

Changer de couverture complémentaire santé à l'âge de la retraite

Un comportement plus fréquent chez les titulaires de contrats d'entreprise

Carine Franc, Marc Perronnin, Aurélie Pierre

Lors du passage à la retraite, de nombreux assurés changent d'organisme complémentaire santé : c'est le cas de 51 % des titulaires d'un contrat d'entreprise obligatoire, 39 % des titulaires d'un contrat d'entreprise facultatif et 23 % des titulaires d'un contrat individuel.

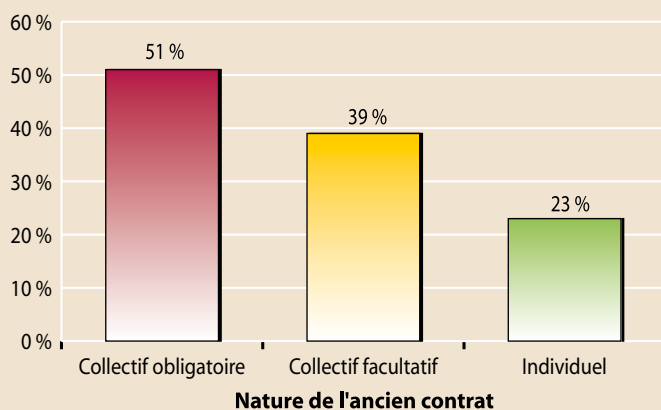
Les changements plus fréquents parmi les personnes ayant un contrat collectif - *a fortiori* un contrat obligatoire - sont confirmés après avoir pris en compte d'autres caractéristiques pouvant expliquer cette mobilité, notamment l'état de santé. Ce résultat reflète l'impact, lors du passage à la retraite, de la hausse des cotisations pour les titulaires d'un contrat collectif, hausse principalement due à la perte de la tarification de groupe et de la participation de l'employeur. La plus forte mobilité des bénéficiaires d'un contrat collectif peut également signifier que les garanties conçues pour un groupe de salariés sont inadaptées aux besoins de soins des retraités.

La mobilité est aussi liée au type d'organisme gérant le contrat avant le passage à la retraite : les assurés des sociétés d'assurance changent plus fréquemment que ceux des mutuelles ou des institutions de prévoyance.

Une première étude sur la mobilité des assurés montre que les changements de couverture complémentaire sont significativement plus fréquents lors du passage à la retraite (Grignon et Sitta, 2003). Notre étude se focalise sur cet événement et propose une analyse des comportements des retraités sur le marché de la complémentaire santé.

Elle porte une attention particulière à la situation des personnes couvertes par une complémentaire santé d'entreprise. En effet, si au moment du passage à la retraite, ces personnes ont la possibilité de conserver leur ancien contrat, elles doivent le plus souvent faire face à la perte des avantages tarifaires qui lui sont liés. L'employeur cesse en effet de participer au financement de la prime, participation qui s'élève en moyenne à 50 % du prix du contrat (Couffinhal *et al.*, 2004a). De plus, la tarification devient individuelle, impliquant également la perte du bénéfice de la tarification de groupe, en général avantageuse pour les personnes les plus âgées et les familles. La disparition de ces avantages tarifaires engendre une hausse des prix même si la loi Évin du 31 décembre 1989 fixe des obligations et encadre la hausse des primes pour les contrats collectifs obligatoires (*cf.* encadré contrats collectifs). Les retraités sont ainsi incités à modifier leur demande d'assurance maladie complémentaire. Plus précisément,

Proportion d'assurés ayant changé d'organisme de complémentaire santé au moment du passage à la retraite en fonction de la nature de leur ancien contrat



Guide de lecture : Au moment du passage à la retraite, 51 % des bénéficiaires d'un contrat collectif obligatoire ont changé d'organisme d'assurance complémentaire.

Source : IRDES, ESPS 1994-2004

ils peuvent changer de contrat au sein du même organisme ou choisir un autre organisme.

