

L'assurance maladie de base constitue un dispositif obligatoire de prélèvements et de prestations qui affecte le niveau de vie des ménages par rapport à une situation où ceux-ci devraient assumer intégralement leurs frais de santé. En conséquence, il est pertinent d'en étudier les propriétés redistributives. La question du traitement des cotisations et des prestations d'assurance maladie complémentaire (AMC) est moins évidente, dans la mesure où l'adhésion à ces dispositifs résulte en partie des décisions volontaires des individus (à l'exception des contrats collectifs à adhésion obligatoire), et parce que l'AMC peut être considérée comme offrant des prestations contributives (c'est-à-dire que le niveau des prestations dépend du niveau des contributions). Elle n'a donc en principe pas à être analysée en termes d'impact sur la distribution des 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, *cf.* fiche 10), à l'existence de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C, *cf.* fiche 18) et de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS, *cf.* fiche 19), et à l'importance de la part des contrats qui n'opèrent pas de différenciations tarifaires majeures entre les assurés (*cf.* fiche 8), on peut considérer que son intervention doit être également prise en considération dans un bilan redistributif de l'assurance maladie prise globalement.

## Un financement progressif de l'assurance maladie obligatoire et dégressif de l'assurance maladie complémentaire

Le modèle de microsimulation Ines-Omar 2012 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 contributions aux régimes d'assurance maladie obligatoire considérées ici couvrent environ 85 % des recettes de la branche maladie (*cf.* annexe 2.5). Elles comprennent la part de la CSG (y compris CSG

sur les revenus du patrimoine) affectée au risque maladie, ainsi que les cotisations sociales patronales (hors la part affectée au financement des indemnités journalières). Ces contributions sont essentiellement proportionnelles aux revenus, voire légèrement progressives (graphique 1), si l'on tient compte des règles d'exonération et de la modulation des taux de la CSG pour les revenus de remplacement et les revenus du patrimoine. Les versements aux dispositifs de couverture complémentaire maladie, de montants beaucoup plus faibles, sont légèrement croissants en niveau dans les différents déciles de niveau de vie (graphique 2). Ils sont notamment plus faibles dans le premier décile qui compte une proportion plus importante de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, qui assure gratuitement une prise en charge presque complète des soins, de personnes non couvertes par une complémentaire santé et de bénéficiaires de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS ; les primes considérées ici sont nettes du chèque ACS). 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 obligatoire légèrement plus concentrés en bas de l'échelle des niveaux 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) contribuent eux aussi à la redistribution des revenus. Ceux-ci sont plus élevés au bas de la distribution des revenus que dans la partie supérieure de cette distribution (graphique 3). Les six premiers déciles de revenus sont confrontés en moyenne à une dépense de santé de 4 530 euros par an, donnant droit à des remboursements des régimes obligatoires d'assurance maladie de 3 490 euros. Ces montants s'élèvent, respectivement, à 4 180 et 2 890 euros pour les personnes appartenant aux quatre déciles supérieurs. Ces disparités tiennent à

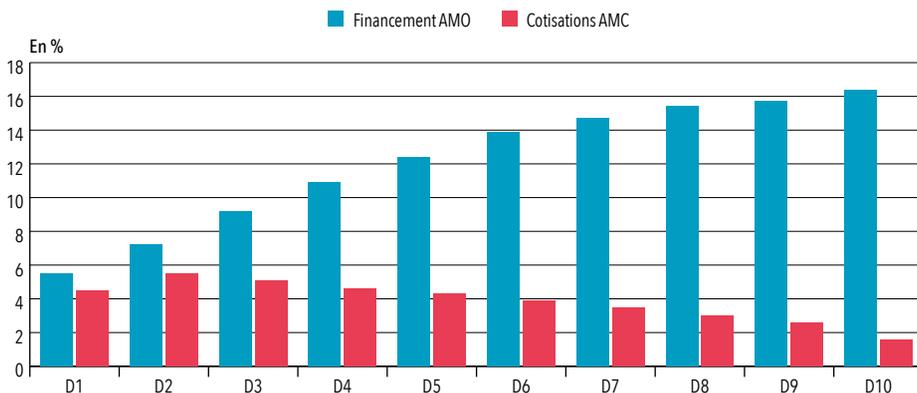
l'état de santé moins bon des personnes à revenus modestes, et à une structure des dépenses de santé des plus modestes qui donne relativement plus de poids aux prises en charge les mieux remboursées, notamment les soins hospitaliers. En revanche, les prestations versées par les assurances maladie complémentaires (CMU-C comprise) sont légèrement croissantes en fonction du revenu des assurés, en raison notamment de la qualité croissante de la couverture procurée par les types de contrats dont disposent les personnes aux revenus les plus élevés.

