

La souscription d'un contrat de complémentaire permet à un assuré d'être remboursé d'une partie de ses dépenses de santé en contrepartie d'une cotisation mensuelle, appelée prime. Dans les contrats de type individuel, la prime augmente le plus souvent avec l'âge de l'assuré, en lien avec le risque à assurer. Ainsi, pour un assuré « de référence » de 85 ans, la prime moyenne d'un contrat individuel est de 146 euros mensuels contre 33 euros à 20 ans. Par ailleurs, l'hétérogénéité des primes entre les contrats augmente avec l'âge. Pour les contrats collectifs, le montant de la prime ne dépend pas de l'âge de l'assuré. Si la prime moyenne est de 68 euros pour un assuré de référence de contrat collectif, elle varie entre 49 euros pour les contrats les moins couvrants et 81 euros pour les plus couvrants.

La prime (ou cotisation) d'un contrat de complémentaire santé est le montant payé à un organisme complémentaire¹ directement par un assuré² ou indirectement par un employeur en contrepartie de garanties de remboursement des frais de santé pour ses ayants droit et lui-même. Son montant tient compte des risques de dépenses en santé. Les modalités de tarification sont encadrées (interdiction de certains critères notamment, comme le sexe) et font l'objet d'incitations fiscales et sociales (voir fiche 10, annexe 1 et annexe 1 bis). Le montant de la prime est fixé différemment si le contrat est de type individuel (51 % des assurés de complémentaire santé privée en 2022) ou collectif (49 % des assurés).

La prime type moyenne demandée à 20 ans en individuel est de 33 euros par mois et de 146 euros à 85 ans

La majorité des contrats individuels tarifient à l'âge (voir fiche 10), en lien avec le risque associé à la classe d'âge de leurs assurés. Celui-ci dépend des restes à charge après remboursement par l'assurance maladie obligatoire (RAC AMO) à couvrir qui augmentent avec l'âge, du fait de la

croissance des dépenses de santé à mesure que l'on vieillit (voir fiche 02). En outre, les personnes âgées anticipent également leur risque santé et choisissent en moyenne des contrats individuels plus couvrants (Loiseau, 2021). Ainsi, en 2021, pour un assuré « de référence » (encadré 1) notamment sans ayant droit et dont le revenu appartient à la tranche la plus basse, la prime demandée à 20 ans est de 33 euros mensuels en moyenne pour un contrat individuel, contre 59 euros à 40 ans, 104 euros à 65 ans et 146 euros à 85 ans (graphique 1a), d'après l'enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé (enquête OC) [encadré 1]. Par ailleurs, l'hétérogénéité des primes entre les contrats s'accroît avec l'âge. Ainsi, alors que la prime demandée à 20 ans dépasse 46 euros pour les assurés couverts par les 10 % des contrats les plus chers (D9) et n'excède pas 20 euros pour les 10 % couverts par les contrats les moins chers (D1), l'écart est plus important à 75 ans : 200 euros (D9) contre 53 euros (D1) [graphique 1b], comme à 85 ans, 231 euros (D9) contre 60 euros (D1).

La tarification des contrats peut se faire également en fonction d'autres critères, comme

1. Cette fiche se focalise sur le marché privé, donc hors complémentaires santé publiques (CSS, anciennement CMU-C et ACS, voir fiche 18) et spécifiques (contrat au 1^{er} euro ou relatif au Code général des impôts [CGI], voir annexe 1 bis), ayant des logiques différentes de tarification.

2. Dans cet ouvrage, le terme « assuré » désigne l'assuré principal au nom duquel le contrat de complémentaire santé est établi, ou autrement dit l'ouvrant-droit du contrat.

le niveau de revenu. Ainsi, à âge équivalent, la prime moyenne des contrats individuels augmente avec le niveau de revenu : pour un assuré de référence de 40 ans, la prime moyenne est de 59 euros lorsque son salaire correspond à la tranche de revenus la plus basse, et de 69 euros quand il correspond à la tranche la plus haute.

La prime demandée pour la tranche de revenus la plus haute à 40 ans varie fortement selon les contrats : de 38 euros ou moins pour les assurés couverts par les 10 % des contrats les moins chers à 141 euros ou plus pour ceux couverts par les 10 % des contrats les plus chers (tableau complémentaire A).

