

Mai 2013

Contacts :

01 45 84 14 44

Jérôme Fourquet

Magalie Gérard

prenom.nom@ifop.com

Les Français et l'assurance santé

Paris
Toronto
Shanghai
Buenos Aires

ifop

Connection creates value

pour



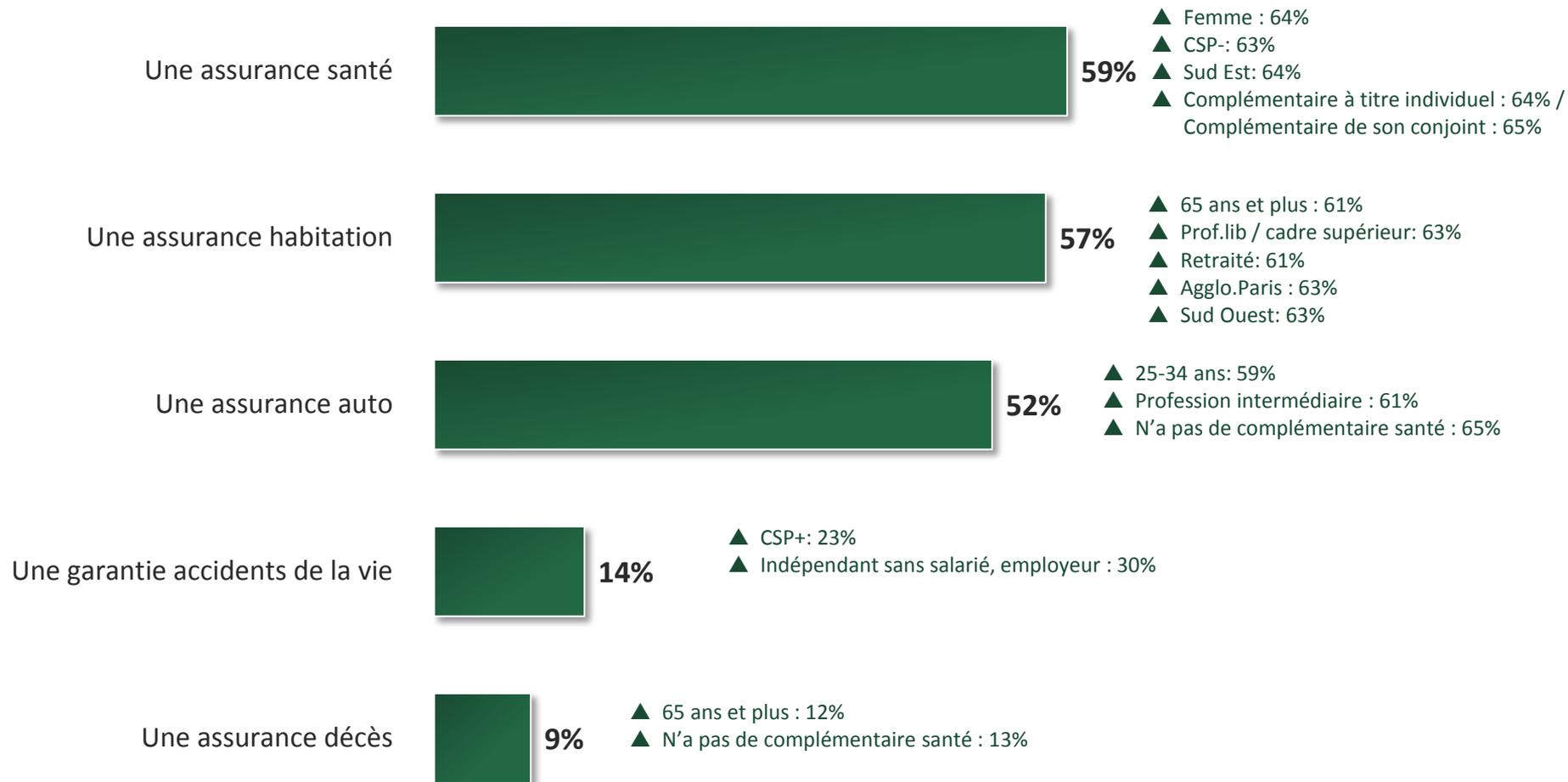
Etude réalisée pour : **Groupama Assurances**

Echantillon : Echantillon de **1001** personnes, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.
La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas (sexe, âge, profession de l'interviewé) après stratification par région et catégorie d'agglomération.

Mode de recueil : Les interviews ont eu lieu par questionnaire auto-administré en ligne (CAWI - Computer Assisted Web Interviewing).

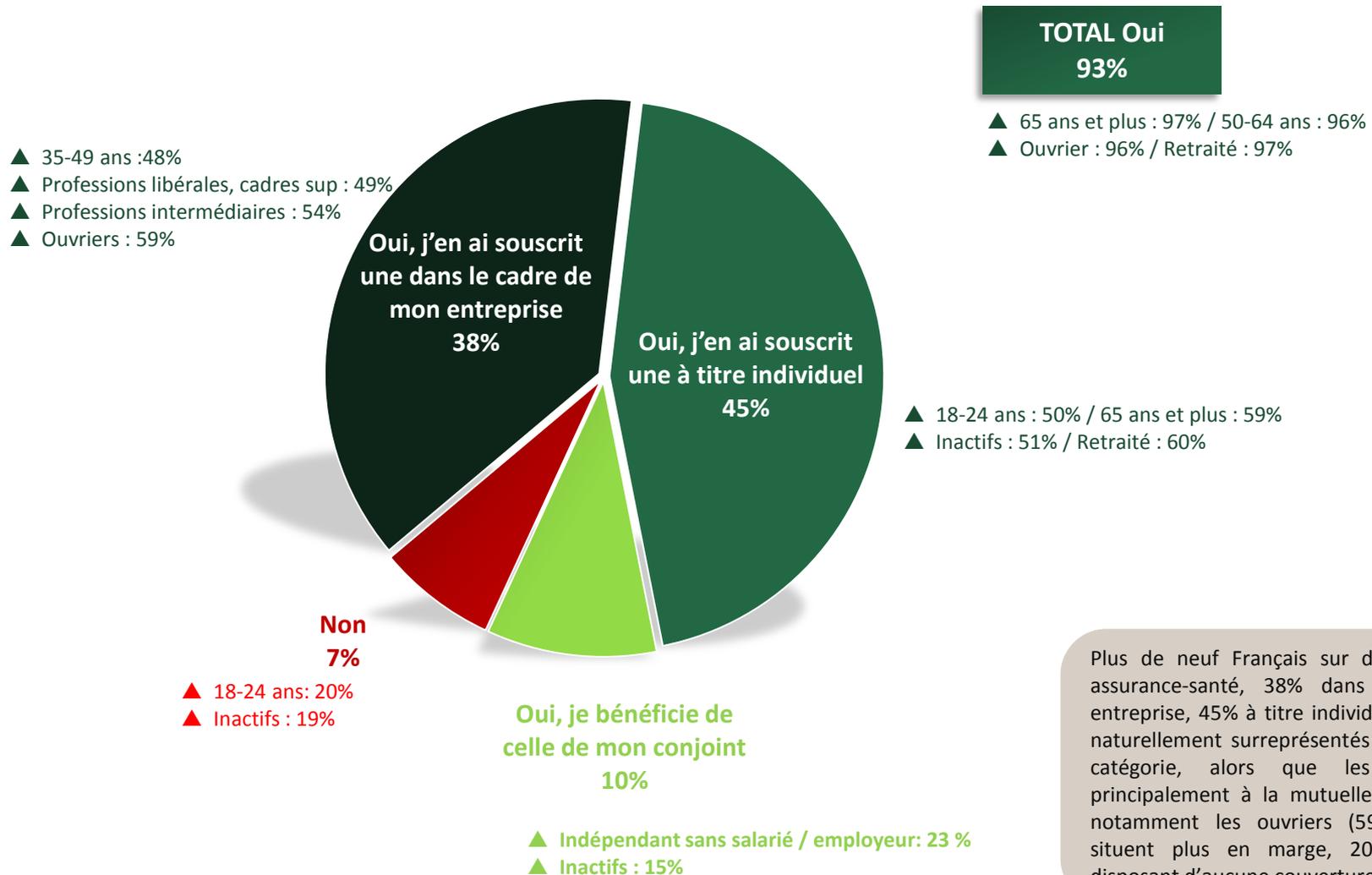
Dates de terrain : Du 22 au 24 mai 2013

Question : En période de crise, parmi la liste de produits d'assurance suivants, quels sont les 2 produits que vous avez tendance à privilégier ?



