

questions

d'économie de la santé

résultats

Repères

Cette étude est issue d'une exploitation de l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE), menée fin 2003 par l'IRDES. En recueillant des informations précises sur la nature des contrats collectifs auprès de 1700 établissements, elle complète les informations déclarées par les salariés sur leur couverture maladie d'entreprise dans l'enquête ESPS 2004.

Plusieurs études ont déjà été publiées à partir de ces enquêtes, notamment sur les plus hauts niveaux de garanties proposés par les contrats collectifs comparativement aux contrats individuels (Couffinal *et al.*, 2004). Récemment, une analyse montrait que les cadres ont plus souvent accès que les non-cadres à un contrat collectif et qu'en moyenne, ils se voient proposer des niveaux de garanties supérieurs (Francesconi *et al.*, 2006). Ce nouveau QES analyse les différences entre contrats obligatoires et facultatifs pour faire face à l'antisélection adverse et les conséquences pour les salari

Complémentaire maladie d'entreprise : contrats obligatoires ou facultatifs, lutte contre l'antisélection et conséquences pour les salariés

Camille Francesconi, Marc Perronnin, Thierry Rochereau

La couverture complémentaire maladie d'entreprise proposée à 72% des salariés, d'après l'enquête sur la Protection sociale complémentaire en entreprise (PSCE), est loin de représenter un bloc uniforme. De multiples offres existent : contrats obligatoires proposés à tous les salariés ou à une partie d'entre eux, contrats à souscription facultative avec ou sans options... Ces offres ne sont pas toutes exposées au même degré de risque d'antisélection. L'antisélection reflète le comportement d'individus jeunes et en bonne santé qui préfèrent ne pas s'assurer, le financement du risque maladie étant alors reporté sur les individus en mauvaise santé. D'après notre enquête, les assureurs se protègent de ce risque en proposant en grande majorité des contrats collectifs obligatoires ou des contrats facultatifs à options. Les contrats facultatifs sans options sont les plus exposés à ce risque, ils concernent à peine 15% des salariés. Dans ce cas, des majorations de cotisations peuvent être prévues pour les salariés qui retardent la souscription du contrat.

Contrats collectifs obligatoires et contrats facultatifs n'offrent pas les mêmes intérêts aux salariés. Les premiers, non soumis à l'antisélection et qui cumulent une série d'avantages en termes de coûts, proposent des niveaux de garanties en moyenne plus élevés. Les seconds laissent plus de liberté aux salariés, notamment la liberté de souscription, et semblent, dans le secteur des services, plus souvent proposés par des entreprises qui délèguent la gestion du contrat aux salariés.

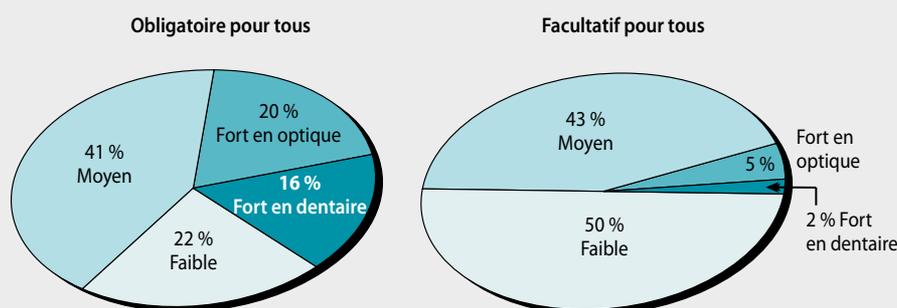
INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION
EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :
10, rue Vauvenargues 75018 Paris
Téléphone : 01 53 93 43 02/17
Télécopie : 01 53 93 43 50
E-mail : document@irdes.fr
Web : www.irdes.fr

Directrice de la publication :
Chantal Cases
Rédactrice en chef technique :
Nathalie Meunier
Correctrice :
Martine Broido
Maquettiste :
Nicole Guervin

ISSN : 1283-4769
Diffusion par abonnement : 60 euros par an
Prix du numéro : 6 euros
En ligne sur www.irdes.fr
10 à 15 numéros par an

Niveaux de garanties selon le caractère obligatoire ou facultatif du contrat



Guide de lecture : 22% des salariés travaillant dans un établissement qui propose un contrat obligatoire pour tous ont accès à un contrat à niveaux de garanties faibles en optique et en dentaire contre 50% pour les salariés travaillant dans un établissement qui propose un contrat facultatif pour tous.

