titre gratuit. Le dispositif est financé soit par l'employeur seul, soit par un système de mutualisation financé en partie par l'employeur et en partie par les cotisations des salariés de l'entreprise.

ENCADRÉ 3

Contrats individuels et d'entreprise

Les contrats de complémentaire santé privée se divisent entre contrats individuels, souscrits directement par les particuliers auprès de l'organisme de leur choix, et contrats collectifs souscrits par une personne morale ou un employeur pour ses membres : salariés, regroupement de travailleurs indépendants, collectivité territoriale, association... L'adhésion aux contrats collectifs peut être obligatoire (il s'agit des contrats d'entreprise visés par l'ANI) ou facultative. Étant donné la difficulté pour un ménage de savoir s'il a souscrit un contrat individuel ou collectif, les enquêtes SRCV et EHIS-ESPS se concentrent sur la distinction entre les complémentaires d'entreprise et le reste des contrats. La catégorie dénommée ici « individuel » regroupe donc l'ensemble des contrats individuels ainsi que les contrats collectifs à adhésion facultative qui ne sont pas considérés comme des contrats d'entreprise.

1. <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s1220>

2. <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/esps-enquete-sur-la-sante-et-la-protection-sociale/actualites.html>

2. Les salariés les plus précaires du secteur privé, notamment les personnes en CDD de moins de trois mois ou à temps très partiel, ne sont pas obligatoirement couverts par une complémentaire santé d'entreprise. Néanmoins ces salariés bénéficient alors du dispositif de « versement santé » (encadré 2).

Une diffusion de la couverture d'entreprise aux chômeurs et aux ayants droit

En 2017, un quart des personnes au chômage depuis moins d'un an et précédemment salariées du secteur

privé bénéficiaient d'une complémentaire santé d'entreprise. En effet, un peu moins de la moitié des salariés du secteur privé ayant perdu leur emploi bénéficiaient d'une complémentaire santé d'entreprise au moment de la

rupture du contrat de travail³, et seulement un bénéficiaire potentiel sur deux a eu recours à la portabilité de ses droits⁴. On estime ainsi que la possibilité plus fréquente de bénéficier d'une complémentaire santé d'entreprise

...
3. Ce chiffre est une estimation obtenue en appliquant à la structure observée de la population en recherche d'emploi issue du secteur privé les parts de couverture d'entreprise observées parmi les salariés du privé selon le sexe, la classe d'âge, la catégorie socioprofessionnelle et le type de contrat. Les salariés du secteur privé sont susceptibles de perdre leur emploi faisant plus souvent partie des catégories les plus précaires, il est moins probable qu'ils soient bénéficiaires d'une complémentaire santé d'entreprise.

4. Le non-recours à la portabilité des droits est évalué à 44 % dans les données de l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise 2017.

GRAPHIQUE 1

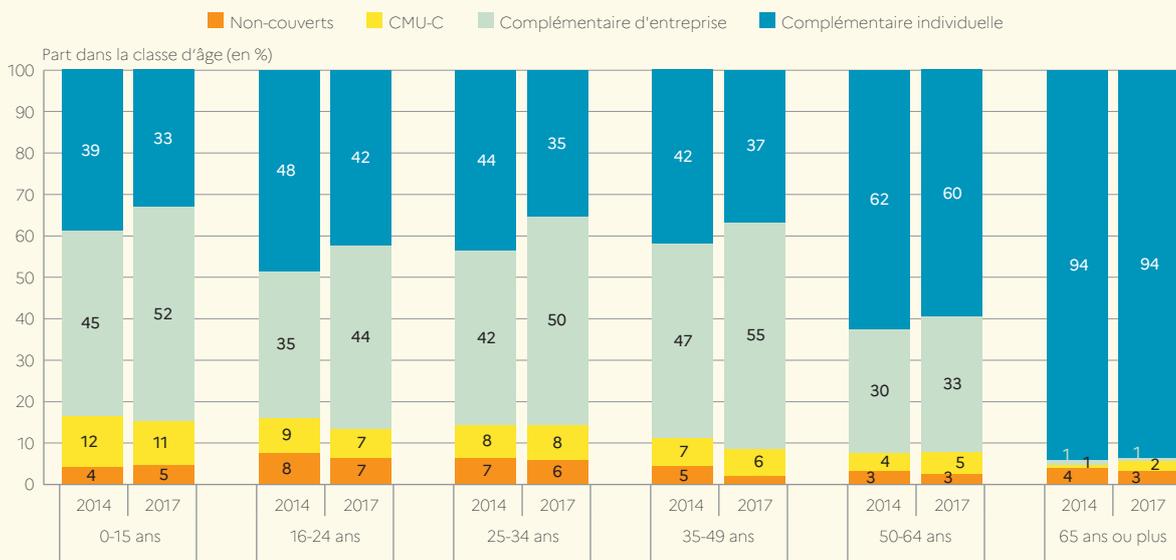
Couverture complémentaire santé selon le statut d'emploi en 2014 et 2017



Lecture • En 2017, 79 % des personnes salariées du secteur privé étaient couvertes par une complémentaire santé d'entreprise.
Champ • Personnes membres d'un ménage ordinaire de France métropolitaine.
Sources • Enquête SRCV 2017 et enquête EHIS-ESPS 2014, calculs DREES.