Encadré 1 Le recueil des primes dans l'enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé

L'enquête auprès des organismes offrant une couverture complémentaire santé (enquête OC) de la DREES a pour objet de connaître l'activité des organismes offrant des couvertures complémentaires santé, la population couverte, les garanties offertes, les modes de tarification des contrats et les primes des contrats¹. L'enquête s'intéresse uniquement aux contrats classiques de droit privé (hors complémentaire santé solidaire [CSS], contrats au 1^{er} euro et contrats relatifs au Code général des impôts [CGI], voir annexe 1 bis).

Les primes (ou cotisations) recueillies dans l'enquête OC sont celles d'un assuré type, dit « de référence ». Celui-ci est défini comme une personne² vivant seule et sans enfant, rattachée au régime général de la Sécurité sociale, travaillant à temps plein, percevant un salaire³ correspondant à la tranche de revenus la plus faible de la grille salariale définie par l'organisme complémentaire, et résidant dans la zone géographique où les cotisations sont les plus élevées. L'enquête recueille la prime pour différents cas-types en faisant varier ces caractéristiques une à une pour un individu de 40 ans. Elle permet donc de connaître la prime pour un individu de référence de 40 ans, mais aussi pour un individu de référence de 20 ans, ou encore un individu dont le salaire correspond à la tranche de revenus la plus élevée de la grille salariale⁴, etc⁵. Pour les contrats collectifs, la prime recueillie comprend la part payée par l'employeur et celle payée par le salarié.

L'enquête OC recueille par ailleurs la structure d'âge des assurés des contrats. Cela permet d'estimer la cotisation moyenne à 20, 40, 60, 65, 75 et 85 ans demandée aux assurés de référence en pondérant les primes des contrats par les effectifs d'assurés de la tranche d'âge considérée. Les montants de primes décrits dans cette fiche ne correspondent pas aux montants effectivement versés car cette pondération tient compte uniquement de la structure d'âge des assurés, et non des autres caractéristiques (revenus, lieu de résidence, etc.). Cette pondération à l'âge admet par ailleurs certaines limites. En effet, la structure d'âge des contrats correspond à la part d'assurés des quatre catégories d'âge recueillies dans le questionnaire (24 ans ou moins, entre 25 et 59 ans, entre 60 et 64 ans, 65 ans ou plus). Ainsi, pour un assuré de référence de 40 ans, la prime moyenne correspond à la prime des différents contrats pondérée par le nombre d'assurés âgés de 25 à 59 ans⁶. De plus, alors que les primes négociées par les employeurs pour les contrats collectifs dépendent de la structure d'âge des salariés de l'entreprise assurée, il n'est pas possible de tenir compte de celle-ci à partir des données de l'enquête.

1. L'enquête recueille les primes toutes taxes comprises.

2. Depuis 2012, la tarification en fonction du sexe est interdite pour les contrats de complémentaire santé.

3. Pour les retraités, c'est la pension de retraite qui est *a priori* considérée.

4. Le montant de la prime est demandé pour un individu dont le revenu correspond à 6 856 euros mensuels bruts en 2021, ou à la tranche de revenus la plus haute à défaut (à autres critères inchangés).

5. Pour chaque déclinaison d'une caractéristique (par exemple l'âge), les autres critères restent identiques à ceux de l'assuré de référence. Les écarts de primes mesurés selon les différentes déclinaisons d'une caractéristique reposent sur l'hypothèse simplificatrice que la variation des primes selon les caractéristiques est homogène au sein d'une catégorie d'âge.

6. Pour un assuré de référence de 20 ans, c'est le nombre d'assurés ayant 24 ans ou moins qui est pris en compte, tandis que c'est le nombre d'assurés ayant entre 60 et 64 ans qui est utilisé pour pondérer la prime d'un assuré de référence de 60 ans. Pour les cotisations d'assurés de référence de 65 ans, 75 ans et 85 ans, c'est le nombre d'assurés de 65 ans ou plus qui est utilisé, en étant lui-même pondéré par la structure d'âge des 65 ans ou plus de la population générale (source : Recensement de la population 2021, Insee).

