



UFC-QUE CHOISIR
233 bd Voltaire
75555 PARIS CEDEX 11

Le 18 janvier 2023

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Complémentaires santé

Les cotisations flambent à plus de 7 % en 2023

Alors que l'inflation atteint des sommets (5,2 % en 2022) (1), l'UFC-Que Choisir dénonce le coup de boutoir sur le pouvoir d'achat des consommateurs causé par une nouvelle forte hausse des tarifs des complémentaires santé en 2023, encore plus importante que l'inflation. Pour endiguer ce phénomène alarmant, l'association demande au Gouvernement d'imposer davantage de transparence dans les avis d'échéance émis par les organismes, et d'assurer un meilleur pilotage du 100 % santé, en particulier concernant l'optique.

Une hausse médiane de 126 € en 2023

L'UFC-Que Choisir a réalisé une enquête sur les tarifs des contrats individuels de complémentaires santé, en appelant les consommateurs à transmettre leurs avis d'échéance pour les années 2022 et 2023. Sur la base de l'analyse de 594 contrats individuels, portant sur 128 organismes, une hausse médiane entre les tarifs de 2022 et ceux de 2023 de 7,1 % a été constatée, soit une augmentation médiane des cotisations de 126 € sur l'année. 20 % des consommateurs ont même subi une hausse supérieure à 240 €.

Au sein des différentes familles de complémentaires, les assureurs (+9 %) et les institutions de prévoyance (+8,8 %) ont davantage augmenté leurs tarifs que les mutuelles (+6,9 %) (2). Toutefois, les hausses médianes varient d'un organisme à l'autre, par exemple les trois *leaders* du marché ont eu la main lourde cette année : Harmonie Mutuelle a augmenté ses tarifs de 9,1 %, Malakoff Humanis de 7,2 %, et Axa France de 9,7 %.

Des avis d'échéance qui empêchent d'y voir clair dans les augmentations

Depuis 2019, les tarifs des complémentaires santé individuelles ont flambé de 23 %, soit à un rythme plus de deux fois supérieur à l'inflation (10,6 %) (3). Dans ce contexte, et alors que le rapport qualité-primaires est très variable selon les organismes (4), les consommateurs ont plus que jamais intérêt à comparer les offres pour faire jouer la concurrence via la résiliation à tout moment obtenue par l'UFC-Que Choisir. Pourtant, compte tenu d'un encadrement laxiste, la quasi-totalité des complémentaires santé taisent ou masquent sur les avis d'échéance les informations qui permettraient aux consommateurs de parfaitement prendre conscience de l'intérêt de faire jouer la concurrence.

L'analyse des avis d'échéance les plus communs (5) met en évidence qu'aucun ne mentionne la hausse tarifaire en euros ou en pourcentage, une précision loin d'être anodine alors que ces contrats sont renouvelés chaque année par tacite reconduction. Ce manque de clarté concerne également les taux de redistribution et les frais de gestion des organismes. En effet, une seule complémentaire affiche ces informations à proximité du montant annuel de cotisation, alors que les autres les relèguent au mieux au verso, voire au sein de courriers verbeux. Pas étonnant, compte tenu du fait que les frais de gestion représentent encore en moyenne 21 % des cotisations et n'ont toujours pas diminué depuis 2015 (6).

Optique : hausse des cotisations et du reste à charge ; double peine pour l'assuré

Cette spirale inflationniste s'explique notamment par un mauvais pilotage du 100 % santé : en effet, si la réforme a créé des paniers de soins de qualité et sans reste-à-charge pour l'audioprothèse, le dentaire et l'optique, son équilibre en termes de cotisations payées par les usagers reposait sur une prévision de baisse des dépenses sur l'optique qui n'a pas été atteinte (7).

Comment s'en étonner, quand on sait que trop de professionnels préfèrent protéger leurs profits plutôt que de jouer le jeu de la réforme ? À cet égard, rappelons que dans le prolongement des alertes de l'UFC-Que Choisir (8) et de la répression des fraudes (9), la Cnam a établi qu'en 2022 plus de la moitié des opticiens étudiés ont manqué à leurs obligations de présenter suffisamment d'offres 100 % santé en magasin et / ou sur les devis (10).

