

Bilan sur la résilience infra-annuelle en assurance santé

2023

Rapport réalisé par Optimind
pour le Comité consultatif du secteur financier

Aucune représentation ou reproduction, même partielle, autre que celles prévues à l'article L. 122-5 2° et 3° a) du Code de la propriété intellectuelle ne peut être faite de la présente publication sans l'autorisation expresse du Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier ou, le cas échéant, sans le respect des modalités prévues à l'article L. 122-10 dudit Code.

© Secrétariat général
du Comité consultatif
du secteur financier – 2023

Bilan sur la
résiliation infra-annuelle
en **assurance santé**

2023

1	Introduction et méthodologie de l'étude	5
1.1	L'assurance santé face à la pandémie et aux évolutions réglementaires	6
1.2	L'objectif de l'étude	8
1.3	La méthodologie	9
1.4	La représentativité des répondants	9
2	Une bonne reprise de l'assurance en 2022	11
2.1	Une croissance du chiffre d'affaires supérieure à la croissance du nombre de contrats	12
2.2	Un développement continu des contrats santé	12
2.3	Un développement fort de la distribution <i>via</i> la vente à distance (internet, démarchage téléphonique, etc.)	14
3	La résiliation infra-annuelle (RIA) bénéficie au consommateur	15
3.1	Une augmentation des résiliations à l'initiative de l'assuré	16
3.2	Les difficultés relevées par les consommateurs	21
3.3	Les conséquences de la RIA sur les acteurs assurantiels	22
4	Des ratios de sinistralité impactés par les évolutions réglementaires	25
4.1	Des hausses de primes pour compenser les dépenses de santé	26
4.2	Des hausses de prestations liées à la mise en place du « 100 % Santé »	27
5	Des cotisations en forte hausse pour les familles et les seniors	29
5.1	Jeune actif de 25 ans	30
5.2	Famille (2 adultes de 30 ans et 2 enfants de 3 et 7 ans)	31
5.3	Couple senior de 60 ans	32
6	Conclusion	35
	Annexes	39

1

Introduction et méthodologie de l'étude

1.1 L'assurance santé face à la pandémie et aux évolutions réglementaires

Sur les années étudiées, de 2019 à 2022, trois années, de 2019 à 2021, ont été fortement marquées par la mise en œuvre de la réforme « 100 % Santé », ainsi que par la crise sanitaire à compter de mars 2020 et ses conséquences *a posteriori*.

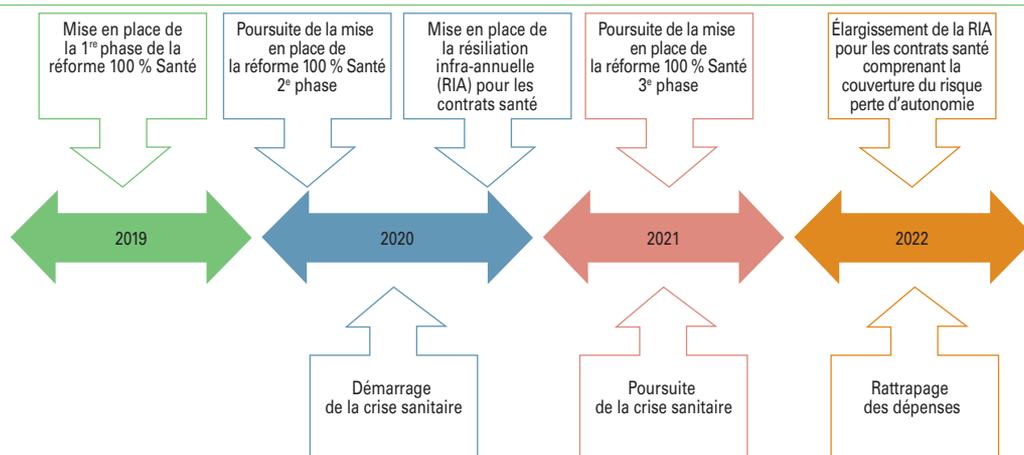
- En 2019, avant la pandémie, la première phase de la réforme « 100 % Santé » a été mise en œuvre :
 - avec les premiers effets sur l'audiologie comprenant une réduction du reste à charge assez importante, de l'ordre de 200 euros par oreille ;
 - ainsi que des premiers effets sur le dentaire, avec l'augmentation des tarifs des soins dentaires et la mise en place de la limitation des tarifs de certaines prothèses (11 actes prothétiques) .

Cette réforme a engendré une hausse du montant des prestations payées comprise entre 5 % et 10 %, disparate selon le type de contrat. En effet, cette réforme a majoritairement concerné les contrats santé avec des garanties dites « de base », contrats visés par la réforme « 100 % Santé » afin de limiter le renoncement aux soins du fait du reste à charge pour les assurés en audiologie, dentaire et optique. Les contrats avec des garanties dites « haut de gamme » couvraient déjà quasi-intégralement le reste à charge sur ces postes, ils ont été par conséquent moins concernés par ces hausses.

À la hausse des prestations induite par la mise en place de la réforme, s'ajoute en 2019 l'augmentation de la consommation santé de l'ordre de 2,5 % à 3,5 %, liée principalement à :

- la poursuite de la dérive sur les postes soins courants et hospitalisation ;
- la revalorisation tarifaire des auxiliaires médicaux.

Faits marquants en assurance santé



Source : Optimind.

- L'année 2020 marque fortement le marché de la santé du fait de la poursuite de la mise en place de la réforme « 100 % Santé », et du démarrage de la crise sanitaire et des conséquences induites.

En effet, au début de l'année 2020, la 2^e phase de la réforme « 100 % Santé » se caractérise par :

- la poursuite de la réduction du reste à charge sur l'audiologie atteignant 250 euros/oreille ;
- l'intégration des bridges et des couronnes dans les actes prothétiques concernés par un reste à charge nul (14 actes prothétiques) ;
- la mise en place du reste à charge nul en optique ;
- la baisse du plafond de prise en charge des montures de 150 euros à 100 euros pour les contrats dits « responsables », concernés par la réforme « 100 % Santé ».

En parallèle, la pandémie « Covid 19 » a engendré la crise sanitaire mondiale qui a donné lieu à la mise en place du premier confinement en mars 2020. Cette décision prise par le gouvernement afin de faire face à la pandémie a entraîné un arrêt des soins considérés comme « non essentiels », et par conséquent une baisse importante des soins de santé de l'ordre de 60 % à 70 %, notamment sur le dentaire et l'optique. Les hausses des dépenses de santé que la 2^e phase de la réforme « 100 % Santé » devaient induire n'ont ainsi pas été visibles : en effet, les postes concernés par la réforme étant considérés comme « non essentiels », ils ont fait l'objet de renoncements aux soins importants durant cette période.

Globalement, une baisse des coûts de santé a été constatée, entre 2019 et 2020, de l'ordre de 3 à 5 % : les baisses

importantes enregistrées lors du premier confinement 2020, ont été ralenties par une reprise de la consommation santé vers la fin de l'été 2020, avec la sortie de ce premier confinement et la mise en place d'un certain nombre de mesures permettant de reprendre une vie plus proche de la normale.

Par ailleurs, pour faire face au coût qu'engendrait la pandémie, le gouvernement a demandé courant 2020, aux organismes assurantiels de participer à l'effort collectif au travers de la taxe Covid mise en place sur deux ans, dont le coût a été de l'ordre de 2,6 % pour 2020.

Enfin, l'année 2020 voit la mise en place de la résiliation infra-annuelle, résiliation à tout moment à l'initiative de l'assuré, dit « RIA », qui est entrée en vigueur à compter du 1^{er} décembre 2020, pour les contrats visant à couvrir les risques liés à la santé.

- L'année 2021 est marquée par la finalisation de la mise en place du « 100 % Santé », ainsi que par la poursuite de la crise sanitaire.

En effet, la 3^e et dernière phase de la réforme « 100 % Santé » comprenait :

- en dentaire, l'extension du panier de soins avec un reste à charge nul, qui s'étend aux prothèses amovibles et aux actes de réparation de ces prothèses ;
- en audiologie, un reste à charge désormais nul pour les prothèses auditives incluses dans le panier « 100 % Santé ».

La finalisation de la mise en place de la réforme « 100 % Santé » a eu lieu dans le contexte de la poursuite de la crise sanitaire dont les conséquences sur cette réforme ont été

atténuées par la mise en place de dispositifs permettant d'accéder aux soins, malgré le contexte et les confinements.

Ces mesures d'accès aux soins ont permis de constater les premiers effets de la mise en place de la réforme « 100 % Santé » :

- environ 40 % des prothèses auditives achetées relevaient de l'offre « 100 % Santé » ;
- 55 % des actes prothétiques dentaires avaient été réalisés sans reste à charge pour le patient.

Néanmoins, en optique, le « 100 % Santé » représentait seulement 17 % des ventes réalisées.

L'année 2021 a connu également une accélération du rattrapage des soins non réalisés en 2020 du fait des confinements : des soins considérés comme « non essentiels », ainsi que des soins devenus « essentiels » faute de soins en 2020, pour des pathologies graves telles que des cancers, par exemple.

Le cumul de ces effets – rattrapage des soins constaté depuis l'été 2020 combiné à la finalisation de la mise en place de la réforme « 100 % Santé », dont les effets n'avaient pas pu être constatés auparavant du fait du renoncement aux soins concernés par la réforme – a engendré une hausse importante des dépenses de santé de presque 8 %.

Pour finir, les organismes assurantiels couvrant la santé participaient pour la seconde année à l'effort collectif dans le cadre de la lutte contre la pandémie, *via* la taxe Covid de 1,3 %.

- L'année 2022 a été marquée par la poursuite de la hausse des dépenses de santé, notamment avec les effets post Covid, combinée aux conséquences de la mise en place du « 100 % Santé ».

En effet, les impacts cumulés de la mise en place du « 100 % Santé » avec une accélération des soins tels qu'on les connaissait avant la crise sanitaire, et la mise en place facilitée de la téléconsultation – pratique devenue courante –, ont engendré un surcoût important en termes de fréquence sur l'audiologie, le dentaire, l'optique mais également sur les soins courants. De plus, l'état de santé des personnes qui ont subi des durées d'hospitalisation allongées du fait d'un « Covid long », a nécessité des soins lourds, spécifiques sur le long terme. Par ailleurs, la hausse significative du recours au télétravail a engendré une recrudescence des dépenses de santé liées aux TMS (troubles musculo-squelettiques), notamment les soins dispensés par les kinésithérapeutes et ostéopathes. Cette année 2022 a également été marquée par une dérive non anticipée du coût moyen des prothèses dentaires – hors augmentation de la fréquence induite par la réforme « 100 % Santé », malgré le dispositif de prix limite de vente mis en place par cette même réforme –. Au regard de ces éléments, les dépenses de santé ont poursuivi leur hausse en 2022 mais dans une moindre mesure que celle observée en 2021, puisqu'elles ont augmenté de presque 4 %, soit deux fois moins qu'en 2021.

Par ailleurs, à compter du 20 mars 2022, la résiliation infra-annuelle est élargie aux contrats santé couvrant également le risque de perte d'autonomie.

1.2 L'objectif de l'étude

La résiliation à tout moment a été instituée par la loi « relative au droit de résiliation sans frais de

complémentaire santé » du 14 juillet 2019, avec pour objectif d'accroître la concurrence sur le marché de l'assurance santé et de favoriser ainsi l'accès aux soins pour tous. Depuis le 1^{er} décembre 2020, la RIA offre la possibilité à tous les assurés de résilier leur contrat santé à l'issue d'une année de souscription.

Le ministre de l'Économie, des Finances, et de la Souveraineté industrielle et numérique a donc missionné le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) pour dresser un bilan sur l'assurance santé, notamment sur les conséquences de la mise en place de la résiliation à tout moment, deux années après son entrée en vigueur (cf. annexe 1).

L'objectif de cette étude est par conséquent de mesurer l'évolution du marché de la santé au regard de la mise en place de cette évolution sur la résiliation, que ce soit en termes de fonctionnement, de souscription, de prix ou de sinistralité. Le champ de l'étude retenu porte sur quatre années, de 2019 à 2022, afin d'être en mesure de réaliser un vrai bilan de ce qu'il s'est passé entre le moment précédant la mise en place de la résiliation à tout moment et après celle-ci. Il a également été décidé de se focaliser sur les contrats individuels et collectifs à adhésion facultative où l'assuré peut appliquer son droit de résiliation à tout moment, et ainsi d'exclure les contrats collectifs à adhésion obligatoire.

Sur ce marché de la santé individuelle et collective à adhésion facultative, les mutuelles sont les principaux acteurs avec 61 % du chiffre d'affaires de ce segment (environ 13 milliards d'euros), viennent ensuite les assureurs et bancassureurs avec une part de marché de 35 % (7,5 milliards d'euros), les institutions de prévoyance ne représentant que 4 % (un peu moins de 0,9 milliard d'euros).

1.3 La méthodologie

La première réunion du groupe de travail qui a eu lieu le 15 novembre 2022, a porté sur la construction de trois questionnaires spécifiques : un à destination des organismes assurantiels, un à destination des associations de consommateurs, et un à destination des médiateurs (cf. annexe 2). Le questionnaire à destination des organismes assurantiels comprenait deux parties :

- une première partie portant sur des données globales sur le périmètre de l'organisme répondant, sur le périmètre de l'étude et sur le périmètre concerné par la résiliation à tout moment ;
- une seconde partie portant sur les tarifs par profil de risque.

Les organismes assurantiels ayant refusé de fournir les données tarifaires de leurs contrats santé, le Secrétariat général du CCSF a demandé et obtenu d'autres partenaires ces informations tarifaires qui ont ensuite été intégrées par Optimind dans le cadre de la présente étude.

Seule la première partie du questionnaire a donc été communiquée à l'ensemble des professionnels avec un retour attendu au plus tard le 31 mai 2023.

1.4 La représentativité des répondants

L'étude présentée dans ce rapport correspond à la synthèse des réponses des 22 organismes assurantiels ayant participé à l'étude, ainsi que celles d'une

association de consommateurs et celles d'un médiateur de la consommation (cf. annexe 3).

Les professionnels participants à l'étude représentent environ 40 % du volume de primes enregistrées en 2022 au titre des contrats individuels et collectifs à adhésion facultative, avec une participation disparate selon les trois familles d'assureurs (les entreprises d'assurance régies par le Code des assurances, les institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale et les mutuelles régies par le Code de la mutualité). En effet, si les bancassureurs et assureurs ont, dans leur grande majorité, répondu au questionnaire, en revanche, les mutuelles ne se sont pas du tout mobilisées pour participer à cette étude.

Ainsi, 14 organismes d'assurance ont répondu au questionnaire, représentant 85 % du volume de primes 2022 des adhérents de France Assureurs sur le périmètre étudié, et un peu plus de 35 % du chiffre d'affaires global du marché de l'individuel et du collectif à adhésion facultative.

Concernant les organismes membres du Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP), les 2 répondants représentent 86 % du volume de primes 2022 enregistré au titre du CTIP sur le périmètre étudié, mais seulement 4 % environ du chiffre d'affaires du marché concerné. En effet, les institutions de prévoyance sont peu présentes sur le marché de l'individuel, et beaucoup plus présentes sur le marché du collectif.

En revanche, et malgré de nombreuses relances, seules 6 mutuelles membres de la Mutualité française, représentant moins de 20 % du volume de primes du marché concerné, ont accepté de répondre, alors que les membres de la Mutualité française représentent 61 % du chiffre d'affaires sur le marché de l'assurance santé individuelle ou collective à adhésion facultative.

La participation à l'étude de l'association de consommateurs UFC-Que choisir et du médiateur de la Mutualité française a permis d'apporter des précisions et des compléments qualitatifs aux résultats chiffrés obtenus avec les réponses aux questionnaires des organismes assurantiels.

2

Une bonne reprise de l'assurance en 2022

Les données chiffrées contenues dans ce chapitre proviennent des organismes d'assurance ayant répondu au questionnaire. Les données et éventuellement les analyses des acteurs n'ayant pas répondu ne peuvent donc pas y figurer.