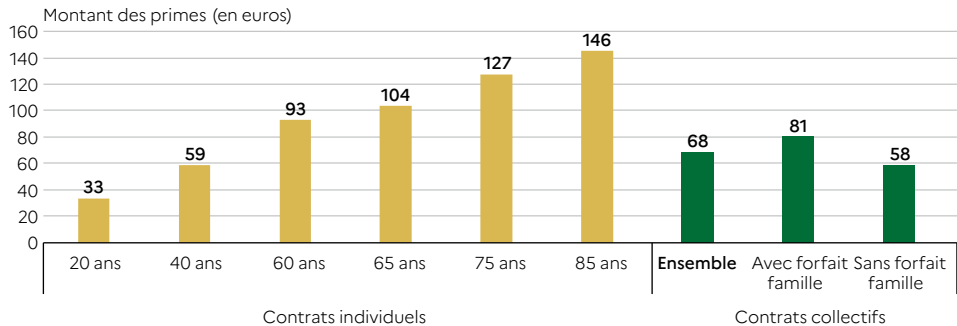
La prime demandée en collectif s'élève en moyenne à 68 euros par mois pour un assuré de référence

Pour un assuré de contrat collectif de référence couvert sans ayant droit et appartenant à la tranche de revenus la plus basse, le montant moyen de la prime mensuelle s'élève à 68 euros

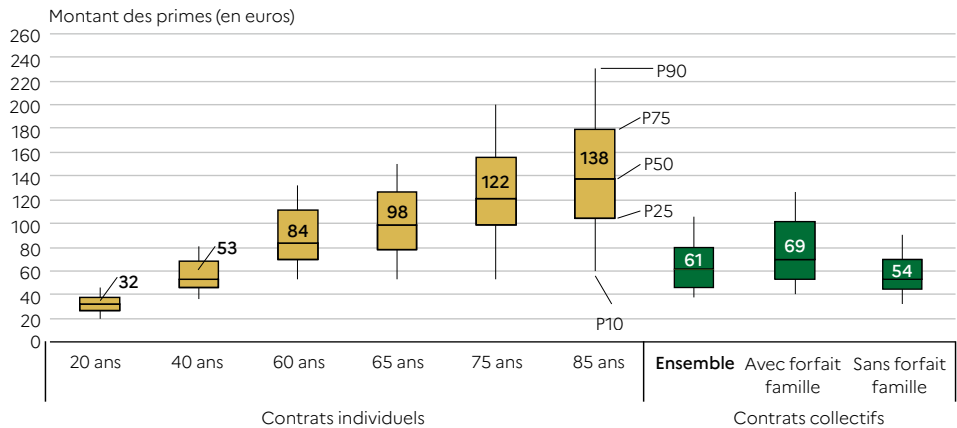
en 2021 quel que soit son âge (graphique 1a). La prime associée à un contrat collectif est ainsi plus élevée que pour un contrat individuel à 40 ans (59 euros). Mais en tenant compte de la participation de l'employeur, la cotisation restant à la charge d'un salarié de 40 ans est sensiblement plus faible que pour une personne avec les

Graphique 1 Primes mensuelles pour un assuré de référence selon le type de contrats, en 2021

1a. Primes moyennes



1b. Distribution des primes



Note > Le graphique 1b présente les 10^e, 25^e, 50^e, 75^e et 90^e percentiles. Ils correspondent aussi, par définition statistique, aux 1^{er} décile, 1^{er} quartile, médiane, 3^e quartile et 9^e décile. Le montant de la prime est recueilli dans l'enquête OC pour une personne vivant seule et sans enfant, rattachée au régime général, travaillant à temps plein, appartenant à la tranche de revenus la plus basse et vivant dans la zone géographique où les cotisations sont les plus élevées. Les contrats collectifs avec forfait famille sont ceux prévoyant la prise en charge des enfants sans surcoût, quel que soit leur nombre.

