

En 2019, plus de 96 % de la population française métropolitaine âgée de 15 ans ou plus bénéficie d'une complémentaire santé. Malgré l'existence de dispositifs publics en faveur des individus les plus pauvres, la non-couverture reste élevée parmi les chômeurs et les retraités modestes ainsi que, plus généralement, parmi les 10 % d'individus au niveau de vie le plus faible. Les contrats collectifs, qui sont en moyenne plus couvrants que les contrats individuels et qui bénéficient d'un meilleur rapport qualité/prix, concernent plus de 80 % des salariés du secteur privé. À l'opposé, plus de 90 % des retraités sont couverts par un contrat individuel. La généralisation en 2016 de la complémentaire santé d'entreprise des salariés du secteur privé a contribué à réduire légèrement le taux de non-couverture de la population, notamment pour les salariés précaires.

### Les dispositifs publics de soutien à la souscription d'une complémentaire santé

De nombreux dispositifs publics ont été instaurés pour favoriser la couverture par une complémentaire santé et améliorer la couverture assurantielle de la population. Dès 1979, les décideurs publics ont cherché à étendre les contrats d'entreprise en introduisant des exonérations de cotisations sociales et d'impôts. Les exonérations d'impôts ont ensuite été généralisées aux travailleurs indépendants en 1994 par la loi Madelin, en contrepartie de leur souscription à un contrat individuel. Plus récemment, l'accord national interprofessionnel (ANI) de 2013 a rendu obligatoire la couverture par une complémentaire santé financée en partie par les employeurs à l'ensemble des salariés du secteur privé, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016. La généralisation de la complémentaire santé au sein de la fonction publique est par ailleurs d'ores et déjà prévue à partir de 2025 (voir annexe 1).

En parallèle, deux dispositifs ont été introduits pour les personnes les plus précaires, en 2000 et en 2005. Le premier, la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), permettait

de bénéficier à titre gratuit d'une couverture de l'ensemble de leurs tickets modérateurs [TM] et de ne pas se voir appliquer de dépassements d'honoraires. Le second, l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS), proposait aux personnes en situation de pauvreté dont les revenus dépassaient le seuil d'éligibilité à la CMU-C, de bénéficier d'un chèque réduisant le coût de la prime d'un contrat de complémentaire santé. Ces personnes sont également, depuis 2013, exemptées des dépassements d'honoraires pour leurs consultations de médecins. En novembre 2019, la CMU-C et l'ACS ont fusionné au sein d'un dispositif unique simplifié, la complémentaire santé solidaire (CSS) [voir fiche 18].

Les différentes aides socio-fiscales associées à ces dispositifs contribuent à maintenir un niveau élevé de couverture dans la population, mais elles sont réparties de façon inégale : les ménages les plus modestes sont fortement soutenus, mais ceux des classes moyennes inférieures perçoivent en moyenne moins d'aides que la moitié de la population la plus aisée, qui bénéficie davantage des aides visant les actifs (voir fiche 16 ; Fouquet, Pollak, 2022).

## En 2019, plus de 96 % de la population française métropolitaine de 15 ans ou plus bénéficie d'une complémentaire santé

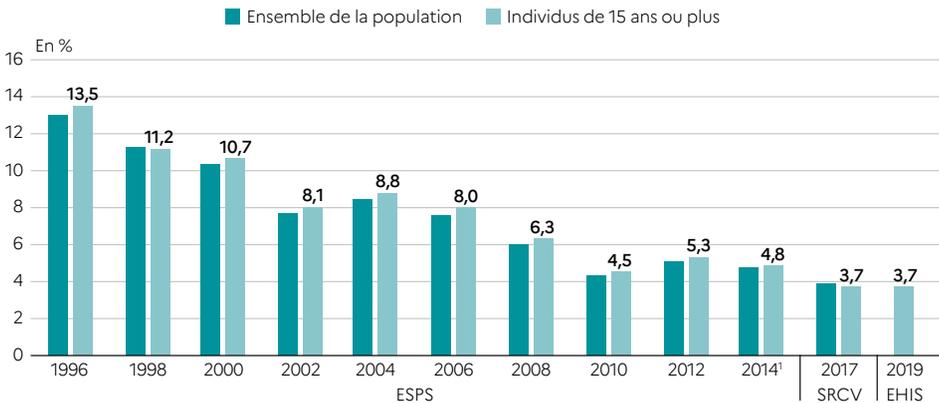
Selon l'enquête santé européenne (EHIS), plus de 96 % de la population résidant en France métropolitaine âgée de 15 ans ou plus bénéficie d'une complémentaire santé en 2019<sup>1</sup>. Le taux de personnes sans complémentaire santé, qui s'élevait à 3,7 %, a peu varié depuis 2017 (selon l'enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie [SRCV], voir annexe 2). Il atteignait 4,5 % à 5 % entre 2010 et 2014 selon les enquêtes Santé et Protection sociale (ESPS) [graphique 1]. L'absence de complémentaire santé concerne une faible proportion de la population depuis de nombreuses années, qui diminue progressivement. La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise a contribué à cette tendance à partir de 2016 (Pierre, 2022a et 2022b ; Fouquet, 2020), mais c'est au