2.1 Une croissance du chiffre d'affaires supérieure à la croissance du nombre de contrats

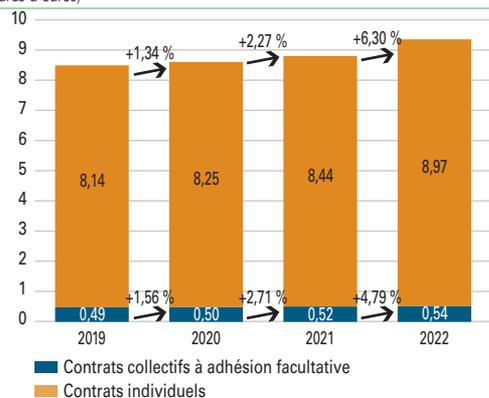
Le chiffre d'affaires global des organismes assurantiels ayant répondu au questionnaire affiche une forte progression entre 2019 et 2022 :

- + 10,2 % sur le marché individuel ;
- + 9,3 % sur le marché collectif à adhésion facultative.

L'augmentation la plus importante qui a eu lieu entre les années 2021 et 2022 s'explique à la fois par la hausse du

G1 Répartition du chiffre d'affaires en santé

(en milliards d'euros)



Source : Optimind.

volume de contrats souscrits après la pandémie Covid et par la hausse des cotisations.

2.2 Un développement continu des contrats santé

Le volume de contrats des répondants, entre 2019 et 2022, est en hausse de 4,4 %, atteignant plus de 7 millions de contrats en 2022. Néanmoins, cette augmentation est variable selon le type de contrats et elle est plus marquée entre 2021 et 2022 où la hausse annuelle passe de 1,2 % à 2,1 %.

Les contrats les plus représentés auprès des répondants, en termes de chiffre d'affaires, en 2022, restent les contrats à destination de tous (64 % du volume), puis les contrats à destination des plus de 62 ans (18 % du volume). Les contrats à destination des salariés qui correspondent aux contrats collectifs à adhésion facultative (les « sur-complémentaires » santé) représentent, quant à eux, 12 % du chiffre d'affaires des répondants.

Les contrats à destination de tous progressent en nombre de 6 % entre 2019 et 2022, les contrats Madelin à destination des travailleurs non salariés (TNS) connaissent une hausse importante de 19,2 % sur la période (passant de 365 748 à 436 000 contrats), de même que les contrats à destination des salariés qui affichent une hausse de l'ordre de 9 % entre 2019 et 2022, plus marquée entre 2021 et 2022 (+ 3,7 %).

A contrario, les contrats à destination des plus de 62 ans diminuent d'un peu plus de 3,5 % sur la période étudiée, principalement entre 2020 et 2022.

Les contrats à destination d'une autre cible, représentant seulement 4,9 % du volume de contrats des répondants, sont en recul depuis 2019 de - 8,3 %.

En analysant les évolutions des chiffres d'affaires par rapport aux nombres de contrats, on constate que le chiffre d'affaires des répondants augmente plus entre 2019 et 2022 (+ 10 %) que le volume de contrats associés (4,4 %).

Cette hausse plus importante laisserait supposer que le chiffre d'affaires unitaire par contrat a augmenté sur la période : on constate en effet que le chiffre d'affaires unitaire moyen (calculé comme le ratio du chiffre d'affaires au nombre de contrats) a augmenté de 5,5 % sur la période, principalement entre 2021 et 2022 (+ 4,1 %).

Néanmoins, comme pour le volume de contrats des répondants, l'augmentation globale de 10 % du chiffre d'affaires des répondants est variable selon le type de contrats.

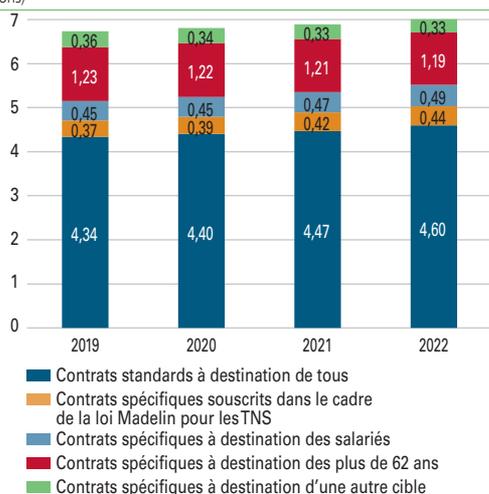
Le chiffre d'affaires des contrats à destination de tous a progressé de + 13 % entre 2019 et 2022 et notamment de manière plus significative en 2022 (+ 8 %). On observe notamment que le chiffre d'affaires unitaire moyen pour cette catégorie de contrats a augmenté de + 6 %, et plus particulièrement entre 2021 et 2022 (+ 5 %). Cette évolution peut notamment s'expliquer par des indexations tarifaires réalisées sur la période étudiée et plus particulièrement pour l'année 2022.

Entre 2019 et 2022, le chiffre d'affaires des répondants sur les contrats Madelin à destination des TNS augmente de 17,6 %, ce qui semble s'expliquer par la hausse des souscriptions, la hausse étant du même ordre de grandeur que celui du volume de contrats associés.

En revanche, le chiffre d'affaires des répondants pour les contrats à destination des plus de 62 ans étant en hausse d'environ + 3,7 %, alors que le volume de contrats associés

G2 Nombre de contrats par type de produit

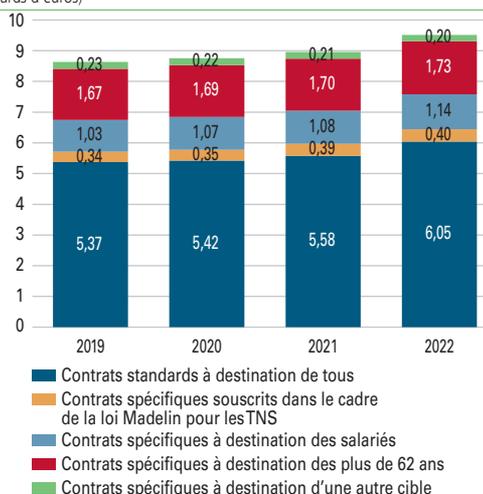
(en millions)



Source : Optimind.

G3 Chiffre d'affaires par type de produit

(en milliards d'euros)



Source : Optimind.

est en baisse de - 3,5 %, cette augmentation s'expliquerait par les indexations réalisées sur la période étudiée sur ces contrats.

De même, le chiffre d'affaires des répondants concernant les contrats à destination des salariés augmente, quant à lui, de 10,4 %, mais plus fortement que le volume de contrats associés (+ 9 %), ce qui laisse supposer que les indexations réalisées sur ces contrats sur la période observée expliqueraient l'autre partie de la hausse.

2.3 Un développement fort de la distribution *via* la vente à distance (internet, démarchage téléphonique, etc.)

La majorité des contrats des répondants sont distribués en direct :

- 79,5 % par des agents généraux, des courtiers ou des salariés d'entreprise d'assurance ;
- 19,9 % par les salariés d'établissements bancaires.

Cependant, on constate une augmentation régulière du poids des contrats distribués *via* la vente à distance (internet, téléphone, etc.) avec une hausse moyenne de + 17 % par an, soit près de 18 778 contrats sur la période étudiée, même si sa représentativité reste toujours faible (0,6 % de la distribution). Cette hausse de plus de 50 % du poids de ce canal de distribution en quatre ans montre bien que la vente par téléphone ou par internet est l'un des leviers couramment utilisé pour promouvoir la résiliation à tout moment.

3

La résiliation infra-annuelle
bénéficie au consommateur

Les données chiffrées contenues dans ce chapitre proviennent des organismes d'assurance ayant répondu au questionnaire. Les données et éventuellement les analyses des acteurs n'ayant pas répondu ne peuvent donc pas y figurer.

3.1 Une augmentation des résiliations à l'initiative de l'assuré

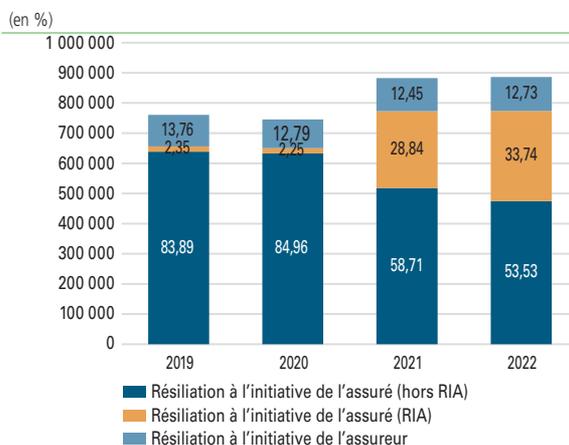
Sur l'ensemble des résiliations constatées en 2022 par les organismes répondants, 87,3 % sont à l'initiative de l'assuré, alors que les résiliations à l'initiative de l'assureur représentent 12,7 % et sont principalement la conséquence du non-paiement des cotisations de la part des assurés, et parfois de fraudes constatées.

Entre 2020 et 2021, les résiliations à l'initiative de l'assuré augmentent de 19 % en nombre, conséquence directe de la mise en place de la RIA en décembre 2020. En effet, le nombre de résiliations à l'initiative de l'assuré passe de 649 942 contrats en 2020 (dont 16 772 contrats résiliés au titre de la RIA), à 772 621 contrats en 2021 (dont 254 524 contrats au titre de la RIA).

En 2022, la part des résiliations sur le nombre total de contrats souscrits des organismes répondant à l'étude semble se stabiliser avec une légère baisse par rapport à 2021 qui peut s'expliquer par un léger « pic » de résiliations en début d'année 2021, juste après la mise en place de la résiliation infra-annuelle à l'initiative de l'assuré en décembre 2020.

La part des résiliations au titre de la RIA est en hausse depuis 2021, au détriment des résiliations à l'initiative de

G4 Répartition du nombre de contrats résiliés



Source : Optimind.

l'assuré à la date d'anniversaire, même si ces dernières restent encore majoritaires avec près de 59 % de toutes les résiliations.

Il est à noter que 2 acteurs parmi les organismes répondants proposaient la RIA à leurs assurés avant la mise en place réglementaire.

G5 Contrats résiliés par rapport aux contrats souscrits



Source : Optimind.

Si l'on rapporte les résiliations constatées au nombre total de contrats souscrits, on constate une hausse de l'ordre de 17 % de la part des résiliations de contrats à l'initiative de l'assuré, à compter de la mise en place de la résiliation infra-annuelle à l'initiative de l'assuré, cette part passant de 9,54 % en 2020 à 11,21 % en 2021. Cette proportion était jusqu'alors assez stable, avec même une baisse en 2020 liée à la crise sanitaire.

Les conditions tarifaires, principaux motifs de résiliation

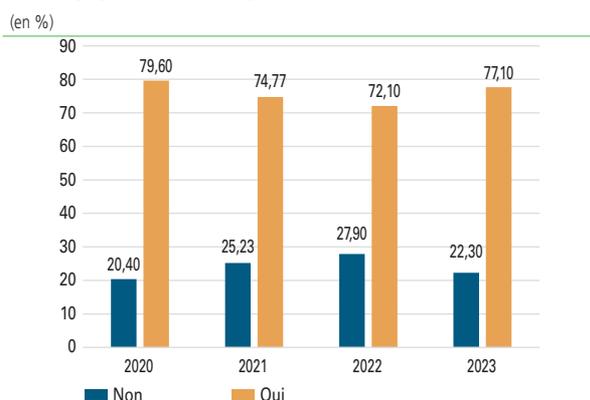
Une des questions posées aux professionnels concernait les motifs de résiliation à l'initiative de l'assuré constatés sur leur portefeuille.

L'ensemble des répondants indique que les conditions tarifaires des contrats santé sont la principale cause

La Fédération Crésus a pu, *via* les personnes en situation de surendettement qu'elle accompagne à travers sa plateforme internet d'entraide et de médiation, mettre en exergue la part de retraités et de fonctionnaires ayant renoncé aux contrats complémentaires santé, entre les années 2020 et 2022. Les motifs de ce renoncement ne sont pas connus. En revanche, il n'a pas été possible de produire ces statistiques pour les salariés car leurs budgets n'affichent pas d'informations sur la cotisation santé, laquelle est déduite directement des salaires.

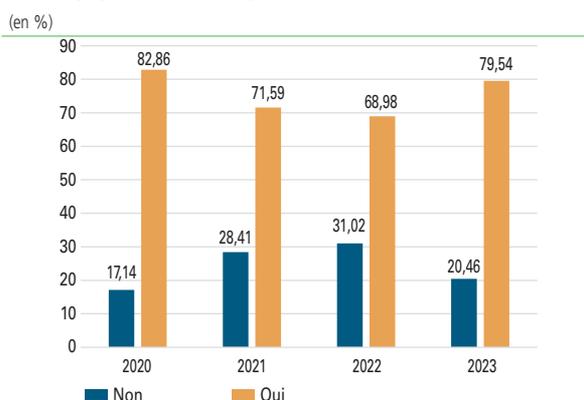
Sur un échantillon annuel moyen de 971 diagnostics budgétaires concernant ces deux populations, il est constaté, entre 2020 et 2022, un renoncement à l'assurance complémentaire santé pour 10 % des retraités (72,10 % des retraités détenaient une complémentaire santé en 2022 contre 79,6 % en 2020) et pour 16,8 % des fonctionnaires (68,98 % des fonctionnaires détenaient une complémentaire santé en 2022 contre 82,86 % en 2020). Au 31 octobre 2023, cette tendance semble cependant s'être interrompue, avec un niveau d'équipement légèrement supérieur à celui de 2021 mais qui reste inférieur à la situation de 2020.

Ga Équipement en complémentaire santé – retraités



Source : Fédération Crésus.

Gb Équipement en complémentaire santé – fonctionnaires



Source : Fédération Crésus.

évoquée dans la demande de résiliation par l'assuré. Il n'est en revanche pas précisé si l'assuré va se tourner vers des offres tarifaires plus compétitives auprès de la concurrence ou si le coût de l'assurance santé va le conduire à un renoncement à l'assurance.

Les deux autres causes évoquées par les répondants sont soit la recherche de contrats aux garanties plus couvrantes ou plus adaptées aux besoins de santé, soit une demande de résiliation à la suite d'un différend entre l'assuré et l'assureur créant un mécontentement du client et qui peut être lié à un problème de gestion dans la vente en ligne ou dans la qualité des services.

Au regard de ces éléments, on constate que la résiliation infra-annuelle apporte un avantage certain pour les consommateurs en facilitant le changement d'assurance même si cela n'a pas engendré un bouleversement majeur au sein des différents acteurs.

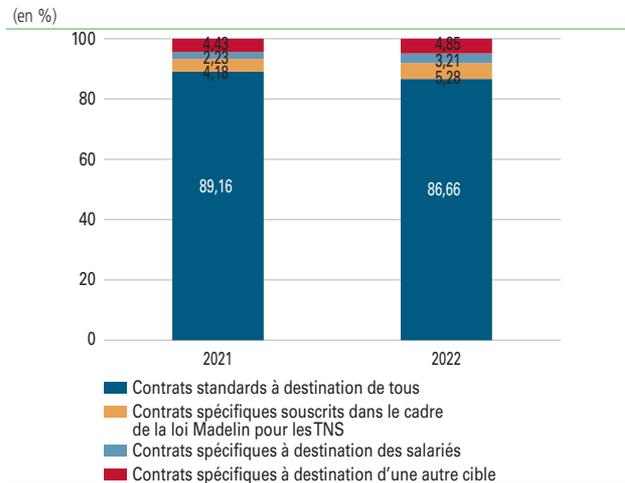
L'impact de la RIA, par produit, par canal de distribution, par âge et ancienneté du contrat

L'impact de la RIA par produit

On peut constater, en 2022, que les résiliations à l'initiative de l'assuré issues de la RIA concernent majoritairement les contrats standards à destination de tous (87 %) et concernent peu les contrats Madelin à destination des TNS (5 %), les contrats spécifiques à destination d'une autre cible (5 %) ou les contrats à destination des salariés (3 %).

Le nombre de contrats résiliés au titre de la RIA constatés par les organismes répondants augmentent de presque

G6 Répartition du nombre de RIA par type de produits



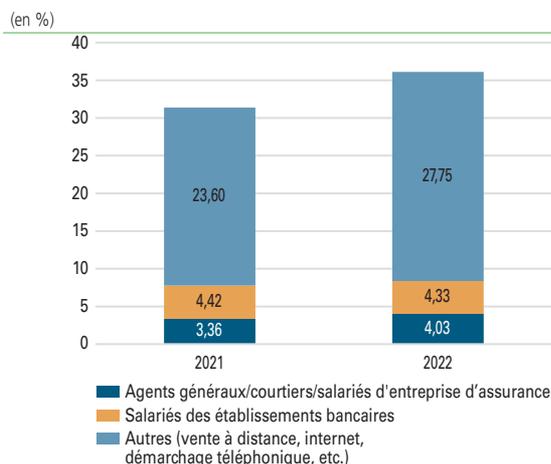
18 % (soit 44 546 contrats) entre 2021 et 2022. Cette évolution s'explique par les hausses suivantes :

- + 14 % des RIA pour les contrats à destination de tous (32 250 contrats) ;
- + 48 % des RIA pour les contrats Madelin à destination des TNS (mais représentant seulement 5 128 contrats) ;
- + 69 % des RIA des contrats à destination des salariés (mais représentant seulement 3 937 contrats) ;
- + 29 % des RIA pour les contrats destinés à d'autres cibles (mais représentant seulement 3 231 contrats).