Lecture > En 2021, à 20 ans, la prime moyenne d'un assuré de référence ayant souscrit un contrat individuel est de 33 euros. Dans le cadre d'un contrat collectif, la prime moyenne est de 68 euros, quel que soit l'âge de l'assuré (en incluant la part payée par l'entreprise et celle payée par le salarié). La moitié des assurés d'un contrat individuel (P50) sont couverts par un contrat dont la prime pour un assuré de référence à 20 ans est supérieure ou égale à 32 euros. Dans le cas d'un contrat collectif, la prime est supérieure ou égale à 61 euros pour la moitié des assurés (P50), quel que soit leur âge (en incluant la part payée par l'entreprise et celle payée par le salarié).

Champ > Ensemble des assurés de contrats de complémentaire santé hors CSS, France entière.

Source > DREES, enquête OC 2021.

mêmes caractéristiques couverte par un contrat individuel. En effet, depuis 2016, les employeurs, qui ont l'obligation de proposer un contrat de complémentaire santé à leurs salariés, doivent contribuer à au moins la moitié de la prime de leurs salariés³ (voir fiche 13).

À 40 ans, la prime plus élevée en moyenne pour un assuré de référence sans ayant droit couvert en collectif peut s'expliquer par le fait que les contrats collectifs offrent des garanties plus couvrantes en moyenne que les contrats individuels (voir fiche 27). Elle s'explique aussi par le fait que les contrats collectifs avec « forfait famille », pour lesquels la prime des assurés est identique quelle que soit leur situation (qu'ils soient couverts avec ou sans enfants), sont plus fréquents⁴ qu'en individuel (voir fiche 10). La prime dans ce cas est de 81 euros en moyenne, contre 58 euros⁵ en moyenne pour les autres contrats collectifs sans forfait famille. L'écart entre les primes les plus élevées et les moins élevées pour un assuré de référence est plus fort pour les contrats avec forfait famille (de 41 euros à 127 euros pour les 10 % les plus basses [D1] et les 10 % les plus élevées [D9]) que pour les contrats sans forfait famille (de 33 euros [D1] à 91 euros [D9]) [graphique 1b].

À 60 ans, la prime moyenne d'un assuré couvert sans ayant droit par un contrat collectif est, en revanche, moins élevée que celle d'un assuré du même âge couvert en individuel (93 euros). En effet, les assurés d'un contrat collectif obligatoire s'acquittent d'une prime indépendante de leur âge⁶ : le risque santé est ainsi mutualisé

à l'ensemble des assurés, en tenant compte de la structure d'âge de l'ensemble des personnes ayant souscrit le contrat. Par ailleurs, les assurés ouvrants droit d'un contrat collectif sont le plus souvent en emploi, alors que les contrats individuels couvrent également des personnes sans emploi ou des retraités⁷ (voir fiche 12). Les assurés de contrat collectif présentent donc en moyenne un risque à couvrir moins important que les assurés de contrat individuel. Ces différents éléments, cumulés avec des frais de gestion plus faibles (voir fiche 08), expliquent les primes plus faibles des contrats collectifs par rapport à celles des contrats individuels à partir d'un certain âge.

Toutefois, les primes étant définies pour un assuré de référence dont le salaire correspond à la tranche de revenus la plus basse, elles peuvent sous-estimer les primes effectivement versées. Cette sous-estimation est plus marquée pour les primes de contrats collectifs, pour lesquels un quart des assurés disposent d'un contrat qui tarifie selon le niveau de revenu, contre un assuré sur dix en individuel (voir fiche 10). Pour un assuré appartenant à la tranche de revenus la plus haute (à autres critères inchangés), la prime moyenne mensuelle d'un contrat collectif est supérieure de 17 euros à celle d'un assuré avec les mêmes caractéristiques dans la tranche de revenus la plus faible (85 euros contre 68 euros) [tableau complémentaire A]. À l'inverse, les primes sont surestimées puisqu'elles correspondent à celles de la zone géographique où les primes sont les plus élevées (tableau complémentaire B).

3. Cette contribution peut également être considérée comme un complément de salaire, puisque l'employeur peut décider de baisser la rémunération d'autant (Gruber, 2000). De fait, cette contribution fait d'ailleurs partie du revenu imposable de l'assuré.

4. Pour autant, cela ne signifie pas que les contrats individuels ou les contrats collectifs sans forfait famille n'opèrent pas de solidarité envers les familles. En effet, la tarification pour les enfants ayants droit peut être inférieure au risque moyen à couvrir.