Source : Enquête PSCE 2003

La couverture complémentaire maladie d'entreprise, proposée d'après l'enquête sur la Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) à 72% des salariés, est loin de représenter un bloc uniforme. Les contrats peuvent être obligatoires ou facultatifs, uniques ou à options, proposés sous des formes différentes selon les catégories de salariés ou seulement à certaines catégories de salariés. Nous décrivons leur répartition, leur positionnement par rapport à la lutte contre l'antisélection et évaluons les conséquences pour les salariés en termes de niveaux de garanties et de choix.

La lutte contre l'antisélection : une stratégie d'assureurs

L'antisélection constitue une problématique importante en assurance santé. Ce comportement se caractérise par la non-souscription d'un contrat par les individus en bonne santé qui considèrent que les cotisations qu'ils paient sont beaucoup trop élevées au regard des prestations qu'ils peuvent espérer. Pour faire face à ce problème, dans le cadre des couvertures individuelles, les assureurs ont souvent recours à une tarification liée au risque, soit au risque attendu en tenant compte de caractéristiques telles que l'âge et l'état de santé, soit au risque constaté, comme l'a fait récemment la MMA en proposant un contrat qui rembourse une partie de la cotisation pour les individus n'ayant pas consommé de soins.

Dans le cadre des contrats d'entreprise, les organismes ont recours à d'autres logiques. Ainsi, l'antisélection peut être supprimée en rendant le contrat obligatoire pour tous les salariés ou une catégorie d'entre eux, par exemple les cadres. Ce type de couverture permet de fournir des garanties uniformes pour les salariés, quel que soit leur niveau de risque.

Lorsque le contrat est à souscription facultative, la lutte contre l'antisélection se fait par d'autres moyens ; par exemple, en offrant des contrats avec des garanties moindres ou à options pour attirer tous les niveaux de risque. Les contrats à op-

tions permettent en théorie de faire face à des comportements d'antisélection en « révélant » les risques : l'assuré choisit la formule offrant un compromis prix/garanties adapté à ses niveaux de consommations de soins. Sachant cela, l'assureur peut ajuster plus étroitement le tarif du contrat au niveau de la dépense attendue.

Le contrat obligatoire : une formule majoritaire qui n'est pas soumise à l'antisélection

D'après l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise menée fin 2003, parmi les salariés travaillant dans un établissement qui propose un contrat collectif de complémentaire maladie :

- 44% ont accès à un contrat obligatoire pour tous. Parmi eux, 67% se voient proposer un contrat unique sans options, 10% un contrat à options, les autres étant des contrats dont les garanties diffèrent selon les catégories socioprofessionnelles ;
- 32% peuvent souscrire un contrat facultatif proposé à tous les salariés. Pour 45% d'entre eux, il s'agit d'un contrat à options accessible à tous les salariés, pour 48%, d'un contrat sans options proposant donc une formule unique à tous. Les 7% restants ont accès à un contrat facultatif pour tous qui varie selon les catégories socioprofessionnelles ;
- 24% se voient proposer des contrats qui excluent certaines catégories de salariés ou dont le caractère obligatoire ou facultatif diffère selon les catégories. Il s'agit essentiellement de contrats obligatoires. Ainsi, 12% des salariés se voient proposer des contrats obligatoires qui excluent les non-cadres et 9% des contrats obligatoires qui excluent les CDD.

Ainsi, si toutes les formes de contrats coexistent sur le marché de la complémentaire maladie collective, le contrat obligatoire est largement majoritaire : 44% des salariés auxquels s'ajoute une forte proportion des 24% qui travaillent dans un établissement proposant un

contrat différencié selon les catégories de salariés. Le contrat obligatoire est très souvent proposé sous la forme d'un contrat unique, mais quelle que soit sa forme, il n'est pas soumis au risque d'antisélection puisque tous les salariés concernés sont obligés d'y souscrire.