L'impact de la RIA par canal de distribution

Le canal de distribution a une incidence sur la proportion des résiliations à l'initiative de l'assuré (cf. graphique 7). Concernant la distribution en direct, la part de RIA est du

G7 Nombre de RIA/nombre de contrats souscrits par canal de distribution



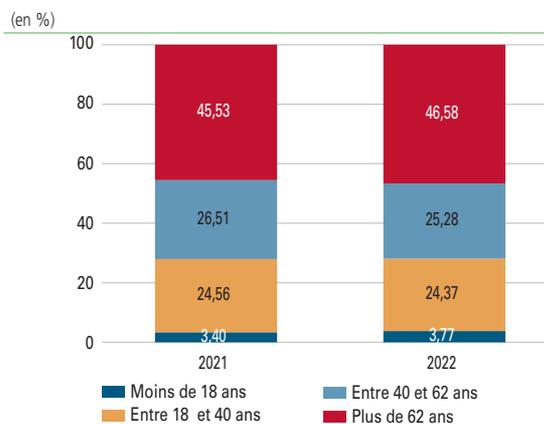
même ordre que la part du nombre de contrats distribués. En effet, selon les données provenant des répondants, il apparaît qu'en 2022 75 % des contrats résiliés en RIA ont été distribués par des agents généraux, courtiers ou salariés d'une entreprise d'assurance, lesquels représentent 79,5 % des contrats distribués. Il apparaît aussi que 20 % des contrats résiliés en RIA ont été distribués par les salariés du secteur bancaire, qui représentent 19,9 % des contrats distribués.

En revanche, concernant la vente à distance (internet, démarchage, etc.), le ratio diffère : la part de la RIA est de 5 % alors que ce mode de distribution à distance ne représente que 0,6 % des contrats souscrits. Les contrats vendus à distance sont en moyenne plus résiliés que les autres contrats.

L'impact de la RIA par âge

Alors même que les personnes de 62 ans et plus représentent la grande majorité des souscripteurs de contrats

G8 Répartition du nombre de RIA par tranche d'âge



individuels (de l'ordre de 3/5 des souscripteurs individuels), l'analyse sur l'âge des assurés utilisant la résiliation à tout moment, fait apparaître que cette population de seniors représente près de la moitié des résiliations infra-annuelles enregistrées.

Ainsi, un peu moins d'un quart des contrats résiliés au titre de la RIA sont détenus par des assurés ayant entre 18 et 40 ans (environ 24 %) et un peu plus d'un quart par des assurés ayant entre 40 et 62 ans (environ 26 %). Presque la moitié des contrats résiliés au titre de la RIA sont détenus par des assurés de 62 ans et plus (environ 46 %).

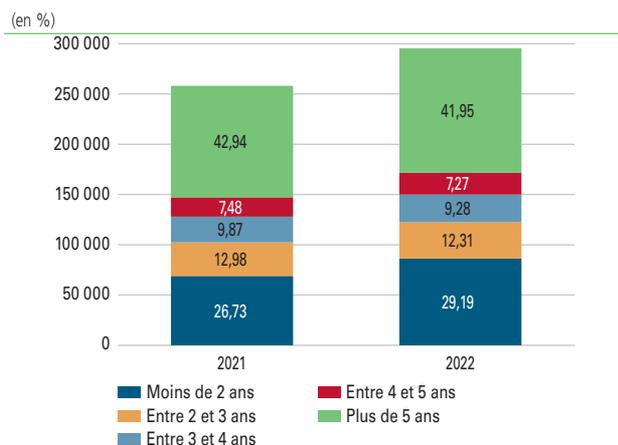
Concernant cette catégorie d'assurés de plus de 62 ans ayant utilisé la résiliation à tout moment, il a été précisé par certains répondants qu'il s'agit majoritairement de « jeunes seniors » à la retraite. En effet, les jeunes retraités anciens salariés sont concernés par la loi Evin et bénéficient d'une portabilité de leurs anciens

contrats santé avec un tarif plafonné pendant 3 ans. En revanche, à partir de la 4^e année, le montant de la cotisation est fixé librement par l'organisme assurantiel, très souvent plus élevé que le prix plafonné de la 3^e année, au regard du risque couvert. Cette situation, ainsi que les besoins de couverture plus spécifique des seniors, peuvent expliquer l'usage plus important de la résiliation à tout moment sur cette tranche d'âge que sur les autres.

L'impact de la RIA par ancienneté du contrat

Selon les réponses reçues, la répartition des RIA par ancienneté du contrat est plus disparate. En effet, 42 % des contrats résiliés ont plus de 5 ans d'ancienneté et 28 % ont moins de 2 ans. Au regard des retours des organismes répondants, il ne semble pas qu'il y ait de profils spécifiques sur les contrats résiliés au titre de la RIA à moins de 2 ans ou à plus de 5 ans d'ancienneté.

G9 Répartition du nombre de RIA par ancienneté des contrats



Source : Optimind.

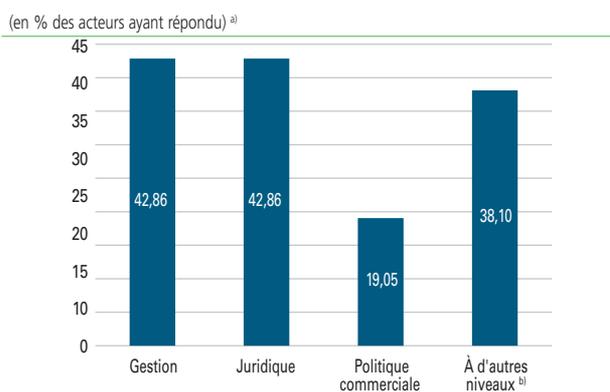
Difficultés rencontrées par les organismes assureurs lors de la mise en place de la RIA

Dans le cadre de la mise en place de cette réforme, la majorité des organismes répondants ont précisé avoir rencontré des difficultés (81 %).

Les organismes répondants ont pu exprimer les différentes difficultés rencontrées (plusieurs réponses étaient possibles dans le questionnaire) dont les principales sont les suivantes :

- l'augmentation de la charge de travail au niveau de la gestion du fait de la hausse du nombre des résiliations engendrées, ainsi que du fait de l'adaptation des offres induite par les différentes évolutions réglementaires (résiliation infra-annuelle, mais également la réforme « 100 % Santé ») ;

G10 Facteurs de difficultés dans la mise en place de la RIA



Notes : a) Plusieurs réponses possibles.

b) Autres difficultés rencontrées :

- réduction de la mutualisation des risques ;
- difficultés d'identification des demandes de RIA dans les flux entrants ;
- origine de la demande (concurrence, titulaire contrat, ayants droits, etc.) mal identifiée et nécessitant un rappel au client.

Source : Optimind.

- les refus ou l'excès de zèle de certains acteurs sur les termes juridiques (en effet, certains acteurs avaient refusé de mettre en place la résiliation infra-annuelle, dans les débuts de l'entrée en vigueur de la réforme);
- la hausse des réclamations clients, induite en partie par une politique commerciale, *via* démarchage téléphonique, lancée par certains acteurs pour gagner de nouvelles parts de marché à la suite de l'entrée en vigueur de la résiliation à tout moment;
- la non-conformité des demandes de résiliation pour l'application de la RIA (par exemple le non-respect de la condition minimale d'ancienneté d'un an ou une date d'effet du contrat et une demande de résiliation non conformes).
- les modalités de résiliations, notamment suite à un démarchage téléphonique abusif sur une personne jugée « fragile »;
- les modalités d'augmentation des cotisations (en effet, elles sont souvent considérées comme subies par les assurés car ce sont des décisions unilatérales des organismes assurantiels, qui manquent parfois d'explications);
- la portabilité des contrats santé, principalement lors du passage à la retraite en application de l'article 4 de la loi Evin, notamment sur la durée de cette portabilité, les garanties, les exclusions, etc.

Les profils prédominants demandant des informations ou engageant une procédure de réclamation sont majoritairement des seniors, en général retraités, considérés comme des catégories socio-professionnelles « CSP + », issus des professions libérales, ou des professions à plus fort revenu du secteur privé (cadres, ingénieurs, chercheurs, etc.) ou de l'ensemble des fonctionnaires de catégorie A, etc., ayant un fort pouvoir d'achat.

Concernant les réclamations portant spécifiquement sur la résiliation à tout moment à l'initiative de l'assuré en assurance santé, depuis l'entrée en vigueur de la réforme, elles portent principalement sur :

3.2 Les difficultés relevées par les consommateurs

Les retours de l'association de consommateurs, ainsi que du médiateur, ont permis d'avoir une vision plus qualitative sur les motifs de litiges en assurance santé et les motifs de résiliation.

Les principaux motifs de demandes d'information et de litiges formulés à cette association de consommateurs ou au médiateur portent sur :

- les conditions d'applications des garanties ou les délais de remboursement – notamment dans le cas d'une gestion de sinistres longue ou difficile demandant trop de justificatifs visant à décourager l'assuré –, ou même des refus de garantie;
- le non respect de la réglementation par certains organismes qui ne prennent pas en compte les demandes de résiliation;
- la démarche de souscription à un deuxième organisme lorsque l'adhérent n'a pas compris qu'il souscrivait auprès d'un deuxième organisme. Les personnes concernées sont

souvent des personnes âgées où le litige est soulevé à l'initiative des enfants, notamment du fait d'un démarchage considéré comme « abusif » ;

- les modalités de la RIA, notamment le fait que cette réforme s'applique à compter du 1^{er} anniversaire du contrat (et non avant) et que le contrat doit comporter exclusivement des garanties de santé et des garanties annexes prévues au décret ;
- le changement d'assureur, lorsque le nouvel organisme assureur n'a pas effectué la résiliation auprès de l'ancien contrairement à ce qu'il avait promis.

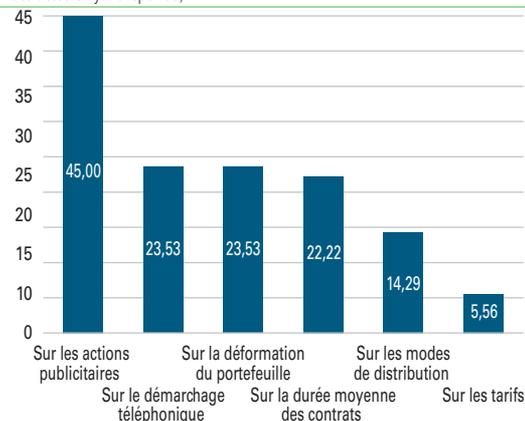
Il est constaté que la majorité des assurés semble être suffisamment informée de son droit à résilier à tout moment et des conditions d'application générales, mais semble ignorer les conditions plus complexes telles que, par exemple la non-applicabilité de la résiliation à tout moment avant le 1^{er} anniversaire, ou si une garantie non prévue au décret y est associée.

3.3 Les conséquences de la RIA sur les acteurs assurantiels

Les acteurs assurantiels ont été sollicités pour connaître les conséquences de la RIA sur différents paramètres touchant à leur activité (dans le questionnaire choix fermé de paramètres mais avec plusieurs réponses possibles). Les trois quarts des organismes répondants ont indiqué, qu'au-delà des difficultés de mise en œuvre précitées, la résiliation à tout moment avait eu des conséquences sur leurs activités.

G11 Principaux impacts de la RIA sur le marché de la santé

(en % des acteurs ayant répondu) ^{a)}



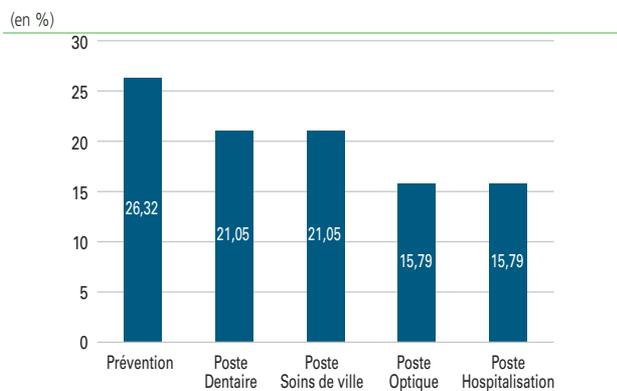
Note : a) Plusieurs réponses possibles.
Source : Optimind.

Les principales conséquences évoquées par les organismes répondants portent :

- à 45 % sur les moyens et les actions mis en place pour faire de la publicité afin d'acquérir de nouveaux assurés ;
- à 23,5 % sur le processus de démarchage téléphonique ;
- à 23,5 % également sur la déformation du portefeuille, notamment au regard du nombre d'assurés et du profil de risque des assurés restants ou nouveaux ;
- à 22 % sur la durée moyenne des contrats dans le portefeuille.

Par ailleurs, certains organismes répondants ont également indiqué avoir revu leurs contrats/offres suite à la mise en place de la résiliation à tout moment (environ 30 %). Cela ne signifie pas que durant cette période les autres acteurs

G12 Évolution des garanties



Source : Optimind.

répondants n'ont pas revu leurs contrats/offres : en effet, à la même période que l'entrée en vigueur de la résiliation à tout moment, la phase 3 de la réforme « 100 % Santé » est entrée également en vigueur et dans ce cadre, l'ensemble des acteurs du marché ont dû revoir leurs contrats/offres pour se mettre en conformité et faire face aux nouveaux besoins post-crise sanitaire.

Les acteurs répondants ayant revu leurs contrats/offres suite à la mise en place de la résiliation à tout moment ont fait évoluer leurs garanties déjà présentes, et/ou ont intégré de nouvelles garanties, dans le but principal de conserver et de retenir leur portefeuille d'assurés.

Les principales garanties ayant évoluées sont les suivantes :

- la prévention où 26 % des acteurs répondants ont amélioré leurs offres ;
- le dentaire et les soins de ville où 21 % des acteurs répondants ont modifié les niveaux de garanties ;
- l'optique et l'hospitalisation où 16 % des acteurs répondants ont revu les niveaux de remboursement.

Par ailleurs, certains acteurs répondants ont intégré de nouvelles garanties à leurs contrats. Par exemple, la prise en charge du sport sur ordonnance, des chambres particulières, des actes de dépistage ou de la médecine douce.

4

Des ratios de sinistralité impactés
par les évolutions réglementaires

Les données chiffrées contenues dans ce chapitre proviennent des organismes d'assurance ayant répondu au questionnaire. Les données et éventuellement les analyses des acteurs n'ayant pas répondu ne peuvent donc pas y figurer.

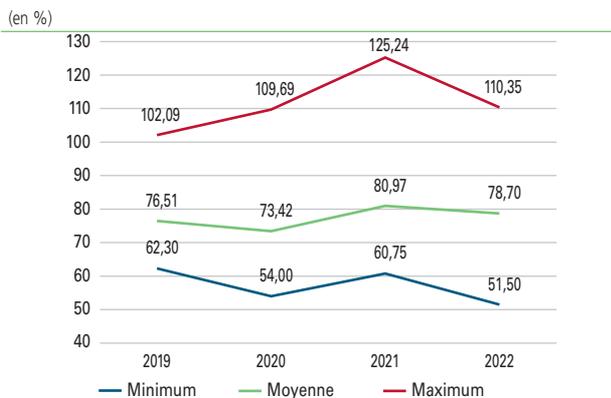
4.1 Des hausses de primes pour compenser les dépenses de santé

Les ratios de sinistralité recueillis ont été regroupés par année afin d'être analysés. Ils ont été définis comme le ratio des sinistres sur primes émises (cf. graphique 13).

Plus de 80 % des organismes répondants ont vu leurs ratios sinistres/primes augmenter entre 2019 et 2022, répartis de la manière suivante selon les années (cf. graphique 14).