GRAPHIQUE 2

Couverture complémentaire santé selon l'âge en 2014 et 2017



Lecture • En 2017, 37 % des personnes âgées de 35 à 49 ans étaient couvertes par un contrat de complémentaire santé individuelle.
Champ • Personnes membres d'un ménage ordinaire de France métropolitaine.
Sources • Enquête SRCV 2017 et enquête EHIS-ESPS 2014, calculs DREES.

ainsi que l'extension de la portabilité des droits de neuf mois à un an ont permis à 3 % de chômeurs supplémentaires et à leurs ayants droit de conserver un contrat d'entreprise. Ces deux facteurs expliqueraient environ 8 % de la hausse de la part de complémentaires santé d'entreprise.

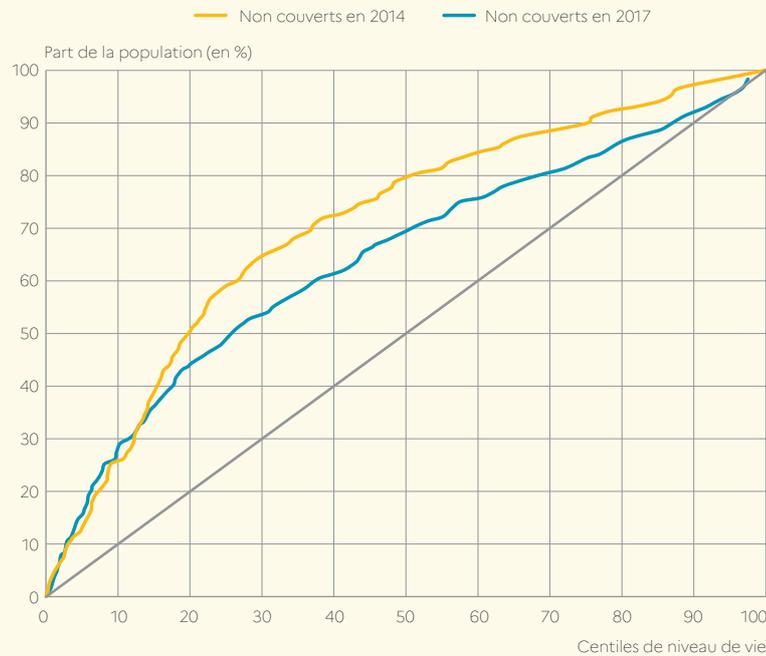
Les effets directs de l'ANI sur les salariés du secteur privé et sur les chômeurs ont aussi eu des répercussions pour les ayants droit des personnes nouvellement couvertes par leur employeur. En effet, la moitié des salariés du secteur privé bénéficiant d'une complémentaire santé d'entreprise étendent cette couverture à un ou plusieurs proches. Ainsi, entre 2014 et 2017, la proportion des ayants droit d'un contrat d'entreprise est passée de 11 % à 14 % parmi les chômeurs, de 16 % à 23 % parmi les personnes au foyer, de 9 % à 16 % parmi les autres inactifs et de 45 % à 52 % parmi les personnes mineures. Cette diffusion de l'ANI hors de l'entreprise représente plus d'un quart de la hausse de la part des complémentaires santé d'entreprise.

Une hausse de la couverture concentrée sur les foyers modestes

Malgré l'augmentation observée du taux de couverture de la population, les personnes non couvertes restent sur-représentées dans les catégories les plus modestes. Le taux de non-couverture est de 13 % parmi les chômeurs, de 9 % parmi les inactifs en âge de travailler et de 11 % au sein du premier décile de niveau de vie⁵. Le niveau de vie mensuel moyen des personnes non couvertes est inférieur de 440 euros à la moyenne française, lequel s'établit à 1 993 euros en 2017 selon l'Insee. Néanmoins, la couverture d'une partie des foyers modestes s'est améliorée. En 2014, 40 % des personnes non couvertes étaient situées dans les deuxième ou troisième déciles de revenus. En 2017, cette catégorie de population ne représente plus que 26 % des personnes non couvertes. En revanche, les inégalités de couverture ne se sont pas réduites pour les 15 % des ménages les plus modestes (graphique 3). Les effets positifs de l'ANI se sont en effet concentrés sur les salariés précaires du secteur privé et sur leurs ayants droit, c'est-à-dire des ménages modestes mais ne figurant pas parmi les plus pauvres.

GRAPHIQUE 3

Répartition des revenus des personnes non couvertes en 2014 et 2017



Note • La bissectrice représente la situation où la répartition de la non-couverture dans la population serait parfaitement homogène.

Lecture • En 2017, 50 % des personnes non couvertes par une complémentaire santé font partie des 26 % des personnes ayant les plus bas revenus, contre 60 % en 2014.

Champ • Personnes vivant dans un ménage ordinaire de France métropolitaine.

