

# Baromètre Santé des Seniors : éclairages exclusifs sur leurs dépenses médicales

Marina Vivargent, Stella Stavila, Josh Rendekeu et Janis  
Saïdi

## Bloc 1 — Contexte & Enjeux

1. 2030 : 1 Français sur 3 aura plus de 60 ans - Un défi majeur pour l'assurance santé
2. Le 100% Santé a-t-il transformé l'accès aux soins des seniors ?
3. Quel avenir pour la complémentaire santé ?

## Bloc 2 — Diagnostic du portefeuille SPVIE

4. 100 000 bénéficiaires analysés : comment évoluent leurs besoins entre 50 et 80 ans ?
5. Un portefeuille centré sur les retraités entre 65 et 79 ans
6. Les garanties du portefeuille étudié représentatives du modèle de distribution
7. Majoritairement rurale : le poids des petites villes dans notre portefeuille
8. Le coût des soins varie fortement selon le territoire
9. Plus la garantie est élevée, plus la dépense en médecine courante augmente

## Bloc 3 — Tendances & Stratégies

10. 65 ans, l'âge charnière où les besoins de santé changent de nature
11. Une aggravation de la dérive
12. Après 65 ans, bascule vers les soins essentiels
13. Le contrat responsable suffit-il après 65 ans ?
14. Vers une segmentation par âge : confort, essentiel, sérénité

# 2030 : 1 Français sur 3 aura plus de 60 ans - Un défi majeur pour l'assurance santé

**19 millions**

de français de 60 ans et +

**85 ans**

espérance de vie (femmes)

**1 français sur 3**

de seniors d'ici 2030

## Démographie France

20 millions de français de 60 ans et + (28% de la population)

Espérance de vie : 85 ans (femmes) / 80 ans (hommes)

## Enjeux santé

Augmentation des pathologies chroniques avec l'âge

Hausse des coûts de santé : +3-4% par an

Importance du reste à charge pour les retraités

Besoin d'une couverture adaptée aux seniors

## Réforme 100% Santé (2019)

Accès facilité à l'optique, dentaire, audioprothèses

Paniers de soins sans reste à charge

Impact sur la consommation de soins

## Répartition des dépenses de santé



● AMC (42%) ● AMO (44%) ● RAC (14%)

## Vieillessement de la population

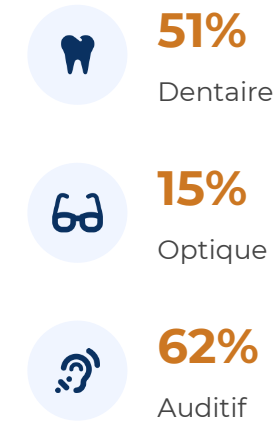
En 2030, 1 français sur 3 aura plus de 60 ans, représentant un défi majeur pour le système de santé et l'assurance complémentaire.

# Le 100% Santé a-t-il transformé l'accès aux soins des seniors ?

## Comparaison du reste à charge moyen

Poste	RAC moyen 100%	RAC moyen hors 100%
Dentaire (prothèse)	0,00 €	403 €
Optique (équipement)	0,00 €	101 €
Auditif (appareil)	0,00 €	224 €

## Taux d'utilisation

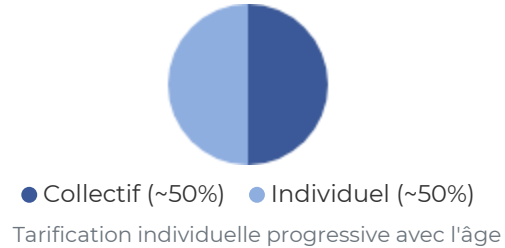


## Impact sur le recours aux soins

Impact positif sur le recours aux soins, particulièrement chez les seniors à revenus modestes qui accèdent désormais à des équipements auparavant inabordables. Le taux d'utilisation particulièrement élevé en audiologie (62%) démontre l'efficacité du dispositif sur ce poste de dépense.