Les contrats facultatifs soumis au risque d'antisélection, sont dans près de la moitié des cas proposés avec options, avec des niveaux de garanties susceptibles d'attirer tous les niveaux de risque. Au total, 14% des salariés sont concernés par des contrats facultatifs à options et 15% par des contrats facultatifs uniques qui ne semblent pas prendre en compte le risque d'antisélection tout au moins au niveau des garanties proposées. Dans ce dernier cas, pour tenir compte du risque d'antisélection, les organismes peuvent utiliser d'autres moyens, par exemple en imposant des surcotisations pour adhésion tardive ou en rendant la couverture inaccessible pour les personnes ayant renoncé une première fois au contrat.

Non soumis à l'antisélection, les contrats obligatoires fournissent de plus hauts niveaux de garanties que les contrats facultatifs

Conformément à ce qui avait déjà été mis en évidence dans les travaux sur les données de l'enquête ESPE (Couffinal *et al.*, 2004), nous montrons que le caractère obligatoire d'une couverture est généralement associé à de plus hauts niveaux de remboursements (*cf.* tableau page 3).

Ainsi, les salariés qui travaillent au sein d'un établissement qui propose un contrat obligatoire pour tous sont cinq fois plus nombreux que ceux travaillant dans un établissement qui propose un contrat facultatif pour tous à avoir accès à un contrat à fortes garanties (36% contre 7%). Ces contrats correspondent à des niveaux de garanties « forts » en optique ou « forts » en dentaire (*cf.* encadré p. 3). Ces mêmes salariés ont par conséquent deux fois moins de chances de se voir proposer un contrat avec de « faibles » garanties (22% contre 50%).

Les différences de niveaux de garanties entre contrats collectifs obligatoires et facultatifs peuvent s'expliquer tout d'abord par le fait que les contrats obligatoires ne sont pas soumis à l'antiselection et que les assureurs peuvent donc proposer des niveaux de garanties relativement élevés sans risquer de voir certains salariés refuser de souscrire le contrat. De plus, le coût du contrat étant réparti sur l'ensemble des salariés et pas seulement sur les plus coûteux, à cotisation donnée l'assureur peut proposer des garanties plus élevées.

Par ailleurs, les contrats obligatoires bénéficient d'autres avantages financiers qui

leur permettent, à budget donné, de proposer des niveaux de garanties supérieurs. En effet :

- les coûts de gestion des contrats obligatoires sont mécaniquement plus faibles que ceux des contrats facultatifs du fait qu'ils se présentent plus fréquemment sous la forme de contrats uniques plus simples à gérer que les contrats à options ;
- de plus, les contrats obligatoires bénéficient de réductions d'assiette des charges sociales pour les employeurs et de déductions fiscales pour les salariés, qui permettent de réduire indirectement

leur montant par rapport aux contrats facultatifs. Selon Turquet (2002), la Cour des Comptes chiffre les concours publics à 50 % du coût de la couverture complémentaire pour les contrats obligatoires et à environ 25 % pour les contrats à adhésion facultative.

Une gestion de la couverture complémentaire maladie très différenciée selon les secteurs d'activité

Si les contrats facultatifs offrent en moyenne des niveaux de garanties inférieurs aux contrats obligatoires, ils laissent plus de li-

Niveaux de garanties des contrats proposés aux salariés selon le mode de souscription

Mode de souscription	Classes				Ensemble	% établissements	% salariés
	Faible	Moyen	Fort en optique	Fort en dentaire			
Facultatif pour tous	50%	43%	5%	2%	100%	33%	32%
Obligatoire pour tous	22%	41%	20%	16%	100%	50%	44%
Autres	33%	33%	24%	11%	100%	16%	24%

Guide de lecture : 44 % des salariés travaillant dans un établissement qui propose un contrat de couverture complémentaire maladie collectif, ont accès à un contrat qui est obligatoire pour tous les salariés de l'entreprise. 22 % de ces salariés ont accès à un contrat faible en optique et en dentaire

Statistiques sur les niveaux de garanties en dentaire, optique et soins de spécialistes selon le mode de souscription

Niveaux de garanties en dentaire, en pourcentage du tarif de convention (TC)

Mode de souscription	Moyenne	Intervalle de confiance	Médiane	1 ^{er} quartile	3 ^e quartile
Facultatif pour tous	191 %	170 % - 212 %	200 %	100 %	272 %
Obligatoire pour tous	289 %	265 % - 313 %	280 %	200 %	330 %

Les niveaux de garanties en dentaire des contrats obligatoires pour tous sont significativement supérieurs à ceux des contrats facultatifs pour tous (Test de Student : tvalue = -12,12 Pr > |t| < 0,0001).

