

LES DOSSIERS DU CERCLE DE L'ÉPARGNE

LA SANTÉ : UN POSTE DE DÉPENSES CROISSANT AVEC L'ÂGE

PAR SARAH LE GOUEZ, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU CERCLE DE L'ÉPARGNE

Le Cercle de l'Épargne, de la Retraite
et de la Prévoyance
14/16, Boulevard Malesherbes 75008 PARIS
Tél. : 01 76 60 85 39 • 01 76 60 86 05
contact@cercledelepargne.fr
www.cercledelepargne.com



En partenariat avec **AG2R LA MONDIALE**
et l'association d'assurés **AMPHITÉA**

LES DOSSIERS DU CERCLE DE L'ÉPARGNE

LA SANTÉ : UN POSTE DE DÉPENSES CROISSANT AVEC L'ÂGE

PAR SARAH LE GOUEZ, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU CERCLE DE L'ÉPARGNE

SOMMAIRE

DÉPENSES DE SANTÉ : PROGRESSION DU RESTE À CHARGE ET DU TAUX D'EFFORT AVEC L'ÂGE MALGRÉ UN SOUTIEN IMPORTANT DE L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE	03
LA PRÉVALENCE DES CONTRATS INDIVIDUELS ET SES CONSÉQUENCES SUR LE RESTE À CHARGE DES SÉNIORS	05
LE PROJET AVORTÉ DU CONTRAT SANTÉ LABELLISÉ AU PROFIT DES RETRAITÉS	06
RÉFORME DE LA LOI ÉVIN À L'HEURE DU BILAN	07

LA SANTÉ : UN POSTE DE DÉPENSES CROISSANT AVEC L'ÂGE

PAR SARAH LE GOUZ, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU CERCLE DE L'ÉPARGNE

Au 1^{er} janvier 2020, plus d'une personne sur cinq en France a 65 ans ou plus. Cette part augmente depuis plus de 30 ans. Avec l'arrivée des premières générations de l'après-guerre à ces âges, une accélération du phénomène est à l'œuvre depuis le milieu des années 2010. Ainsi, en 2060, les 65 ans et plus représenteront un tiers de la population quand les moins de 25 ans n'en représenteront plus que 20 %. Or, avec le vieillissement, les maladies chroniques, les limitations fonctionnelles, et les situations de fragilité, les besoins en matière de santé tendent à s'accroître, engendrant ainsi des coûts supplémentaires à un moment de la vie où les revenus des populations touchées se contractent une fois sorties du marché du travail. Selon les données collectées par la DREES, en 2012, les dépenses annuelles des 76 ans et plus s'établissent à 6 005 euros contre 1 280 euros pour les 25-45 ans. À titre d'exemple, les personnes âgées de 60 ans et plus représentent à elles seules plus de 50 % des soins hospitaliers et de médicaments dispensés en 2017. Dès lors, se pose la question de l'adaptation de notre système de santé au vieillissement de la population et aux modalités de prises

en charge qui reposent sur les 3 piliers que sont l'assurance-maladie obligatoire (AMO), l'assurance-maladie complémentaire (AMC), essentiellement gérée par des acteurs privés mais dans un cadre très régulé, et enfin l'individu, tenu d'assumer le reste à charge non couvert par les deux précédents pôles.

DÉPENSES DE SANTÉ : PROGRESSION DU RESTE À CHARGE ET DU TAUX D'EFFORT AVEC L'ÂGE MALGRÉ UN SOUTIEN IMPORTANT DE L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE