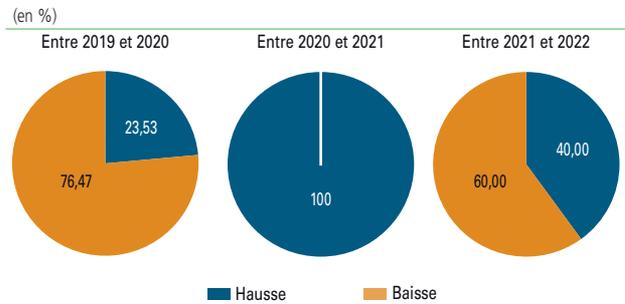
Entre 2019 et 2020, une majorité des acteurs (76 %) voient leur ratio sinistres/primes diminuer, *a priori* du fait du confinement pendant la crise sanitaire ayant entraîné une baisse

G13 Évolution des ratios sinistres/primes entre 2019 et 2022



Source : Optimind.

G14 Évolution du ratio sinistres/primes



Source : Optimind.

des dépenses de santé de l'ordre de 60 % à 70 %, notamment pour les soins considérés comme « non essentiels » dont les postes majoritairement touchés ont été le dentaire et l'optique, comme indiqué précédemment.

Entre 2020 et 2021, le ratio sinistres/primes de tous les acteurs augmente, s'expliquant *a priori* par le « rattrapage des soins » constaté dès l'été 2020, combiné aux premiers effets du « 100 % Santé » engendrant :

- un effet fréquence souhaité par la réforme (augmentation de la fréquence des consultations), amplifié par l'effet « rattrapage des soins » non réalisés en 2020 pendant le premier confinement ;
- un effet coût, non anticipé car la réforme « 100 % Santé » prévoyait des prix limite de vente. Cet effet coût a été constaté, notamment sur les prothèses dentaires.

Entre 2021 et 2022, l'évolution des ratio sinistres/primes est plus contrastée :

- plus de la moitié des organismes répondants voient leur ratio sinistres/primes diminuer, *a priori* du fait des hausses de cotisations (60 %) ;

- alors que 40 % d’entre eux voient leur ratio sinistres/primes continuer d’augmenter.

L’augmentation des dépenses de santé, en complément des conséquences directes (hausse de la fréquence des consultations en optique, en dentaire et en audiologie) et indirectes (hausse du coût moyen de certains actes) de la mise en place de la réforme « 100 % Santé », peut également s’expliquer par la hausse du coût des soins du fait de l’inflation et de l’évolution du plafond moyen de la Sécurité sociale (PMSS) (pour les prestations exprimées en pourcentage du PMSS), ainsi que la hausse de la fréquence de certains actes induit par de nouveaux comportements des assurés post crise sanitaire (téléconsultations, risques psychosociaux, etc.).

4.2 Des hausses de prestations liées à la mise en place du « 100 % Santé »

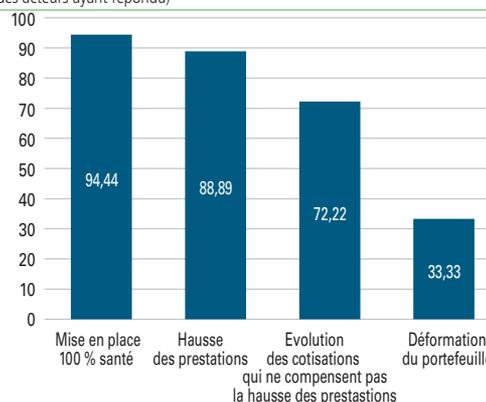
Le principal motif mis en avant par les organismes répondants pour expliquer la hausse des ratios de sinistralité est la hausse des prestations, en partie expliquée par la mise en place du « 100 % Santé ». En effet, une partie des organismes répondants précisent que les indexations mises en œuvre ne compensent pas les hausses des prestations, expliquant ainsi la dégradation de leurs ratios de sinistralité.

Concernant la hausse des prestations, tous les postes de soins n’ont pas le même impact sur l’augmentation du ratio sinistres/primes (cf. graphique 16).

Les évolutions du ratio de sinistralité à la hausse s’expliquent majoritairement par la hausse des prestations notamment des postes dentaire, audiologie et optique,

G15 Répartition des motifs de hausse des ratios de sinistralité

(en % des acteurs ayant répondu) ^{a)}



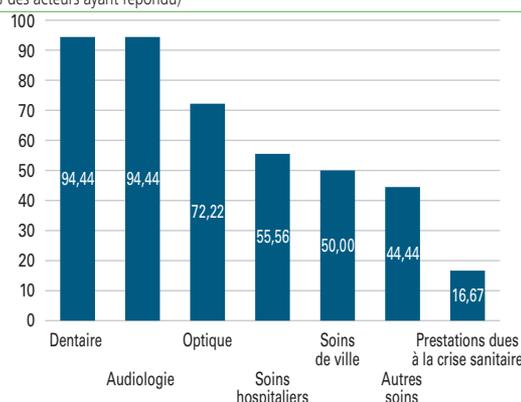
Note : a) Plusieurs réponses possibles.
Source : Optimind.

en partie suite à la mise en place de la réforme « 100 % Santé », et dans un second temps par les soins de ville et soins hospitaliers.

Pour les 20 % des organismes répondants ayant connu une baisse du ratio sinistres/primes durant la période étudiée, cette baisse s’explique par des revalorisations tarifaires.

G16 Répartition des hausses de prestations par poste

(en % des acteurs ayant répondu) ^{a)}



Note : a) Plusieurs réponses possibles.
Source : Optimind.

Cependant trois quarts d'entre eux expliquent cette diminution par un second effet lié à la modification du profil des assurés : en effet, des résiliations peuvent être induites par les indexations réalisées, engendrant ainsi une baisse du nombre d'assurés, et potentiellement également une modification du profil de risque.

Par ailleurs, un quart d'entre eux expliquent cette diminution par un autre effet additionnel lié à la baisse des niveaux de couverture.

Analyse de l'évolution des ratios de sinistralité au regard de l'évolution du chiffre d'affaires

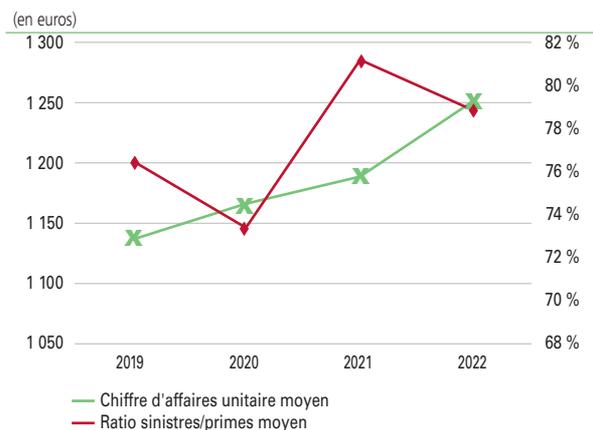
Entre 2019 et 2020, la hausse du chiffre d'affaires unitaire moyen des répondants – calculé en divisant le chiffre d'affaires moyen par le nombre de contrats moyen – croise la baisse du ratio de sinistralité moyen de l'étude. Ceci confirme la hausse des cotisations plus importante que la hausse des prestations, permettant la diminution du ratio sinistres/primes. En effet, comme indiqué précédemment, avec la mise en place du confinement en mars 2020 pour lutter contre la pandémie, de nombreux soins considérés comme non essentiels ont été arrêtés ou reportés, engendrant une baisse significative des prestations au regard de la revalorisation des cotisations réalisée.

Entre 2020 et 2021, malgré une hausse du chiffre d'affaires unitaire moyen, le ratio sinistres/primes augmente plus significativement et ainsi illustre la hausse significative des prestations supérieure à la revalorisation des cotisations. Cette hausse significative des prestations est induite, comme évoqué précédemment, par :

- une augmentation importante de la fréquence des soins du fait de l'effet de rattrapage post confinement,
- combinée à la hausse des coûts non anticipés (par exemple sur les prothèses dentaires) et la non-réalisation des économies attendues (par exemple en optique) liées à la réforme « 100 % Santé » dont l'effet a été décalé par l'arrêt des soins sur ces postes pendant le confinement.

L'augmentation plus importante en 2022 du chiffre d'affaires unitaire moyen, par rapport aux années précédentes, au regard de l'évolution du ratio sinistres/primes de l'étude, permet d'illustrer l'un des leviers utilisés pour diminuer la dérive du ratio de sinistralité.

Ga Évolution du ratio sinistres/primes et du chiffre d'affaires unitaire moyen



Source : Optimind.

5

Des cotisations en forte hausse
pour les familles et les seniors

Les données tarifaires utilisées pour l'analyse présentée ci-après n'ont pas été fournies par les organismes assureurs participant à l'étude mais par MoneyVox. Elles représentent environ 20 % du marché et portent sur les tarifs individuels (hors sur-complémentaires) de la seule France hexagonale et hors régime Alsace-Moselle. Les données des évolutions tarifaires entre 2019 et 2022 ont été recueillies pour trois profils :

- jeune actif seul de 25 ans avec des garanties correspondant à un milieu de gamme, renommées « de base » ;
- famille composée de 2 adultes de 30 ans et de 2 enfants de 3 et 7 ans, avec des garanties correspondant à un milieu de gamme, renommées « de base » ;
- couple de seniors composé de 2 personnes de 60 ans, avec des garanties correspondant à du haut de gamme, renommées « renforcées ».

Un focus sur les tarifs des profils jeune actif et senior a été également demandé à MoneyVox pour l'année 2023.

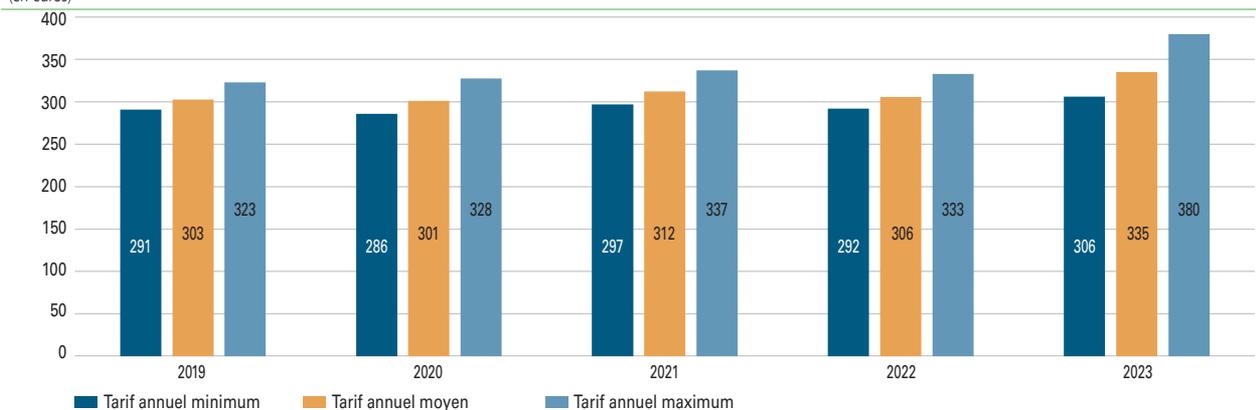
5.1 Jeune actif de 25 ans

Sur la période 2019-2022, la cotisation annuelle moyenne d'un jeune actif pour des garanties « de base » est volatile avec des périodes de baisses et de hausses.

Après une hausse en 2021 puis une baisse en 2022, on constate qu'entre 2019 et 2022, la cotisation annuelle minimale a finalement peu évolué (+ 0,5 %) alors que la cotisation annuelle maximale a augmenté de 3 %, principalement en 2021. L'amplitude en euros entre la cotisation annuelle la plus faible et la cotisation annuelle la

G17 Jeune actif de 25 ans – garanties de base de 2019 à 2023

(en euros)



Source : Optimind.

plus élevée a augmenté entre 2019 et 2022 (de 32 euros à 41 euros).

L'année 2021 a vu une augmentation de l'ensemble des cotisations annuelles (minimales, moyennes et maximales) de l'ordre de 4 %, potentiellement liée aux effets de rattrapage des soins constatés dès l'été 2020 notamment sur l'optique et le dentaire, dont les dépenses sont en hausse dès 2019 du fait de la mise en place de la réforme « 100 % Santé », qui a plus impacté les garanties « de base ».

En 2023, la cotisation annuelle moyenne d'un jeune actif de 25 ans avec des garanties « de base » a augmenté de + 9 %, ainsi que les cotisations annuelles minimale et maximale, qui sont en hausse, respectivement de + 5 % et + 14 %. Ainsi, l'amplitude en euros entre la cotisation annuelle la plus basse et la plus élevée augmente fortement entre 2022 et 2023 (+ 80 % : de 41 euros à 74 euros).

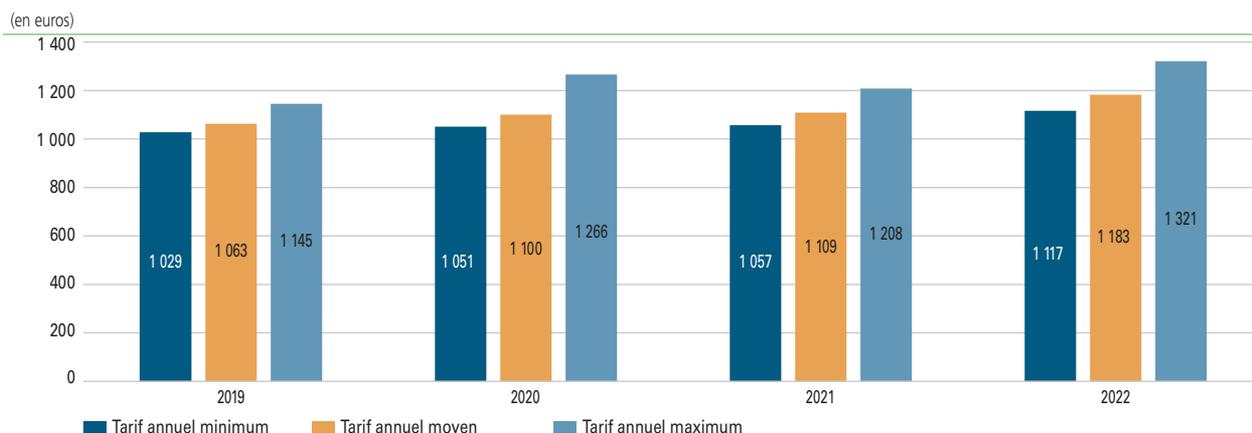
5.2 Famille (2 adultes de 30 ans et 2 enfants de 3 et 7 ans)

Sur la période 2019-2022, la cotisation annuelle moyenne d'une famille de 4 personnes avec de jeunes parents et des garanties « de base » a augmenté de + 11 %.

Les cotisations annuelles minimale et maximale ont augmenté sur cette période respectivement d'environ + 9 % et + 15 %. L'amplitude en euros entre ces deux cotisations a fortement évolué sur la période (de 117 euros à 204 euros) principalement entre 2019 et 2020.

L'année 2022 montre une hausse sur l'ensemble des cotisations annuelles (+ 7 % de la cotisation annuelle moyenne, + 6 % de la cotisation annuelle minimale et + 9 % de la cotisation annuelle maximale) peut-être liée aux conséquences de la mise en place de la réforme « 100 % Santé ».

G18 Famille (2 adultes et 2 enfants) – garanties de base de 2019 à 2022



Source : Optimind.

5.3 Couple senior de 60 ans

Sur la période 2019-2022, la cotisation annuelle moyenne d'un couple de seniors avec des garanties « renforcées » a augmenté d'environ + 13 %.

Les cotisations annuelles minimale et maximale ont augmenté respectivement de + 16 % et de + 14 % entre 2019 et 2022, principalement en 2020. L'amplitude entre ces deux cotisations augmente très légèrement entre 2019 et 2022 (de 444 euros à 450 euros), après une hausse d'environ 27 % (de 444 euros à 564 euros) entre 2019 à 2021 puis une baisse de 20 % (de 564 euros à 450 euros) entre 2021 et 2022.