Niveaux de garanties en optique

Mode de souscription	Moyenne	Intervalle de confiance	Médiane	1 ^{er} quartile	3 ^e quartile
Facultatif pour tous	202 €	182 € - 222 €	186 €	137 €	258 €
Obligatoire pour tous	306 €	282 € - 330 €	275 €	190 €	458 €

Les niveaux de garanties en optique des contrats obligatoires pour tous sont significativement supérieurs à ceux des contrats facultatifs pour tous (Test de Student : tvalue = -12,38 Pr > |t| < 0,0001)

Niveaux de garanties en soins de spécialistes, en pourcentage du TC

Mode de souscription	Moyenne	Intervalle de confiance	Médiane	1 ^{er} quartile	3 ^e quartile
Facultatif pour tous	68 %	58 % - 78 %	70 %	35 %	80 %
Obligatoire pour tous	85 %	74 % - 96 %	105 %	70 %	105 %

Les niveaux de garanties en soins de spécialistes des contrats obligatoires pour tous sont significativement supérieurs à ceux des contrats facultatifs pour tous (Test de Student : tvalue = -9,29 Pr > |t| < 0,0001).

Source : Enquête PSCE 2003

Source des données et classification des contrats

Notre étude s'appuie sur les données recueillies lors de l'Enquête sur la protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) réalisée fin 2003 auprès de 1 744 établissements employant au moins un salarié, hors administration et hors secteur agricole.

Parmi ces établissements, 943 proposent au moins un contrat à leurs salariés. Ceux-ci nous permettent de disposer d'un échantillon de 1 446 contrats. Ces contrats sont classés suivant les garanties optiques et dentaires qu'ils proposent. (cf. méthode de classification détaillée dans Francesconi *et al.*, 2006). Quatre groupes de contrats hiérarchisables selon leur niveau de garantie global sont ainsi mis en évidence :

Classe 1 - Les contrats proposant des garanties faibles en optique et en dentaire (34 % des contrats, 34 % des salariés) ;

Classe 2 - Les contrats proposant des garanties moyennes en optique et en dentaire (39 % des contrats, 40 % des salariés) ;

Classe 3 - Les contrats proposant des garanties fortes en optique (18 % des contrats, 16 % des salariés) ;

Classe 4 - Les contrats proposant des garanties fortes en dentaire (9 % des contrats, 10 % des salariés).

Les garanties de spécialistes des contrats ne servent pas à construire les classes mais sont données à titre illustratif. Elles augmentent en même temps que les garanties dentaires et optiques.

Les remboursements en dentaire (pour une prothèse à 750 €) et ceux portant sur les soins de spécialistes (pour une consultation à 40 €) sont exprimés en pourcentage du tarif de convention en plus du remboursement de la Sécurité sociale, les garanties optiques (pour une paire de lunettes avec des verres progressifs à 250 € et une monture à 100 €) sont exprimées en euros en plus du remboursement de la Sécurité sociale.

berté aux salariés. Ils leur permettent en effet de choisir entre différents niveaux de garanties selon leurs besoins et surtout leur donnent la possibilité de ne pas souscrire le contrat d'assurance-maladie complémentaire proposé.

Par ailleurs, les salariés sont plus ou moins impliqués dans le choix et la négociation de leur couverture selon la nature du contrat et surtout le secteur d'activité.

Dans le secteur des services, la participation des salariés à la négociation des garanties est plus fréquente que dans les autres secteurs. Elle existe dans 32 % des établissements contre 28 % dans l'industrie et 12 % dans le secteur de la construction. Elle est encore plus fréquente, 44 % des établissements, quand le contrat est facultatif pour tous les salariés. Dans ces derniers établissements, les salariés ont décidé seuls de la mise en place de la couverture dans 15 % des cas, alors que cette configuration n'est présente que dans 4 % des établissements quand le contrat est obligatoire pour tous. Enfin, dans 34 % des établissements dans lesquels le contrat est facultatif pour tous, l'employeur ne participe pas à son financement. Tout se passe comme si la gestion des contrats facultatifs était en grande partie déléguée aux salariés.