# Quel avenir pour la complémentaire santé ?

## Marché fragmenté



## Rappel des taxes sur les contrats d'assurance

Taxes sur contrats  
responsables  
13,27%

Taxes sur contrats  
non responsables  
20,27%

## Coût réel de la complémentaire

**1200€** HT/an

→

**1350€** TTC/an

**115€** /mois

**50%**

Prise en charge employeur  
(contrat collectif)

→

**100%**

À charge adhérent  
(contrat individuel)

Impact majeur sur le pouvoir d'achat des seniors retraités  
Prise de conscience du coût réel de la complémentaire santé

## Tendances préoccupantes

Explosion des contrats bas de gamme chez les seniors  
Pouvoir d'achat en diminution pour certains âges  
Contraintes des contrats responsables vs liberté des non responsables  
Inflation normative continue sur le secteur  
Transfert de charge vers la complémentaire

# 100 000 bénéficiaires analysés : comment évoluent leurs besoins entre 50 et 80 ans ?

**100 000**

bénéficiaires de 50 ans et plus

**70 ans**

âge moyen des bénéficiaires

**2023-2025**

période d'analyse des données



## Périmètre de l'étude

- Population : bénéficiaires âgés de 50 ans et plus
- Couverture : ensemble des régions françaises
- Période d'analyse : années 2023-2024-2025



## Objectif du baromètre

- Analyser les comportements de consommation de soins des seniors 50+
- Identifier les tendances de sinistralité par segment
- Proposer des offres adaptées aux différents profils seniors



## Segmentations réalisées

- Par poste et sous-poste de santé
- Par tranche d'âge
- Par niveau de garantie
- Par type de ville



## Calcul de la dérive (normalisée)

- Coûts moyens = Dépenses totales / Nb de bénéficiaires pondéré
- Analyse comparative entre années consécutives
- Segmentation par âge, garantie et territoire

# Un portefeuille centré sur les retraités entre 65 et 79 ans

**84%**

des bénéficiaires entre 60 et 80 ans

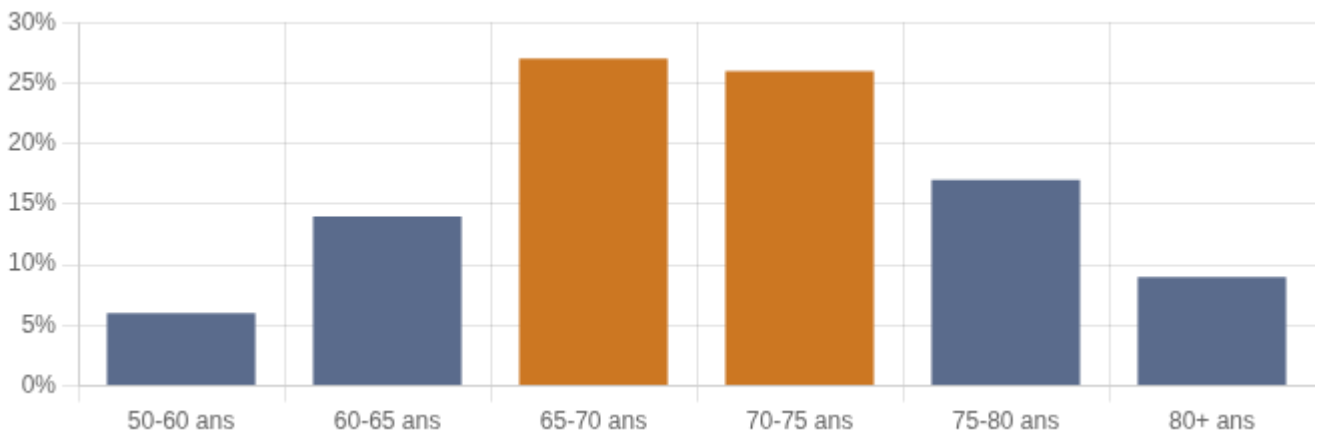
**27%**

pic sur la tranche 65-70 ans

**53%**

des 65-75 ans - tranches majoritaires

Distribution par tranche d'âge (en %)



Comparaison portefeuille vs INSEE (50+ ans)

Tranche d'âge	Portefeuille	INSEE 50+	Écart
50-59 ans	6%	32%	-26 pts
60-69 ans	41%	29%	+12 pts
70-79 ans	43%	23%	+20 pts
80+ ans	9%	16%	-7 pts

## Messages clés

Le portefeuille est fortement concentré sur les 60-79 ans (84%) avec un pic marqué à 65-70 ans (27%), représentant la population récemment retraitée.