L'année 2020 a vu une augmentation sensible de l'ensemble des cotisations annuelles (+ 14 % de la cotisation annuelle

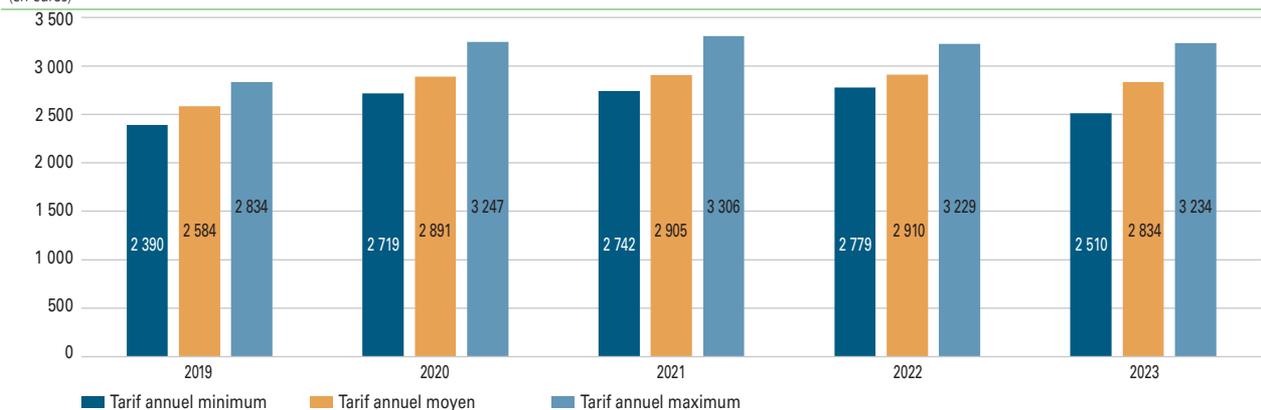
minimale, + 12 % de la cotisation annuelle moyenne et + 15 % de la cotisation annuelle maximale), potentiellement liée :

- à la mise en place de la réforme « 100 % Santé » sur les prothèses auditives car auparavant plus de 65 % des seniors renonçaient à s'équiper à cause du reste à charge trop élevé au regard de leur pouvoir d'achat ;
- à la forte hausse des dépenses en hospitalisation et en soins courants, à laquelle les seniors participent.

En 2023, la cotisation annuelle moyenne d'un couple de seniors de 60 ans avec des garanties « renforcées » a légèrement baissé de près de 3 %. La cotisation annuelle minimale a diminué plus significativement d'environ 10 %, alors que la cotisation annuelle maximale est restée stable. Ainsi, l'amplitude en euros entre ces deux cotisations a fortement augmenté, de 60 %.

G19 Couple seniors – garanties renforcées de 2019 à 2023

(en euros)



Source : Optimind.

Analyse comparative des cotisations mensuelles 2023 entre un jeune actif et un senior, à gamme comparable

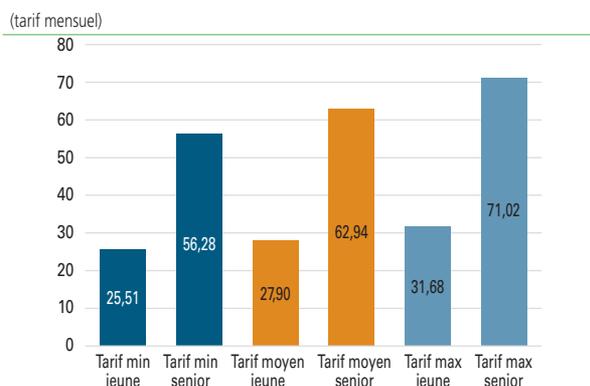
Pour les garanties « de base », l'écart entre la cotisation mensuelle minimale et la cotisation mensuelle maximale est relativement identique pour les jeunes et les seniors (l'écart entre la cotisation mensuelle minimale et maximale est de 26 %, soit 15 euros pour un senior, et de 24 %, soit 6 euros pour un jeune actif). Cela s'explique peut-être par le fait qu'il y a peu d'anti-sélection pour des garanties « de base ».

Pour les garanties « renforcées », l'écart entre la cotisation mensuelle minimale et maximale augmente légèrement à 29 % (30 euros) pour un senior, mais, l'écart se creuse plus fortement pour le jeune actif, avec une cotisation maximale représentant plus du double de sa cotisation minimale. En effet, certains organismes considèrent que si un jeune actif, sensé avoir le risque santé le plus faible, choisit de payer plus cher pour être mieux couvert, cela augure de coûts de santé à venir plus élevés que la moyenne.

En conséquence, pour des garanties renforcées, l'écart entre les cotisations mensuelles maximales des jeunes et celles des seniors se réduit fortement à hauteur de 14 % (17 euros).

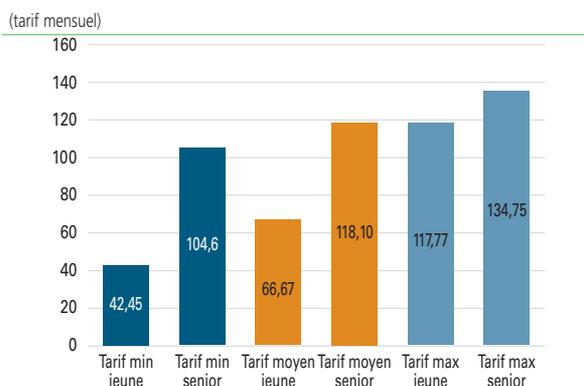
Néanmoins, en moyenne, pour des niveaux de garanties équivalentes, les cotisations mensuelles moyennes des seniors représentent le double des cotisations mensuelles moyennes des jeunes actifs, *a priori* du fait de l'augmentation croissante du risque avec l'âge.

Ga Garanties de base



Source : Optimind.

Gb Garanties renforcées



Source : Optimind.

6

Conclusion

La résiliation infra-annuelle instituée par la loi « relative au droit de résiliation sans frais de complémentaire santé » du 14 juillet 2019, aussi dite RIA, est indéniablement un succès. Cette disposition, qui a accentué fortement les changements d'assurance, a permis la comparaison des offres mais les effets espérés sur les tarifs ne sont pas aujourd'hui constatés.

Dans le cadre des contrats collectifs obligatoires, ce droit à résiliation est ouvert à l'entreprise souscriptrice, pas à l'assuré, aussi l'étude a-t-elle porté sur les souscriptions individuelles ou collectives à adhésion facultative. L'étude montre ainsi qu'entre 2020 et 2021, les résiliations à l'initiative de l'assuré ont bondi de près de 20 % en nombre, conséquence directe de la mise en place de cette RIA en décembre 2020, et qu'elles affichent une stabilisation en 2022.

Cette simplification de la résiliation était souhaitée depuis longtemps par les associations de consommateurs et les travaux du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) ont permis depuis, un élargissement de la RIA à d'autres contrats d'assurance.

L'étude montre en outre que la RIA en assurance santé a bénéficié à toutes les populations, quel que soit le profil de l'assuré et le premier motif de résiliation déclaré par les répondants est le prix, preuve que la RIA a contribué à faire jouer la concurrence. Autre fait saillant, la moitié des résiliations sont faites par des assurés ayant plus de 62 ans, de jeunes retraités anciens salariés, qui ont bénéficié de la portabilité leurs anciens contrats santé dont les tarifs sont plafonnés pendant 3 ans et qui en sortent la 4^e année du fait des hausses de tarifs.

La RIA a également eu un impact lié à la commercialisation des produits d'assurance santé *via* les sites internet ou par démarchage téléphonique. En effet, 5 % des contrats résiliés en RIA avaient été distribués par de la vente à distance alors que ce mode de distribution ne représente que 0,6 % des contrats souscrits. Les associations de consommateurs ont d'ailleurs relevé que les demandes d'informations sur les modalités de résiliation notamment suite à un démarchage téléphonique considéré comme abusif sur une personne « fragile » était un des principaux motifs des demandes reçues.

Enfin, contrairement à ce qui aurait pu être anticipé, la facilité de résiliation n'a pas entraîné de baisse des tarifs. En effet en 2021, le rattrapage de soins post pandémie et les nouvelles évolutions réglementaires ont entraîné une hausse des ratios sinistres/primes. En effet, si la réforme du « 100 % Santé » a atteint son objectif en réduisant le renoncement aux soins, elle a engendré une hausse de la fréquence des actes et une augmentation des dépenses remboursées, en optique, dentaire et audiologie.

De plus, depuis quelques années, il est observé une hausse récurrente des dépenses de santé, notamment du fait d'une hausse du coût de la santé induit par l'inflation, ainsi qu'une augmentation de certaines dépenses post crise sanitaire, par exemple, les téléconsultations, les consultations de psychologues liées notamment à la hausse des risques psychosociaux, etc.

Face à la dégradation de ces ratios de sinistralité, les assureurs ont augmenté leurs tarifs en 2022 et dans des proportions très diverses selon les profils et la qualité des couvertures. Si les jeunes actifs de 25 ans ont été peu touchés, la cotisation annuelle moyenne d'une famille de

4 personnes a augmenté de 11 % entre 2019 et 2022 pour des garanties de « base » et de 13 % pour un couple senior sur la même période avec des garanties « renforcées ».

Afin d'avoir une meilleure visibilité des impacts de la RIA sur le long terme, et en particulier son impact sur les tarifs de

l'assurance santé, cette étude mériterait d'être renouvelée dans 2 ans afin de s'assurer que la résiliation à tout moment est entrée durablement dans les pratiques des consommateurs, que les cas de démarchage abusif sont en diminution et que la concurrence entre les acteurs a bien produit ses effets sur les tarifs des contrats proposés.

Annexes

1	Lettre de mission du Ministre	40
2	Les questionnaires	42
3	Les répondants	48
4	Les données de MoneyVox	50

Annexe 1 Lettre de mission du Ministre



**MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE,
DES FINANCES
ET DE LA SOUVERAINETÉ
INDUSTRIELLE ET NUMÉRIQUE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

LE MINISTRE

Paris, le **4 AOUT 2022**

Nos références : MEFI-D22-02086

Madame la Présidente,

Les travaux menés sous votre présidence au Comité consultatif du secteur financier (CCSF) confirment l'importance de cette instance, tant pour son niveau d'expertise et de diagnostic que pour sa capacité à proposer des solutions innovantes, pragmatiques et consensuelles. Au-delà de la nécessité de poursuivre les travaux déjà engagés, je voudrais que vous puissiez également lors des prochains mois travailler sur les sujets suivants, dont les enjeux sont majeurs.

S'agissant des contrats d'assurance prévoyance, je souhaite que vous puissiez vous inscrire dans la continuité du programme de travail engagé parallèlement à la réforme « 100% santé » sur la lisibilité et la comparabilité des contrats de complémentaire santé, afin d'effectuer les mêmes travaux pour l'assurance prévoyance.

Concernant l'assurance santé, un bilan de la résiliation à tout moment des contrats de complémentaire santé serait utile, deux ans après la mise en œuvre de cette mesure, afin notamment d'en évaluer l'impact sur leurs tarifs.

S'agissant de l'assurance emprunteur, le bilan du CCSF avait mis en exergue des pistes de réflexion qui permettraient de fluidifier ce marché. Dans le prolongement de la récente adoption de la proposition de loi pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur, le CCSF devra poursuivre ces travaux afin de mesurer les conséquences de la résiliation à tout moment et de la suppression du questionnaire de santé sur le marché de l'assurance pour certains demandeurs. Il pourra, à ce titre, notamment s'intéresser à l'évolution des tarifs et aux conditions d'indemnisation, en particulier celles relatives aux garanties d'incapacité de travail et d'invalidité.

1/2

Madame Corinne DROMER
Présidente du Comité consultatif
du secteur financier
Banque de France
31 rue Croix des Petits-Champs
75049 Paris cedex 01

139 rue de Bercy
75572 Paris Cedex 12

S'agissant de la commercialisation de produits financiers au grand public, outre la mission confiée par le Collège de l'AMF au CCSF sur l'information et la comparabilité des frais des produits d'épargne, j'invite le CCSF à faire un bilan de la mise en œuvre de la réglementation issue du règlement européen et de la directive relative aux marchés d'instruments financiers (MIF II). Dans un contexte où la Commission européenne prépare, pour la fin de l'année 2022 ou le début de l'année 2023, une stratégie pour les investisseurs particuliers (« Retail Investment Strategy »), visant à faire participer davantage les investisseurs particuliers aux marchés financiers, ce bilan pourra notamment porter sur l'impact de la réglementation MIF II sur l'offre de produits proposée aux épargnants (au regard du contenu du marché cible et de son processus de définition, et de l'adaptation du conseil en investissement prodigué), et sur l'adaptation de la réglementation MIF II (notamment du devoir de conseil) aux nouvelles pratiques de souscription de produits financiers.

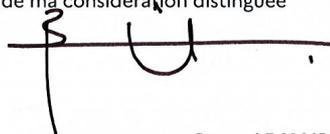
Toujours dans la perspective de la publication de la stratégie de la Commission pour les investisseurs particuliers, j'invite le CCSF à faire le bilan des dispositions de la directive sur la distribution d'assurance (DDA) relatives à la transparence et à la prévention des conflits d'intérêt. À cet égard, le Comité pourra utilement étudier la question de la transparence des rémunérations des distributeurs vis-à-vis des clients ainsi que celle de l'intérêt, afin d'améliorer la comparabilité des produits d'épargne, d'un éventuel alignement des dispositions entre les réglementations DDA et MIF II.

Le CCSF pourra également mener une réflexion sur les pratiques de commercialisation des crypto-actifs utilisés à des fins d'investissement, comme les « unbacked crypto-assets » (dont notamment Bitcoin, Ethereum), ainsi que sur l'information à transmettre par les banques à leurs clients en matière d'obligation fiscale. Il pourra aussi étudier les pratiques et l'encadrement de la mise à disposition de crypto-actifs utilisés à des fins de paiement comme les « stablecoins », afin d'explicitier le contenu et les enjeux du projet de règlement MiCA, récemment finalisé au niveau européen.

Le Comité me paraît être l'instance idoine pour faire émerger des réponses efficaces et ciblées sur ces enjeux. Il importera, dans les mois à venir, de veiller à continuer de faire du CCSF un lieu d'échanges approfondis entre toutes les parties prenantes, en vue de produire des analyses objectives et de faire émerger, chaque fois que nécessaire, des consensus permettant de renforcer la qualité des services financiers offerts aux Français.

Pour la réalisation de cette mission, vous pourrez vous appuyer sur mes services, en particulier sur la direction générale du Trésor.

Je vous prie de croire, Madame la Présidente, à l'assurance de ma considération distinguée



Bruno LE MAIRE

1 / RIA par produit	Nombre de contrats (en moyenne sur l'année) ¹		Commentaires
	2021	2022	
Contrats standards à destination de tous (sans cible spécifique)			
Contrats spécifiques souscrits dans le cadre de la loi "Madelin" à destination des TNS			
Contrats spécifiques à destination de salariés			
Contrats spécifiques à destination d'une autre cible			
	précisez laquelle		

¹ Nombre d'adhésions pour les contrats souscrits dans le cadre de la loi "Madelin" à destination des TNS et les contrats collectifs à adhésion facultative

2 / RIA selon le mode de distribution des contrats	Nombre de contrats (en moyenne sur l'année) ¹		Commentaires
	2021	2022	
Agents généraux d'assurance / courtiers d'assurance / salariés des entreprises d'assurance			
Salariés des établissements financiers			
Autres modes (vente par correspondance, internet, démarchages téléphoniques, ...)			

¹ Nombre d'adhésions pour les contrats souscrits dans le cadre de la loi "Madelin" à destination des TNS et les contrats collectifs à adhésion facultative

3 / RIA selon l'âge du souscripteur (hors contrats collectifs facultatifs d'entreprise) ²	Nombre de contrats (en moyenne sur l'année) ¹		Commentaires
	2021	2022	
Moins de 18 ans			
De 18 ans à moins de 40 ans			
De 40 ans à moins de 62 ans			
62 ans et plus			

¹ Nombre d'adhésions pour les contrats souscrits dans le cadre de la loi "Madelin" à destination des TNS

² Selon l'âge de l'adhérent pour les contrats souscrits dans le cadre de la loi "Madelin" à destination des TNS

4 / RIA selon l'ancienneté des contrats	Nombre de contrats (en moyenne sur l'année) ¹		Commentaires
	2021	2022	
Moins de 2 ans d'ancienneté			
De 2 ans à moins de 3 ans d'ancienneté			
De 3 ans à moins de 4 ans d'ancienneté			
De 4 ans à moins de 5 ans d'ancienneté			
De 5 ans et plus d'ancienneté			

¹ Nombre d'adhésions pour les contrats souscrits dans le cadre de la loi "Madelin" à destination des TNS et les contrats collectifs à adhésion facultative

5 / Motifs de RIA, à dire d'experts

Quels sont les principaux motifs de la RIA en assurance santé ? Citez les 5 motifs les plus souvent évoqués, par ordre décroissant

	En 2021		En 2022		Commentaires
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

6 / Difficultés de mise en œuvre de la RIA

Avez-vous constaté des difficultés/blocages dans l'application de la RIA ?	oui / non	Commentaires
... au niveau des systèmes de gestion		
... au niveau juridique		
... au niveau de la politique commerciale		
... à d'autres niveaux		

7 / Selon vous, quelles évolutions pourraient rendre le dispositif plus efficace ? (question ouverte)

8 / Impact de la RIA sur la durée moyenne des contrats

La RIA a-t-elle réduit la durée moyenne des contrats ?	oui / non	Commentaires

9 / Impact de la RIA sur le marché, à dire d'experts

	oui / non	Commentaires
Impact de la RIA sur les modes de distribution		
Impact de la RIA sur les actions publicitaires		
Impact de la RIA sur le démarchage téléphonique		
Impact de la RIA sur la déformation du portefeuille		
En nombre d'assurés		
En termes de profil des assurés		
En termes de gammes des produits		
Impact de la RIA sur les tarifs		
Avez-vous fait évoluer vos contrats en termes de garanties		
Si oui, précisez le poste concerné :		
... le poste dentaire		Précisez de la hausse ou à la baisse
... le poste optique		Précisez de la hausse ou à la baisse
... le poste soins de ville		Précisez de la hausse ou à la baisse
... le poste hospitalisation		Précisez de la hausse ou à la baisse
... la prévention		Précisez de la hausse ou à la baisse
Avez-vous intégré des délais d'attente		Si oui, précisez les ou les garanties concernées
Avez-vous intégré des garanties nouvelles		Si oui, précisez lesquelles

Questionnaire aux médiateurs

Bilan RIA assurance santé

Questions aux médiateurs

I- Que représente l'assurance santé dans l'ensemble des saisines reçues ?