5. Le montant à la charge de l'assuré n'est par ailleurs pas le même dans les deux cas. Ainsi, si pour un contrat collectif, l'employeur prend en charge à hauteur d'au moins 50 % la prime du salarié, et donc de ses ayants droit dans le cas d'un forfait famille, celui-ci n'a pas l'obligation de participer à la prime relative à la couverture des ayants droit si celle-ci vient s'ajouter à celle du salarié.

6. Les contrats collectifs obligatoires sont les contrats souscrits par les entreprises pour les salariés du secteur privé. D'autres contrats collectifs existent, par exemple ceux mis en place par des associations pour leurs adhérents, et peuvent tarifier à l'âge. C'est le cas de 5 % des contrats collectifs en 2021 (d'après l'enquête OC 2021).

7. La loi Évin du 31 décembre 1989 autorise les néo-retraités à conserver la couverture santé proposée par leur ancienne entreprise sous la forme d'un contrat individuel. Les assurés s'acquittent alors de l'intégralité de la prime. Depuis le décret du 21 mars 2017, l'évolution de la prime ne peut pas excéder 50 % d'augmentation au bout de trois ans par rapport à celle du contrat de l'entreprise. À ce terme, la prime devient indépendante de celle du contrat d'origine.

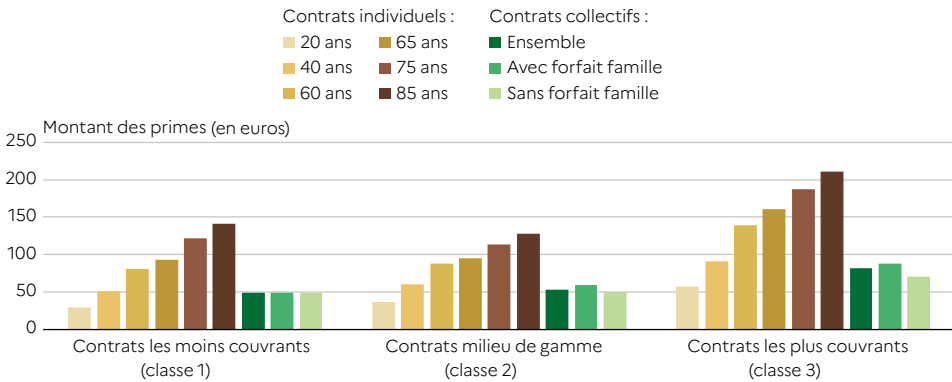
Selon le niveau de couverture, la prime moyenne pour un assuré de référence âgé de 85 ans varie entre 141 euros et 210 euros

Pour chaque contrat de complémentaire santé, la DREES classe les contrats selon trois niveaux de couverture (voir fiche 27) : les contrats les moins couvrants, les contrats milieu de gamme et les contrats les plus couvrants⁸.

Pour un contrat individuel, le montant moyen de la prime augmente avec le niveau de couverture,

ce pour chaque âge de référence. Par exemple, pour l'assuré de référence, le montant de la prime à 20 ans est en moyenne de 29 euros pour les contrats les moins couvrants, de 36 euros pour les contrats milieu de gamme et de 57 euros pour les contrats les plus couvrants (graphique 2)⁹. Pour un assuré de 85 ans, la prime d'un contrat peu couvrant s'élève à 141 euros, tandis qu'elle est de 210 euros pour un contrat très couvrant.

Graphique 2 Montant moyen de la prime mensuelle en fonction du niveau de couverture du contrat, en 2021



Note > Le montant de la prime est recueilli dans l'enquête OC pour une personne vivant seule et sans enfant, rattachée au régime général, travaillant à temps plein, appartenant à la plus faible tranche de revenus et vivant dans la zone géographique où les cotisations sont les plus élevées.

Les contrats collectifs avec forfait famille sont ceux prévoyant la prise en charge des enfants sans surcoût, quel que soit leur nombre.