début des années 2000, avec l'introduction de la CMU-C et de l'ACS, que la non-couverture a le plus diminué en France : alors que près de 14 % de la population française de 15 ans ou plus ne bénéficiait pas d'une complémentaire santé en 1996, 8 % n'était pas couverte en 2002 et 6 % environ en 2008.

## L'absence de complémentaire santé toujours plus fréquente en 2019 parmi les plus précaires

Si le taux de personnes sans complémentaire santé est relativement faible en population générale, une telle situation concerne toujours plus spécifiquement, en 2019, les personnes les plus modestes. Près de 12 % des individus de 15 ans ou plus appartenant au premier dixième de niveau de vie sont concernés par l'absence d'une complémentaire santé<sup>2</sup> (graphique 2). C'est le cas de 6 % de ceux appartenant au deuxième

**Graphique 1** Évolution du taux de non-couverture entre 1996 et 2019



EHIS : enquête santé européenne ; ESPS : enquêtes Santé et Protection sociale ; SRCV : enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie.

1. En 2014, l'enquête ESPS a accueilli les questions du module santé européen, se dénommant ainsi EHIS-ESPS.

**Lecture >** En 2019, 3,7 % de la population française déclare ne pas être couverte par une complémentaire santé.

**Champ >** Population française métropolitaine.

**Sources >** Pierre (2022a) ; Irdes, ESPS ; Insee, SRCV ; DREES, EHIS.

1. En Guadeloupe, 91 % des personnes sont couvertes, en Martinique 93 %, en Guyane 80 %, à La Réunion 97 %. À Mayotte, où la CMU-C n'existait pas en 2019, le taux de couverture est de 12 % (Leduc et al., 2021). Sur le champ France entière, le taux de personnes de 15 ans ou plus couvertes par une complémentaire santé en 2019 reste de 96 %, comme en métropole.

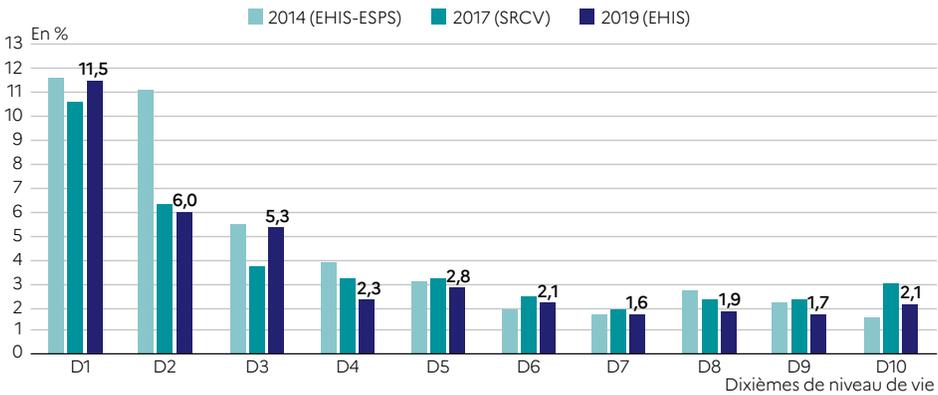
2. La grande majorité des personnes appartenant aux 10 % des individus avec les niveaux de vie les plus bas sont théoriquement éligibles à la CMU-C/CSS. L'absence de couverture peut s'expliquer par un phénomène de non-recours aux droits ainsi que par des définitions différentes de la notion de revenu entre l'enquête EHIS (revenu fiscal 2019) et les règles d'éligibilité à la CMU-C (revenu des douze mois précédant la demande de CMU-C).

dixième et de 5 % de ceux appartenant au troisième dixième. À partir du quatrième dixième, le taux de personnes sans complémentaire santé est toujours inférieur à celui de l'ensemble de la population. En comparaison avec 2017 et 2014, la non-couverture est toujours aussi forte pour les 10 % d'individus les plus pauvres mais, depuis 2017, elle devient moins fréquente pour les personnes appartenant au deuxième dixième de niveau de vie notamment. Cela s'explique par le fait que la généralisation de la complémentaire d'entreprise a surtout bénéficié aux salariés précaires et aux personnes sans emploi du fait, pour ces dernières, de la portabilité de leurs droits ou de leur statut d'ayants droit de salariés du secteur privé<sup>3</sup>.