La mobilité des assurés est approchée ici par les changements d'organisme¹. Ces changements sont tout d'abord décrits en fonction de la nature du contrat détenu en fin de période d'activité (collectif obligatoire, collectif facultatif ou individuel). La nature du contrat étant fortement liée au type d'organisme proposant le contrat, les taux de changements sont donc également présentés en fonction du type d'organisme (assurance, mutuelle, institutions de prévoyance). Enfin, les effets propres de la nature du contrat et du type d'organisme sont mis en évidence en utilisant une modélisation qui permet d'isoler les autres facteurs pouvant influencer les changements de complémentaire santé tels que le revenu ou l'état de santé. L'échantillon étudié comprend 910 retraités ayant répondu à l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) et dont les comportements peuvent être observés avant et après le passage à la retraite, soit à quatre ans d'intervalle en moyenne (cf. encadré source des données p. 5).

Des taux de changements très variables selon le contrat détenu en fin de période d'activité

Dans notre échantillon, près de 22 % des individus bénéficient d'un contrat collectif obligatoire, 25 % d'un contrat collectif facultatif et 49 % d'un contrat individuel². Au moment du passage à la retraite, les changements d'organisme sont plus fréquents pour les titulaires de contrats collectifs et tout particulièrement pour ceux ayant un contrat à caractère obligatoire : il concerne 51 % des bénéficiaires d'un contrat collectif obligatoire, 39 % des bénéficiaires d'un contrat collectif facultatif et 23 % des bénéficiaires d'un contrat individuel.

1 Il n'est pas possible de repérer dans l'Enquête santé et protection sociale le changement de contrat au sein d'un même organisme.

2 Dans 4 % des cas, le mode de souscription n'est pas connu.

3 Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, février 2005.

Les taux de changement varient également fortement suivant le type d'organisme auprès duquel l'individu était couvert avant son passage à la retraite. Ainsi, 25 % des retraités couverts par une mutuelle avant le passage à la retraite ont changé d'organisme contre 43 % pour les institutions de prévoyance et 55 % pour les sociétés d'assurance.

La moindre mobilité parmi les personnes anciennement couvertes par une mutuelle est cohérente avec les résultats énoncés précédemment. En effet, les mutuelles sont fortement positionnées sur l'offre de contrats individuels (75 % de leur chiffre d'affaires)³ et les bénéficiaires de contrats individuels sont ceux qui changent le moins d'organisme au moment de la retraite.

Cette logique ne s'observe toutefois pas pour les assurances qui se positionnent majoritairement sur les contrats individuels (60 % de leur chiffre d'affaires)³ et qui enregistrent par ailleurs la plus forte mobilité. Quant aux institutions de prévoyance qui proposent majoritairement des contrats collectifs (80 % de leur chiffre d'affaires)³, elles détiennent des taux de changement intermédiaires, les bénéficiaires de contrats collectifs étant pourtant ceux qui changent le plus souvent de complémentaire santé au moment du passage à la retraite.

Si les organismes ayant géré le contrat collectif sont dans l'obligation de proposer un autre contrat au moment du passage à la retraite avec un tarif plafonné (loi Evin 1989), la hausse peut être difficile à supporter au moment où une baisse de revenu est subie. Cette étude apporte des éléments nouveaux en étudiant les taux de changement de couverture complémentaire au moment du passage à la retraite en fonction du contrat détenu à la fin de la période d'activité.

Enfin, le taux de personnes restant fidèles à un même type d'organisme (avant et après le passage à la retraite) est très important pour les mutuelles (94 %). Il est plus faible pour les institutions de prévoyance (73 %) et les sociétés d'assurance (68 %). Parmi ces personnes fidèles à un type d'organisme, certaines peuvent choisir de changer de complémentaire santé : ce comportement est plus fréquent lorsqu'elles sont couvertes par une société d'assurance (33 % contre 22 % pour les adhérents à une institution de prévoyance et 20 % pour les mutualistes) (cf. tableau p. 3).

