

Le système d'assurance maladie opère des transferts importants entre les personnes selon leurs niveaux de revenus. Cette solidarité dépend des structures de consommations de soins et des cotisations à l'assurance maladie par niveau de vie. En France, elle relève essentiellement du financement progressif de l'assurance maladie obligatoire (AMO). Mais, en dépit de fortes inégalités sociales de santé, qui impliquent des besoins de soins plus importants chez les plus pauvres, les montants des prestations sont relativement homogènes selon les niveaux de revenus. Au contraire de l'AMO, l'assurance maladie complémentaire (AMC) induit très peu de transferts entre classes de revenus.

## L'AMO opère d'importants transferts entre hauts et bas revenus

L'assurance maladie de base, c'est-à-dire l'assurance maladie obligatoire (AMO) est un dispositif obligatoire de prélèvements et de prestations qui influe sur le niveau de vie des ménages par rapport à une situation où ceux-ci devraient assumer intégralement leurs frais de santé. Étudier ses propriétés redistributives est donc pertinent. Le traitement de l'assurance maladie complémentaire (AMC) est moins évident, dans la mesure où l'adhésion à ces dispositifs résulte en partie des décisions volontaires des individus. Elle peut être considérée comme offrant des prestations contributives (c'est-à-dire dont le niveau dépend de celui des contributions). Elle n'a donc en principe pas à être analysée sous l'angle des transferts entre classes de revenus. Cependant, eu égard à la forte diffusion de la couverture complémentaire maladie en France (plus de neuf Français sur dix disposent d'une telle couverture) [fiche 12], aux dispositifs favorisant l'accès à la couverture complémentaire pour les ménages les plus modestes (CMU-C et ACS) [fiches 16 et 17], à la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise [fiche 24], et à l'importance de la part des contrats qui n'opèrent pas de différenciations tarifaires majeures entre les assurés [fiche 10], on peut considérer que son intervention doit être également prise en considération dans un bilan redistributif de l'assurance maladie dans sa globalité.

## Un financement progressif de l'AMO et dégressif de l'AMC

Le modèle de microsimulation INES-OMAR développé par la DREES permet d'observer la distribution des prélèvements acquittés par les assurés au titre de leurs couvertures de base et complémentaire maladie. Les résultats présentés dans cette fiche s'appuient sur la dernière actualisation du modèle avec les données de 2012.

Les contributions aux régimes de l'AMO considérées ici couvrent environ 80 % des recettes de la branche maladie. Elles comprennent la CSG et les cotisations sociales allouées au financement de l'AMO, qui sont seules attribuables à des individus. Ces contributions sont progressives selon le niveau de vie (*graphique 1*), en raison de taux différenciés de CSG selon la nature des revenus (revenus d'activité, de patrimoine, et de remplacement). De plus, certains ménages modestes, comme les bénéficiaires de minima sociaux et les retraités modestes, sont exonérés de la CSG. Enfin, les allègements de cotisations patronales pour les bas salaires diminuent les cotisations assises sur les ménages ayant des revenus faibles.

Les versements aux dispositifs de couverture complémentaire maladie (y compris la participation de l'employeur pour les contrats collectifs), dont les montants sont beaucoup plus faibles, sont légèrement plus élevés parmi les ménages plus aisés (*graphique 2*). Ils sont plus faibles dans le premier décile, qui compte une proportion plus importante de bénéficiaires de la couverture maladie universelle

complémentaire (CMU-C), de personnes non couvertes par une complémentaire santé et de bénéficiaires de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)<sup>1</sup>. Les primes versées au titre de l'AMC représentent néanmoins une part plus élevée dans les revenus des ménages modestes.

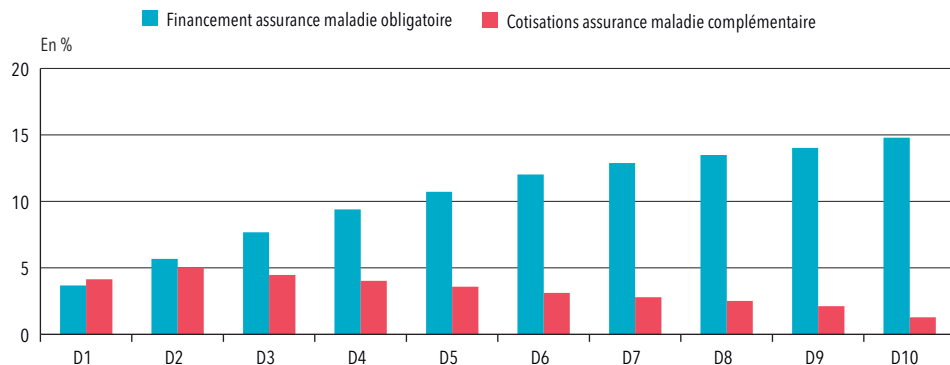
### Des remboursements de l'assurance maladie obligatoire plus élevés parmi les ménages à faible niveau de vie

Les remboursements des régimes obligatoires d'assurance maladie pour les dépenses en ambulatoire et pour les séjours hospitaliers en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie), CMU-C comprise, contribuent eux aussi à la redistribution des revenus. Les remboursements sont légèrement plus élevés pour la partie inférieure de la distribution des revenus (*graphique 3*). Les six premiers déciles de revenus sont confrontés en moyenne à une dépense de santé de 4 450 euros par an, donnant droit à des remboursements des régimes obligatoires d'assurance maladie de 3 490 euros. Ces montants s'élèvent,

respectivement, à 4 330 et 3 040 euros pour les personnes appartenant aux quatre déciles supérieurs. Ces disparités s'expliquent par l'état de santé moins bon des personnes à revenus modestes, et parce que les dépenses de santé des plus modestes donnent relativement plus de poids aux prises en charge les mieux remboursées, notamment les soins hospitaliers. En revanche, les prestations versées par les assurances maladie complémentaires sont légèrement croissantes en fonction du revenu des assurés, en raison notamment de la qualité croissante de la couverture des personnes aux revenus les plus élevés.