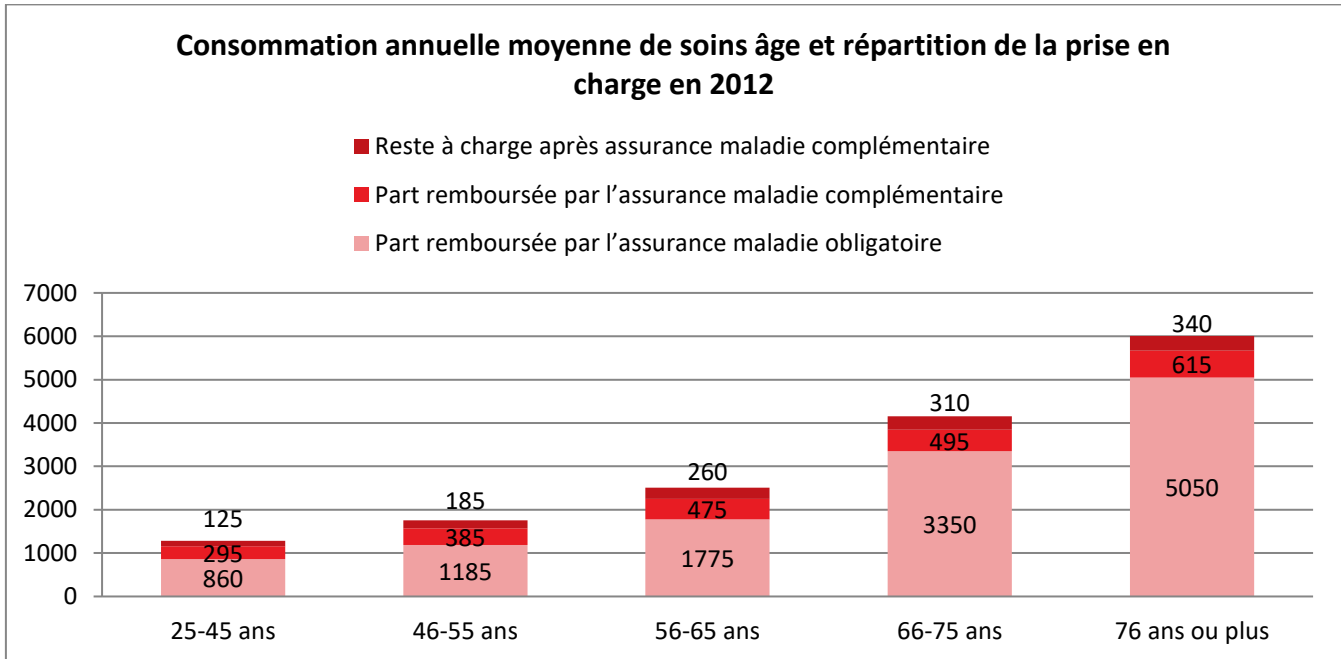
Dans son édition 2019, *« La complémentaire santé »*, la DREES consacre un chapitre de son rapport au poids des dépenses de santé dans le revenu des ménages. Si le poids des dépenses de santé tend à s'accroître avec l'âge, il convient de noter que la part prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire (AMO) aussi. Ainsi, en 2012, la consommation de soins remboursée par l'AMO, par individu et par an, passait de 860 euros en moyenne pour les personnes entre 25 et 45 ans à 5 050 euros pour les personnes de plus de 75 ans. Ainsi, l'AMO couvrait à elle seule près de 85 % des dépenses de santé des 75



ans et plus et près de 81 % des dépenses des 66-75 ans quand dans le même cette part est de 67 % pour les 25-55 ans et un peu plus de 70 % des 55-65 ans.

L'importance des dépenses prises en charge par l'AMO tient à la nature

même des soins réalisés par les seniors. Davantage confrontés aux affections de longue durée (ALD), ces derniers bénéficient généralement d'un dispositif d'exonération.



Source : DREES

Pour autant, si la Sécurité Sociale couvre une part importante des dépenses de santé des seniors, le reste à charge des ménages âgés demeure plus important que celui des générations plus jeunes. Ainsi, en 2012, les seniors de 76 ans et plus supportaient 340 euros au titre de leurs dépenses annuelles de santé contre 310 euros pour les 66-75 ans, 260 euros pour les 46-55 ans et 125 euros pour les 25-45 ans. 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 (5,8 %) que pour les ménages non retraités (3,1 %). Ce taux d'effort augmente avec l'âge : de 2,9 % pour les ménages ayant entre 25 et 45 ans, il s'établit à 5,9 % entre 66 et 75 ans, et atteint 6,9 %

après 75 ans, au moment où le revenu des ménages tend à décroître plus sensiblement.

Selon la DREES, la progression du reste à charge avec l'âge tiendrait au recul de la complémentaire avec l'âge et au fait que les contrats souscrits sont moins couvrants.