Des différences de non-couverture s'observent également selon la situation sur le marché du travail des individus. C'est d'ailleurs, depuis la

généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, le principal déterminant de l'absence de couverture (Pierre, 2022b), bien que le manque de moyens reste le motif de non-couverture le plus souvent évoqué (Fouquet, 2020). En 2019, trois ans après la mise en œuvre de la réforme de l'ANI pour les salariés du secteur privé et avant l'introduction d'une complémentaire santé collective pour les salariés du secteur public, respectivement 1,5 % et 2,5 % des salariés des secteurs privé et public ne sont pas couverts par une complémentaire santé. En comparaison, parmi les personnes qui ne sont pas ciblées par ces réformes, 5,6 % des travailleurs indépendants ne sont pas couverts en 2019, de même que 15,4 % des chômeurs et 7,8 % des inactifs non retraités (graphique 3). Si les retraités sont seulement 3,8 % en moyenne à ne pas être couverts, cette situation est beaucoup plus

**Graphique 2** Taux de non-couverture des personnes de 15 ans ou plus, selon le niveau de vie, de 2014 à 2019



EHIS : enquête santé européenne ; ESPS : enquêtes Santé et Protection sociale ; SRCV : enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie.

**Note >** Les niveaux de vie reflètent le revenu par unité de consommation. Les revenus des enquêtes EHIS-2019 et SRCV-2017 sont issus d'un appariement avec les données de la Direction générale des finances publiques (DGFiP). Les revenus de l'enquête EHIS-ESPS 2014 sont des revenus déclarés dans le cadre de l'enquête.

**Lecture >** En 2019, 11,5 % des 10 % d'individus les plus modestes (D1) ne sont pas couverts par une complémentaire santé.

**Champ >** Population française métropolitaine âgée de 15 ans ou plus.

**Sources >** Pierre (2022a) ; Irdes, ESPS ; Insee, SRCV ; DREES, EHIS. En 2014, l'enquête ESPS a accueilli les questions du module santé européen, ce qui explique sa dénomination : EHIS-ESPS.

<sup>3</sup> Ces résultats, détaillés par exemple dans Fouquet (2020), corroborent ceux de l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCÉ) 2017, qui montre que la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise a permis d'améliorer l'accès à la complémentaire santé des salariés les plus précaires (voir fiche 13), ainsi que les travaux de simulations de la réforme de l'ANI (Jusot, Pierre, 2015).

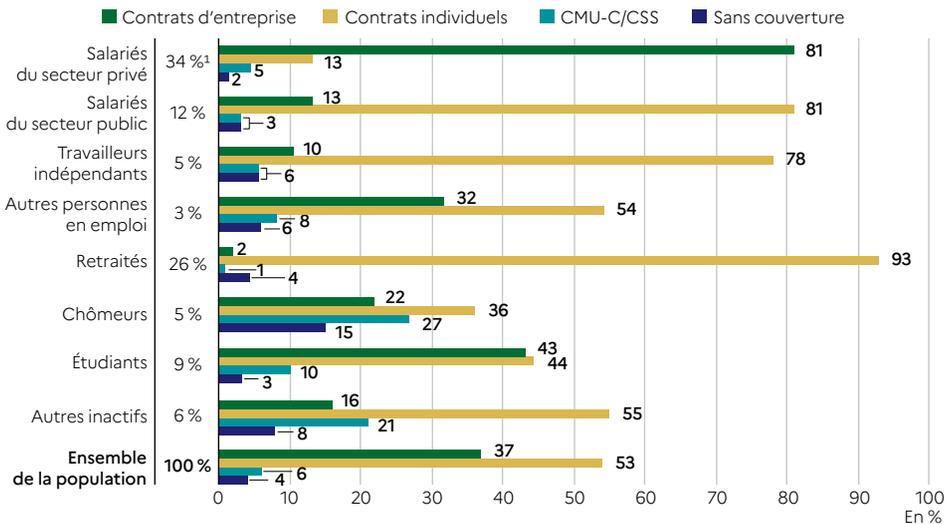
fréquente pour ceux qui appartiennent aux 20 % d'individus qui ont les niveaux de vie le plus bas, à hauteur de 11 % (Pierre, 2022a).