Écarts significatifs vs INSEE : Forte sous-représentation des 50-59 ans (-26 pts) et légère sous-représentation des 80+ ans (-7 pts).

# Les garanties du portefeuille étudié représentatives du modèle de distribution

## Profil du portefeuille

Un peu moins de la moitié (42%) est composé d'assurés avec un niveau de garantie Très faible. Presque un quart (22%) opte pour des garanties de niveau Faible. Presque un autre quart (21%) opte pour des garanties de niveau Moyen. Les niveaux élevé à très élevé se partagent le reste du portefeuille.



- Très faible (42%) :**  
Remboursements minimaux (base SS) + 100% Santé
- Faible (22%) :**  
Couvertures moyennes hospi/dentaire/optique
- Moyen (21%) :**  
Équilibre entre tous les postes
- Élevé (6%) :**  
Renforcé sur médecine/hospitalisation
- Très élevé (8%) :**  
Couverture importante sur tous les postes

## Contrats responsables uniquement

Le portefeuille est composé exclusivement de contrats responsables. La classification est déterminée en fonction du barème de responsabilité (BR) et respecte intégralement le dispositif 100% Santé sur les trois paniers de soins.

## Réseau de distribution

Le réseau de distribution est coupé en 2 :

- Plateau téléphonique ne commercialise pas de garanties très élevées, d'où la sous-représentation des niveaux supérieurs (seulement 14% élevé+très élevé)
- Proximité tendance à avoir des garanties plus élevées

# Majoritairement rurale : le poids des petites villes dans notre portefeuille

## Petites villes

61%

+23 pts vs INSEE



Population < 20 000 habitants

## Villes moyennes

33%

+3 pts vs INSEE



20 000 à 200 000 habitants

## Grandes villes

6%

-26 pts vs INSEE



Population > 200 000 habitants

## Comparaison avec les données nationales

Type de ville	Portefeuille	INSEE 50+ ans	Écart
Petites villes	61%	38%	+23 pts
Villes moyennes	33%	30%	+3 pts
Grandes villes	6%	32%	-26 pts

## Focus sur les territoires ruraux

La vente à distance cible principalement les petites villes et zones rurales. La sous-représentation des grandes agglomérations (-26 pts vs INSEE) s'explique par le catalogue produit et le réseau de distribution, entraînant une forte concentration du portefeuille sur les territoires ruraux (61%).

# Le coût des soins varie fortement selon le territoire








Type de ville	Frais de santé (€)	Reste à charge (€)	Part du portefeuille	Écart FR vs. petites	Écart RAC vs. petites
Grandes villes	1 623,05 €	235,47 €	6%	+15,3%	+47,3%
Villes moyennes	1 407,74 €	166,46 €	33%	+0,0%	+4,1%
Petites villes	1 407,72 €	159,85 €	60%	Référence	Référence

## Pourquoi ces écarts territoriaux ?

Les écarts significatifs de reste à charge entre grandes villes (+47%) et petites villes s'expliquent principalement par une densité médicale plus élevée, des tarifs plus chers, et des pratiques de dépassements d'honoraires plus fréquentes dans les zones urbaines. Cette disparité territoriale représente un véritable enjeu d'équité dans l'accès aux soins.