Dans le secteur de l'industrie, les contrats sont essentiellement le fruit d'une négociation entre partenaires sociaux. La mise en place de la couverture complémentaire a été négociée de façon unilatérale dans seulement 28 % des établissements, contre 46 % dans les services et 62 % dans la construction. Elle a été décidée par les salariés dans 7 % des établissements pour les contrats facultatifs pour tous et 2 % pour les contrats obligatoires pour tous. Les salariés sont assez fréquemment associés aux discussions, 28 % des établissements, quel que soit le type de contrat.

Dans le secteur de la construction, c'est très souvent l'employeur qui a décidé seul de la mise en place d'un contrat de couverture complémentaire maladie dans son établissement, 62 % des cas, contre 24 % dans l'industrie et 37 % dans les services.

Il s'agit dans 62 % des établissements d'un contrat obligatoire pour tous les salariés. Les salariés sont associés aux discussions avec l'organisme complémentaire dans seulement 12 % des établissements.

Globalement, si les salariés semblent plus associés à la vie du contrat de couverture complémentaire maladie dans l'entreprise quand celui-ci est facultatif, le mode de gestion des contrats dépend avant tout des secteurs d'activités qui semblent avoir fait des choix très différenciés en terme d'offre de complémentaire maladie aux salariés.

* * *

En matière de couverture d'entreprise, la lutte contre l'antiselection passe le plus souvent par des contrats collectifs obligatoires, contrats qui présentent, comme on l'a vu, des avantages en termes de niveaux de garanties et de coûts. Près de la moitié des contrats facultatifs offre des options pour faire face à l'antiselection, l'autre moitié proposée à 15 % des salariés correspond à des contrats facultatifs uniques pour lesquels il ne reste plus que le levier financier pour limiter le risque l'antiselection, par exemple en majorant la cotisation des salariés qui retardent la souscription du contrat. Les contrats facultatifs offrent

donc plus de liberté aux salariés : liberté de souscription et fréquemment le choix du niveau de garanties. Cependant, ils révèlent parfois une forme de délégation de la gestion des contrats aux salariés, notamment dans le secteur des services.

Il est à ce stade utile de préciser que les organismes complémentaires n'offrent pas forcément le même choix entre contrats obligatoires et contrats facultatifs. Chaque type d'organisme paraît plutôt avoir un positionnement qui lui est propre en fonction de principes auxquels il adhère. Les contrats obligatoires sont plus souvent proposés par les institutions de prévoyance et les assurances privées alors que les contrats facultatifs sont plus souscrits auprès des mutuelles. Nous tenterons par la suite d'étudier les positionnements des différents types d'organismes au regard leurs principes et de leur historique, en élargissant éventuellement l'analyse à l'offre sur le marché individuel.

Il faut enfin noter que les contrats facultatifs pourraient être marginalisés, voire disparaître à partir de 2008, date à laquelle les exonérations de cotisations sociales pour l'employeur pour ces contrats vont prendre fin.

Pour en savoir plus

Bocognano A., Couffignal A., Dumesnil S., Grignon M. (2000). *La complémentaire maladie en France : qui bénéficie de quels remboursements ?* CREDES, n° 1317.

Francesconi C., Perronin M., Rochereau T. (2006). *La complémentaire maladie d'entreprise : niveaux de garanties des contrats selon les catégories de salariés et le secteur d'activité.* *Questions d'économie de la santé* n° 112, 6 p.

Couffignal A., Grandfils N., Grignon M., Rochereau T. (2004). *La complémentaire maladie d'entreprise : Premiers résultats nationaux d'une enquête menée fin 2003 auprès de 1 700 établissements.* *Questions d'économie de la santé* n° 83, 4 p.

Couffignal A., Perronin M. (2004). *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* n° 80, 6 p.

Turquet P. (2002). *L'obtention d'une couverture complémentaire maladie dans le cadre de l'entreprise : de fortes inégalités malgré l'existence d'une réglementation plus favorable.* Communication présentée à l'occasion des 27^{es} journées des économistes français de la santé organisées par l'IRDES, en ligne sur le site de l'IRDES : http://www.irdes.fr/En_ligne/Colloques/ColloquesJES/ComJEFS.htm