Ces résultats mettent en évidence des taux de changement très variables selon le contrat détenu en fin de période d'ac-

Contrats collectifs obligatoires et loi Évin (1989)

Les contrats collectifs obligatoires présentent une série d'avantages tarifaires pour les salariés qui bénéficient :

- d'une tarification de groupe imposée par le code de la Sécurité sociale aux organismes assureurs. Celle-ci est avantageuse pour les salariés âgés, car elle est calculée sur le risque moyen du groupe. De plus, cette tarification de groupe tient compte de coûts de gestion et de commercialisation, réduits par rapport aux contrats individuels du fait d'une clientèle captive ;

- d'une prise en charge partielle de l'employeur imposée par la loi pour bénéficier d'exonérations fiscales et sociales, soit en moyenne, 50 % du montant de la prime (Couffinhal *et al.*, 2004a) ;

- d'exonérations de charges fiscales et sociales à hauteur de leur prime résiduelle.

Lors de la cessation d'activité, l'assuré d'un contrat collectif obligatoire perd généralement tous ces avantages. Il supporte de *facto* une augmentation considérable de sa prime. La loi Évin du 31 décembre

1989 oblige les organismes à proposer, après le passage à la retraite, des contrats à garanties équivalentes de l'ancien contrat collectif. Elle plafonne à 50 % la hausse liée à la perte de la tarification de groupe. Cependant, la hausse de la prime payée par le salarié peut finalement être bien supérieure, 200 %, voire plus*, du fait de la perte de la participation financière de l'employeur.

* Nous supposons dans cet exemple que la participation de l'employeur est de 50 % et que la hausse liée à la perte de la tarification de groupe est aussi de 50 %. Celle-ci représente le maximum autorisé par la loi Evin.

Décomposition théorique du choc tarifaire

La hausse de la prime constatée lors du passage à la retraite constitue tout simplement une hausse brutale du prix de l'assurance maladie complémentaire pour le nouveau retraité. Comme pour tout bien de consommation, l'effet d'une modification du prix sur le choix individuel de consommation peut être théoriquement décomposé en un effet substitution et un effet revenu.

L'effet substitution, indépendant de toute modification de la contrainte budgétaire, traduit un réajustement des différentes garanties en fonction des besoins de soins attendus. En effet, une cou-

verture d'entreprise offre généralement un panier de garanties relativement élevées au regard de besoins de soins individuels et l'assuré peut désirer réajuster ces garanties à l'occasion du passage à la retraite. Par ailleurs, un arbitrage peut s'opérer entre le bien « assurance maladie complémentaire » devenu relativement plus cher et l'ensemble des autres biens de consommation. Ainsi, l'individu peut souhaiter rééquilibrer ses consommations en privilégiant par exemple, les loisirs.

L'effet revenu, comme son nom l'indique, est purement lié à la contrainte budgétaire du nou-

veau retraité. Cet effet traduit une obligation de prendre en compte une restriction du budget qui conduit l'individu à globalement réduire sa consommation de biens et services, et notamment sa demande d'assurance maladie complémentaire.

Ces deux effets n'ont pas les mêmes conséquences en termes de bien-être. De par sa définition, l'effet substitution est neutre du point de vue de la satisfaction de l'individu puisqu'il réaffecte ses ressources afin de conserver son bien-être. En revanche, l'effet revenu entraîne un rationnement de la consommation globale et

donc probablement de l'assurance, ce qui a assurément un impact négatif sur le niveau de bien-être. Bien que nous ne puissions pas déterminer le poids respectif de chacun des effets selon la nature du contrat collectif (facultatif ou obligatoire), nous pouvons émettre l'hypothèse que l'effet substitution est plus important dans le cas d'un contrat obligatoire pour lequel le salarié n'a pas choisi ses niveaux de garanties. Dans cette étude, nous nous intéressons à l'effet prix global sur la demande d'assurance et donc à la somme des deux effets.

tivité, en particulier selon la nature de ce contrat (collectif obligatoire, collectif facultatif, individuel). Des différences sont également observées en fonction du type d'organisme qui, comme nous l'avons constaté, sont liées en partie à la nature du contrat.

