

Sur le marché de la complémentaire santé individuelle, 10 % des personnes sont couvertes, en 2021, par des contrats de mutuelles dont les modes de tarification garantissent une solidarité entre les niveaux de revenu, et quasiment toutes le sont par des contrats dont le tarif dépend de l'âge. Ainsi, le tarif à 75 ans est en moyenne trois fois plus élevé que celui à 20 ans. Sur le marché de la complémentaire santé collective, un quart des personnes sont couvertes par un contrat dont le tarif dépend du revenu et la quasi-totalité des assurés bénéficient d'une tarification avantageuse pour les familles.

Les modalités de tarification des organismes complémentaires sont encadrées (interdiction de certains critères notamment, comme le sexe) et font l'objet d'incitations fiscales et sociales (*encadré 1*). Les organismes complémentaires proposant des contrats qui ne respectent pas ces engagements sont soumis à une taxation plus importante de leur activité. (voir annexe 1 bis).

Les pratiques de tarification diffèrent selon les organismes et les contrats. Les cotisations, ou primes, peuvent être modulées selon les caractéristiques des assurés. Les montants des primes font l'objet de la fiche 11.

## En individuel, les mutuelles pratiquant des solidarités entre niveaux de revenu assurent aussi des solidarités entre classes d'âge

En 2021, 60 % des personnes couvertes par un contrat individuel le sont par une mutuelle (*tableau 1*). Certains contrats de mutuelles ont un tarif qui dépend du revenu. Ces contrats (couvrant 10 % des personnes en individuel), généralement proposés par des mutuelles de fonctionnaires ou de grandes entreprises<sup>1</sup>, opèrent ainsi une solidarité des plus aisés vers les plus modestes. Ils présentent également une forte solidarité entre classes d'âge, en proposant des tarifs

augmentant relativement peu avec l'âge. Ainsi, le tarif à 75 ans est en moyenne seulement 1,6 fois plus élevé que celui à 20 ans, contre 3,3 fois en moyenne pour les autres contrats de mutuelles n'opérant pas de solidarité selon le revenu. De plus, le tarif est le même à 60 ans et à 75 ans, alors qu'il augmente de 40 % pour les contrats de mutuelles sans solidarité entre niveaux de revenu ou pour ceux commercialisés par des entreprises d'assurance. Le forfait famille (gratuité dès le premier enfant) ou la gratuité à partir du deuxième, troisième, ou quatrième enfant est prévu par l'ensemble de ces contrats (*encadré 1*). Ces contrats solidaires entre niveaux de revenu offrent quasiment tous des remboursements de milieu de gamme, ou de classe<sup>2</sup>.

## En individuel, les pratiques tarifaires des mutuelles n'assurant pas de solidarité entre niveaux de revenu sont proches de celles des entreprises d'assurance

La moitié des personnes couvertes sur le marché individuel le sont par un contrat de mutuelle n'assurant pas de solidarité entre niveaux de revenu. Ces contrats de mutuelles pratiquent des tarifications à l'âge plus proches de celles des contrats des entreprises d'assurance. Le lieu de résidence est utilisé pour la tarification des contrats de la moitié des bénéficiaires de

1. Certaines mutuelles d'entreprises peuvent proposer des contrats individuels aux anciens salariés retraités qui souhaiteraient maintenir une couverture. Elles peuvent aussi proposer des contrats individuels aux proches des salariés d'une entreprise.

2. Les contrats sont distingués selon trois niveaux de couverture selon la classification de la DREES (voir fiche 27).

ces contrats de mutuelles, contre moins de 5 % pour les personnes couvertes par un contrat de mutuelle dépendant du revenu. Cela est néanmoins moins fréquent que pour les contrats des entreprises d'assurance (88 % des bénéficiaires).

Ce sont ces mutuelles qui intègrent le plus souvent la cotisation à l'ancienneté, même si elle est relativement peu pratiquée (10 % des personnes couvertes), afin de fidéliser la clientèle. La solidarité envers les familles n'est pas systématique,

### Encadré 1 Les modes de tarification des contrats de complémentaire santé

Pour qu'un contrat soit qualifié de « solidaire » et qu'il bénéficie d'incitation fiscales et sociales (voir annexes 1 et 1 bis), il ne peut pas appliquer de tarifs directement liés à l'état de santé (par exemple, il ne peut recourir au questionnaire médical pour fixer sa prime), mais peut prendre en compte d'autres caractéristiques propres à l'assuré, selon des règles différentes pour les contrats individuels et les contrats collectifs.