	2019	2020	2021	2022	
Nombre de saisines total					1 dossier pour 1 assuré
Dont nombre de saisines portant sur l'assurance santé					1 dossier pour 1 assuré
Dont nombre de saisines portant sur la résiliation infra-annuelle en assurance santé					1 dossier pour 1 assuré

II - Quel est le type de saisine en matière d'assurance santé

Sur quels motifs portent les saisines ? Citez les 5 motifs les plus souvent rencontrés

	2019	2020	2021	2022
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Pour les saisines,

	2019	2020	2021	2022	
Quelle est la tranche d'âge la plus représentée ?					Moins de 30 ans, Entre 30 et 40 ans, Entre 40 et 50 ans, Entre 50 et 60 ans, Entre 60 et 70 ans, Supérieur à 70 ans
Quelle est la CSP la plus représentée ?					CSP+ / CSP - / Etudiants
Quel est le secteur d'activité le plus représenté ?					Champs libres
Quel est le type de produit le plus représenté ?					Santé collective / Santé TNS / Santé Etudiants / Santé Retraités / Santé Fonctionnaires / Autres produits Santé Individuelle

Sur quels motifs portent les saisines sur la RIA en assurance santé ? Citez les 5 problèmes les plus souvent exposés, par ordre décroissant

	2019	2020	2021	2022
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Pour les saisines sur la résiliation infra-annuelle en assurance santé

	2019	2020	2021	2022	
Quelle est la tranche d'âge la plus représentée ?					Moins de 30 ans, Entre 30 et 40 ans, Entre 40 et 50 ans, Entre 50 et 60 ans, Entre 60 et 70 ans, Supérieur à 70 ans
Quelle est la CSP la plus représentée ?					CSP+ / CSP - / Etudiants
Quel est le secteur d'activité le plus représenté ?					Champs libres
Quel est le type de produit le plus représenté ?					Santé collective / Santé TNS / Santé Etudiants / Santé Retraités / Santé Fonctionnaires / Autres produits Santé Individuelle

III - Les blocages à l'application de la résiliation infra-annuelle en assurance santé ?

Quels sont les principaux blocages de l'application de la résiliation infra-annuelle ? Citez les 5 problèmes les plus souvent posés, par ordre décroissant

	2019	2020	2021	2022
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Pour les blocages constatés de la résiliation infra-annuelle,

	2019	2020	2021	2022	
Quelle est la tranche d'âge la plus représentée ?					Moins de 30 ans, Entre 30 et 40 ans, Entre 40 et 50 ans, Entre 50 et 60 ans, Entre 60 et 70 ans, Supérieur à 70 ans
Quelle est la CSP la plus représentée ?					CSP+ / CSP- / Etudiants
Quel est le secteur d'activité le plus représenté ?					Champs libres
Quel est le type de produit le plus représenté ?					Santé collective / Santé TNS / Santé Etudiants / Santé Retraités / Santé Fonctionnaires / Autres produits Santé Individuelle

IV - Constats et propositions sur la résiliation infra-annuelle en assurance santé

	oui	non	
Les assurés vous semblent-ils suffisamment informés de leurs droits en assurance santé ?			commentaire
... Notamment sur leur capacité à résilier à tout moment ?			commentaire
... Notamment sur le délai d'1 an après la date de souscription pour faire valoir ce droit ?			commentaire
... Notamment sur le fait que le nouvel assureur prend en charge les formalités de résiliation auprès de l'ancien assureur ?			commentaire
... Notamment sur le fait que la RIA n'est pas applicable si une garantie non prévue au décret y est associée ?			
Pour vous, quels critères ou conditions en place conviendrait-il de faire évoluer ?			Veuillez préciser votre précises
Selon vous, quelles évolutions pourraient rendre la résiliation infra-annuelle plus efficace ?			Veuillez préciser votre précises

V - Souhaitez-vous apporter d'autres commentaires ?

Veuillez préciser

Questionnaire aux organisations de consommateurs

Bilan RIA assurance santé

Questions aux organisations de consommateurs

I - Que représente l'assurance santé dans l'ensemble des demandes d'informations / des réclamations qui vous sont transmises ?

	2019	2020	2021	2022	
Nombre de dossiers d'information / réclamations total					1 dossier pour 1 assuré
Dont nombre de dossiers d'information / réclamations portant sur l'assurance santé					1 dossier pour 1 assuré
Dont nombre de dossiers d'information / réclamations portant sur la résiliation infra-annuelle en assurance santé					1 dossier pour 1 assuré

II - Quel est le type de demande d'information en matière d'assurance santé

Sur quels motifs portent les demandes d'information ? Citez les 5 demandes les plus souvent posées

	2019	2020	2021	2022
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Pour les demandes d'information,

	2019	2020	2021	2022	
Quelle est la tranche d'âge la plus représentée ?					Moins de 30 ans, Entre 30 et 40 ans, Entre 40 et 50 ans, Entre 50 et 60 ans, Entre 60 et 70 ans, Supérieur à 70 ans
Quelle est la CSP la plus représentée ?					CSP + / CSP - / Etudiants
Quel est le secteur d'activité le plus représenté ?					Champs libres
Quel est le type de produit le plus représenté ?					Santé collective / Santé TNS / Santé Etudiants / Santé Retraités / Santé Fonctionnaires / Autres produits Santé Individuelle

III - Les litiges en assurance santé ?

Sur quels motifs portent les réclamations générales (y compris la gestion des sinistres) ? Citez les 5 problèmes les plus souvent posés, par ordre décroissant

	2019	2020	2021	2022
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Pour les réclamations générales,

	2019	2020	2021	2022	
Quelle est la tranche d'âge la plus représentée ?					Moins de 30 ans, Entre 30 et 40 ans, Entre 40 et 50 ans, Entre 50 et 60 ans, Entre 60 et 70 ans, Supérieur à 70 ans
Quelle est la CSP la plus représentée ?					CSP + / CSP - / Etudiants
Quel est le secteur d'activité le plus représenté ?					Champs libres
Quel est le type de produit le plus représenté ?					Santé collective / Santé TNS / Santé Etudiants / Santé Retraités / Santé Fonctionnaires / Autres produits Santé Individuelle

Sur quels motifs portent les réclamations sur la RIA en assurance santé ? Citez les 5 problèmes les plus souvent posés, par ordre décroissant

	2019	2020	2021	2022
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Pour les réclamations sur la résiliation infra-annuelle en assurance santé

	2019	2020	2021	2022	
Quelle est la tranche d'âge la plus représentée ?					Moins de 30 ans, Entre 30 et 40 ans, Entre 40 et 50 ans, Entre 50 et 60 ans, Entre 60 et 70 ans, Supérieur à 70 ans
Quelle est la CSP la plus représentée ?					CSP + / CSP - / Etudiants
Quel est le secteur d'activité le plus représenté ?					Champs libres
Quel est le type de produit le plus représenté ?					Santé collective / Santé TNS / Santé Etudiants / Santé Retraités / Santé Fonctionnaires / Autres produits Santé Individuelle

IV - Les blocages à l'application de la résiliation infra-annuelle en assurance santé ?

Quels sont les principaux blocages de l'application de la résiliation infra-annuelle ? Citez les 5 problèmes les plus souvent posés, par ordre décroissant

	2019	2020	2021	2022
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Pour les blocages constatés de la résiliation infra-annuelle,

	2019	2020	2021	2022	
Quelle est la tranche d'âge la plus représentée ?					Moins de 30 ans, Entre 30 et 40 ans, Entre 40 et 50 ans, Entre 50 et 60 ans, Entre 60 et 70 ans, Supérieur à 70 ans
Quelle est la CSP la plus représentée ?					CSP + / CSP - / Etudiants
Quel est le secteur d'activité le plus représenté ?					Champs libres
Quel est le type de produit le plus représenté ?					Santé collective / Santé TNS / Santé Etudiants / Santé Retraités / Santé Fonctionnaires / Autres produits Santé Individuelle

V - Constats et propositions sur la résiliation infra-annuelle en assurance santé

	oui / non	
Les assurés vous semblent-ils suffisamment informés de leurs droits en assurance santé ?		commentaire
... Notamment sur leur capacité à résilier à tout moment ?		commentaire
... Notamment sur le délai d'1 an après la date de souscription pour faire valoir ce droit ?		commentaire
... Notamment sur le fait que le nouvel assureur prend en charge les formalités de résiliation auprès de l'ancien assureur ?		commentaire
... Notamment sur le fait que la RIA n'est pas applicable si une garantie non prévue au décret y est associée ?		
Pour vous, quels critères ou conditions en place conviendrait-il de faire évoluer ?		Veuillez préciser votre précision
Selon vous, quelles évolutions pourraient rendre la résiliation infra-annuelle plus efficace ?		Veuillez préciser votre précision

VI - Souhaitez-vous apporter d'autres commentaires ?

Veuillez préciser

Annexe 3 Les répondants

- Abeille assurances
- Alan
- Allianz
- Crédit mutuel
- Generali
- GMF
- Groupama
- Harmonie mutuelle
- L'ÉQUITÉ
- La prévoyance
- MAAF
- MACSF
- Malakoff Humanis Nationale
- Malakoff Humanis Prévoyance
- MGC
- MMA
- Mutuelle Malakoff Humanis
- Pacifica
- ProBTP
- Quatrem
- Thelem
- Via santé

Autres répondants

- Association de consommateurs UFC-Que choisir
- Le Médiateur de la Mutualité Française

Annexe 4 Les données de MoneyVox

Tarifs santé 2019, données France hexagonale, hors régime Alsace-Moselle

(en euros)

Département	Jeune actif		Famille		Couple seniors	
	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel
1	24,89	299	88,80	1 066	215,29	2 584
2	25,26	303	88,46	1 062	223,23	2 679
3	24,53	294	86,69	1 040	211,77	2 541
4	25,71	309	91,25	1 095	210,29	2 524
5	24,84	298	87,82	1 054	213,90	2 567
6	26,92	323	94,84	1 138	227,16	2 726
7	25,05	301	87,81	1 054	212,72	2 553
8	25,46	306	89,17	1 070	221,52	2 658
9	24,81	298	86,93	1 043	213,45	2 561
10	25,15	302	88,12	1 057	206,04	2 472
11	25,87	310	90,95	1 091	221,25	2 655
12	24,60	295	86,22	1 035	212,62	2 551
13	26,65	320	94,64	1 136	226,79	2 721
14	24,54	295	86,68	1 040	207,59	2 491
15	24,71	297	86,59	1 039	212,73	2 553
16	24,94	299	87,41	1 049	209,68	2 516
17	25,17	302	87,44	1 049	214,16	2 570
18	24,69	296	86,52	1 038	199,13	2 390
19	26,13	314	89,78	1 077	224,35	2 692
20	25,52	306	89,35	1 072	226,50	2 718
21	24,78	297	87,54	1 050	219,88	2 639
22	24,60	295	86,22	1 035	206,23	2 475
23	25,57	307	87,93	1 055	222,49	2 670
24	25,11	301	87,20	1 046	217,22	2 607
25	24,77	297	87,45	1 049	216,13	2 594
26	25,21	303	88,36	1 060	204,90	2 459
27	24,99	300	87,59	1 051	200,09	2 401
28	24,86	298	87,09	1 045	199,59	2 395
29	24,79	298	86,86	1 042	206,52	2 478
30	25,51	306	90,57	1 087	212,89	2 555
31	26,40	317	92,37	1 108	224,32	2 692
32	25,00	300	87,63	1 052	214,68	2 576
33	25,35	304	88,85	1 066	207,80	2 494
34	26,05	313	92,37	1 108	229,24	2 751
35	24,43	293	85,77	1 029	206,01	2 472
36	25,26	303	88,44	1 061	201,51	2 418
37	24,77	297	86,84	1 042	199,41	2 393
38	25,64	308	90,54	1 086	209,01	2 508
39	24,94	299	87,41	1 049	218,07	2 617
40	24,99	300	86,89	1 043	215,78	2 589
41	24,78	297	86,86	1 042	211,75	2 541
42	25,11	301	88,03	1 056	204,82	2 458
43	25,10	301	87,94	1 055	213,25	2 559
44	24,60	295	86,22	1 035	207,02	2 484
45	24,91	299	87,34	1 048	200,72	2 409
46	25,11	301	87,89	1 055	213,57	2 563
47	24,78	297	86,11	1 033	215,36	2 584
48	24,80	298	86,94	1 043	213,58	2 563
49	24,76	297	86,75	1 041	208,97	2 508
50	24,35	292	86,01	1 032	207,20	2 486

Tarifs santé 2019, données France hexagonale, hors régime Alsace-Moselle

(en euros)

Département	Jeune actif		Famille		Couple seniors	
	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel
51	25,43	305	89,07	1 069	206,75	2 481
52	25,70	308	89,21	1 071	220,91	2 651
53	24,37	293	86,20	1 034	205,84	2 470
54	25,33	304	88,82	1 066	220,37	2 644
55	25,55	307	88,67	1 064	220,14	2 642
56	24,60	295	86,22	1 035	207,02	2 484
58	24,33	292	85,98	1 032	211,76	2 541
59	25,99	312	90,99	1 092	226,52	2 718
60	25,26	303	88,46	1 062	214,27	2 571
61	24,26	291	85,72	1 029	209,03	2 508
62	25,56	307	89,48	1 074	227,63	2 732
63	24,51	294	86,71	1 041	215,23	2 583
64	25,24	303	87,68	1 052	223,46	2 681
65	25,69	308	89,94	1 079	218,57	2 623
66	25,51	306	89,01	1 068	224,74	2 697
69	25,22	303	89,55	1 075	216,06	2 593
70	25,19	302	88,95	1 067	219,11	2 629
71	24,22	291	86,67	1 040	213,05	2 557
72	24,37	293	86,20	1 034	205,84	2 470
73	24,93	299	88,13	1 058	213,28	2 559
74	24,93	299	88,13	1 058	216,08	2 593
75	26,90	323	95,43	1 145	236,15	2 834
76	24,75	297	87,37	1 048	214,46	2 573
77	25,40	305	90,37	1 084	223,29	2 680
78	26,00	312	91,79	1 101	225,53	2 706
79	24,73	297	85,90	1 031	211,56	2 539
80	25,20	302	88,26	1 059	219,96	2 640
81	25,23	303	88,38	1 061	216,13	2 594
82	25,17	302	88,15	1 058	215,54	2 587
83	26,68	320	94,03	1 128	220,01	2 640
84	25,63	308	89,52	1 074	211,97	2 544
85	24,83	298	86,95	1 043	206,43	2 477
86	24,73	297	85,90	1 031	215,24	2 583
87	24,96	300	86,73	1 041	218,57	2 623
88	25,64	308	89,74	1 077	221,01	2 652
89	24,69	296	87,25	1 047	213,36	2 560
90	25,22	303	88,45	1 061	222,31	2 668
91	25,61	307	91,11	1 093	225,02	2 700
92	26,84	322	95,09	1 141	234,61	2 815
93	26,23	315	93,04	1 116	229,42	2 753
94	26,77	321	94,83	1 138	230,95	2 771
95	26,16	314	92,31	1 108	225,02	2 700
Moyenne		303		1 063		2 584

Source : MoneyVox.