L'assurance santé et habitation ont la faveur d'une majorité de Français notamment en période de crise, suivies par l'assurance auto. Les autres assurances sont moins plébiscitées. Notons que les CSP+, moins contraintes par leur budget, adhèrent à un éventail de contrat plus large que la moyenne alors que les CSP- se recentrent essentiellement sur les garanties pour leur santé.

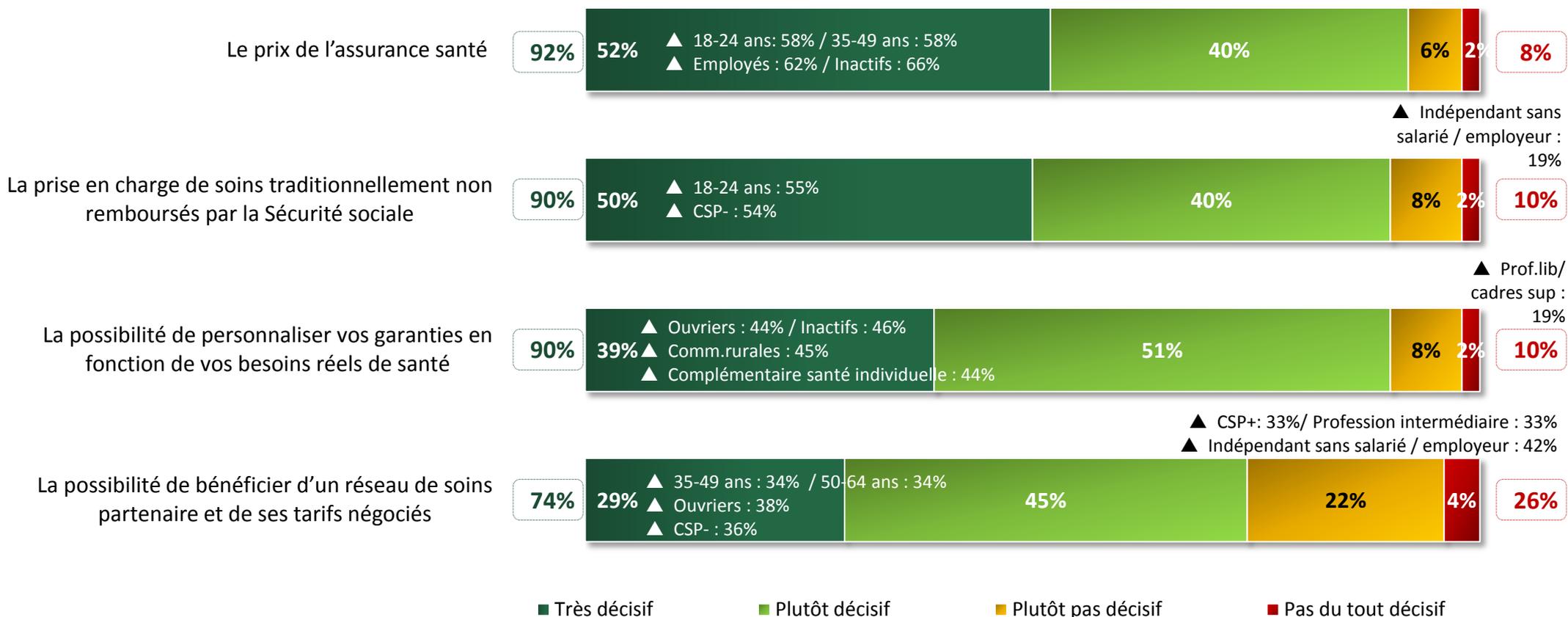
Question : Disposez-vous d'une complémentaire santé (aussi appelée mutuelle) ou d'une assurance-santé ?



Plus de neuf Français sur dix ont souscrit une assurance-santé, 38% dans le cadre de leur entreprise, 45% à titre individuel. Les seniors sont naturellement surreprésentés dans cette dernière catégorie, alors que les actifs recourent principalement à la mutuelle de leur entreprise, notamment les ouvriers (59%). Les jeunes se situent plus en marge, 20% d'entre eux ne disposant d'aucune couverture santé de ce type.

Question : Pour chacun des critères suivants, diriez-vous qu'il est très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout décisif dans le choix de votre assurance santé ?

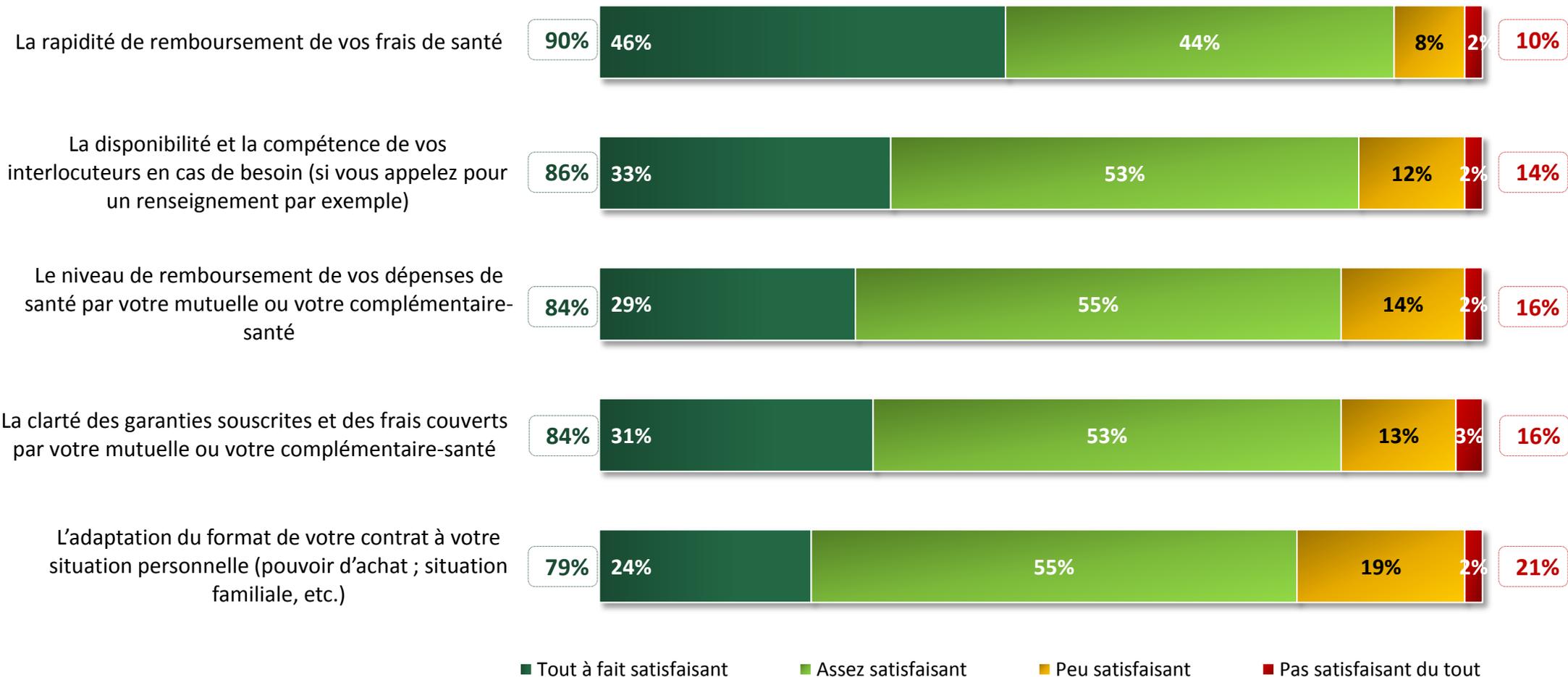
Base : question posée uniquement aux personnes disposant d'une assurance ou complémentaire santé, soit 93% de l'échantillon.