En conséquence, les usagers subissent une double peine. Non seulement leurs cotisations flambent, mais leur reste à charge moyen sur l'optique a même augmenté de 18 € depuis 2019 (11). Sur la même période, il n'y a pas eu non plus de réduction des renoncements à s'équiper en optique pour cause de reste à charge, un objectif affiché par la réforme.



UFC-QUE CHOISIR
233 bd Voltaire
75555 PARIS CEDEX 11

Le 18 janvier 2023

Sur la base de ces constats, il est impératif de garantir aux consommateurs un exercice effectif de leur droit à la résiliation, ce qui suppose d'encadrer les avis d'échéance, afin qu'ils indiquent clairement les augmentations tarifaires et la performance des organismes (taux de redistribution, taux de frais de gestion et leur comparaison avec les taux moyens de la profession).

Parallèlement, l'association appelle le Gouvernement à assurer un meilleur suivi de la réforme du 100 % santé, en y associant les représentants des usagers, afin d'éviter une inflation incontrôlée des tarifs des complémentaires santé.

(1) Source : INSEE.

(2) L'UFC-Que Choisir calcule l'inflation réellement subie par les usagers, c'est-à-dire l'évolution entre leur cotisation 2022 et leur cotisation 2023, à offre inchangée. Cette inflation prend en compte l'augmentation générale des tarifs, mais aussi celle appliquée en fonction de l'âge des assurés (de + 1 % à + 2 % par an). Elle diffère des chiffres communiqués par certains organismes complémentaires, plus théoriques, qui calculent des hausses de tarif à âge inchangé. Ainsi, la Mutualité française, organisme fédérant la majorité des mutuelles, a avancé une hausse moyenne de 4,7 %, et 4,1 % pour les seuls contrats individuels (pour un assuré théorique du même âge en 2023 qu'en 2022). Toutefois, cette enquête ne couvre que les mutuelles, qui ne représentent que la moitié du marché des complémentaires santé, et ne porte que sur 35 mutuelles sur 350 existantes, alors que le champ de l'UFC-Que Choisir inclut également les assureurs et institutions de prévoyance.

(3) Estimation pour les complémentaires santé d'après les avis d'échéance recueillis tous les ans par l'UFC-Que Choisir ; hausse de l'IPC publié par l'Insee.

(4) Les cotisations peuvent en effet varier du simple au double entre deux organismes pour un même profil (âge et besoins), par exemple entre 159,42 € et 313,82 € par mois pour un couple de 68 ans habitant dans l'ouest de la France et à faibles dépenses optique, fortes dépenses dentaires, et sans audioprothèses. Voir [Redistribution des complémentaires santé. L'UFC-Que Choisir part en chasse contre l'opacité, novembre 2020.](#)

(5) Ceux des 10 organismes les plus souvent rencontrés dans les documents transmis par les consommateurs : Harmonie Mutuelle, Aesio Mutuelle, MIE, MGEN, Malakoff Humanis, Groupama, Macif, Apicil, La Mutuelle Générale, MGC.

(6) Avec une moyenne de 20 % ; 21 % en 2021 pour les seuls contrats individuels. Rapport 2022 sur la situation des organismes complémentaires assurant une couverture santé, Drees, Décembre 2022.

(7) Les autorités avaient annoncé un coût de ce dispositif de 80 M€ pour les complémentaires en cumulé entre 2019 et 2023. Cette estimation reposait sur une prévision très optimiste de baisse des dépenses en optique sur la période : -515 M€ annoncés entre 2019 et 2021 , contre -308 M€ réalisés. La réforme du 100 % santé, Cour des comptes, Juillet 2022.

(8) [Opticiens, à la traîne sur le 100 % santé, Que Choisir, avril 2022.](#)

(9) Réforme du « 100 % Santé » : plus d'un millier de contrôles réalisés par la DGCCRF auprès des opticiens et des audioprothésistes pour faciliter l'accès aux soins et préserver le pouvoir d'achat des ménages, DGCCRF, Juillet 2022.

(10) La réforme du 100 % santé, Cour des comptes, Juillet 2022.

(11) Reste à charge moyen par bénéficiaire consommant. Baromètre 100 % santé, 2e édition, Unocam, Juin 2022.