Tarifs santé 2020, données France hexagonale, hors régime Alsace-Moselle

(en euros)

Département	Jeune actif		Famille		Couple seniors	
	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel
1	24,92	299	90,41	1 085	238,02	2 856
2	25,41	305	91,52	1 098	241,81	2 902
3	24,82	298	89,98	1 080	234,51	2 814
4	25,81	310	93,77	1 125	243,26	2 919
5	25,48	306	92,89	1 115	239,60	2 875
6	27,09	325	99,16	1 190	265,12	3 181
7	24,88	299	90,25	1 083	232,43	2 789
8	25,45	305	90,63	1 088	238,31	2 860
9	25,03	300	91,48	1 098	237,75	2 853
10	25,06	301	89,97	1 080	243,52	2 922
11	25,10	301	91,95	1 103	241,48	2 898
12	24,61	295	89,90	1 079	234,06	2 809
13	26,15	314	97,98	1 176	263,98	3 168
14	25,07	301	90,18	1 082	236,11	2 833
15	24,65	296	89,28	1 071	237,45	2 849
16	24,67	296	89,75	1 077	235,01	2 820
17	24,68	296	90,56	1 087	236,78	2 841
18	24,50	294	88,75	1 065	231,13	2 774
19	24,69	296	91,86	1 102	236,98	2 844
20	25,41	305	105,49	1 266	256,75	3 081
21	25,18	302	90,21	1 083	241,91	2 903
22	23,96	287	88,48	1 062	229,22	2 751
23	24,83	298	90,95	1 091	235,99	2 832
24	25,26	303	92,01	1 104	241,93	2 903
25	24,99	300	90,88	1 091	243,41	2 921
26	25,28	303	92,15	1 106	241,67	2 900
27	24,57	295	88,67	1 064	233,84	2 806
28	24,63	296	90,14	1 082	233,63	2 804
29	24,35	292	89,68	1 076	231,37	2 776
30	25,91	311	94,29	1 131	248,61	2 983
31	25,96	311	95,73	1 149	253,90	3 047
32	25,19	302	91,13	1 094	240,75	2 889
33	25,39	305	93,37	1 120	250,24	3 003
34	26,03	312	94,51	1 134	248,88	2 987
35	23,96	288	88,33	1 060	227,28	2 727
36	25,12	301	90,72	1 089	237,45	2 849
37	24,80	298	89,96	1 079	232,86	2 794
38	25,60	307	92,75	1 113	244,13	2 930
39	24,76	297	90,54	1 086	237,48	2 850
40	24,70	296	90,77	1 089	234,13	2 810
41	24,60	295	89,76	1 077	232,02	2 784
42	25,18	302	92,01	1 104	242,20	2 906
43	24,64	296	89,92	1 079	238,61	2 863
44	23,93	287	89,05	1 069	228,33	2 740
45	24,76	297	89,73	1 077	235,18	2 822
46	24,47	294	90,53	1 086	236,43	2 837
47	24,45	293	90,38	1 085	234,63	2 816
48	24,99	300	90,93	1 091	238,74	2 865
49	24,37	292	89,18	1 070	234,08	2 809
50	24,60	295	89,18	1 070	230,46	2 766

Tarifs santé 2020, données France hexagonale, hors régime Alsace-Moselle

(en euros)

Département	Jeune actif		Famille		Couple seniors	
	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel
51	25,26	303	91,19	1 094	241,59	2 899
52	25,28	303	90,85	1 090	241,30	2 896
53	23,84	286	87,58	1 051	226,55	2 719
54	25,50	306	92,28	1 107	246,93	2 963
55	24,77	297	91,44	1 097	239,71	2 877
56	24,22	291	89,92	1 079	228,71	2 745
58	24,56	295	89,15	1 070	230,10	2 761
59	26,22	315	94,92	1 139	256,15	3 074
60	25,21	303	92,05	1 105	243,86	2 926
61	24,71	296	88,24	1 059	230,59	2 767
62	25,66	308	93,81	1 126	248,04	2 977
63	24,38	293	88,57	1 063	236,73	2 841
64	24,97	300	91,72	1 101	241,84	2 902
65	24,94	299	91,07	1 093	235,59	2 827
66	25,29	303	93,54	1 122	247,77	2 973
69	24,74	297	94,01	1 128	242,55	2 911
70	24,79	297	89,63	1 076	239,86	2 878
71	24,78	297	89,37	1 072	234,61	2 815
72	24,06	289	87,62	1 051	229,06	2 749
73	24,86	298	91,09	1 093	234,41	2 813
74	24,77	297	90,67	1 088	235,54	2 827
75	27,29	328	99,06	1 189	270,55	3 247
76	24,87	298	90,25	1 083	236,64	2 840
77	25,91	311	93,58	1 123	247,06	2 965
78	26,32	316	96,69	1 160	255,86	3 070
79	24,23	291	88,74	1 065	230,44	2 765
80	25,72	309	92,78	1 113	244,11	2 929
81	25,13	302	91,17	1 094	240,69	2 888
82	25,18	302	91,35	1 096	242,73	2 913
83	26,61	319	97,34	1 168	259,65	3 116
84	25,81	310	92,98	1 116	246,58	2 959
85	24,06	289	88,88	1 067	229,32	2 752
86	24,08	289	88,34	1 060	232,42	2 789
87	24,91	299	90,91	1 091	240,28	2 883
88	25,47	306	93,17	1 118	244,61	2 935
89	24,63	296	89,20	1 070	234,63	2 816
90	24,46	294	90,11	1 081	239,77	2 877
91	26,24	315	95,79	1 149	254,48	3 054
92	26,79	322	97,28	1 167	266,24	3 195
93	26,45	317	94,68	1 136	260,23	3 123
94	26,46	318	96,14	1 154	259,35	3 112
95	26,28	315	95,91	1 151	254,95	3 059
Moyenne		301		1 100		2 891

Source : MoneyVox.

Tarifs santé 2021, données France hexagonale, hors régime Alsace-Moselle

(en euros)

Département	Jeune actif		Famille		Couple seniors	
	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel
1	25,83	310	93,25	1 119	240,92	2 891
2	25,92	311	92,42	1 109	236,58	2 839
3	25,75	309	91,42	1 097	233,08	2 797
4	27,08	325	96,17	1 154	244,50	2 934
5	26,75	321	94,50	1 134	244,75	2 937
6	28,08	337	99,75	1 197	267,50	3 210
7	25,50	306	91,08	1 093	236,42	2 837
8	26,00	312	91,92	1 103	238,08	2 857
9	25,67	308	91,75	1 101	236,58	2 839
10	26,00	312	92,08	1 105	242,83	2 914
11	25,75	309	91,92	1 103	241,17	2 894
12	25,42	305	90,58	1 087	238,25	2 859
13	27,42	329	98,00	1 176	264,08	3 169
14	26,17	314	92,17	1 106	236,58	2 839
15	25,92	311	91,33	1 096	241,33	2 896
16	26,17	314	91,58	1 099	234,33	2 812
17	25,67	308	90,67	1 088	239,58	2 875
18	25,50	306	90,50	1 086	233,92	2 807
19	25,58	307	90,58	1 087	236,17	2 834
20	27,58	331	98,17	1 178	252,58	3 031
21	26,33	316	93,08	1 117	241,50	2 898
22	24,75	297	88,08	1 057	229,00	2 748
23	25,33	304	90,33	1 084	236,08	2 833
24	26,42	317	93,00	1 116	243,00	2 916
25	25,58	307	91,33	1 096	238,00	2 856
26	26,25	315	93,25	1 119	245,33	2 944
27	24,92	299	89,17	1 070	233,50	2 802
28	25,75	309	91,08	1 093	238,25	2 859
29	25,42	305	89,58	1 075	230,92	2 771
30	26,67	320	94,92	1 139	246,92	2 963
31	26,75	321	95,92	1 151	251,08	3 013
32	26,25	315	92,42	1 109	241,25	2 895
33	26,00	312	93,08	1 117	245,83	2 950
34	26,75	321	95,17	1 142	248,42	2 981
35	24,75	297	88,17	1 058	230,25	2 763
36	26,25	315	92,58	1 111	238,08	2 857
37	25,58	307	90,58	1 087	237,92	2 855
38	26,58	319	94,50	1 134	246,08	2 953
39	25,92	311	91,33	1 096	239,58	2 875
40	25,67	308	90,92	1 091	239,33	2 872
41	25,25	303	90,00	1 080	234,58	2 815
42	25,92	311	92,17	1 106	242,17	2 906
43	25,50	306	91,00	1 092	239,67	2 876
44	24,92	299	88,58	1 063	230,92	2 771
45	25,83	310	91,25	1 095	237,08	2 845
46	25,50	306	91,00	1 092	235,92	2 831
47	25,33	304	90,33	1 084	234,92	2 819
48	26,17	314	92,17	1 106	240,25	2 883
49	25,42	305	89,75	1 077	234,83	2 818
50	25,33	304	90,25	1 083	233,83	2 806

Tarifs santé 2021, données France hexagonale, hors régime Alsace-Moselle

(en euros)

Département	Jeune actif		Famille		Couple seniors	
	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel
51	26,08	313	92,67	1 112	239,83	2 878
52	26,25	315	92,25	1 107	239,75	2 877
53	24,83	298	88,25	1 059	229,42	2 753
54	26,50	318	93,50	1 122	247,25	2 967
55	25,50	306	91,33	1 096	242,08	2 905
56	25,08	301	89,25	1 071	228,50	2 742
58	25,50	306	91,08	1 093	233,75	2 805
59	26,42	317	93,92	1 127	252,50	3 030
60	26,42	317	93,42	1 121	243,58	2 923
61	25,75	309	90,83	1 090	233,67	2 804
62	26,50	318	93,83	1 126	246,92	2 963
63	25,42	305	90,08	1 081	237,25	2 847
64	26,00	312	92,42	1 109	244,17	2 930
65	25,58	307	91,25	1 095	240,50	2 886
66	25,67	308	91,83	1 102	247,67	2 972
69	25,83	310	92,50	1 110	248,33	2 980
70	25,58	307	91,17	1 094	234,58	2 815
71	25,75	309	91,25	1 095	238,42	2 861
72	25,17	302	88,83	1 066	232,00	2 784
73	25,75	309	91,92	1 103	239,42	2 873
74	25,67	308	91,58	1 099	240,08	2 881
75	28,00	336	100,67	1 208	275,50	3 306
76	25,92	311	91,92	1 103	239,83	2 878
77	26,92	323	95,92	1 151	250,42	3 005
78	26,67	320	96,17	1 154	256,67	3 080
79	25,33	304	89,33	1 072	234,17	2 810
80	26,25	315	93,42	1 121	241,00	2 892
81	25,92	311	92,08	1 105	242,58	2 911
82	26,00	312	92,50	1 110	242,50	2 910
83	27,50	330	98,08	1 177	261,50	3 138
84	26,75	321	95,17	1 142	252,17	3 026
85	25,08	301	88,75	1 065	230,83	2 770
86	24,83	298	88,50	1 062	236,67	2 840
87	25,83	310	91,83	1 102	240,75	2 889
88	26,58	319	93,67	1 124	242,33	2 908
89	25,75	309	91,25	1 095	237,33	2 848
90	25,50	306	90,58	1 087	240,17	2 882
91	27,25	327	97,50	1 170	255,25	3 063
92	27,42	329	98,50	1 182	270,50	3 246
93	26,92	323	96,92	1 163	258,42	3 101
94	27,33	328	97,67	1 172	265,08	3 181
95	26,67	320	95,83	1 150	255,17	3 062
Moyenne		312		1 109		2 905

Source : MoneyVox.

Tarifs santé 2022, données France hexagonale, hors régime Alsace-Moselle

(en euros)

Département	Jeune actif		Famille		Couple seniors	
	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel
1	25,75	309	100,42	1 205	238,00	2 856
2	25,67	308	100,17	1 202	238,25	2 859
3	24,83	298	95,25	1 143	231,58	2 779
4	25,83	310	100,25	1 203	242,83	2 914
5	25,58	307	98,83	1 186	242,50	2 910
6	27,17	326	106,67	1 280	258,25	3 099
7	25,42	305	97,58	1 171	236,83	2 842
8	25,67	308	98,92	1 187	238,67	2 864
9	25,50	306	98,50	1 182	237,08	2 845
10	25,58	307	98,50	1 182	241,25	2 895
11	25,42	305	98,42	1 181	243,33	2 920
12	24,92	299	96,75	1 161	238,42	2 861
13	27,58	331	108,67	1 304	261,08	3 133
14	25,08	301	96,25	1 155	237,58	2 851
15	24,83	298	95,08	1 141	237,00	2 844
16	24,67	296	93,92	1 127	237,67	2 852
17	24,83	298	94,92	1 139	241,50	2 898
18	24,58	295	94,75	1 137	234,08	2 809
19	24,92	299	95,42	1 145	238,08	2 857
20	25,67	308	101,25	1 215	262,17	3 146
21	25,50	306	98,25	1 179	240,58	2 887
22	24,33	292	93,75	1 125	233,92	2 807
23	24,92	299	95,50	1 146	237,92	2 855
24	25,08	301	96,67	1 160	241,08	2 893
25	25,58	307	98,92	1 187	242,50	2 910
26	25,33	304	98,42	1 181	242,42	2 909
27	25,25	303	98,42	1 181	237,58	2 851
28	24,92	299	95,92	1 151	237,17	2 846
29	24,50	294	93,67	1 124	235,17	2 822
30	26,25	315	101,92	1 223	248,92	2 987
31	26,42	317	103,25	1 239	251,08	3 013
32	25,42	305	98,42	1 181	241,00	2 892
33	26,08	313	101,42	1 217	249,08	2 989
34	26,17	314	101,50	1 218	247,50	2 970
35	24,33	292	93,08	1 117	234,58	2 815
36	24,83	298	95,33	1 144	236,83	2 842
37	25,00	300	95,92	1 151	238,08	2 857
38	26,17	314	102,17	1 226	242,75	2 913
39	25,25	303	96,50	1 158	240,25	2 883
40	25,33	304	97,67	1 172	241,17	2 894
41	24,67	296	94,58	1 135	234,17	2 810
42	26,00	312	101,17	1 214	245,33	2 944
43	25,17	302	97,17	1 166	238,92	2 867
44	24,42	293	93,33	1 120	235,42	2 825
45	25,25	303	97,17	1 166	238,00	2 856
46	24,92	299	95,83	1 150	239,17	2 870
47	24,83	298	95,25	1 143	238,00	2 856
48	25,08	301	96,58	1 159	239,75	2 877
49	24,75	297	94,58	1 135	236,25	2 835
50	24,75	297	95,17	1 142	235,50	2 826

Tarifs santé 2022, données France hexagonale, hors régime Alsace-Moselle

(en euros)

Département	Jeune actif		Famille		Couple seniors	
	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel	Tarif mensuel	Tarif annuel
51	25,33	304	98,00	1 176	240,50	2 886
52	25,33	304	97,42	1 169	238,50	2 862
53	24,33	292	93,33	1 120	234,50	2 814
54	26,00	312	101,17	1 214	246,42	2 957
55	25,58	307	98,67	1 184	243,92	2 927
56	24,42	293	93,42	1 121	233,50	2 802
58	24,83	298	95,00	1 140	234,75	2 817
59	26,67	320	104,75	1 257	250,75	3 009
60	25,67	308	99,17	1 190	242,42	2 909
61	24,75	297	94,83	1 138	234,33	2 812
62	26,25	315	102,00	1 224	248,25	2 979
63	25,25	303	97,00	1 164	238,42	2 861
64	25,75	309	99,58	1 195	245,08	2 941
65	25,33	304	97,92	1 175	240,33	2 884
66	25,83	310	100,42	1 205	245,00	2 940
69	26,17	314	102,08	1 225	245,42	2 945
70	25,33	304	98,00	1 176	238,58	2 863
71	25,42	305	97,75	1 173	238,58	2 863
72	24,42	293	93,08	1 117	233,83	2 806
73	25,42	305	98,17	1 178	241,50	2 898
74	25,50	306	98,75	1 185	239,25	2 871
75	27,75	333	110,08	1 321	269,08	3 229
76	25,00	300	96,50	1 158	240,17	2 882
77	26,25	315	102,42	1 229	251,58	3 019
78	26,92	323	105,08	1 261	256,08	3 073
79	24,42	293	93,08	1 117	237,83	2 854
80	25,83	310	100,08	1 201	241,83	2 902
81	25,33	304	97,83	1 174	243,25	2 919
82	25,58	307	99,33	1 192	244,67	2 936
83	26,83	322	105,08	1 261	257,50	3 090
84	26,08	313	101,25	1 215	249,67	2 996
85	24,42	293	93,58	1 123	235,92	2 831
86	24,58	295	94,00	1 128	237,25	2 847
87	24,92	299	95,67	1 148	239,92	2 879
88	25,83	310	99,83	1 198	243,33	2 920
89	25,42	305	97,67	1 172	238,67	2 864
90	25,17	302	96,92	1 163	237,58	2 851
91	26,67	320	105,67	1 268	254,58	3 055
92	27,33	328	108,17	1 298	264,42	3 173
93	27,00	324	107,17	1 286	260,08	3 121
94	27,17	326	106,67	1 280	262,67	3 152
95	26,83	322	106,00	1 272	257,42	3 089
Moyenne		306		1 183		2 910

Source : MoneyVox.