La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise à tous les salariés du secteur privé introduite le 1^{er} janvier 2016 aurait permis une légère progression du nombre de personnes couvertes (de l'ordre de 0,5 million selon une étude publiée par la DREES en janvier 2019). En 2016, entre 2,7 % et 4,4 % seraient ne seraient pas couverts par une complémentaire santé contre 5 % en



2014. Cependant, cette mesure, principalement tournée sur les actifs, n'a pas eu d'impact sur la population retraitée. Par ailleurs, les données recueillies par la DREES n'apportent aucune précision sur la progression de la couverture santé parmi cette population. Les dernières données de la DREES tirées de l'enquête menée en 2012 dans le cadre de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) semblent mettre en évidence un recul de la couverture santé avec l'avancée en âge. En 2012, 5 % des retraités ne bénéficieraient d'aucune couverture complémentaire, soit presque autant que la population totale (taux de couverture estimé à 96 % en 2016).

LA PRÉVALENCE DES CONTRATS INDIVIDUELS ET SES CONSÉQUENCES SUR LE RESTE À CHARGE DES SÉNIORS

Des garanties plus faibles

Au-delà de l'absence de couverture qui peut principalement toucher les ménages les plus démunis, la moindre couverture des retraités tiendrait d'abord à la nature même des contrats ouverts à la souscription pour ce public spécifique. Les retraités, ne pouvant plus s'appuyer sur le soutien de leur employeur, sont quasi exclusivement couverts par un contrat individuel. Ainsi le taux de couverture au titre d'un contrat individuel est de 93 % pour ces derniers contre seulement 45 % pour les non-retraités. Ainsi, seuls 2 % des retraités bénéficiaient, en 2012, d'un contrat collectif. Or, les contrats individuels offrent des garanties moins importantes que les contrats collectifs, ce qui vient renchérir le restant dû par le bénéficiaire du contrat. Les contrats d'assurance complémentaire peuvent

en effet se différencier sur certains aspects : panier de soins pris en charge, niveaux de garantie proposés ou encore prestations annexes (accès à des réseaux avec des tarifs négociés, plateformes téléphoniques de conseils, etc.). Afin de les comparer, la DREES a établi un classement selon leur niveau moyen de prise en charge. Les moins couvrants correspondent au contrat de classe 1, quand la classe 2 renvoie aux milieux de gamme et les contrats de classe 3 sont considérés comme étant les plus couvrants. Or, en 2016, 72 % des bénéficiaires de contrats collectifs ont souscrit un contrat de classe 3, contre seulement 11 % des bénéficiaires de contrats individuels. Cette meilleure couverture offerte par les contrats collectifs tiendrait selon la DREES aux meilleures capacités de négociation des entreprises et au partage du paiement des primes entre employé et employeur.

Des primes en hausse avec l'âge

Une fois à la retraite, les bénéficiaires d'une couverture santé sont confrontés à une hausse des primes d'assurance. Cette hausse tient à la fois à la nature de leurs besoins et au fait qu'ils sont désormais tenus d'assumer seuls leur couverture santé.

TARIFS MUTUELLES SENIORS





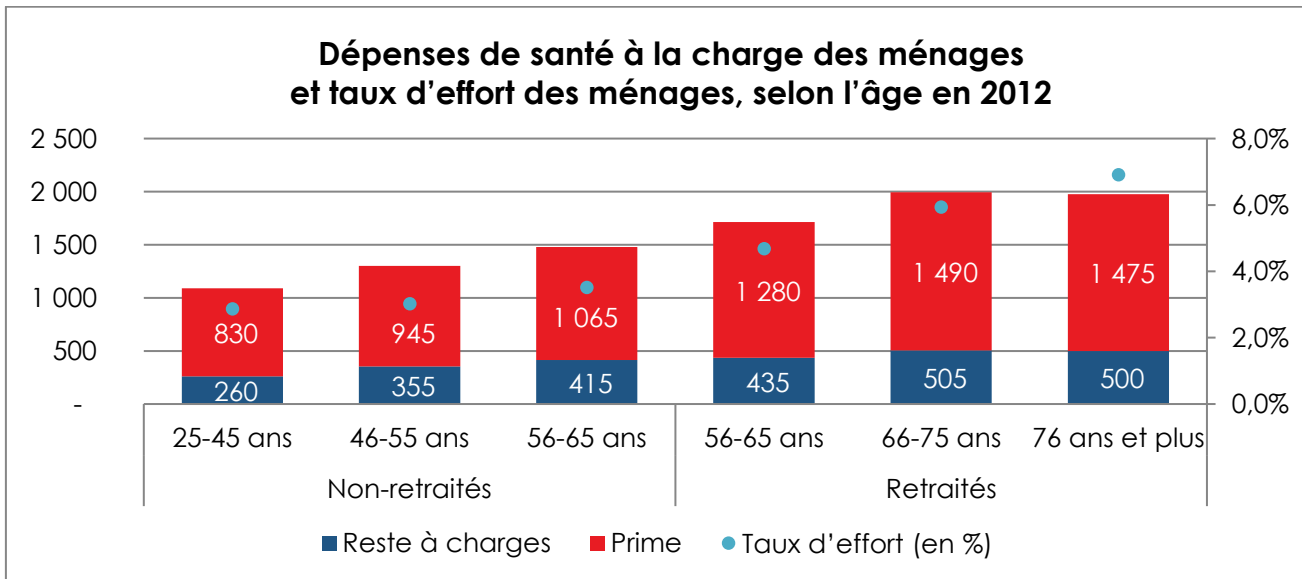
VIE ACTIVE		RETRAITE	
SALARIÉ	EMPLOYEUR	SALARIÉ	EMPLOYEUR
40€	40€	1 ÈRE ANNÉE 80€	
		2 ÈME ANNÉE 100€	
		3 ÈME ANNÉE 120€	
		4 ÈME ANNÉE TARIFS LIBRES	