Dans le cas des contrats individuels, le tarif peut être modulé selon l'âge de l'assuré. En effet, la probabilité de consommer et le montant des dépenses en cas de recours augmentent avec l'âge, induisant un risque plus élevé de dépenses à la charge de l'organisme assureur.

Le tarif peut aussi dépendre du nombre d'enfants que l'assuré souhaite couvrir. Les contrats qui proposent un forfait famille prennent en charge les enfants de l'assuré sans surcoût, quel que soit leur nombre. Certains contrats proposent la gratuité de la couverture à partir d'un certain nombre d'enfants (deux, trois ou quatre). Enfin, d'autres contrats exigent le paiement d'un supplément de cotisation pour chaque enfant couvert, voire ne prennent pas du tout en charge les enfants. Le forfait famille et la prise en charge sans surcoût à partir du deuxième, troisième ou quatrième enfant assurent une solidarité, *via* les cotisations, entre ménages sans et avec enfants.

Les tarifs des contrats individuels peuvent aussi dépendre du revenu de l'assuré, de son lieu de résidence ou de son ancienneté dans le contrat. Un contrat dont le tarif croît avec le revenu opère une solidarité des plus aisés vers les plus modestes. La tarification dépendant du lieu de résidence prend en compte la variabilité de la consommation de soins ou de leur prix selon la zone géographique de l'assuré. Proposer un tarif dégressif selon l'ancienneté dans le contrat permet aux organismes de fidéliser leur clientèle, mais aussi, pour ceux assurant une solidarité entre classes d'âge, de se prémunir contre des souscriptions opportunistes aux âges élevés. Par ailleurs, des limites d'âge à la souscription d'un contrat peuvent être imposées. Cette pratique peut être utilisée pour filtrer les « mauvais risques<sup>1</sup> » et permet de préserver l'équilibre financier des contrats solidaires entre classes d'âge. En effet, pour ce type de contrats, il existe un âge « charnière » à partir duquel, en moyenne, l'assuré passe de contributeur net à bénéficiaire net de cette solidarité. Une limite d'âge à la souscription fixée en dessous de cet âge « charnière » évite les souscriptions opportunistes en réservant indirectement l'accès aux personnes qui ont précédemment contribué à cette solidarité, les incitant à conserver leur contrat.

Pour les contrats d'entreprise, les critères que les organismes peuvent utiliser pour moduler le tarif d'un assuré sont moins nombreux que sur le marché individuel. Pour bénéficier d'exonérations fiscales, l'organisme complémentaire ne peut pas utiliser l'âge ou le lieu de résidence de l'assuré comme critères de tarification. Cependant, il peut établir le tarif selon la structure par âge du groupe de personnes qu'il couvre et du lieu d'implantation de leur employeur. Le prix dont s'acquitte l'assuré peut, en revanche, dépendre de son revenu et du nombre d'enfants qu'il souhaite couvrir.

Depuis 2012<sup>2</sup>, la tarification en fonction du sexe est interdite pour tous les organismes de complémentaire santé ; en 2011, elle concernait un tiers des bénéficiaires des contrats individuels des entreprises d'assurance, et une femme payait alors en moyenne 27 % plus cher qu'un homme (Le Palud, 2013).

1. En assurance santé, un « mauvais risque » désigne une personne dont les caractéristiques laissent présager à l'assureur des dépenses de santé supérieures à sa prime.

2. Décision du 21 décembre 2012 de la Cour de justice européenne pour les entreprises d'assurance, Code de la mutualité pour les mutuelles, et Code de la Sécurité sociale pour les institutions de prévoyance.