Les écarts de mobilité selon la nature du contrat s'expliquent probablement par les hausses de cotisations auxquelles sont confrontés les détenteurs de contrats collectifs. Toutefois, elles peuvent traduire

d'autres effets qui ne sont pas directement liés à la nature du contrat : l'âge, l'état de santé, le revenu ou le régime d'assurance maladie obligatoire.

Ainsi, afin de comprendre les déterminants du changement d'organisme, et en particulier le rôle de l'effet propre de la nature du contrat (en tant qu'illustration ou mesure indirecte de l'effet prix), des méthodes de modélisation statistique sont utilisées afin d'isoler l'effet propre de chaque caractéristique et d'exprimer

des résultats « toutes choses égales par ailleurs ». Les effets qui ne sont pas directement liés à la nature du contrat détenu en fin de période d'activité seront alors contrôlés. La prise en compte de ces facteurs présentant aussi un intérêt en tant que déterminants de la demande d'assurance, leurs effets seront également commentés.

Des changements stimulés par la nature du contrat : une illustration de l'effet prix

Des changements plus fréquents parmi les contrats collectifs...

Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de changer d'organisme est significativement plus élevée pour les détenteurs de contrats collectifs par rapport aux souscripteurs de contrats individuels : 13 points de plus pour les retraités anciennement couverts par un contrat collectif facultatif et 21 points supplémentaires pour ceux anciennement couverts par un contrat obligatoire (cf. tableau p. 4). Ces taux de changements d'organisme, significativement plus forts pour les titulaires de contrats collectifs, reflètent l'effet de la hausse de cotisations affectant les contrats d'entreprise lors du passage à la retraite (cf. encadré ci-dessus).

Répartition par type d'organisme des contrats de complémentaire maladie détenus par les nouveaux retraités par rapport à leur situation avant leur passage à la retraite

		Après le passage à la retraite				
		Société d'assurance (n = 140)	Institution de prévoyance (n = 128)	Mutuelle (n = 626)	Non couverts (n = 16)	Total (n = 910)
Avant le passage à la retraite	Société d'assurance (n = 177)	68 % dont : Autre organisme : 33 Même organisme : 67	13 %	18 %	1 %*	100 %
	Institution de prévoyance (n = 124)	5 % *	73 % dont : Autre organisme : 22 Même organisme : 78	18 %	4 %*	100 %
	Mutuelle (n = 609)	2 % *	2 %*	94 % dont : Autre organisme : 20 Même organisme : 80	2 %*	100 %

* : effectifs très faibles (< 20 personnes)

Source : IRDES, ESPS 1994-2004

Guide de lecture : Parmi les personnes couvertes par une société d'assurance avant le passage à la retraite, 18 % choisissent une mutuelle après leur passage à la retraite. De plus, on constate que parmi les personnes couvertes par une assurance avant et après le passage à la retraite, 33 % ont changé d'organisme lors de leur passage à la retraite.

Ce résultat, conforme aux intuitions, est cohérent avec celui rapporté par des travaux américains (Buchmueller et Ohri, 2006) qui montrent que, toutes choses égales par ailleurs, la probabilité pour un individu de conserver sa couverture d'entreprise diminue de 0,7 point lorsque la cotisation augmente de 10 dollars.

Cet effet prix traduit d'une part le fait que les retraités n'ont pas les ressources suffisantes pour conserver leur ancienne couverture et d'autre part le fait que l'ancien contrat devient moins attractif par rapport au large éventail des contrats sur le marché individuel (cf. encadré p. 3). La première hypothèse implique un effet négatif sur le bien-être des assurés puisqu'elle traduit un rationnement de la couverture, alors que la seconde est neutre puisqu'il s'agit d'un simple réajustement des garanties aux besoins de l'individu en couverture.