La dimension financière se révèle déterminante dans le rapport qu'entretiennent les Français à l'assurance santé, à travers son prix et le niveau de prise en charge des soins non remboursés par la sécurité sociale proposés (50 à 52% de tout à fait décisif). Dans une moindre mesure, l'opportunité de personnaliser ses garanties en fonction de ses besoins est également considérée comme un atout par une large majorité de Français mais revêt un caractère moins décisif, de même que la possibilité de bénéficier d'un réseau de soins partenaires et de tarifs préférentiels. Les jeunes et les catégories modestes se montrent davantage attentifs que la moyenne à l'ensemble de ces aspects pour effectuer leur choix dans ce domaine.

Question : Pour chacun des éléments suivants concernant votre mutuelle ou votre complémentaire-santé, est-ce que vous le jugez tout à fait satisfaisant, assez satisfaisant, peu satisfaisant ou pas satisfaisant du tout ?

Base : question posée uniquement aux personnes disposant d'une assurance ou complémentaire santé, soit 93% de l'échantillon.



La rapidité de remboursement des frais de santé et la disponibilité / compétence des interlocuteurs en cas de besoin constituent les éléments les plus satisfaisants s'agissant des mutuelles, avec une intensité des scores élevée (46% et 33% de tout à fait satisfaisant). Le niveau de remboursement et la clarté du contenu du contrat et de ses modalités bénéficient également de scores majoritairement positifs, alors que l'adaptation du format du contrat à ses besoins personnelles suscite un peu plus de réserve.

Question : Pour chacun des éléments suivants concernant votre mutuelle ou votre complémentaire-santé, est-ce que vous le jugez tout à fait satisfaisant, assez satisfaisant, peu satisfaisant ou pas satisfaisant du tout ?

Base : question posée uniquement aux personnes disposant d'une assurance ou complémentaire santé, soit 93% de l'échantillon.

% Tout à fait satisfaisant

La rapidité de remboursement de vos frais de santé

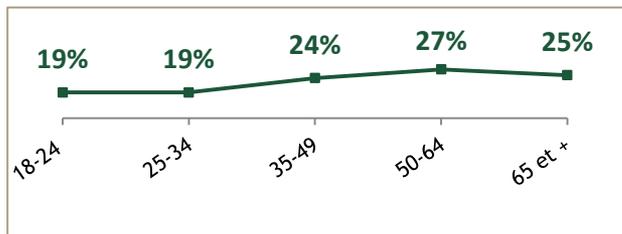
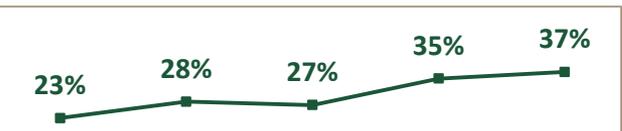
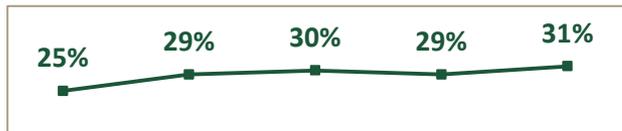
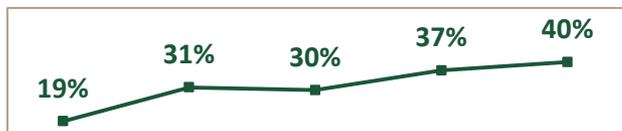
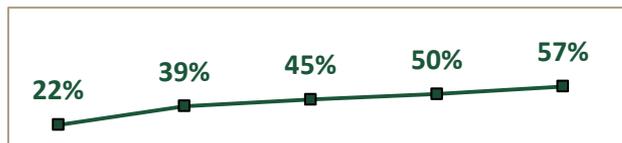
La disponibilité et la compétence de vos interlocuteurs en cas de besoin

Le niveau de remboursement de vos dépenses de santé par votre mutuelle ou votre complémentaire-santé

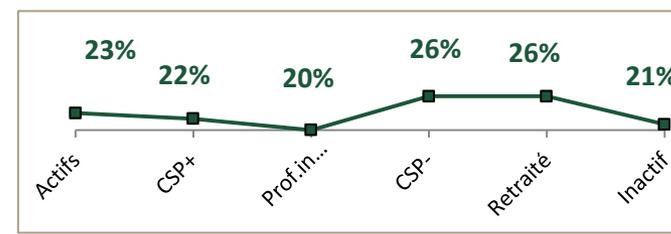
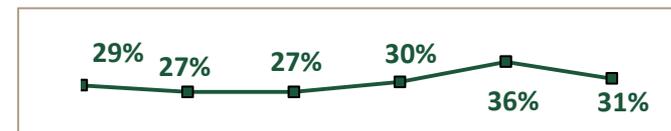
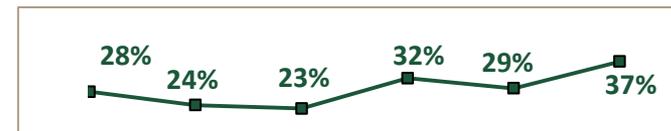
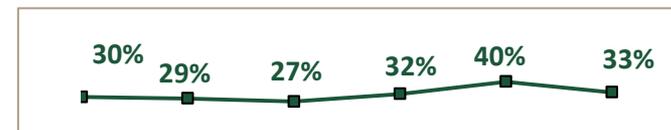
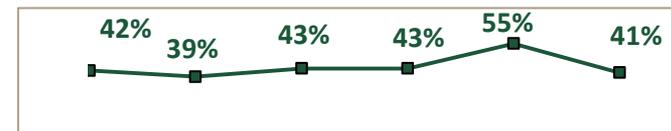
La clarté des garanties souscrites et des frais couverts par votre mutuelle ou votre complémentaire-santé