Certains contrats moyennement couvrants (classification de la DREES, voir fiche 27) et couvrant un nombre important d'assurés tarifient avec une forte solidarité entre niveaux de revenu. Les primes de l'assuré de référence (se trouvant dans la plus faible tranche de revenus) peuvent alors être basses au regard des garanties et ne pas refléter la prime moyenne payée par l'ensemble des assurés. Cela peut conduire dans certaines catégories d'âge à des montants moyens de primes plus faibles dans la classe des contrats moyennement couvrants que dans celle des contrats peu couvrants.

Lecture > En 2021, à 20 ans, la prime pour un assuré de référence est en moyenne de 29 euros par mois pour un contrat individuel peu couvrant, contre 141 euros à 85 ans. Dans le cadre d'un contrat collectif, le montant moyen de la prime mensuelle s'élève à 49 euros pour un contrat peu couvrant (en incluant la part payée par l'entreprise et celle payée par le salarié).

Champ > Ensemble des assurés de contrats de complémentaire santé hors CSS, France entière.

Source > DREES, enquête OC 2021.

⁸ Le niveau de couverture d'un contrat est calculé à partir d'une consommation moyenne de l'ensemble de la population (voir fiche 27), sans prendre en compte les spécificités de consommation des bénéficiaires du contrat, en lien notamment avec leur structure par âge.

⁹ Pour un assuré de référence âgé (qui, par définition, appartient à la tranche de revenus la plus basse), la prime demandée par un contrat individuel moyennement couvrant dont la cotisation est proportionnelle au revenu (la prime des plus modestes est plus faible) et qui exerce une mutualisation des risques liée à l'âge (la prime des plus âgés est plus faible) peut être moins élevée que celle de contrats individuels peu couvrants dont la stratégie de tarification est différente. En 2021, c'est notamment le cas d'un contrat dont le nombre d'assurés est tel qu'il tire la prime des contrats moyennement couvrants vers une moyenne inférieure à celle des contrats peu couvrants à 75 ans et 85 ans.

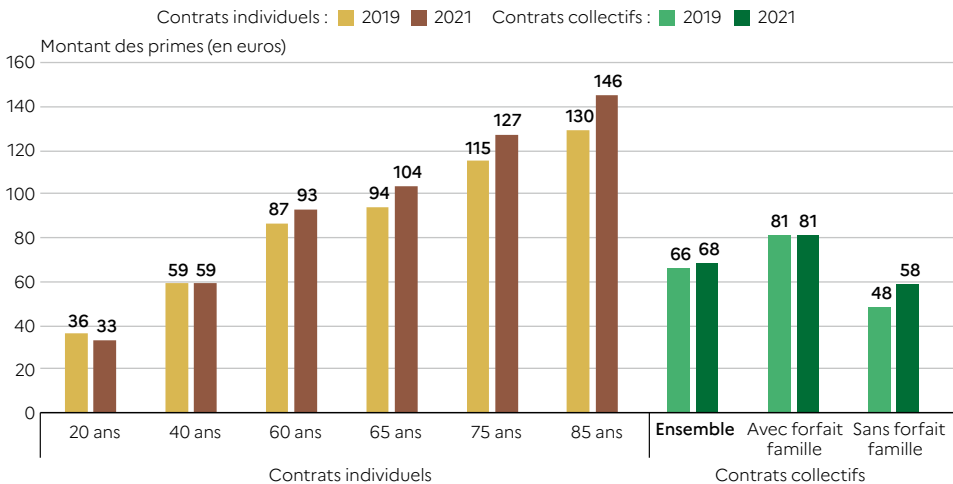
Selon le niveau de couverture, la prime d'un contrat collectif pour un assuré de référence varie entre 49 euros et 81 euros en moyenne

Pour un assuré de référence couvert par un contrat collectif parmi les moins couvrants, la prime moyenne est de 49 euros, soit un montant similaire à celle d'un assuré de référence de 40 ans couvert par un contrat individuel de la même classe (51 euros). La prime associée à un contrat très couvrant pour un assuré de référence en collectif est de 81 euros, soit 10 euros de moins qu'en individuel pour un assuré de 40 ans. À classe de contrats donnée, le montant de la prime associée à un contrat est donc relativement proche de celui d'un assuré de contrat individuel de 40 ans. Par ailleurs, les primes demandées par les contrats collectifs disposant d'un forfait famille sont en moyenne plus élevées que celles des autres contrats collectifs, particulièrement parmi les contrats les plus couvrants.