... notamment lorsqu'ils sont obligatoires

Parmi les titulaires de contrats collectifs, les assurés bénéficiant d'un contrat obligatoire changent plus fréquemment d'organisme que ceux qui bénéficiaient d'un contrat facultatif⁴. Ce résultat ne peut uniquement s'expliquer par des effets prix. En effet, si contrairement aux contrats collectifs obligatoires, l'employeur n'a pas obligation de financer une partie de la prime associée au contrat facultatif, il intervient dans les faits à hauteur de 49 % en moyenne contre 52 % dans le cas des contrats collectifs obligatoires (Couffinhal *et al.*, 2004a). Par ailleurs, l'organisme gérant les contrats facultatifs n'est pas tenu d'appliquer une tarification de groupe. Là encore, il apparaît toutefois dans les faits que la quasi-totalité des organismes proposent ce type de tarification puisque seulement 4 % d'entre eux ajustent la tarification au risque individuel (Couffinhal *et al.*, 2004a).

Les changements moins fréquents pour les contrats facultatifs sont donc proba-



MÉTHODE

Une analyse « toutes choses égales par ailleurs »

Le fait de changer de couverture complémentaire est traduit par un modèle probit expliquant la probabilité de changer d'organisme « toutes choses égales par ailleurs ».

Afin d'isoler l'effet moyen de la nature du contrat, c'est-à-dire du fait qu'il soit facultatif, obligatoire ou individuel, nous contrôlons par un certain nombre de facteurs susceptibles d'influencer la mobilité. Il s'agit de caractéristiques agissant directement ou indirectement sur la demande d'assurance telles que la variation du niveau de revenu en tenant compte du coût de la vie, le régime d'assurance maladie obligatoire, le niveau d'études, l'âge moyen du passage à la retraite, la date du passage à la retraite, le type d'organisme (mutuelle, institution de prévoyance ou assurance), l'appréciation individuelle des remboursements de soins de spécialistes, l'exonération du ticket modérateur et le risque vital maximal induit par les maladies déclarées. D'autres indicateurs d'état de santé ont aussi été testés mais ne sont pas présentés dans la modélisation. Il s'agit de l'invalidité maximale parmi les maladies déclarées et de la note d'état de santé.

Effet marginal des caractéristiques individuelles et socio-économiques sur la probabilité de changer de couverture complémentaire au moment du passage à la retraite

	Effet marginal	Significativité
Probabilité de changer de complémentaire pour l'individu référent :	31 %	
Référence : contrat individuel		
Contrat collectif obligatoire	21	***
Contrat collectif facultatif	13	***
Non renseigné	12	ns
Référence : couvert par une mutuelle		
Ancien organisme couvrant la complémentaire : société d'assurance	26	***
Ancien organisme couvrant la complémentaire : institution de prévoyance	6	ns
Référence : âge de départ à la retraite avant 59 ans		
Départ à la retraite après 59 ans	3	ns
Référence : absence d'études supérieures		
Études supérieures	-10	**
Études non renseignées	6	ns
Référence : aucun risque vital		
Risque vital faible	-5	ns
Risque vital élevé	-10	*
Risque vital indéterminé	-8	ns
Référence : absence d'exonération du ticket modérateur		
Exonération du ticket modérateur	1	ns
Référence : régime général		
Autre régime	-13	***
Référence : mauvaise opinion sur les remboursements de soins de spécialistes		
Opinion moyenne sur les remboursements de soins de spécialistes	3	ns
Bonne opinion sur les remboursements de soins de spécialistes	-3	ns
Opinion sur les remboursements de soins de spécialistes non renseignée	2	ns
Référence : variation nulle de revenu		
Variation négative de revenu	3	ns
Variation positive de revenu	4	ns
Variation de revenu : inconnu	-3	ns

* : significative au seuil de 10 % ** : significative au seuil de 5 % *** : significative au seuil de 1 %
ns : différence non significative

Guide de lecture : La probabilité qu'un assuré change de complémentaire lors de son passage à la retraite est plus élevée de 21 % pour un détenteur d'un contrat collectif obligatoire par rapport à un souscripteur de contrat collectif individuel.