La contribution de l'assurance maladie à la redistribution des revenus ne se restreint toutefois 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 en mauvais état de santé 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. ■

**Pour en savoir plus**

> Duval J., Lardellier R., 2012, « La redistribution verticale opérée par l'assurance maladie », *Études et Résultats*, DREES, n° 815, octobre.

**Graphique 1 Part du financement de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire dans le revenu disponible, par décile de niveau de vie**



AMO : assurance maladie obligatoire ; AMC : assurance maladie complémentaire.

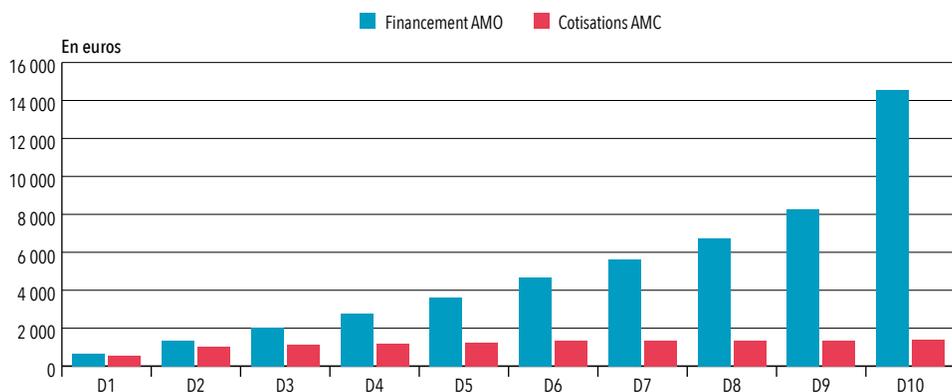
**Lecture** > En 2012, les 10 % des ménages les plus modestes contribuent au financement de l'assurance maladie obligatoire à hauteur de 5,5 % de leur revenu disponible en moyenne et leurs primes payées aux organismes complémentaires représentent 4,5 % de leur revenu disponible en moyenne.

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

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

**Source** > Ines-Omar 2012.

**Graphique 2** Financement moyen de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire des ménages, par décile de niveau de vie



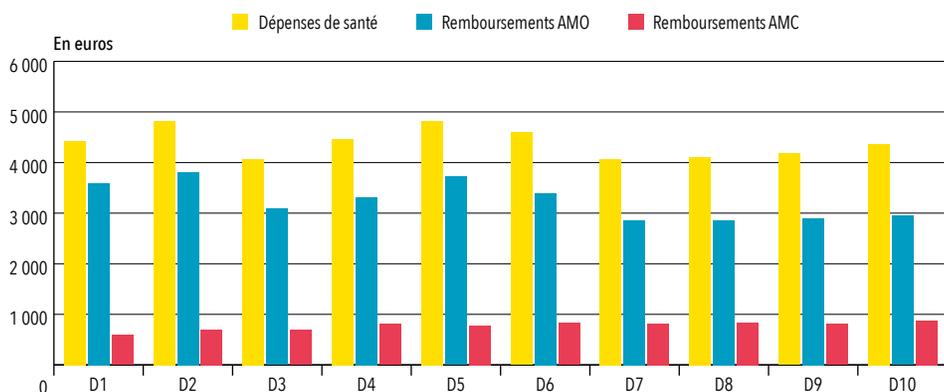
AMO : assurance maladie obligatoire ; AMC : assurance maladie complémentaire.

**Lecture** > En 2012, les 10 % des ménages les plus modestes dépensent en moyenne annuelle près de 530 euros pour leur couverture maladie complémentaire et participent au financement de l'AMO à hauteur de 650 euros en moyenne.

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

**Source** > Ines-Omar 2012.

**Graphique 3** Remboursements moyens de l'assurance maladie obligatoire et de l'assurance maladie complémentaire des ménages, par décile de niveau de vie



AMO : assurance maladie obligatoire ; AMC : assurance maladie complémentaire.

**Lecture** > En 2012, les 10 % des ménages les plus modestes ont des dépenses de santé qui s'élèvent en moyenne à 4 420 euros dont plus de 590 euros leur sont remboursés par leur assurance maladie complémentaire et 3 590 euros par la Sécurité sociale.

**Champ** > Ménages ordinaires de France métropolitaine ; dépenses présentées au remboursement de l'assurance maladie (séjours hospitaliers en MCO et soins de ville, y compris dépenses de médicaments, d'autres biens médicaux et de transports).

**Source** > Ines-Omar 2012.