Source : Allodocteurs.fr

Quand les contrats collectifs ne peuvent faire de l'âge un critère individuel de tarification, les contrats individuels disposent de cette faculté. Or, compte tenu de la montée en charge des dépenses de santé avec l'âge, la majorité des contrats individuels tarifent en fonction de l'âge. 91 % des bénéficiaires d'un contrat individuel disposaient, en 2013, d'un contrat tarifé en fonction de l'âge de l'assuré (avec

respectivement près de 100 % des contrats proposés par les sociétés d'assurance, et 89 % pour les mutuelles).

Peu de retraités bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C). Les plus de 60 ans représentent 5,8 % des bénéficiaires, soit près de 319 000 sur les 17 millions de retraités. En 2012, le montant moyen des primes versées par ménage dont la personne la plus âgée a plus de 65 ans représente près du double de celui versé à ceux dont la personne la plus âgée a entre 25 et 45 ans. En moyenne, les retraités ont ainsi versé 1 415 euros par an (avec un maximum de 1 475 euros pour les plus de 75 ans) contre 947 euros pour l'ensemble des non-retraités âgés de 25 à 65 ans.



Source : DREES

LE PROJET AVORTÉ DU CONTRAT SANTÉ LABELLISÉ AU PROFIT DES RETRAITÉS

Le Gouvernement avait prévu, dans le cadre du PLFSS pour 2016, une disposition destinée à mettre en lumière une sélection des contrats de

complémentaire santé destinés aux seniors. Cette mesure qui visait à élargir la couverture santé des seniors, après celle des salariés du privé, s'inscrivait dans la lignée de la promesse de campagne de 2012 au cours de laquelle François Hollande s'était engagé à offrir « une mutuelle



de qualité pour tous»). Ces contrats devaient initialement ouvrir droit à un avantage fiscal afin d'accroître le taux de couverture santé des seniors. Le texte définitif a privilégié l'introduction d'une « labellisation » au profit des assurés de 65 ans et plus afin de permettre à ces derniers de bénéficier de contrats répondant à des critères de prix et de qualité, avec des niveaux de remboursements et de tarifs définis par décret. La souscription d'un contrat labellisé aurait permis aux organismes complémentaires de bénéficier d'un crédit d'impôt et aurait visé à contribuer à limiter les primes versées par les retraités.

Le dispositif, qui n'est jamais entré en vigueur, a fini par être abrogé par la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la Sécurité sociale pour 2019 à l'occasion de la refonte de l'aide à la complémentaire santé (cf. article précédent relatif à la couverture universelle).