L'adaptation du format de votre contrat à votre situation personnelle

Selon l'âge



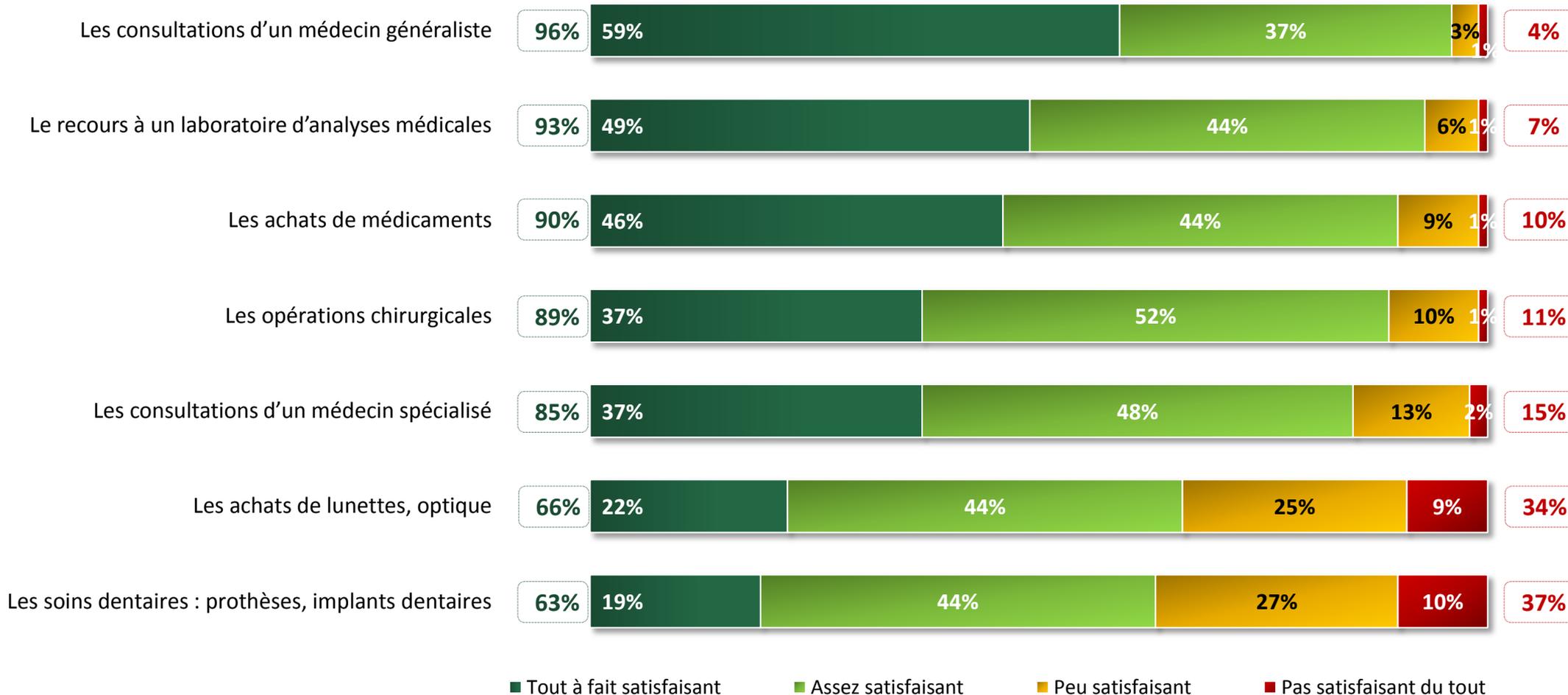
Selon la profession



Quelle que soit la dimension testée, on constate que la satisfaction croît avec l'âge, les plus jeunes, qui sont aussi les moins nombreux à avoir souscrit une complémentaire santé, étant systématiquement plus critiques que la moyenne alors que les seniors (ayant majoritairement souscrit à titre individuel) font montre d'une grande satisfaction. La catégorie socio-professionnelle révèle également des clivages concernant la satisfaction, avec en creux des niveaux d'exigence sans doute variables. Les CSP modestes à intermédiaires et les retraités présentent des scores supérieurs à la moyenne alors que les CSP+ tendent à se situer en retrait.

Question : Et plus particulièrement, est-ce que le niveau de remboursement de votre mutuelle ou de votre assurance-santé est tout à fait satisfaisant, assez satisfaisant, peu satisfaisant ou pas satisfaisant du tout en ce qui concerne ... ?

Base : question posée uniquement aux personnes disposant d'une assurance ou complémentaire santé, soit 93% de l'échantillon.



Le niveau de remboursement des consultations de médecin généraliste par la mutuelle constitue le domaine le plus satisfaisant pour plus de 9 Français sur 10. La prise en charge des dépenses générées par le recours à un laboratoire d'analyses médicales ainsi que l'achat de médicaments recueillent également des jugements très positifs, de même que le remboursement des frais afférents à une opération chirurgicale ou la consultation d'un médecin spécialisé. Les Français se montrent en revanche plus divisés s'agissant de la prise en charge financière des dépenses relatives à l'achat de lunettes ou plus encore des soins dentaires. Plus d'un tiers d'entre eux sont mécontents de la prestation proposée par leur mutuelle dans ces domaines.

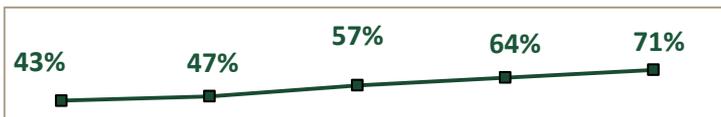
Question : Et plus particulièrement, est-ce que le niveau de remboursement de votre mutuelle ou de votre assurance-santé est tout à fait satisfaisant, assez satisfaisant, peu satisfaisant ou pas satisfaisant du tout en ce qui concerne ... ?

Base : question posée uniquement aux personnes disposant d'une assurance ou complémentaire santé, soit 93% de l'échantillon.

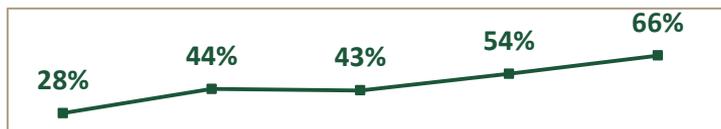
% Tout à fait satisfaisant

Selon l'âge

Les consultations d'un médecin généraliste



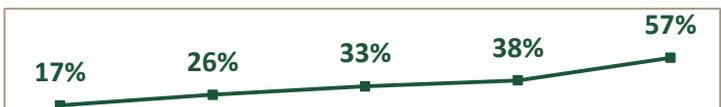
Le recours à un laboratoire d'analyses médicales



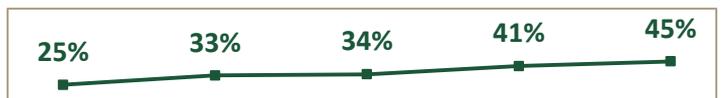
Les achats de médicaments



Les opérations chirurgicales



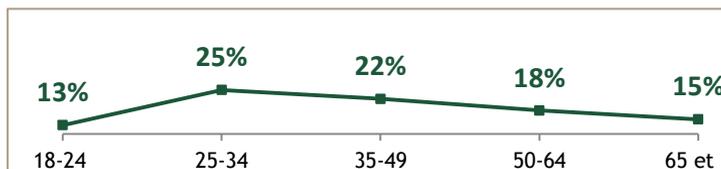
Les consultations d'un médecin spécialisé



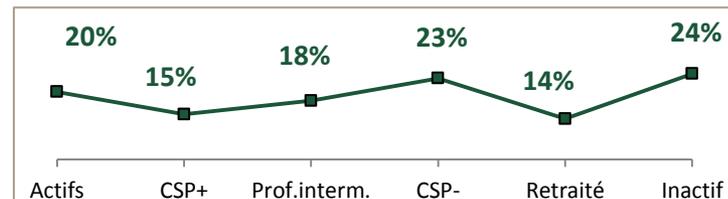
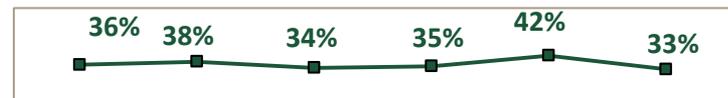
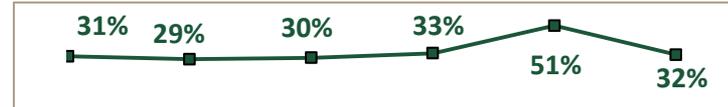
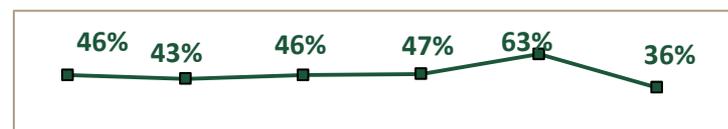
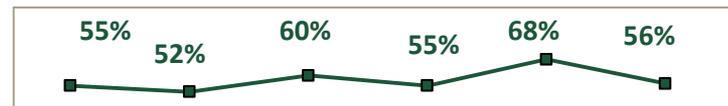
Les achats de lunettes, optique