**Tableau 1** Typologie des contrats individuels selon le mode de tarification, en 2021

	Contrats des mutuelles			Contrats des institutions de prévoyance	Contrats des entreprises d'assurance	Ensemble des contrats
	Opérant une solidarité des plus aisés vers les plus modestes	N'opérant pas de solidarité des plus aisés vers les plus modestes	Ensemble des contrats des mutuelles			
<b>Revenu (en %)</b>						
Tarif dépendant du revenu	100	0	16	0	1	<b>10</b>
<b>Âge</b>						
Tarif dépendant de l'âge (en %)	94	92	93	71	100	<b>95</b>
Rapport moyen entre les tarifs (ratios) <sup>1</sup>						
à 75 et 20 ans	1,6	3,3	3	-	3,4	<b>3,1</b>
à 85 et 20 ans	1,6	3,6	3,3	-	4	<b>3,6</b>
à 75 et 60 ans	1	1,4	1,3	1,2	1,4	<b>1,4</b>
Existence d'une limite d'âge à la souscription (en %)	1	7	6	4	40	<b>18</b>
Limite d'âge moyenne à la souscription (en années) <sup>2</sup>	75	66	66	74	74	<b>73</b>
<b>Ancienneté (en %)</b>						
Tarif dépendant de l'ancienneté dans le contrat	6	10	9	0	2	<b>6</b>
<b>Lieu de résidence (en %)</b>						
Tarif dépendant du lieu de résidence	4	48	43	67	88	<b>61</b>
<b>Enfants (en %)</b>						
Forfait famille (gratuité dès le 1 <sup>er</sup> enfant)	2	1	1	17	1	<b>2</b>
Gratuité à partir du 2 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> , ou 4 <sup>e</sup> enfant	98	74	78	75	75	<b>77</b>
Tous les enfants cotisent	0	20	17	7	15	<b>16</b>
Pas de prise en charge	0	5	4	1	9	<b>6</b>
<b>Niveau de couverture des contrats (en %)<sup>3</sup></b>						
Classe 1 (les moins couvrants)	12	56	49	34	50	<b>48</b>
Classe 2 (milieu de gamme)	86	34	42	57	34	<b>41</b>
Classe 3 (les plus couvrants)	2	11	9	9	16	<b>11</b>
<b>Personnes couvertes (en % des contrats individuels)</b>	10	50	60	4	37	<b>100</b>

1. Pour les contrats dont le tarif dépend de l'âge. 2. Pour les contrats pour lesquels il existe une limite d'âge à la souscription. 3. Classification développée par la DREES, voir fiche 27.

**Note >** L'enquête OC recueille les caractéristiques des dix contrats les plus souscrits ; celles-ci sont extrapolées à l'ensemble des bénéficiaires de complémentaire santé.

Pour les institutions de prévoyance, les contrats individuels étant majoritairement souscrits par des retraités, le tarif du contrat à 20 ans n'est en général pas disponible.

**Lecture >** En 2021, 75 % des personnes couvertes par un contrat individuel d'une entreprise d'assurance bénéficient d'une prise en charge gratuite à partir du 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, ou 4<sup>e</sup> enfant.

**Champ >** Ensemble des bénéficiaires de contrat de complémentaire santé individuel, hors CSS, France entière.

**Source >** DREES, enquête OC 2021.

contrairement aux contrats proposés par les mutuelles avec une tarification dépendant du revenu. Ainsi, un quart des bénéficiaires présentent un contrat où tous les enfants cotisent, ou ne prenant pas en charge les enfants. Plus de la moitié des bénéficiaires de ces contrats (56 %) sont couverts par des contrats de classe 1 (les moins couvrants).

Les entreprises d'assurance couvrent près de quatre bénéficiaires de contrats individuels sur dix (37 %) [tableau 1]. Elles sont en concurrence avec les mutuelles, notamment avec celles ne proposant pas de tarification au revenu, qui, comme elles, ne bénéficient pas d'une clientèle captive. Certaines de leurs pratiques tarifaires sont assez proches : absence de tarif dépendant du revenu, tarif à 75 ans 3,4 fois plus élevé qu'à 20 ans et 1,4 fois plus élevé qu'à 60 ans, ou encore gratuité à partir du deuxième, troisième ou quatrième enfant souvent prévue (pour 75 % des bénéficiaires). Les bénéficiaires des entreprises d'assurance n'ont plus fréquemment aucune prise en charge des enfants (9 %, contre 6 % pour l'ensemble des bénéficiaires de contrat individuel). Par ailleurs, une limite d'âge à la souscription, qui permet de sécuriser l'équilibre financier, y est plus souvent imposée que dans les contrats des autres familles d'organismes (40 % des bénéficiaires contre moins de 10 % des bénéficiaires dans les autres cas), à un âge de 74 ans en moyenne.