# Plus la garantie est élevée, plus la dépense en médecine courante augmente

Niveau de garantie	Évolution 2023→2025	Poste moteur
Très faible	<div><div></div></div> 0%	 Dentaire
Faible	<div><div></div></div> 23%	 Hospitalisation
Moyen	<div><div></div></div> 50%	 Médecine courante
Élevé	<div><div></div></div> 92%	 Médecine courante
Très élevé	<div><div></div></div> 112%	 Médecine courante

## Message clé

L'accélération marquée sur les niveaux de garanties élevés et très élevés s'explique principalement par la forte consommation de soins essentiels (médecine courante et hospitalisation), impactant directement le pouvoir d'achat des seniors concernés.

## Une aggravation de la dérive

**Dérive 2023/2024**

**+3,66%**



**Dérive 2024/2025**

**+4,23%**

Nous restons dans une période haussière, avec une progression plus marquée entre 2024/2025 qu'entre 2023/2024.

### Impact sur le pouvoir d'achat des seniors

L'inflation est plus forte sur les contrats à faibles garanties que sur les plus élevés. Cela pèse directement sur le pouvoir d'achat des seniors et souligne la nécessité d'ajuster la gamme, notamment pour les 70 ans et plus

# 65 ans, l'âge charnière où les besoins de santé changent de nature

**+89%**

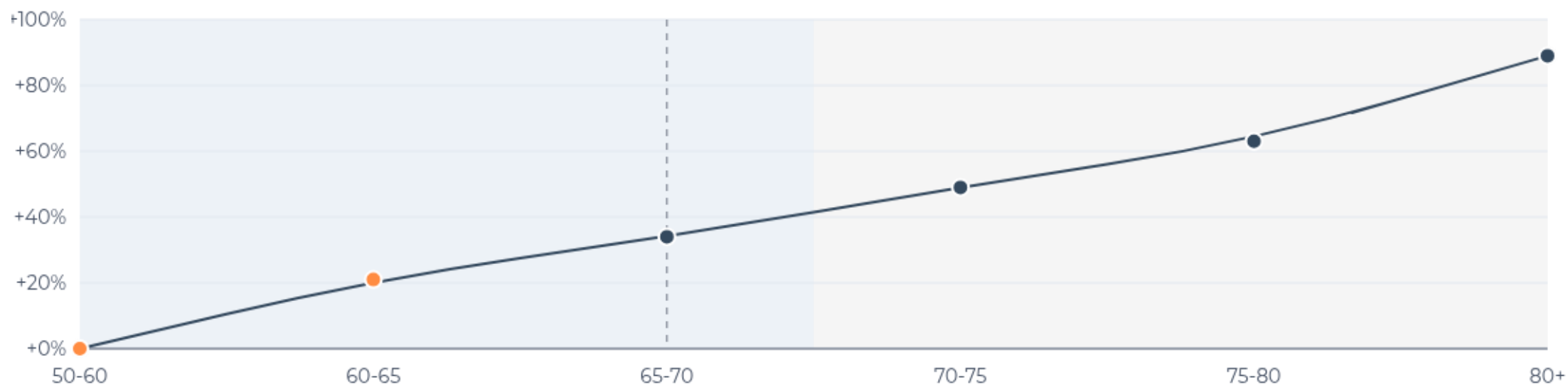
évolution maximum (80+ ans vs 50-60 ans)

**65 ans**

point de bascule entre confort et essentiel

**+ de 60%**

dépenses essentielles après 70 ans



Point de bascule à 65 ans - Évolution des besoins avec l'âge

Ce point de bascule à 65 ans marque une transformation profonde des besoins de santé chez les seniors. La consommation change de nature.