Source : IRDES, ESPS, 1994-2004

⁴ Notons que la différence de mobilité entre contrats collectifs obligatoires et contrats collectifs facultatifs n'est pas significative. Cependant, compte tenu de l'ampleur de l'effet (8 points d'écart) et du manque de puissance statistique, nous choisissons de commenter ce résultat.

blement imputables à la liberté de choix qu'offrent ces contrats. En effet, les personnes bénéficiant d'un contrat facultatif ont eu la possibilité de souscrire la couverture d'entreprise ou un autre contrat parmi les offres sur le marché de la couverture individuelle. Leur décision finale correspond à un choix rationnel des garanties qui s'adaptent le mieux à leurs besoins personnels au regard des coûts.

Les personnes bénéficiant d'un contrat obligatoire n'ont pas cette possibilité.

5 *Liaisons sociales magazine* (mai 2006), La prévoyance collective à l'heure des économies.

6 Les mutuelles revendiquent la péréquation des risques c'est-à-dire une mutualisation des risques entre les assurés.

Ainsi, même si le niveau moyen des garanties des contrats obligatoires est élevé, ces garanties ne sont pas forcément adaptées aux besoins de soins des personnes retraitées qui peuvent privilégier une couverture plus élevée des soins hospitaliers et plus faible des soins optiques ou de maternité⁵.

Plus de changements parmi les bénéficiaires d'un contrat souscrit auprès d'une société d'assurance

Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité que les retraités anciennement couverts par une société d'assurance changent de couverture complémentaire au

moment du passage à la retraite est plus élevée de 26 points par rapport à ceux qui étaient couverts par une mutuelle (tableau p. 4). Ce phénomène traduit deux types de comportements :

- des départs fréquents vers d'autres types d'organismes qui peuvent refléter le fait que les assurés anticipent des tarifications plus liées au risque⁶ et qui vont donc, au cours du temps, s'avérer de moins en moins favorables.
- une mobilité plus importante au sein même des sociétés d'assurance, qui peut illustrer une plus forte concurrence entre les organismes d'assurance, résultant d'une gamme plus étendue pour ce type d'organisme (Martin-Houssart *et al.*, 2005).



SOURCES

Enquête ESPS

Notre étude exploite les données de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) réalisée auprès d'individus bénéficiant de l'un des trois grands régimes d'assurance maladie (CNAMTS, RSI, MSA). Cette enquête recueille des données sur l'état de santé, la demande de soins, les caractéristiques individuelles et socio-économiques ainsi que sur la couverture maladie obligatoire et complémentaire. D'abord réalisée tous les ans entre 1988 et 1997, le rythme de cette enquête est devenu bisannuel depuis 1998 en sondant régulièrement les mêmes ménages à quatre ans d'intervalle.

Échantillon

Notre échantillon comprend 3 cycles d'observation (voir schéma ci-contre). Le cycle A correspond aux personnes interrogées entre 1994 et 1997, le cycle B à celles interrogées en 1998 ou 2000 et le cycle C à celles interrogées en 2002 ou 2004. Nous sélectionnons les personnes présentes à au moins 2 cycles d'observations, entre

Une analyse longitudinale réalisée à partir d'échantillons de population issus de l'enquête ESPS menée entre 1994 et 2004

lesquels elles sont passées du statut d'actif à celui de retraité. Cela nous permet de comparer les complémentaires santé des retraités avant et après leur passage à la retraite (à quatre ans d'intervalle ou plus rarement à huit ans d'intervalle). Par souci de simplification, nous parlerons dans notre étude du changement de complémentaire santé lors du passage à la retraite.

Nous sélectionnons les personnes qui, avant le passage à la retraite, étaient non seulement protégées par une couverture complémentaire mais qui, en outre, avaient le statut de souscripteur du contrat. Nous supposons en effet que le choix de changer de couverture leur revient.

