

Mutualisation et segmentation des risques sur le marché de la complémentaire santé : des contrats individuels aux contrats collectifs

Code projet : MUSEUM

Equipe : Aurélie Pierre (Irdes), Tom Buchmueller (University of Michigan), Isma Bouchara (Université Paris-Est-Créteil)

Période de réalisation : 2022-2024

Données : Enquêtes Organismes complémentaires (OC) de 2013, 2014, 2016 et 2019 ; enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) de 2017

Etat d'avancement : En cours de réalisation

Contexte et objectifs

Dans un contexte de quasi-généralisation de la couverture santé par une complémentaire en France, et de réformes structurantes cherchant à déployer la complémentaire santé d'entreprise, la question de la segmentation des risques santé entre les marchés individuel et collectif de la complémentaire santé et plus généralement la façon dont la mutualisation des risques entre les bien-portants et les malades est organisée sur le marché de la complémentaire santé est au cœur des problématiques d'accès à l'assurance.

Le projet Museum a pour objectif d'étudier l'ampleur de la segmentation des risques entre les marchés individuel et collectif de la complémentaire santé et de chercher à comprendre comment cette segmentation des risques a évolué au cours de la dernière décennie et quelles en ont été les conséquences sur les primes payées par les assurés des contrats individuels et collectifs. Une attention particulière sera portée aux périodes pré et post réforme de l'Accord national interprofessionnel (Ani) de 2016 qui, en introduisant une obligation de couverture d'entreprise pour tous les salariés du secteur privé, a conduit à basculer de nombreux assurés d'âge actif des contrats individuels vers les contrats collectifs, et à renforcer *de facto* la segmentation des risques entre les marchés individuel et collectif de la complémentaire santé. Nous chercherons à étudier dans quelle mesure ce changement a contribué à augmenter les primes des contrats individuels et à renforcer la tarification de ces contrats à l'âge des assurés, qui, sur le marché individuel, sont plus souvent précaires et fragiles que les assurés des contrats collectifs alors même que les contrats individuels sont plus chers et moins couvrants, du fait de l'impossibilité pour les assurés de négocier les caractéristiques des contrats, de l'absence de participation financière des employeurs et d'un *pool* d'assurés avec un risque santé plus dégradé en moyenne que sur le marché collectif.

Le projet repose sur l'exploitation de plusieurs vagues de l'enquête Organismes complémentaires (OC) de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) qui interrogent les organismes de complémentaire santé sur les caractéristiques des contrats les plus souscrits, et, notamment, sur les montants de prime, la façon dont ces primes sont ajustées au risque des assurés et à leur structure d'âge. Il s'agira d'exploiter les années d'enquêtes de 2013, 2014, 2016 et 2019 qui, en interrogeant directement les organismes de complémentaire santé, permettent de recueillir de façon fiable les primes et les garanties des contrats les plus souscrits, de les associer à la structure d'âge des assurés et de savoir dans quelle mesure et comment la prime d'un contrat est mutualisée entre les assurés (selon leur âge et donc leur risque santé, leur composition familiale, leur revenu, etc.). Une partie de notre travail sera consacrée à la construction d'indicateurs homogènes dans le temps et à l'analyse de la façon dont l'enquête peut être utilisée pour étudier cette segmentation des risques. Les analyses et les rapports réalisés par la Drees à partir de ces enquêtes, qui apportent des premiers éléments d'analyse, seront ici mobilisés. Nous exploiterons également l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) de 2017, qui permettra de comparer les caractéristiques des contrats collectifs les plus souscrits des enquêtes OC avec une enquête représentative de l'ensemble des contrats d'entreprise souscrits.