Les soins dentaires : prothèses, implants dentaires



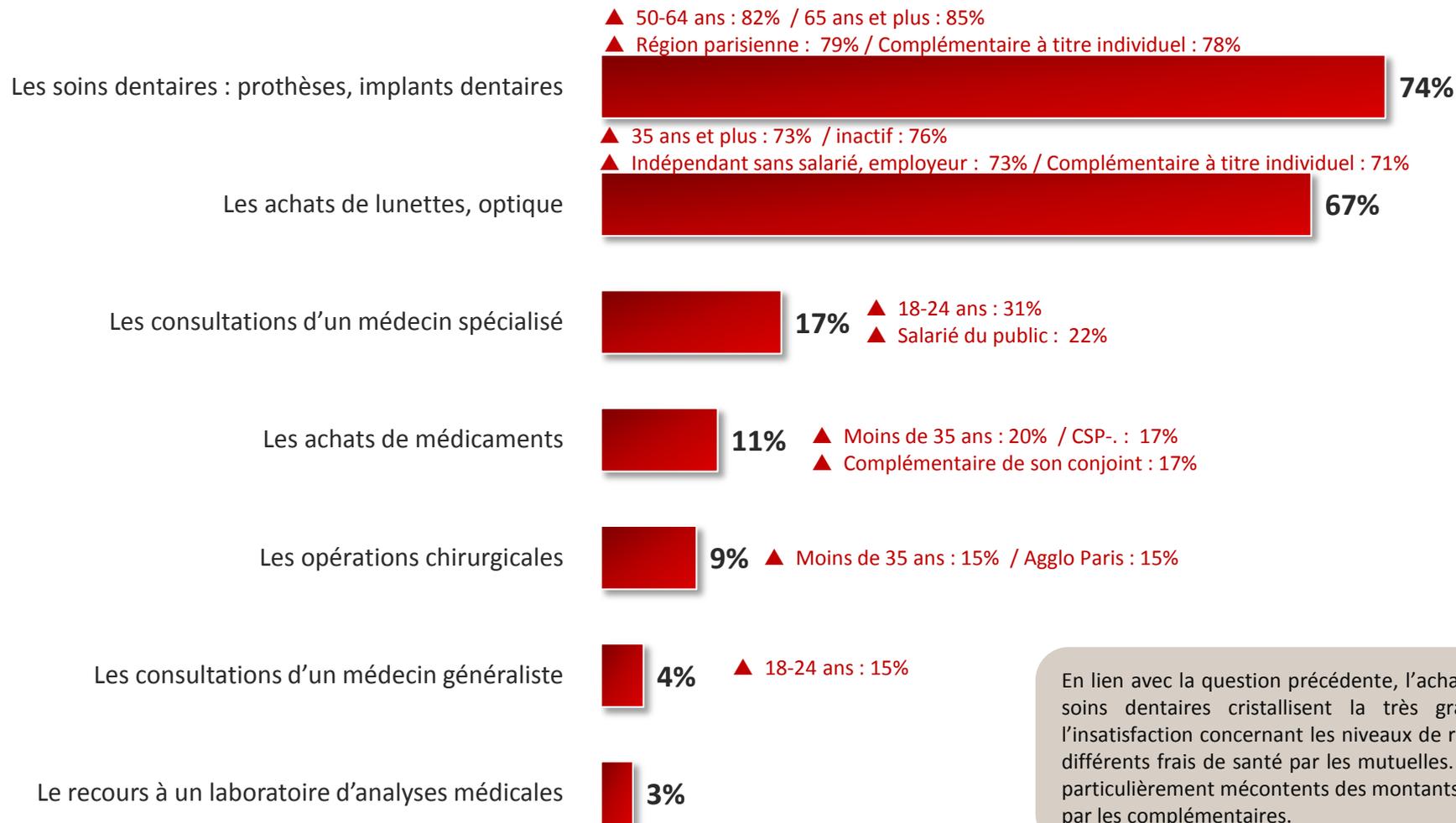
Selon la profession



Les plus jeunes se montrent beaucoup plus critiques que les plus âgés sur les niveaux de remboursement, à l'exception des achats de lunettes et des soins dentaires (dépenses auxquelles ils sont moins exposés) pour lesquels ils partagent un niveau de satisfaction peu élevé et équivalent. L'âge de la retraite constitue un seuil important sur cette thématique, avec une appréhension plus positive des prestations des complémentaires santé une fois sorti de la vie active, avec le recours aux complémentaires souscrites à titre individuel.

Question : Parmi les frais suivants, quels sont les deux types de frais de santé que vous estimez insuffisamment remboursés ?

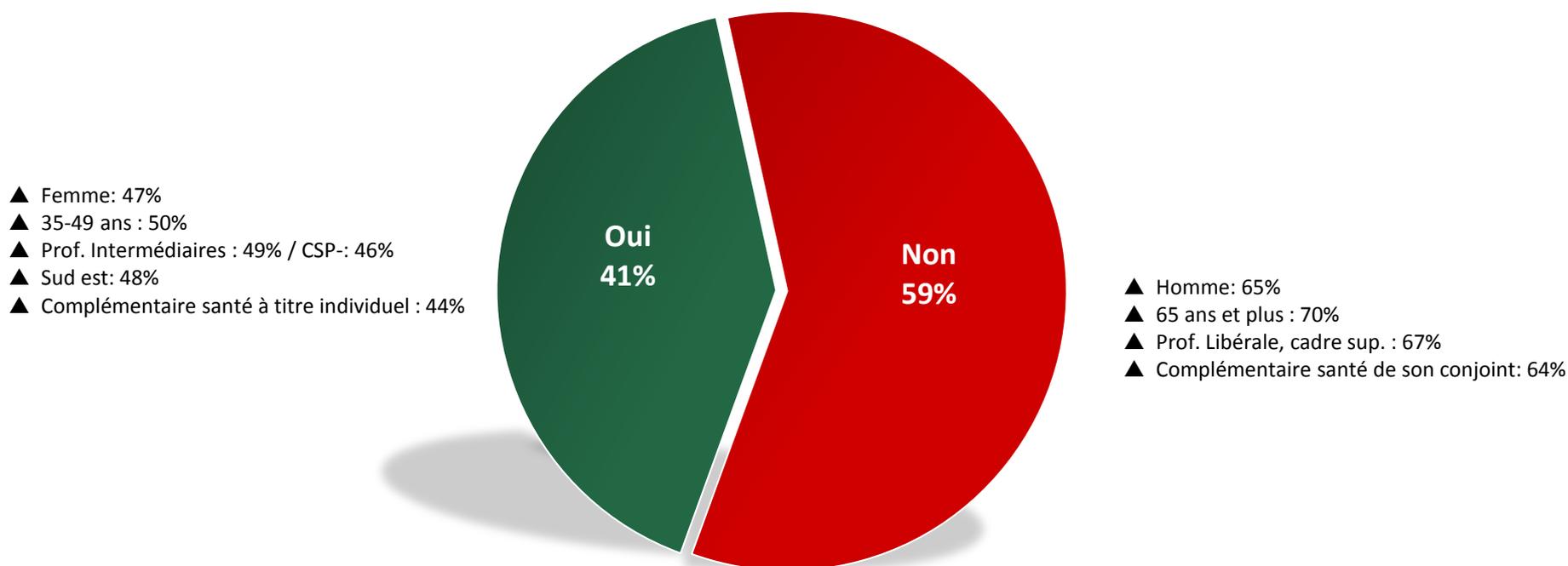
Base : question posée uniquement aux personnes disposant d'une assurance ou complémentaire santé, soit 93% de l'échantillon.



En lien avec la question précédente, l'achat de lunettes et les soins dentaires cristallisent la très grande majorité de l'insatisfaction concernant les niveaux de remboursement des différents frais de santé par les mutuelles. Les plus âgés sont particulièrement mécontents des montants proposés à ce titre par les complémentaires.

Question : Pour ces deux dépenses de santé que vous estimez insuffisamment remboursées, avez-vous déjà été amenés à les reporter voire à les annuler pour des raisons budgétaires ?

Base : question posée uniquement aux personnes disposant d'une assurance ou complémentaire santé, soit 93% de l'échantillon.