Entre 2019 et 2021, la prime moyenne pour un assuré de référence d'un contrat individuel augmente de 16 euros à 85 ans mais reste stable jusqu'à 40 ans

Entre 2019 et 2021, la prime moyenne d'un assuré de référence couvert par un contrat individuel augmente au-delà de 40 ans (*graphique 3*) : à 60 ans, elle passe ainsi de 87 euros à 93 euros, et à 85 ans de 130 euros à 146 euros. Ces hausses de primes chez les plus âgés touchent tous types de contrats, qu'ils soient peu ou très couvrants : par exemple, les 10 % d'assurés dont les primes sont les plus élevées ont une prime de référence à 85 ans supérieure à 231 euros en 2021 contre 195 euros en 2019 ; les 10 % d'assurés dont les primes sont les plus faibles ont une prime de référence à 85 ans d'au plus égale à 60 euros en 2021 contre 50 euros en 2019. À 20 ans et 40 ans, en revanche, la prime moyenne est stable. En distinguant selon le niveau de couverture, ce résultat se confirme également.

Graphique 3 Évolution de la prime mensuelle moyenne pour un assuré de référence, entre 2019 et 2021



Note > Le montant de la prime est recueilli dans l'enquête pour une personne vivant seule et sans enfant, rattachée au régime général, travaillant à temps plein, appartenant à la tranche de revenus la plus basse et vivant dans la zone géographique où les cotisations sont les plus élevées.

Les contrats collectifs avec forfait famille sont ceux prévoyant la prise en charge des enfants sans surcoût, quel que soit leur nombre.

Lecture > En 2019, à 20 ans, la prime moyenne d'un assuré de référence ayant souscrit un contrat individuel est de 36 euros. Dans le cadre d'un contrat collectif, la prime moyenne est de 66 euros, quel que soit l'âge de l'assuré (en incluant la part payée par l'entreprise et celle payée par le salarié).

Champ > Ensemble des assurés de contrats de complémentaire santé hors CMU-C, ACS et CSS, France entière.

Sources > DREES, enquête OC 2019 et 2021.

Pour les contrats collectifs, la prime moyenne d'un assuré de référence reste globalement stable entre 2019 et 2021, à l'exception des contrats sans forfait famille. Pour ceux-ci, si un assuré de référence a une prime de 58 euros en 2021 contre 48 euros en 2019, il n'est pas possible de conclure à une augmentation pour un contrat donné, en raison de l'évolution de la composition des contrats sans forfait famille, plus fréquents en 2021 qu'en 2019 (voir fiche 10).

L'écart entre les 10 % de primes les plus élevées et les plus basses se resserre (69 euros d'écart en 2021 contre 96 euros en 2019), notamment parmi les contrats ne disposant pas de l'option forfait famille.

Ces évolutions s'inscrivent dans le contexte de la mise en place de la réforme du 100 % santé sur la période (voir fiche 29) ; mais des analyses complémentaires seront nécessaires pour isoler l'évolution relevant de cette réforme d'autres facteurs. ■

Pour en savoir plus

- > Des données complémentaires sont disponibles dans le fichier Excel associé à cette fiche sur le site de la DREES : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>.
- > **Gruber, J.** (1994, juin). The Incidence of Mandated Maternity Benefits. *The American Economic Review*, p. 622-641.
- > **Gruber, J.** (2000). Chapter 12 – Health Insurance and the Labor Market. *Handbook of Health Economics*, 1, p. 645-706.
- > **Loiseau, R.** (2021, juillet). Complémentaires santé : en 2016, les seniors restent moins bien couverts malgré une hausse des garanties depuis 2011. DREES, *Études et Résultats*, 1198.
- > **Pierre, A.** (2022, octobre). Marché de la complémentaire santé, inégalités et préférences en matière de couverture : les effets de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. *Irdes, Documents de travail*, 89.
- > **Salgado, S., Privat, A.-G.** (2021). La tarification en fonction de l'âge au sein de l'Assurance maladie complémentaire – Quelles difficultés d'accès cela génère-t-il ? *Regards*, 59, p. 125-138.