RÉFORME DE LA LOI ÉVIN À L'HEURE DU BILAN

Afin d'éviter une forte hausse de la couverture santé des pensionnés, au moment de leur départ à la retraite, le Gouvernement de Bernard Cazeneuve avait réformé l'article 4 de la loi Évin de 1989 qui visait à renforcer les garanties des assurés, dont celle de permettre aux anciens salariés bénéficiaires d'une garantie collective, de conserver leur couverture complémentaire sans condition de durée, à un tarif encadré. Si jusqu'alors les primes versées (montant global versé par l'ancien salarié et l'employeur) ne pouvaient subir une hausse de plus de 50 % à la cotisation globale (salarié +

employeur) pour des garanties identiques, un décret du 21 mars 2017 modifie ces dispositions et introduit un lissage sur 3 ans de la hausse des primes dues par le seul assuré en cas de maintien de la mutuelle détenue avant la cession d'activité. Ainsi à compter du 1^{er} juillet 2017 le régime suivant s'applique :

- Au cours de la première année à la retraite, l'assuré ne subira aucun surcoût et continuera à bénéficier des mêmes garanties. Il sera en revanche tenu de prendre à sa charge la part patronale de la prime d'assurance autrefois assumée par l'employeur.
- La seconde année de retraite, la hausse des cotisations ne pourra pas excéder 25 % du total des primes versées.
- La troisième année la hausse est plafonnée à 50 %
- Passé ce délai de trois ans, les tarifs pourront à nouveau être librement fixés sans plafonnement.

Les données publiques disponibles ne permettent pas à ce stade de déterminer quel a été l'effet de cette mesure sur la couverture santé des retraités, les chiffres de la DREES cités dans l'étude 2019 datant de 2012. Il serait donc intéressant de pouvoir mesurer l'impact de la réforme voulue par le Président François Hollande. Par ailleurs, en juillet 2020, les premiers bénéficiaires de cette mesure, partis à la retraite à l'été 2017, sortiront du dispositif encadré. Il conviendra donc également d'analyser l'impact sur le niveau des primes et le taux de couverture de cette génération de retraités.



Retrouvez la lettre et toutes les informations concernant le Cercle sur notre site : www.cercleredelegpargne.fr

Sur le site, vous pouvez accéder à :

- L'actualité du Cercle
- Les bases de données économiques et juridiques
- Les simulateurs épargnent/retraite du Cercle

Le Cercle de l'Épargne, de la Retraite et de la Prévoyance est un centre d'études et d'information présidé par Jean-Pierre Thomas et animé par Philippe Crevel.

Le Cercle a pour objet la réalisation d'études et de propositions sur toutes les questions concernant l'épargne, la retraite et la prévoyance. Il entend contribuer au débat public sur ces sujets.

Pour mener à bien sa mission, le Cercle est doté d'un Conseil Scientifique auquel participent des experts reconnus en matière économique, sociale, démographique, juridique, financière et d'étude de l'opinion.

Le conseil scientifique du Cercle comprend **Robert Baconnier**, ancien directeur général des impôts et ancien Président de l'Association Nationale des Sociétés par Actions, **Jacques Barthélémy**, avocat-conseil en droit social et ancien Professeur associé à la faculté de droit de Montpellier, **Philippe Brossard**, chef économiste d'AG2R LA MONDIALE, **Marie-Claire Carrère-Gée**, présidente du Conseil d'Orientation pour l'Emploi (COE), **Jean-Marie Colombani**, ancien directeur du Monde et fondateur de Slate.fr, **Jean-Paul Fitoussi**, professeur des universités à l'IEP de Paris, **Jean-Pierre Gaillard**, journaliste et chroniqueur boursier, Philippe Georges, président du conseil d'administration de la Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines (CANSSM), **Christian Gollier**, directeur de la Fondation Jean-Jacques Laffont - Toulouse Sciences Économiques, membre du Laboratoire d'Économie des Ressources Naturelles (LERNA) et directeur de recherche à l'Institut d'Économie Industrielle (IDEI) à Toulouse, **Serge Guérin**, sociologue, Directeur du Master « Directeur des établissements de santé » à l'Insee Paris, **François Héran**, professeur au Collège de France, ancien directeur de l'INED, **Jérôme Jaffré**, directeur du CECOP, **Florence Legros**, directrice générale de l'ICN Business School ; **Jean-Marie Spaeth**, président honoraire de la CNAMTS et de l'EN3S et **Jean-Pierre Thomas**, ancien député et président de Thomas Vendôme Investment.

Comité de rédaction : Philippe Crevel, Sarah Le Gouez

Contact relations presse, gestion du Mensuel :

Sarah Le Gouez

0613907548

slegouez@cercleredelegpargne.fr



AG2R LA MONDIALE