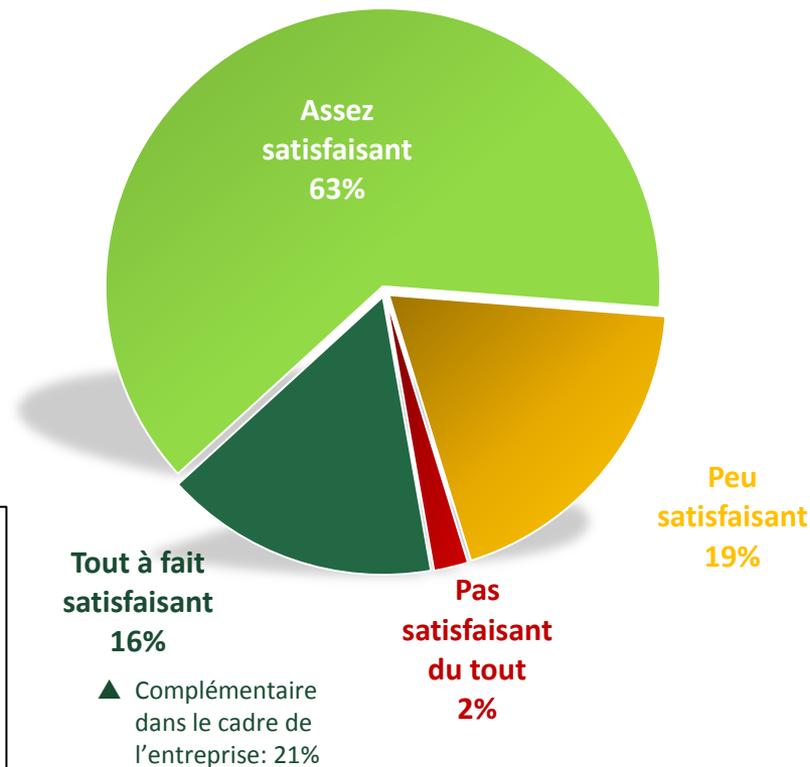
Une forte proportion de Français (4 sur 10) a été amenée à reporter ou annuler certains frais de santé (concernant principalement l'optique et les soins dentaires) en raison d'un niveau de remboursement jugé insuffisant. Les femmes, les personnes âgées de 35-49 ans et les catégories intermédiaires à modestes sont les plus concernés par cette situation alors qu'à l'inverse, les seniors et les catégories aisées sont moins enclines à avoir rencontré ce type de difficultés.

Question : Par rapport ce que vous coûte votre mutuelle ou complémentaire santé, diriez-vous que le niveau de remboursement qu'elle prend en charge est ... ?

Base : question posée uniquement aux personnes disposant d'une assurance ou complémentaire santé, soit 93% de l'échantillon.

TOTAL Satisfaisant 79%

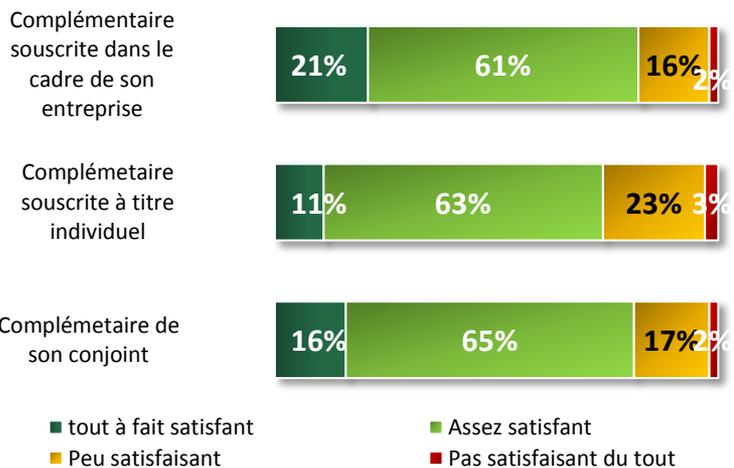
- ▲ 65 ans et plus: 84%
- ▲ Inactifs: 85%



TOTAL Pas satisfaisant 21%

- ▲ CSP+: 27%
- ▲ Prof. intermédiaire : 28%
- ▲ Indép. Sans salarié / employeur : 37%
- ▲ Comm.rurales : 28%
- ▲ Complémentaire souscrit à titre individuel : 26%

TOTAL Satisfaisant



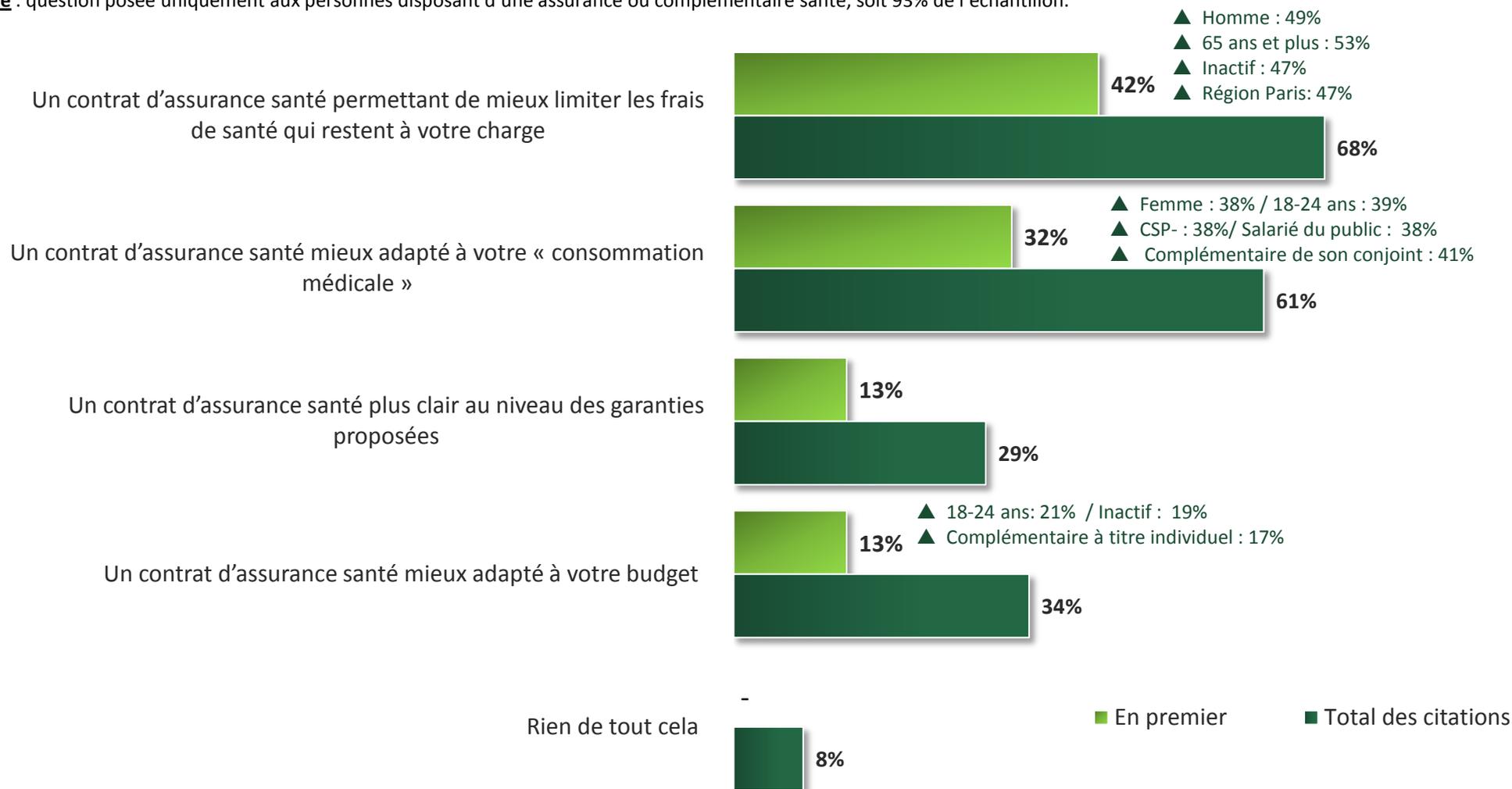
Au final, plus de 7 Français sur 10 jugent positivement le rapport qualité / prix de leur mutuelle santé. Les plus satisfaits (scores de tout à fait) se recrutent parmi ceux qui disposent d'une mutuelle souscrite dans le cadre de leur entreprise.