### Une forte différenciation du type de couverture au sein de la population

En 2019, selon l'enquête EHIS, 6 % de la population française métropolitaine de 15 ans ou plus bénéficiait de la CMU-C ou de la CSS<sup>4</sup>, 53 % bénéficiait d'une complémentaire santé individuelle (hors CMU-C/CSS) et 37 % d'une complémentaire santé d'entreprise<sup>5</sup>. Les salariés du secteur privé ont obligation d'adhérer au contrat collectif de leur entreprise depuis 2016, sauf exceptions permettant à certains d'entre eux, sur demande, de ne pas y adhérer. Ces contrats sont souvent ouverts aux conjoint et enfants des salariés. Les chômeurs anciennement

salariés du secteur privé peuvent également, sous certaines conditions, continuer à en bénéficier à titre gratuit pour une durée de douze mois maximum (voir fiche 13). Lors du passage à la retraite, les anciens salariés du secteur privé peuvent souscrire une couverture individuelle auprès du même organisme assureur pour conserver leur couverture complémentaire avec un plafonnement progressif des tarifs échelonné sur trois ans (voir annexe 1), mais ils perdent la participation de l'employeur. En 2019, 81 % des salariés du secteur privé déclarent être couverts par un contrat d'entreprise (graphique 3). Les contrats d'entreprise concernent également 13 % des salariés du secteur public, 10 % des travailleurs indépendants, 43 % des étudiants et 22 % des chômeurs (ces derniers étant respectivement 36 % et 27 % à

**Graphique 3** Types de couverture selon la situation sur le marché du travail, en 2019



CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire ; CSS : complémentaire santé solidaire.

1. Les chiffres de cette colonne indiquent la part de chaque catégorie dans la population totale.

**Lecture >** En 2019, 13 % des salariés du secteur privé (qui représentent 34 % de la population) sont couverts par un contrat individuel de complémentaire santé.

**Champ >** Population française métropolitaine âgée de 15 ans ou plus.

**Sources >** DREES, EHIS 2019.

4. En novembre 2019, les dispositifs de la CMU-C et de l'ACS ont fusionné au sein du dispositif de la CSS (voir fiche 18). Les questions posées dans l'enquête EHIS permettent d'identifier les bénéficiaires de la CMU-C (que nous nommons CMU-C/CSS) mais pas ceux de l'ACS, qui sont intégrés aux personnes couvertes par un contrat individuel.

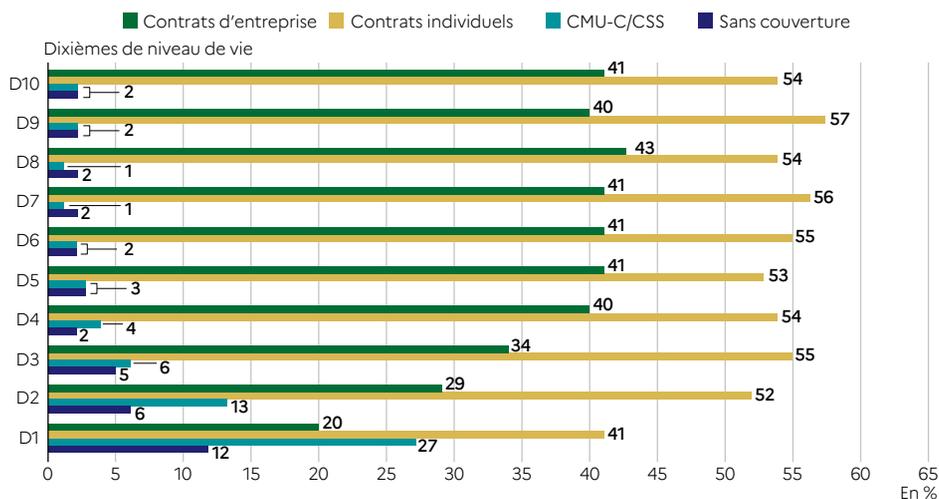
5. Il s'agit des contrats collectifs souscrits auprès d'un employeur du secteur privé. Les contrats de complémentaire santé souscrits par des fonctionnaires auprès d'une mutuelle de la fonction publique sont définis ici comme étant des contrats individuels.