### Les contrats individuels proposés par les institutions de prévoyance ciblent une population particulière

Enfin, 4 % des personnes couvertes par un contrat individuel le sont auprès d'une institution de prévoyance. Ces contrats sont spécifiques. La plupart sont en effet réservés aux anciens salariés retraités ou chômeurs des entreprises couvertes par un contrat collectif commercialisé par une institution de prévoyance. Pour cette raison,

les souscripteurs sont quasiment tous âgés d'au moins 60 ans et très peu de contrats mettent en place une limite d'âge à la souscription. De plus, le tarif de ces contrats augmente peu entre 60 ans et 75 ans : les assurés âgés de 60 ans paient seulement 20 % de plus que ceux de 75 ans. Le forfait famille, très peu pratiqué par les autres contrats individuels (de 1 % à 2 % dans les mutuelles et les entreprises d'assurance), est plus répandu (17 % des bénéficiaires), mais s'applique probablement peu en raison de l'âge avancé des bénéficiaires. Ces contrats offrent majoritairement des remboursements de milieu de gamme.

### Les pratiques tarifaires des contrats individuels se sont rapprochées entre 2006 et 2016

Entre 2006 et 2016, les modes de tarification des contrats individuels des mutuelles se sont rapprochés de ceux des entreprises d'assurance, sans doute en raison de la pression concurrentielle conduisant à fixer des primes au plus près du risque individuel, dans la limite de ce qui est autorisé par la législation (voir annexe 1). Ainsi en 2006, sept bénéficiaires de contrat individuel sur dix payaient une cotisation dépendant de l'âge, contre plus de neuf sur dix en 2016 (Barlet et al., 2019). S'il n'est pas possible d'observer l'évolution précise entre 2016 et 2019 pour des raisons méthodologiques<sup>3</sup>, cette tarification dépendante de l'âge est désormais quasi généralisée. En 2021 comme en 2019, plus de neuf bénéficiaires de contrat individuel sur dix sont couverts par un contrat avec une tarification à l'âge (tableau 2). Entre ces deux années, les critères de tarification retenus par les organismes sont restés assez similaires, dans un contexte de réformes récentes (notamment les modifications des modalités de résiliation des contrats<sup>4</sup> ou encore la réforme du 100 % santé). Seule la tarification intégrant le lieu de résidence gagne un peu d'ampleur (+ 7 points).

3. L'enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé (enquête OC) sur laquelle repose ces chiffres a connu un changement méthodologique important introduisant une rupture de série. Les données portant sur 2016 ne sont donc pas directement comparables avec celles portant sur 2019 et 2021 (voir annexe 3).

4. La loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 (puis le décret n° 2020-1438 du 24 novembre 2020) relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé permet aux assurés de résilier, après un an de souscription, leur contrat de complémentaire santé, à tout moment, sans frais ni pénalité. Auparavant, la résiliation ne pouvait se faire qu'à un moment précis de l'année, à la date d'échéance du contrat.

**Tableau 2** Évolution des modes de tarification des contrats individuels par famille d'organismes complémentaires, entre 2019 et 2021

En % des personnes couvertes

	Mutuelles		Institutions de prévoyance		Entreprises d'assurance		Ensemble	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Tarif dépendant du revenu	18	16	0	0	0	1	12	10
Tarif dépendant de l'âge	93	93	66	71	100	100	94	95
Existence d'une limite d'âge à la souscription	9	6	6	4	34	40	17	18
Tarif dépendant de l'ancienneté dans le contrat	9	9	0	0	3	2	7	6
Tarif dépendant du lieu de résidence	39	43	55	67	86	88	54	61
Forfait famille (gratuité dès le 1 <sup>er</sup> enfant)	5	1	29	17	0	1	5	2
Gratuité à partir du 2 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> , ou 4 <sup>e</sup> enfant	81	78	67	75	77	75	79	77

**Note** > L'enquête OC recueille les caractéristiques des dix contrats les plus souscrits ; celles-ci sont extrapolées à l'ensemble des bénéficiaires de complémentaire santé.

**Lecture** > En 2021, 75 % des bénéficiaires d'un contrat individuel d'une entreprise d'assurance ont un contrat prévoyant une prise en charge gratuite à partir du 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, ou 4<sup>e</sup> enfant.

**Champ** > Ensemble des bénéficiaires de contrat de complémentaire santé du marché individuel, hors CMU-C, ACS et CSS, France entière.