A l'inverse, les niveaux de mécontentement sont élevés auprès des catégories supérieures à intermédiaires, des employeurs et des habitants des communes rurales.

Notons enfin que si les personnes disposant d'une mutuelle souscrite à titre individuel sont les plus satisfaites des prestations de remboursement dont elle bénéficient, dans le même temps leur appréciation du rapport qualité-prix est plus critique.

Question : Pour vous, une meilleure couverture santé correspondrait d'abord à ... ?

Base : question posée uniquement aux personnes disposant d'une assurance ou complémentaire santé, soit 93% de l'échantillon.



Les attentes prioritaires en matière de couverture santé concernent le niveau de remboursement des frais restant à charge, notamment pour les plus âgés. L'adéquation à ses besoins en matière de consommation médicale constitue également un enjeu important pour les Français. Les femmes, les jeunes, les catégories modestes et les salariés du public sont particulièrement attentifs à cet aspect. Enfin, si la clarté des garanties proposées et l'adéquation des contrats d'assurance à leur budget sont des « prérequis » nécessaires pour ce type de produit, les attentes des Français, globalement satisfaits sur ses deux dimensions, s'expriment mécaniquement à des niveaux plus secondaires.

Question : Pour chacun des services ou prestations suivants que peut ou pourrait offrir votre complémentaire santé, diriez-vous que cela vous intéresse beaucoup, assez, peu ou pas du tout ?

Base : question posée uniquement aux personnes disposant d'une assurance ou complémentaire santé, soit 93% de l'échantillon.

▲ Femme : 72% / 18-24 ans : 73%
▲ Inactif : 68% / CSP- : 69% / Salarié du privé : 67%

Des remboursements rapides



▲ Femme : 71% / 50-64 ans : 73% / Prof. Intermédiaire : 75%
▲ CSP- : 72% / Salarié du privé : 72%

Le tiers payant, permettant de ne pas faire l'avance de certains de vos frais médicaux



▲ Femme : 65% / 50-64 ans : 71%
▲ CSP- : 63%

Des tarifs préférentiels récompensant l'ancienneté du contrat



▲ 50-64 ans : 50% / CSP- : 48%
▲ Salarié du privé : 44%

La possibilité de bénéficier de réseaux de soins partenaires et de tarifs négociés



▲ 65 ans et plus : 41%
▲ Complémentaire de son conjoint : 39%

La mise à disposition d'une assistance à domicile en cas de problème de santé (garde d'enfants, aide-ménagère, etc.)



▲ Ouvrier : 28%
▲ Complémentaire de son conjoint : 26%

Des services d'information et de conseil



▲ Employé : 35% / Nord ouest : 39%

Des programmes de prévention ou de dépistage (contre le tabagisme, le cancer du sein, la carie dentaire, etc.)

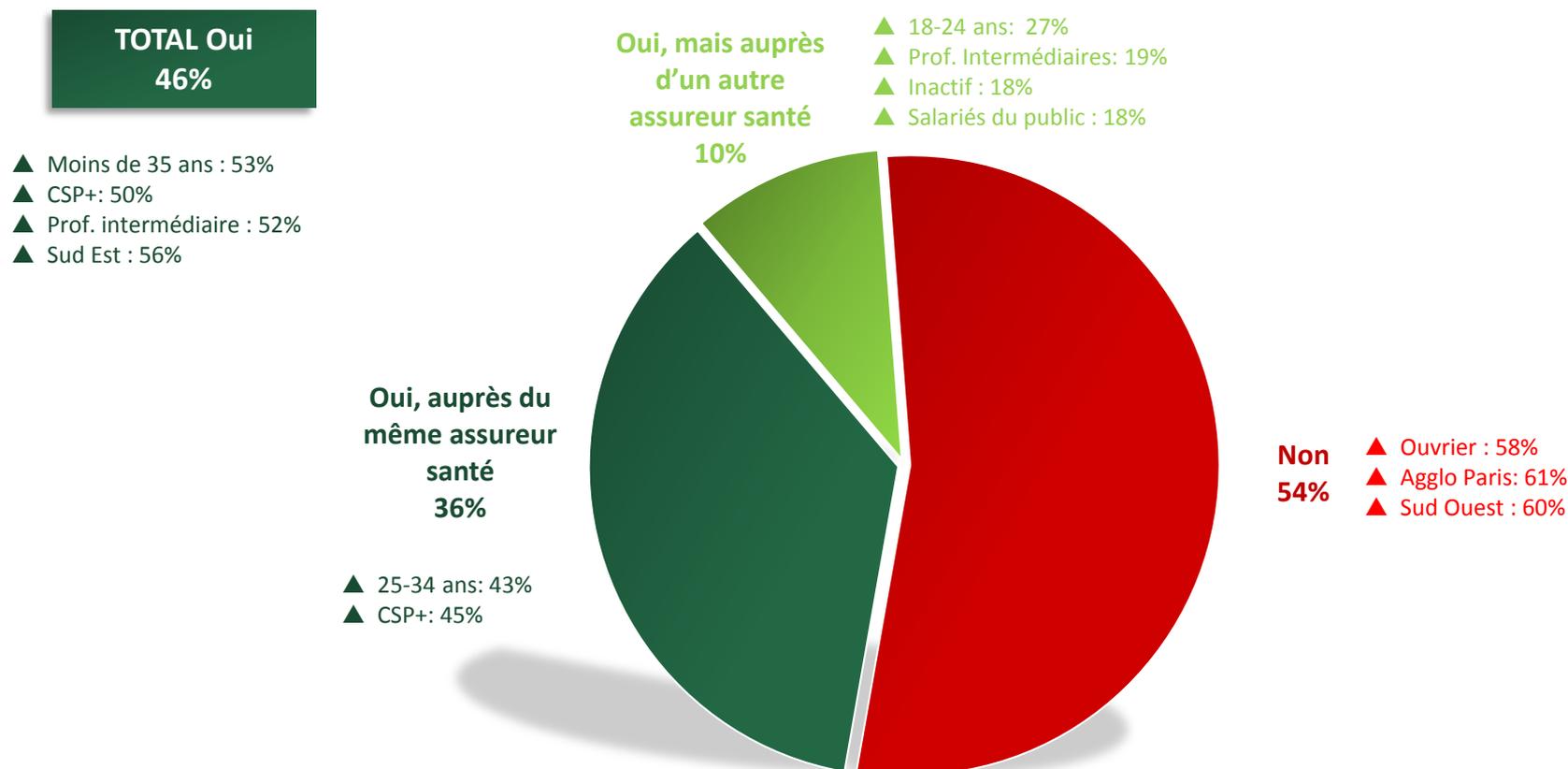


■ Beaucoup ■ Assez ■ Peu ■ Pas du tout

En matière de complémentaire santé, et dans le contexte actuel, la dimension financière apparaît déterminante pour les Français. A l'instar de ce qui guide leur choix actuel, leur intérêt se focalise prioritairement sur la rapidité des remboursements, le tiers payant et les tarifs préférentiels liés à l'ancienneté du contrat (scores supérieurs à 90%). La facilité d'accès à des réseaux de soins ou autre personnel médical suscite également l'intérêt d'une majorité de Français mais dans une moindre mesure. Enfin, l'information et la prévention n'apparaissent pas dans le contexte actuel comme des leviers opérants en matière de complémentaire santé, dimensions peu valorisées par les Français très attentifs à leur budget.

Question : Seriez-vous prêt à souscrire des garanties complémentaires individuelles pour compléter votre contrat collectif ?

Base : question posée uniquement aux personnes disposant d'une assurance collective, soit 38% de l'échantillon.