Pour des problèmes d'identification d'organisme, nous conservons exclusivement les personnes étant couvertes par un seul contrat principal.

L'échantillon ainsi obtenu est composé de 910 individus. L'âge moyen du passage à la retraite est de 59 ans. Près de 22% (soit 201 personnes) bénéficient d'un contrat collectif obligatoire, 25% (soit 226 personnes)

d'un contrat collectif facultatif et 49% (soit 448 personnes) d'un contrat individuel. Pour 4% des individus, le mode de souscription n'est pas connu.

Les contrats obtenus par le biais d'une mutuelle de fonctionnaires ont été recodés en tant que couverture individuelle, l'État employeur ne participant pas au financement des cotisations.

Description des indicateurs concernant la couverture complémentaire et l'état de santé

La nature du contrat désigne son caractère obligatoire, facultatif ou individuel, déclaré par l'enquêté.

Le type d'organisme correspond aux trois types de fournisseurs de couverture complémentaire santé : mutuelles,

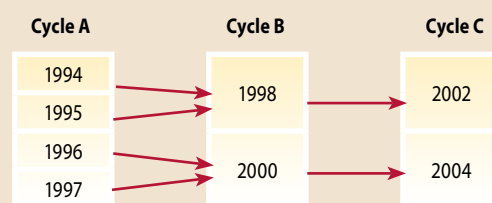
sociétés d'assurance, institutions de prévoyance.

Le risque vital correspond à la probabilité de risque de décès. Il est établi à partir d'une échelle en 6 positions allant de « aucun risque sur le plan vital » à « pronostic sûrement mauvais » (signifiant 80% de probabilité de décès dans les cinq ans).

L'invalidité s'appuie sur l'existence de maladies chroniques entraînant un handicap permanent. L'échelle utilisée comporte 8 positions, allant de « pas de gêne » à « alitement permanent ».

La note d'état de santé consiste à demander à toutes les personnes ayant accepté de répondre aux questions sur la santé de noter elles-mêmes leur état de santé sur une échelle allant de 0, très mauvaise santé à 10, excellente santé.

Schéma du chaînage effectué sur l'enquête ESPS pour cette étude





POUR EN SAVOIR PLUS

- Buchmueller T.-C., Ohri S. (2006), Health Insurance Take-up by the Near Elderly. *NBER Working Paper* (11951).
- Couffinal A., Grandfils N., Grignon M. et Rochereau T. (2004a), Enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise en France. *Rapport IRDES* (1540).
- Grignon M. et Sitta R. (2003), Qui change de complémentaire santé et pourquoi ? Une étude longitudinale à partir de l'enquête ESPS 1988-98. *Questions d'économie de la santé* (64).
- *Liaisons sociales magazine* (mai 2006), La prévoyance collective à l'heure des économies.
- Martin-Houssart G., Rattier M.O. et Raynaud D. (2005), Les contrats offerts en 2002 par les organismes d'assurance maladie complémentaire. *Études et Résultats* (402).
- **Voir aussi**
- Couffinal A. et Perronin M. (2004b), Accès à la couverture complémentaire maladie en France : une comparaison des niveaux de remboursement- Enquêtes ESPS 2000 et 2002. *Questions d'économie de la santé* (80).
- Franck R.-G., Lamiraud K. (2006), *Choice, Price Competition and Complexity in Markets for Health Insurance*. <http://www.hec.unil.ch/deep/evenements/Brownbag-papers/2005-06/Frank-mai06.pdf>

Une influence marginale des autres caractéristiques, notamment de l'état de santé et du revenu

L'exonération du ticket modérateur, qui caractérise essentiellement des individus bénéficiant d'une prise en charge pour affection de longue durée, ne ressort pas significativement. L'invalidité et la note d'état de santé ont aussi été testées en tant qu'indicateurs d'état de santé (cf. encadré sources p. 5). Cependant, elles n'ont respectivement aucun effet mesurable. En fait, seul le niveau de risque vital avant le passage à la retraite a un impact significatif : les individus ayant un risque vital élevé ont une probabilité plus faible (-10 points) de changer de couverture complémentaire par rapport aux individus ayant un risque vital nul. L'état de santé a donc une influence assez faible sur les changements de couverture complémentaire. Bien qu'intéressants, ces résultats sont toutefois peu robustes.

