

Les retraités ne bénéficient actuellement pas d'aides spécifiques pour recourir à une complémentaire santé, hormis le fait que la prime d'aide à la complémentaire santé (ACS) est croissante avec l'âge (cf. fiche 19). Néanmoins, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 prévoit, pour les personnes de 65 ans ou plus, la mise en place d'une labellisation des contrats de complémentaire santé sur des critères de prix et de qualité. Cette labellisation permettra aux organismes complémentaires de bénéficier d'un crédit d'impôt et pourrait contribuer à limiter les primes versées par les retraités. Cette mesure se justifie par la situation particulière des retraités vis-à-vis de l'assurance complémentaire.

Les retraités moins bien couverts que l'ensemble de la population

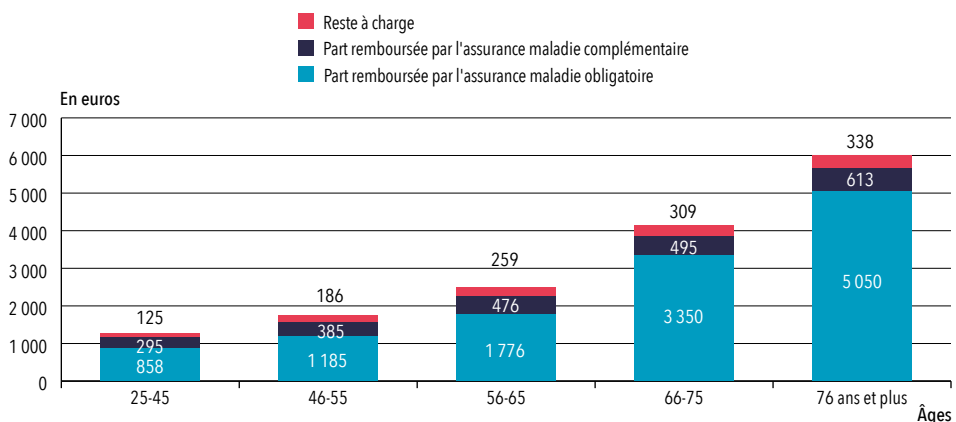
95 % des retraités sont couverts par un contrat d'assurance complémentaire santé (soit autant que la population générale, ESPS 2012). Parmi les retraités, 93 % sont couverts par un contrat individuel

(contre 45 % chez les non-retraités) car ils ne bénéficient plus des contrats éventuellement souscrits par le biais de leur employeur. Or, les contrats individuels offrent en moyenne des garanties moins importantes que les contrats collectifs : 60 % des contrats collectifs sont des contrats de classe « A » ou « B » (offrant le plus de garanties), tandis que les contrats de classe « A » ou « B » ne représentent que 10 % des contrats individuels souscrits par les plus de 60 ans (cf. fiche 12).

Les retraités paient des primes élevées

Contrairement aux contrats collectifs dont les primes sont en partie prises en charge par l'employeur, les primes des contrats individuels sont entièrement prises en charge par les assurés. De plus, pour la plupart des contrats individuels, les primes des contrats augmentent avec l'âge des assurés (cf. fiche 8). Par ailleurs, peu de retraités bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), notamment car les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées

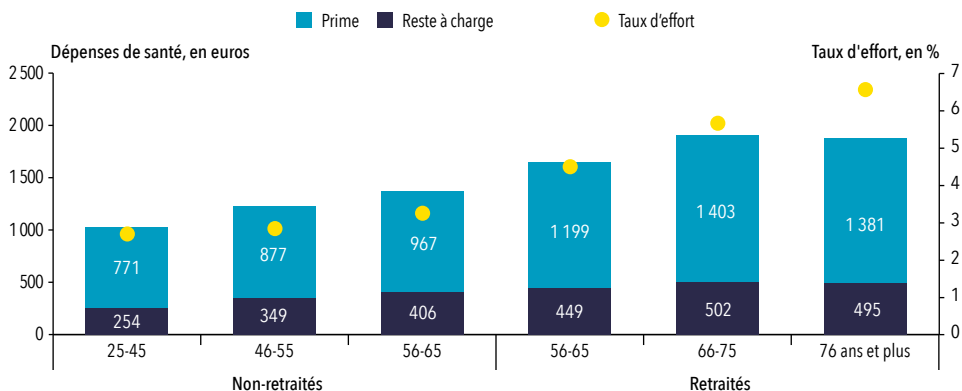
Graphique 1 Consommation annuelle moyenne de soins par âge et répartition de la prise en charge



Champ > Ensemble des individus de 25 ans ou plus en ménages ordinaires ; consommation présentée au remboursement en ambulatoire et à l'hôpital MCO (médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie) uniquement.

Source > Ines-Omar 2012.