Tarifs santé 2023 mensuels, données France hexagonale, hors régime Alsace-Moselle
 Profil Jeune actif, garanties de base

(en euros)

N° département	Nom département	Prix moyen	N° département	Nom département	Prix moyen
1	AIN	29,31	51	MARNE	27,90
2	AISNE	27,61	52	HAUTE-MARNE	29,49
3	ALLIER	26,92	53	MAYENNE	26,37
4	ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	27,28	54	MEURTHE-ET-MOSELLE	29,28
5	HAUTES-ALPES	27,04	55	MEUSE	28,12
6	ALPES-MARITIMES	30,36	56	MORBIHAN	26,62
7	ARDÈCHE	28,94	58	NIÈVRE	27,12
8	ARDENNES	26,80	59	NORD	28,25
9	ARIÈGE	26,49	60	OISE	27,48
10	AUBE	27,51	61	ORNE	26,25
11	AUDE	27,88	62	PAS-DE-CALAIS	28,71
12	AVEYRON	26,56	63	PUY-DE-DÔME	27,09
13	BOUCHES-DU-RHÔNE	31,68	64	PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	27,65
14	CALVADOS	25,85	65	HAUTES-PYRÉNÉES	27,18
15	CANTAL	25,51	66	PYRÉNÉES-ORIENTALES	28,47
16	CHARENTE	27,04	69	RHÔNE	28,72
17	CHARENTE-MARITIME	27,95	70	HAUTE-SAÔNE	28,23
18	CHER	26,19	71	SAÔNE-ET-LOIRE	27,53
19	CORRÈZE	27,95	72	SARTHE	27,60
2(A)	CORSE-DU-SUD	29,52	73	SAVOIE	28,12
2(B)	HAUTE-CORSE	28,17	74	HAUTE-SAVOIE	27,99
21	CÔTE-D'OR	27,04	75	PARIS	31,41
22	CÔTES-D'ARMOR	26,29	76	SEINE-MARITIME	27,37
23	CREUSE	26,73	77	SEINE-ET-MARNE	29,45
24	DORDOGNE	27,13	78	YVELINES	30,60
25	DOUBS	27,40	79	DEUX-SÈVRES	28,13
26	DRÔME	27,60	80	SOMME	27,42
27	EURE	27,08	81	TARN	27,33
28	EURE-ET-LOIR	27,50	82	TARN-ET-GARONNE	28,59
29	FINISTÈRE	26,80	83	VAR	28,53
30	GARD	27,94	84	VAUCLUSE	28,57
31	HAUTE-GARONNE	29,68	85	VENDÉE	26,34
32	GERS	29,20	86	Vienne	27,07
33	GIRONDE	28,60	87	HAUTE-VIENNE	28,23
34	HÉRAULT	29,14	88	VOSGES	26,95
35	ILLE-ET-VILAINE	26,60	89	YONNE	27,79
36	INDRE	25,90	90	TERRITOIRE DE BELFORT	26,61
37	INDRE-ET-LOIRE	29,52	91	ESSONNE	30,28
38	ISÈRE	27,86	92	HAUTS-DE-SEINE	31,07
39	JURA	27,22	93	SEINE-SAINT-DENIS	30,30
40	LANDES	28,06	94	VAL-DE-MARNE	30,33
41	LOIR-ET-CHER	27,07	95	VAL-D'OISE	30,40
42	LOIRE	27,52			
43	HAUTE-LOIRE	26,52			
44	LOIRE-ATLANTIQUE	26,42			
45	LOIRET	26,22			
46	LOT	29,26			
47	LOT-ET-GARONNE	27,08			
48	LOZÈRE	27,52			
49	MAINE-ET-LOIRE	27,23			
50	MANCHE	26,60			
Moyenne					27,90

Source : MoneyVox.

Tarifs santé 2023 mensuels, données France hexagonale, hors régime Alsace-Moselle
Profil Jeune actif, garanties renforcées

(en euros)

N° département	Nom département	Prix moyen	N° département	Nom département	Prix moyen
1	AIN	62,50	51	MARNE	62,36
2	AISNE	65,57	52	HAUTE-MARNE	73,06
3	ALLIER	56,60	53	MAYENNE	56,17
4	ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	64,80	54	MEURTHE-ET-MOSELLE	66,28
5	HAUTES-ALPES	117,77	55	MEUSE	67,47
6	ALPES-MARITIMES	68,54	56	MORBIHAN	63,04
7	ARDÈCHE	53,04	58	NIÈVRE	71,33
8	ARDENNES	63,44	59	NORD	68,29
9	ARIÈGE	81,55	60	OISE	64,64
10	AUBE	61,73	61	ORNE	63,71
11	AUDE	62,97	62	PAS-DE-CALAIS	69,00
12	AVEYRON	62,07	63	PUY-DE-DÔME	59,12
13	BOUCHES-DU-RHÔNE	76,29	64	PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	63,39
14	CALVADOS	60,82	65	HAUTES-PYRÉNÉES	65,64
15	CANTAL	83,74	66	PYRÉNÉES-ORIENTALES	62,76
16	CHARENTE	62,69	69	RHÔNE	70,30
17	CHARENTE-MARITIME	60,50	70	HAUTE-SAÔNE	62,35
18	CHER	66,46	71	SAÔNE-ET-LOIRE	69,05
19	CORRÈZE	63,48	72	SARTHE	61,15
2(A)	CORSE-DU-SUD	67,26	73	SAVOIE	63,65
2(B)	HAUTE-CORSE	62,49	74	HAUTE-SAVOIE	66,70
21	CÔTE-D'OR	62,56	75	PARIS	73,17
22	CÔTES-D'ARMOR	56,90	76	SEINE-MARITIME	62,84
23	CREUSE		77	SEINE-ET-MARNE	68,67
24	DORDOGNE	66,75	78	YVELINES	73,37
25	DOUBS	68,06	79	DEUX-SÈVRES	67,17
26	DRÔME	63,44	80	SOMME	69,16
27	EURE	61,21	81	TARN	64,91
28	EURE-ET-LOIRE	65,97	82	TARN-ET-GARONNE	60,30
29	FINISTÈRE	60,87	83	VAR	68,48
30	GARD	61,30	84	VAUCLUSE	70,40
31	HAUTE-GARONNE	68,54	85	VENDÉE	60,58
32	GERS	59,78	86	VIENNE	65,37
33	GIRONDE	68,61	87	HAUTE-VIENNE	73,81
34	HÉRAULT	67,65	88	VOSGES	65,08
35	ILLE-ET-VILAINE	58,27	89	YONNE	68,34
36	INDRE	56,62	90	TERRITOIRE DE BELFORT	59,54
37	INDRE-ET-LOIRE	80,05	91	ESSONNE	70,36
38	ISÈRE	68,95	92	HAUTS-DE-SEINE	72,51
39	JURA	84,66	93	SEINE-SAINT-DENIS	69,56
40	LANDES	66,40	94	VAL-DE-MARNE	72,65
41	LOIR-ET-CHER	73,10	95	VAL-D'OISE	73,01
42	LOIRE	64,57			
43	HAUTE-LOIRE	58,68			
44	LOIRE-ATLANTIQUE	64,16			
45	LOIRET	62,37			
46	LOT	42,45			
47	LOT-ET-GARONNE	72,98			
48	LOZÈRE	101,45			
49	MAINE-ET-LOIRE	63,01			
50	MANCHE	61,18			
Moyenne					66,67

Source : MoneyVox.

Tarifs santé 2023 mensuels, données France hexagonale, hors régime Alsace-Moselle Profil senior, garanties de base

(en euros)

N° département	Nom département	Prix moyen	N° département	Nom département	Prix moyen
1	AIN	62,22	51	MARNE	62,20
2	AISNE	64,41	52	HAUTE-MARNE	61,49
3	ALLIER	57,56	53	MAYENNE	58,32
4	ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	64,59	54	MEURTHE-ET-MOSELLE	65,59
5	HAUTES-ALPES	62,98	55	MEUSE	65,40
6	ALPES-MARITIMES	68,13	56	MORBIHAN	60,26
7	ARDÈCHE	63,53	58	NIÈVRE	59,81
8	ARDENNES	64,74	59	NORD	66,91
9	ARIÈGE	59,34	60	OISE	63,68
10	AUBE	61,89	61	ORNE	59,68
11	AUDE	64,48	62	PAS-DE-CALAIS	64,84
12	AVEYRON	61,58	63	PUY-DE-DÔME	61,41
13	BOUCHES-DU-RHÔNE	68,33	64	PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	63,01
14	CALVADOS	62,42	65	HAUTES-PYRÉNÉES	64,25
15	CANTAL	60,96	66	PYRÉNÉES-ORIENTALES	62,87
16	CHARENTE	62,19	69	RHÔNE	64,86
17	CHARENTE-MARITIME	60,91	70	HAUTE-SAÔNE	59,75
18	CHER	60,69	71	SAÔNE-ET-LOIRE	61,61
19	CORRÈZE	62,73	72	SARTHE	60,14
2(A)	CORSE-DU-SUD	65,22	73	SAVOIE	62,05
2(B)	HAUTE-CORSE	63,22	74	HAUTE-SAVOIE	63,13
21	CÔTE-D'OR	62,70	75	PARIS	70,04
22	CÔTES-D'ARMOR	59,89	76	SEINE-MARITIME	63,03
23	CREUSE	67,92	77	SEINE-ET-MARNE	63,66
24	DORDOGNE	62,40	78	YVELINES	68,18
25	DOUBS	61,45	79	DEUX-SÈVRES	60,50
26	DRÔME	62,24	80	SOMME	62,27
27	EURE	61,89	81	TARN	62,60
28	EURE-ET-LOIR	61,59	82	TARN-ET-GARONNE	61,08
29	FINISTÈRE	59,25	83	VAR	65,67
30	GARD	64,11	84	VAUCLUSE	65,74
31	HAUTE-GARONNE	65,13	85	VENDÉE	60,67
32	GERS	63,99	86	VIENNE	61,02
33	GIRONDE	64,41	87	HAUTE-VIENNE	61,78
34	HÉRAULT	64,82	88	VOSGES	64,27
35	ILLE-ET-VILAINE	59,21	89	YONNE	61,81
36	INDRE	61,45	90	TERRITOIRE DE BELFORT	63,47
37	INDRE-ET-LOIRE	61,15	91	ESSONNE	67,41
38	ISÈRE	63,48	92	HAUTS-DE-SEINE	68,97
39	JURA	56,28	93	SEINE-SAINT-DENIS	71,02
40	LANDES	63,27	94	VAL-DE-MARNE	69,03
41	LOIR-ET-CHER	60,29	95	VAL-D'OISE	67,97
42	LOIRE	63,68			
43	HAUTE-LOIRE	60,49			
44	LOIRE-ATLANTIQUE	59,63			
45	LOIRET	60,62			
46	LOT	60,61			
47	LOT-ET-GARONNE	63,22			
48	LOZÈRE	64,41			
49	MAINE-ET-LOIRE	60,39			
50	MANCHE	59,91			
Moyenne					62,94

Source : MoneyVox.

Tarifs santé 2023 mensuels, données France hexagonale, hors régime Alsace-Moselle
Profil senior, garanties renforcées

(en euros)

N° département	Nom département	Prix moyen	N° département	Nom département	Prix moyen
1	AIN	115,28	51	MARNE	112,75
2	AISNE	119,06	52	HAUTE-MARNE	109,48
3	ALLIER	109,94	53	MAYENNE	106,85
4	ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	125,91	54	MEURTHE-ET-MOSELLE	118,13
5	HAUTES-ALPES	116,98	55	MEUSE	119,64
6	ALPES-MARITIMES	127,26	56	MORBIHAN	115,80
7	ARDÈCHE	112,69	58	NIÈVRE	111,13
8	ARDENNES	121,09	59	NORD	127,25
9	ARIÈGE	127,45	60	OISE	121,64
10	AUBE	112,53	61	ORNE	108,78
11	AUDE	115,67	62	PAS-DE-CALAIS	124,39
12	AVEYRON	106,52	63	PUY-DE-DÔME	107,68
13	BOUCHES-DU-RHÔNE	125,80	64	PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	118,70
14	CALVADOS	112,71	65	HAUTES-PYRÉNÉES	119,59
15	CANTAL	106,60	66	PYRÉNÉES-ORIENTALES	114,30
16	CHARENTE	112,14	69	RHÔNE	121,93
17	CHARENTE-MARITIME	116,64	70	HAUTE-SAÔNE	115,99
18	CHER	114,24	71	SAÔNE-ET-LOIRE	115,52
19	CORRÈZE	123,77	72	SARTHE	111,62
2(A)	CORSE-DU-SUD	134,75	73	SAVOIE	116,94
2(B)	HAUTE-CORSE	120,60	74	HAUTE-SAVOIE	116,23
21	CÔTE-D'OR	118,17	75	PARIS	132,57
22	CÔTES-D'ARMOR	115,18	76	SEINE-MARITIME	116,60
23	CREUSE	104,60	77	SEINE-ET-MARNE	123,69
24	DORDOGNE	114,60	78	YVELINES	125,77
25	DOUBS	114,93	79	DEUX-SÈVRES	113,79
26	DRÔME	114,71	80	SOMME	119,98
27	EURE	111,90	81	TARN	121,35
28	EURE-ET-LOIR	125,74	82	TARN-ET-GARONNE	118,05
29	FINISTÈRE	115,47	83	VAR	123,14
30	GARD	122,28	84	VAUCLUSE	120,04
31	HAUTE-GARONNE	126,94	85	VENDÉE	110,74
32	GERS	126,02	86	VIENNE	118,68
33	GIRONDE	120,33	87	HAUTE-VIENNE	112,74
34	HÉRAULT	120,57	88	VOSGES	114,89
35	ILLE-ET-VILAINE	110,29	89	YONNE	120,27
36	INDRE	112,88	90	TERRITOIRE DE BELFORT	117,92
37	INDRE-ET-LOIRE	114,91	91	ESSONNE	122,27
38	ISÈRE	117,64	92	HAUTS-DE-SEINE	131,89
39	JURA	118,86	93	SEINE-SAINT-DENIS	126,15
40	LANDES	112,46	94	VAL-DE-MARNE	130,39
41	LOIR-ET-CHER	119,39	95	VAL-D'OISE	126,43
42	LOIRE	115,86			
43	HAUTE-LOIRE	123,62			
44	LOIRE-ATLANTIQUE	112,94			
45	LOIRET	119,42			
46	LOT	115,70			
47	LOT-ET-GARONNE	123,06			
48	LOZÈRE	129,30			
49	MAINE-ET-LOIRE	112,23			
50	MANCHE	114,17			
Moyenne					118,10

Source : MoneyVox.

Le Bilan sur la résiliation infra-annuelle en assurance santé est en libre téléchargement sur le site internet du CCSF (<https://www.ccsfin.fr>).

Le CCSF se réserve le droit de suspendre le service de la diffusion et de restreindre le nombre de copies attribuées par personne.

Directrice de la publication

Corinne Dromer

Comité de rédaction

Philippe Raux, Nathalie Paillot-Muhlheim

Secrétaire de rédaction

Anne Carrère

Réalisation

Carine Otto

Contact

Secrétariat général du CCSF
Banque de France
S3D-1427
75049 Paris Cedex 01
ccsfin@banque-france.fr

Impression

Banque de France – SG – DISG

Dépôt légal

Décembre 2023
ISBN web : 978-2-11-172585-0
ISBN imprimeur : 978-2-11-172586-7

Internet

<https://www.ccsfin.fr>



Ce rapport a été préparé à la