Nous constatons aussi que, toutes choses égales par ailleurs, les personnes ayant connu une baisse de leurs ressources au

moment de leur passage à la retraite ne sont pas plus fréquemment amenées à changer d'organisme, suggérant que le revenu ne jouerait pas un rôle significatif. Ce résultat peu intuitif peut être la conséquence de la méthode de recueil, approximative et irrégulière, du revenu au cours du temps, conduisant à la construction de tranches de revenu de plus en plus larges.

Nous observons que les personnes les plus diplômées ont une plus faible probabilité de changer d'organisme. Ce résultat est conforme à ceux obtenus en population générale (Grignon et Sitta, 2003)⁷.

Les assurés à d'autres caisses d'assurance maladie que le régime général ont une plus faible probabilité de changer d'organisme au moment du passage à la retraite (- 13 points). Ce sont principalement des agriculteurs et des indépendants. Les indépendants étant très largement représentés dans notre échantillon par rapport aux agriculteurs, nous pouvons expliquer ce résultat par leurs droits spécifiques en termes de remboursements par le Régime social des indépendants. Au moment de l'étude, la majeure partie des personnes couvertes par ce régime supportait des tickets modérateurs plus importants que les personnes couvertes par le Régime gé-

néral⁸. Leur couverture complémentaire couvrirait de ce fait des restes à charge plus élevés. Ainsi, ils ont pu être amenés à accorder plus d'importance à leur couverture complémentaire et à moins changer d'organisme au moment de leur passage à la retraite.

Au moment du passage à la retraite, les individus initialement couverts par un contrat collectif changent plus souvent d'organisme, a fortiori lorsque le contrat est obligatoire. La nature du contrat illustrant l'effet prix, nos résultats confirment le fait que les hausses de tarifs influencent fortement la demande d'assurance complémentaire.

Par ailleurs, les analyses montrent que le type d'organisme gérant le contrat initial joue également un rôle dans la mobilité : les individus initialement couverts par une société d'assurance changent plus fréquemment d'organisme que lorsqu'ils sont mutualistes.

Au regard des effets de la nature du contrat et du type d'organisme d'assurance maladie complémentaire, l'influence des caractéristiques individuelles est quant à elle plus marginale.

Enfin, cette étude présente des taux élevés de changement d'organisme d'assurance complémentaire.

Cette forte mobilité est pourtant probablement sous-estimée ici puisqu'elle ne tient pas compte des possibles changements de contrats au sein d'un même organisme.

Le changement d'assurance complémentaire en population générale se concentre sur des périodes particulières de rupture de la vie, notamment des changements de statut socio-économique. Nos résultats ciblent l'un d'entre eux : le passage à la retraite. Il serait également intéressant d'étudier la mobilité lors de cessations d'activités temporaires telles que les périodes de chômage ou les périodes de début d'activité correspondant à la fin de la vie étudiante.

⁷ Notons que ce résultat ne traduit pas l'effet du niveau social en termes de solvabilité. En effet, il reste aussi valable lorsque nous prenons en compte le niveau moyen du revenu avant le passage à la retraite.

⁸ Les taux de remboursement du RSI ont été alignés en 2002 à ceux du régime général et de la MSA. Notre échantillon concerne des personnes qui sont passées à la retraite entre 1994 et 2004. Ainsi, notre explication concerne toutes les personnes passées à la retraite avant 2002. Leurs comportements sont comparés aux personnes couvertes par le régime général et possédant une couverture complémentaire individuelle.