Graphique 2 Dépense de santé à la charge des ménages (primes et restes à charge annuels moyens) et taux d'effort des ménages selon l'âge

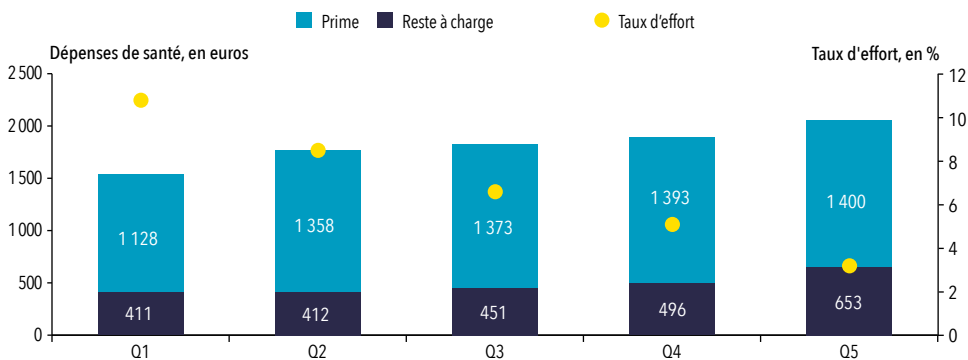


Note > Le chèque ACS, ainsi que la participation de l'employeur pour les contrats collectifs sont déduits des primes. Le taux d'effort est la somme du reste à charge et des primes rapportée au revenu disponible du ménage.

Champ > Ensemble des ménages en ménages ordinaires ; les ménages retraités sont les ménages dont l'un des membres est retraité ; l'âge du ménage correspond à l'âge du membre du ménage le plus âgé.

Source > Ines-Omar 2012.

Graphique 3 Dépense de santé à la charge des ménages retraités (primes et restes à charge annuels moyens) et taux d'effort des ménages retraités, selon le niveau de vie



Note > Le chèque ACS, ainsi que la participation de l'employeur pour les contrats collectifs sont déduits des primes. Le taux d'effort est la somme du reste à charge et des primes rapportée au revenu disponible du ménage. Les résultats sont présentés par quintiles de niveau de vie. Le premier quintile, Q1, rassemble les 20 % de ménages ayant les niveaux de vie les plus faibles, le dernier quintile, Q5, les 20 % de ménages ayant les niveaux de vie les plus élevés.

Champ > Ménages retraités en ménages ordinaires ; les ménages retraités sont les ménages dont l'un des membres est retraité.

Source > Ines-Omar.

(ASPA) ont des revenus supérieurs au plafond d'éligibilité de la CMU-C. Pour ces raisons, les retraités paient des primes d'assurance plus importantes que les non-retraités. Deux facteurs viennent atténuer cet écart : les contrats souscrits par les ménages retraités ont en moyenne des garanties moins importantes, donc sont moins onéreux, et ils couvrent des ménages de plus petite taille. En moyenne, les ménages retraités (entendus ici comme les ménages dont au moins une personne est retraitée) paient 1 334 euros de primes par an (hors participation employeur pour les contrats collectifs) contre 811 euros pour l'ensemble des ménages non retraités (Ines-Omar 2012).

Le budget des ménages retraités alloué à la santé est élevé

Les dépenses de santé augmentent rapidement avec l'âge. En 2012, la consommation totale de soins (avant intervention de l'assurance maladie obligatoire et complémentaire) par individu et par an était en moyenne de 1 280 euros pour les individus entre 25 et 45 ans et de 6 000 euros pour les individus de plus de 75 ans (graphique 1). En raison de leur consommation particulière, davantage tournée vers les soins mieux remboursés, et du fait qu'une part plus importante d'individus bénéficient du dispositif d'exonération au titre d'une affection de longue durée, le taux de prise en charge de l'assurance maladie obligatoire est plus élevé chez les plus âgés. Cela a pour conséquence d'atténuer le lien entre le reste à charge après intervention de l'assurance maladie obligatoire et l'âge. Toutefois, le gradient reste

marqué : ainsi, alors que le reste à charge annuel après intervention de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire est en moyenne de 125 euros pour les individus entre 25 et 45 ans, le montant s'élève à 309 euros chez les 66-75 ans, et 338 euros chez les plus de 75 ans.

Les dépenses totales consacrées à la santé des ménages – c'est-à-dire la somme des restes à charge et des primes payées aux organismes complémentaires après déduction de l'ACS le cas échéant – sont ainsi plus importantes chez les ménages retraités (1 817 euros) que chez les ménages non retraités (1 109 euros). Le taux d'effort des ménages, c'est-à-dire la part des dépenses de santé dans le revenu disponible, est aussi plus élevé pour les ménages retraités (5,6 %) que pour les ménages non retraités (2,9 %). Ce taux d'effort augmente avec l'âge : il est de 4,5 % pour les ménages retraités dont l'individu le plus âgé a entre 56 et 65 ans, il atteint 6,6 % pour les ménages retraités dont l'individu le plus âgé a plus de 75 ans (graphique 2).

Les dépenses de santé pèsent davantage dans le budget des plus démunis

Malgré le dispositif ACS et des dépenses consacrées à la santé plus faibles chez les ménages de retraités modestes, la part de leur revenu consacrée aux dépenses de santé est nettement plus élevée que pour les ménages aisés. Ainsi, le taux d'effort est de 3,2 % pour les ménages retraités qui appartiennent aux 20 % des ménages les plus aisés et il atteint 10,8 % pour les ménages parmi les 20 % les plus modestes (graphique 3). ■

Pour en savoir plus

> Jess N., Legal R., Louvel A., Pollak C., 2015, « Les dépenses de santé à la charge des ménages retraités », note de la DREES pour le Conseil d'orientation des retraites, séance plénière du 14 octobre 2015, Document n° 11.