Près d'un Français sur deux, disposant actuellement d'une assurance collective serait prêt à souscrire des garanties individuelles en complément de son contrat collectif. Les plus enclins à effectuer cet investissement se recrutent parmi les jeunes, les plus aisés et les habitants du Sud Est. Dans la plupart des cas, c'est l'assureur actuel qui aurait la faveur pour dispenser ces garanties complémentaires, à l'exception des plus jeunes et des salariés du public qui préféreraient s'adresser à un autre professionnel.

L'assurance santé et habitation ont la faveur d'une majorité de Français (59% et 56% respectivement) notamment en période de crise, suivies par l'assurance auto (52%). Les autres assurances sont moins plébiscitées. Notons que les CSP+, moins contraintes par leur budget, adhèrent à un éventail de contrats plus large que la moyenne alors que les CSP- se recentrent essentiellement sur les garanties pour leur santé.

Plus de neuf Français sur dix ont souscrit une assurance-santé (93%), 38% dans le cadre de leur entreprise, 45% à titre individuel. Les seniors sont naturellement surreprésentés dans cette dernière catégorie (59%), alors que les actifs recourent principalement à la mutuelle de leur entreprise, notamment les ouvriers (59%). Les jeunes se situent plus en marge, 20% d'entre eux ne disposant d'aucune couverture santé de ce type.

La dimension financière se révèle déterminante dans le rapport qu'entretiennent les Français à l'assurance santé, à travers son prix et le niveau de prise en charge des soins non remboursés par la sécurité sociale proposés (50 à 52% de « tout à fait décisif »). Dans une moindre mesure, l'opportunité de personnaliser ses garanties en fonction de ses besoins est également considérée comme un atout par une large majorité de Français mais revêt un caractère moins décisif (90% dont 39% de « tout à fait »), de même que la possibilité de bénéficier d'un réseau de soins partenaires et de tarifs préférentiels (74% dont 29% de « tout à fait »). Les jeunes et les catégories modestes se montrent davantage attentifs que la moyenne à l'ensemble de ces aspects pour effectuer leur choix dans ce domaine.

La rapidité de remboursement des frais de santé et la disponibilité / compétence des interlocuteurs en cas de besoin constituent les éléments les plus satisfaisants s'agissant des mutuelles (90% et 86% d'opinions positives), avec une intensité des scores élevée (46% et 33% de « tout à fait satisfaisant » sur ces deux dimensions). Le niveau de remboursement et la clarté du contenu du contrat et de ses modalités bénéficient également de scores majoritairement positifs (84% respectivement), alors que l'adaptation du format du contrat à ses besoins personnelles suscite un peu plus de réserve (79% dont seulement 24% de « tout à fait satisfaisant »).

Quelle que soit la dimension testée, on constate que **la satisfaction croît avec l'âge**, les plus jeunes, qui sont aussi les moins nombreux à avoir souscrit une complémentaire santé, étant systématiquement plus critiques que la moyenne alors que les seniors (ayant majoritairement souscrit à titre individuel) font montre d'une grande satisfaction. **La catégorie socio- professionnelle révèle également des clivages concernant la satisfaction**, avec en creux des niveaux d'exigence sans doute variables. Les CSP modestes à intermédiaires et les retraités présentent des scores supérieurs à la moyenne alors que les CSP+ tendent à se situer en retrait.

Le niveau de remboursement des consultations de médecin généraliste par la mutuelle constitue le domaine le plus satisfaisant pour plus de 9 Français sur 10 (96%). La prise en charge des dépenses générées par le recours à un laboratoire d'analyses médicales (93%) ainsi que l'achat de médicaments (90%) recueillent également des jugements très positifs, de même que le remboursement des frais afférents à une opération chirurgicale (89%) ou la consultation d'un médecin spécialisé (85%). **Les Français se montrent en revanche plus divisés s'agissant de la prise en charge financière des dépenses relatives à l'achat de lunettes ou plus encore des soins dentaires**. Plus d'un tiers d'entre eux sont mécontents de la prestation proposée par leur mutuelle dans ces domaines: 34% concernant l'achat de lunettes, 37% concernant les soins dentaires, soit le score d'opinions négatives le plus élevé sur cette question.

En lien avec la question précédente, **l'achat de lunettes et les soins dentaires cristallisent la très grande majorité de l'insatisfaction concernant les niveaux de remboursement** des différents frais de santé par les mutuelles. Les plus âgés sont particulièrement mécontents des montants proposés à ce titre par les complémentaires, avec ces écarts à la moyenne de l'ordre de 6 à 10 points.

Une forte proportion de Français (4 sur 10) a été amenée à reporter ou annuler certains frais de santé (concernant principalement l'optique et les soins dentaires) en raison d'un niveau de remboursement jugé insuffisant. Les femmes (47%), les personnes âgées de 35-49 ans (50%) et les catégories intermédiaires (49%) à modestes (46%) sont les plus concernées par cette situation alors qu'à l'inverse, les seniors et les catégories aisées sont moins enclines à avoir rencontré ce type de difficultés (70% et 67% d'entre eux respectivement n'ont pas été confronté à cette situation contre 59% en moyenne).

Au final, près de 8 Français sur 10 (79%) jugent positivement le rapport qualité / prix de leur mutuelle santé contre 21% qui partagent une opinion contraire. Les plus satisfaits (scores de « tout à fait ») se recrutent parmi ceux qui disposent d'une mutuelle souscrite dans le cadre de leur entreprise (21% contre 16% en moyenne). Parallèlement, on note que si les personnes disposant d'une mutuelle souscrite à titre individuel sont les plus satisfaites des prestations de remboursement dont elle bénéficient, dans le même temps leur appréciation du rapport qualité-prix est plus critique (74% de satisfaits contre 82% chez ceux qui ont souscrit à une mutuelle d'entreprise). Les niveaux de mécontentement sont également plus élevés auprès des catégories supérieures (27% contre 21% en moyenne) à intermédiaires (28%), des employeurs (37%) et des habitants des communes rurales (28%).

Les attentes prioritaires en matière de couverture santé concernent le niveau de remboursement des frais restant à charge (42%), notamment pour les plus âgés (53%). L'adéquation à ses besoins en matière de consommation médicale constitue également un enjeu important pour les Français (32%). Les femmes (38%), les jeunes (39%), les catégories modestes (38%) et les salariés du public (38% également) sont particulièrement attentifs à cet aspect.

Enfin, si la clarté des garanties proposées et l'adéquation des contrats d'assurance à leur budget sont des « prérequis » nécessaires pour ce type de produit, les attentes des Français, globalement satisfaits sur ses deux dimensions, s'expriment mécaniquement à des niveaux plus secondaires (13% respectivement pour ces deux items).

En matière de complémentaire santé, et dans le contexte actuel, la dimension financière apparaît déterminante pour les Français. A l'instar de ce qui guide leur choix actuel, leur intérêt se focalise prioritairement sur la rapidité des remboursements (95%), le tiers payant (94%) et les tarifs préférentiels liés à l'ancienneté du contrat (91%). La facilité d'accès à des réseaux de soins ou autre personnel médical suscite également l'intérêt d'une majorité de Français mais dans une moindre mesure (82% et 78% respectivement). Enfin, l'information (73%) et la prévention (69%) n'apparaissent pas dans le contexte actuel comme des leviers opérants en matière de complémentaire santé, dimensions peu valorisées par les Français très attentifs à leur budget.

Près d'un Français sur deux (46%) disposant actuellement d'une assurance collective serait prêt à souscrire des garanties individuelles en complément de son contrat collectif. Les plus enclins à effectuer cet investissement se recrutent parmi les jeunes (53%), les plus aisés (50%) et les habitants du Sud Est (56%). Dans la plupart des cas, c'est l'assureur actuel qui aurait la faveur pour dispenser ces garanties complémentaires (36% des cas), à l'exception des plus jeunes, des professions intermédiaires et des salariés du public qui plus nombreux que les autres à envisager s'adresser à un autre professionnel (27%, 19% et 18% respectivement contre 10% en moyenne).