La contribution de l'assurance maladie à la redistribution des revenus ne se limite pas à l'incidence des transferts monétaires qu'elle organise sur la distribution des revenus disponibles. En effet, un système de santé accessible et de qualité permet également à des personnes de se soigner et, par suite, d'améliorer leur productivité et leurs opportunités de participation à l'activité économique. De la sorte, l'assurance maladie réduit aussi les écarts de revenus au stade de leur distribution primaire. ■

### Graphique 1 Part du financement des assurances obligatoire et complémentaire dans le revenu disponible des ménages, par décile de niveau de vie, en 2012



**Note** > Les contributions à l'assurance maladie obligatoire (AMO) comprennent la CSG et les cotisations sociales affectées au financement de l'AMO. Les primes payées aux organismes complémentaires sont nettes du chèque ACS et, pour les contrats collectifs, comprennent la part payée par l'employeur.

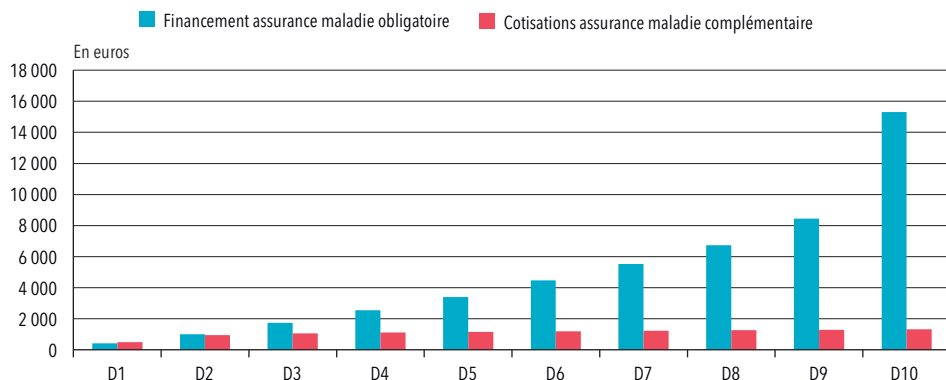
**Lecture** > En 2012, les 10 % des ménages les plus modestes (D1 : premier décile) contribuent au financement de l'assurance maladie obligatoire à hauteur de 3,7 % de leur revenu disponible en moyenne ; leurs cotisations payées aux organismes complémentaires représentent 4,1 % de leur revenu disponible en moyenne.

**Champ** > Ménages ordinaires de France métropolitaine.

**Source** > DREES, INES-OMAR 2012.

1. Les primes considérées ici sont nettes du chèque ACS.

## Graphique 2 Contributions moyennes des ménages au financement des assurances obligatoire et complémentaire, par décile de niveau de vie, en 2012

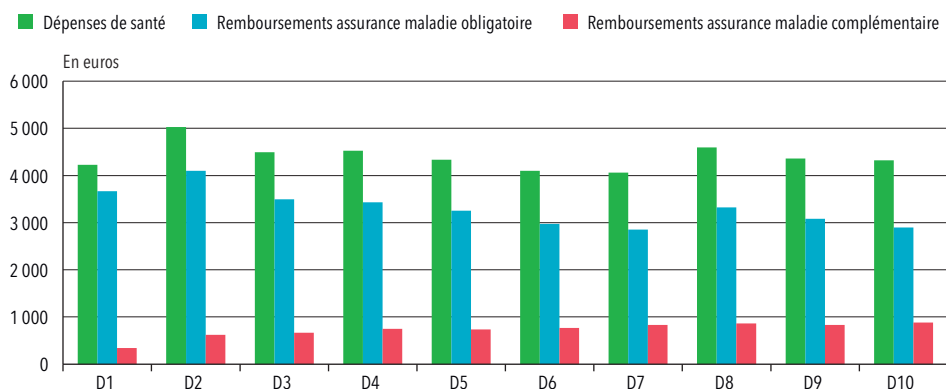


**Lecture** > En 2012, les 10 % des ménages les plus modestes (D1 : premier décile) participent au financement de l'assurance maladie obligatoire à hauteur de 400 euros en moyenne et dépensent en moyenne annuelle près de 500 euros pour leur couverture maladie complémentaire.

**Champ** > Ménages ordinaires de France métropolitaine.

**Source** > DREES, INES-OMAR 2012.

## Graphique 3 Remboursements moyens des assurances obligatoire et complémentaire, par décile de niveau de vie, en 2012



**Lecture** > En 2012, les 10 % des ménages les plus modestes (D1 : premier décile) ont des dépenses de santé qui s'élèvent en moyenne à 4 230 euros dont près de 350 euros leur sont remboursés par leur assurance maladie complémentaire et 3 670 euros par la Sécurité sociale.

**Champ** > Ménages ordinaires de France métropolitaine ; dépenses présentées au remboursement de l'assurance maladie (soins de ville et séjours hospitaliers en MCO).

**Source** > DREES, INES-OMAR 2012.

### Pour en savoir plus

> Jusot, F., Louvel, A., Legal, R., Pollak, C., Shmueli, A. (2017, mars). Assurance maladie et complémentaires santé : comment contribuent-elles à la solidarité entre hauts et bas revenus ? DREES, *Études et Résultats* 1005.

> Jusot, F., Louvel, A., Legal, R., Pollak, C., Shmueli, A. (2017). À quoi tient la solidarité de l'assurance maladie entre les hauts revenus et les plus modestes en France ? *Revue française d'économie* (23)4.