**Sources** > DREES, enquête OC 2019 et 2021.

### Parmi les contrats collectifs, une solidarité entre niveaux de revenu pour un bénéficiaire sur quatre

En 2021, 26 % des bénéficiaires de contrat collectif disposent d'un contrat dont le tarif dépend du revenu<sup>5</sup> (tableau 3), une pratique plus fréquente qu'en couverture individuelle (10 % des bénéficiaires, tableau 1). La tarification au revenu reflète un choix de la part de l'entreprise ou de la branche professionnelle qui la souscrit, après négociations avec les salariés ou leurs représentants. Ce mode de tarification concerne 40 % des personnes couvertes par une institution de prévoyance, contre 24 % de celles couvertes par une mutuelle et 10 % de celles couvertes par une entreprise d'assurance ; ce taux est stable entre 2019 et 2021.

Un bénéficiaire de contrat collectif sur deux est couvert par un contrat offrant un forfait famille

prévoyant la gratuité dès le premier enfant (tableau 3). Néanmoins, la part des personnes couvertes par un contrat avec un forfait famille a significativement diminué en deux ans, de 60 % en 2019 à 49 % en 2021, et particulièrement parmi les mutuelles (-25 points en deux ans, passant de 66 % en 2019 à 41 % en 2021). À l'inverse, davantage de contrats proposent désormais la gratuité seulement à partir du deuxième, troisième ou quatrième enfant (37 % en 2021, contre 27 % en 2019). Au total, la part des personnes couvertes par un contrat collectif proposant un avantage financier pour les familles est restée stable, même si celui-ci devient un peu moins avantageux.

Les contrats collectifs, en l'absence de tarification à l'âge<sup>6</sup>, mutualisent davantage les risques. De plus, avec une proportion plus élevée de contrats tarifant au revenu et de contrats proposant un avantage financier pour les familles, les

5. Il s'agit ici de la cotisation perçue par l'organisme assureur, dont le montant est partagé par l'employeur et le salarié (voir fiche 13). La prise en charge de l'employeur peut dépendre du montant du revenu du salarié, même pour les contrats ne tarifant pas au revenu.

6. La tarification à l'âge est rare. Néanmoins, la structure par âge des assurés d'un contrat donné est prise en compte dans le calcul de la prime.

contrats collectifs opèrent une forme de solidarité entre les groupes de personnes couvertes restreinte à certaines tranches d'âge. En effet, ces contrats ne couvrent pas les plus âgés (voir fiche 13),

puisqu'ils ciblent les salariés et leurs ayants droit. Pour près de six bénéficiaires sur dix, les contrats collectifs sont de classe 3 (les plus couvrants) [voir fiche 27]. ■

**Tableau 3** Évolution des modes de tarification des contrats collectifs par famille d'organismes complémentaires, entre 2019 et 2021

En % des personnes couvertes

	Mutuelles		Institutions de prévoyance		Entreprises d'assurance		Ensemble	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Tarif dépendant du revenu	25	24	38	40	5	10	<b>23</b>	<b>26</b>
Forfait famille (gratuité dès le 1 <sup>er</sup> enfant)	66	41	72	64	40	38	<b>60</b>	<b>49</b>
Gratuité à partir du 2 <sup>e</sup> , 3 <sup>e</sup> , ou 4 <sup>e</sup> enfant	29	45	13	25	38	43	<b>27</b>	<b>37</b>

**Note** > L'enquête OC recueille les caractéristiques des dix contrats les plus souscrits ; celles-ci sont extrapolées à l'ensemble des bénéficiaires de complémentaire santé.

**Lecture** > En 2019, 25 % des personnes couvertes par un contrat collectif d'une mutuelle bénéficient d'un tarif dépendant du revenu.

**Champ** > Ensemble des bénéficiaires de contrat de complémentaire santé collectif, France entière.

**Sources** > DREES, enquête OC 2019 et 2021.

**Pour en savoir plus**

- > Barlet, M. et al. (dir.) (2019). *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties* – Édition 2019. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > Le Palud, V. (2013, septembre). Comment les organismes complémentaires fixent leurs tarifs ? DREES, *Études et Résultats*, 850.
- > Leduc, A., Montaut, A. (2016, septembre). Tarification des complémentaires santé : déclin des solidarités dans les contrats individuels. DREES, *Études et Résultats*, 972.