Sources • Enquête SRCV 2017 et enquête EHIS-ESPS 2014, calculs DREES.

Le manque de moyens reste le principal motif de non-couverture

Parmi les personnes non couvertes, 30 % déclarent ne pas l'être par manque de moyens. Ces personnes non couvertes pour raisons financières ont un niveau de vie mensuel moyen inférieur de 700 euros à la moyenne française et la moitié d'entre elles font partie des 20 % de ménages les plus modestes. En outre, 14 % d'entre elles se déclarent en mauvaise ou très mauvaise santé, contre seulement 6 % du reste de la population. La proportion de personnes non couvertes pour raisons financières semble cependant diminuer de façon notable par rapport à 2014⁶. Cette évolution permet d'invalider l'hypothèse selon laquelle une majorité des personnes nouvellement couvertes n'en ressentaient pas le besoin. *A contrario*, la hausse du taux de couverture semble surtout liée à une meilleure accessibilité de la complémentaire santé pour les personnes modestes du fait de l'ANI.

L'analyse des motifs de non-couverture suggère aussi qu'il existe une part irréductible de personnes non couvertes. En effet, 20 % d'entre elles déclarent ne pas avoir besoin d'une complémentaire santé, 8 % considèrent que l'essentiel de leurs besoins de soins sont couverts par le dispositif d'affection de longue durée (ALD) et 9 % affirment ne pas avoir le temps de faire les démarches. Ainsi, une part importante des personnes non couvertes ne ressentent pas le besoin de l'être, notamment en raison d'un bon état de santé perçu. En effet, 83 % des personnes déclarant ne pas avoir besoin d'une complémentaire santé considèrent leur état de santé bon ou très bon, contre 73 % parmi l'ensemble de la population, et 35 % ont entre 18 et 30 ans. À cela s'ajoutent les mobilités sur le marché de la complémentaire santé qui entraînent des périodes transitoires de non-couverture le temps d'accomplir les démarches : 10 % des personnes non couvertes indiquent en effet être en cours d'adhésion⁷.

5. Les calculs de niveaux de vie présentés ici sont basés sur la méthode de comptage des unités de consommation définie par l'Insee : un poids de 1 pour le premier membre du ménage, un poids de 0,5 par membre additionnel de plus de 14 ans et un poids de 0,3 par autre membre additionnel.

6. Dans EHIS-ESPS 2014, les enquêtés pouvaient déclarer plusieurs motifs de non-couverture. 58 % d'entre eux ont mentionné des raisons financières, tandis que 42 % n'ont cité que ce motif. Dans SRCV 2017, les répondants devaient choisir un seul motif de non-couverture, et la proposition « je n'en ai pas le besoin » a été ajoutée.

7. À l'ensemble de ces motifs s'ajoutent 2 % de personnes répondant ne pas savoir comment souscrire un contrat de complémentaire santé et 21 % indiquant que leur motif de non-couverture ne figure pas parmi les suggestions.

Une hausse de l'âge moyen des personnes couvertes individuellement

Le basculement vers les contrats d'entreprise concerne surtout les populations en âge et en mesure de travailler. Parmi

les personnes couvertes par des contrats individuels, la part des retraités est passée de 36 % à 43 % et la part des personnes se déclarant en mauvaise ou en très mauvaise santé de 7 % à 9 %. Leur âge moyen a augmenté de 2 ans, à presque 50 ans

contre 30 ans pour les personnes couvertes par un contrat d'entreprise. On observe donc que les contrats de complémentaire santé individuels sont de plus en plus destinés à des populations exposées à des dépenses de santé élevées. ■

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Adjerad, R.** (2019). Complémentaire santé : la hausse modérée de la part des contrats collectifs se poursuit en 2017. DREES, *Études et Résultats*, 1112.
- **Barlet, M., Gaini, M., Gonzalez, L., Legal, R.** (2019). La complémentaire santé. Acteurs, bénéficiaires, garanties - édition 2019. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- **Jusot, F., Pierre, A.** (2015). Une évaluation *ex ante* de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise sur les inégalités et les déterminants de la non-couverture. Irdes, *Document de travail*, 67.
- **Lapinte, A., Perronnin, M.** (2018). 96 % des salariés ont accès à une assurance complémentaire santé d'entreprise en 2017. DREES-Irdes, *Études et Résultats*, 1074.
- **Perronnin, M., Louvel, A.** (2018). La complémentaire santé en 2014 : 5 % de non-couverts et 12 % parmi les 20 % les plus pauvres. DREES-Irdes, *Études et Résultats*, 1048.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication :
Fabrice Lenglard

Responsable d'édition :
Souphaphone Douangdara

Rédactrice en chef technique :
Sabine Boulanger

Secrétaire de rédaction :
Elisabeth Castaing

Composition et mise en pages :
Stéphane Jeandet

Conception graphique :
Julie Hiet et Philippe Brulin

Pour toute information :
drees-infos@sante.gouv.fr
Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384



STATISTIQUE
PUBLIQUE
La DREES fait partie
du Service statistique
public piloté par l'Insee.