être couverts par une complémentaire santé individuelle privée et par la CMU-C/CSS). Du fait de leur retrait du marché du travail et de la composition de leur ménage, les retraités sont quasiment exclusivement couverts par un contrat individuel, à hauteur de 93 % ; seuls 2 % d'entre eux bénéficient d'un contrat d'entreprise et 1 % sont bénéficiaires de la CMU-C/CSS. La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise en 2016 a contribué à renforcer la segmentation des risques santé entre les contrats d'entreprise, qui couvrent une population plus jeune, et les contrats individuels, au sein desquels la moyenne d'âge des personnes couvertes augmente (Pierre, 2022b ; Fouquet, 2020 ; Jusot, Pierre, 2015). Rappelons que les contrats collectifs<sup>6</sup> sont en moyenne plus couvrants que les contrats individuels (voir fiche 27) et offrent un meilleur ratio prestations/cotisations (voir fiche 08). Il existe toutefois, parmi les

salariés du secteur privé, de fortes disparités d'accès, de niveaux de garantie et de participation de l'employeur (voir fiche 13).

En plus d'être plus souvent sans complémentaire santé, les 10 % de personnes avec les niveaux de vie les plus faibles sont également, lorsqu'elles sont couvertes par une complémentaire santé privée, plus souvent couvertes par des contrats individuels que par des contrats d'entreprise : + 21 points de couverture par un contrat individuel par rapport à un contrat d'entreprise (41 % contre 20 %) [graphique 4]. Cela est vrai pour tous les dixièmes de niveau de vie de la population, mais l'écart se réduit légèrement, à + 15 points environ, à partir du quatrième dixième de niveau de vie (parmi les 10 % d'individus qui ont les niveaux de vie les plus élevés, 54 % d'entre eux sont couverts par un contrat individuel et 41 % par un contrat d'entreprise). ■

**Graphique 4** Types de couverture selon le niveau de vie, en 2019



CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire ; CSS : complémentaire santé solidaire.

**Note >** Les niveaux de vie reflètent le revenu par unité de consommation.

**Lecture >** En 2019, 41 % des 10 % d'individus les plus modestes (D1) sont couverts par un contrat individuel de complémentaire santé, 20 % par un contrat d'entreprise, 27 % par la CMU-C ou par la CSS, et 12 % n'ont pas de complémentaire santé.

**Champ >** Population française métropolitaine âgée de 15 ans ou plus.

**Sources >** DREES, EHS 2019.

6. Le champ des contrats collectifs est un peu plus large que celui mesuré dans les enquêtes auprès des ménages, et inclut par exemple des contrats mis en place par des associations pour leurs adhérents.

**Pour en savoir plus**

- > **Célant, N., Guillaume, S., Rochereau, T.** (2017, septembre). L'Enquête santé européenne – Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS) 2014. Irdes, *Les rapports de l'Irdes*, 566.
- > **Fouquet, M.** (2020, octobre). Une hausse modérée de la couverture de la population après la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. DREES, *Études et Résultats*, 1166.
- > **Fouquet, M., Pollak, C.** (2022, septembre). Impact des assurances complémentaires santé et des aides socio-fiscales à leur souscription sur les inégalités de niveau de vie. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 101.
- > **Jusot, F., Pierre, A.** (2015). Quels impacts attendre de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise sur la non-couverture en France. Irdes, *Questions d'économie de la santé*, 209.
- > **Leduc, A. et al.** (2021, avril). Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019 – Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 78.
- > **Pierre, A.** (2018). Assurance maladie complémentaire : régulation, accès aux soins et inégalités de couverture. Thèse de doctorat. Université Paris-Dauphine. Université de recherche Paris Sciences et Lettres (PSL).
- > **Pierre, A.** (2022a, mai). L'absence de couverture par une complémentaire santé en France en 2019. Premiers résultats de l'Enquête santé européenne (EHIS). Irdes, *Questions d'économie de la santé*, 268.
- > **Pierre, A.** (2022b, octobre). Marché de la complémentaire santé, inégalités et préférences en matière de couverture : les effets de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. Irdes, *Documents de travail*, 89.
- > **Pirus, C.** (2023, avril). Prestations sociales : pour quatre personnes sur dix, le non-recours est principalement lié au manque d'information. DREES, *Études et Résultats*, 1263.