# Après 65 ans, bascule vers les soins essentiels : médecine et hospitalisation

**-7 pts**

Dentaire entre 50-65 et 75+ ans

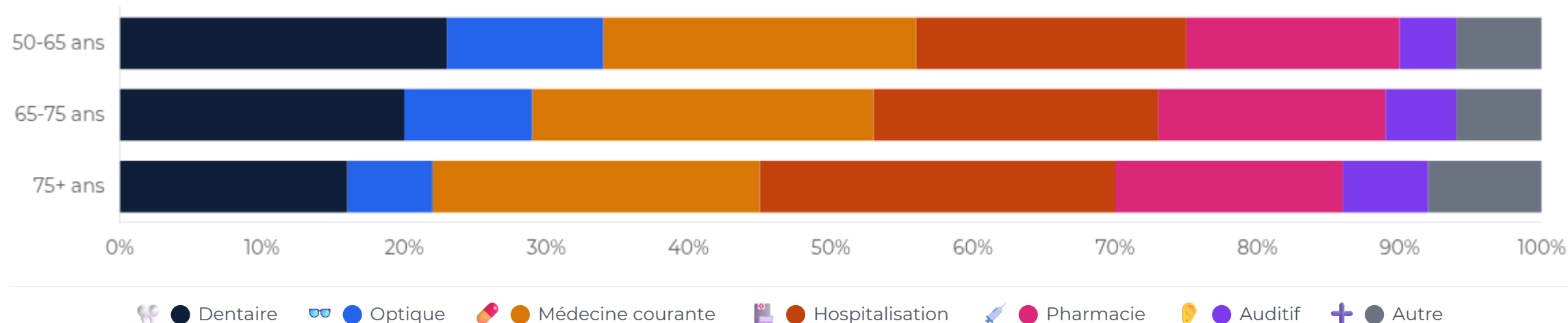
**+5 pts**

Hospitalisation entre 50-65 et 75+ ans

**63%**

dépenses essentielles après 75 ans







## Évolution de la répartition des dépenses de santé par tranche d'âge



### MESSAGE CLÉ

En vieillissant, les seniors délaissent le "confort" (optique, dentaire) au profit de l'"essentiel" (hospitalisation, médecine) avec l'audio en hausse. Les garanties doivent évoluer en conséquence : les contrats standards, souvent axés sur l'optique et le dentaire, ne correspondent plus aux priorités des plus de 65 ans, qui nécessitent une couverture renforcée sur les postes hospitalisation et médecine courante.

# Le contrat responsable suffit-il après 65 ans ?

Tranche d'âge	Évolution	Poste moteur
50-60 ans	0%	 Dentaire
60-65 ans	+21%	 Dentaire
65-70 ans	+34%	 Médecine courante
70-75 ans	+49%	 Médecine courante
75-80 ans	+63%	 Hospitalisation
<b>80+ ans</b>	<b>+89%</b>	 <b>Hospitalisation</b>

## Priorités qui changent avec l'âge

Avant 65 ans, les besoins sont majoritairement orientés vers le dentaire. Entre 65 et 75 ans, la médecine courante devient prioritaire. Après 75 ans, l'hospitalisation représente le poste principal, avec une hausse spectaculaire de +89% chez les 80+ ans.

## Limites du 100% Santé

Le dispositif 100% Santé, bien qu'essentiel pour l'accès aux soins de base, présente des limites significatives au-delà de 70 ans. Les besoins évoluent radicalement vers des soins essentiels (hospitalisation, médecine) plutôt que vers les paniers couverts (optique, dentaire, audio).

# Vers une segmentation par âge : confort, essentiel, sérénité

## Senior Actif

50-65 ans

CONTRAT RESPONSABLE

Positionnement: Confort + prévention



Optique / Dentaire	<b>100% Santé renforcé (++)</b>
Médecine courante	<b>Standard</b>
Hospitalisation	<b>Base</b>
Pharmacie	<b>Standard</b>

**Prix accessible**

## Senior Essentiel

65-75 ans

PRIME OPTIMISÉE -20% si NR

CONTRAT RESPONSABLE OU CONTRAT NON RESPONSABLE

Positionnement: Focus sur l'essentiel uniquement



Optique	<b>Au choix</b>
Dentaire	<b>Au choix</b>
Médecine douce	<b>Au choix</b>
Auditif	<b>Renforcé (++)</b>
Médecine courante	<b>Renforcée (++)</b>
Hospitalisation	<b>Couverture importante (+++)</b>
Pharmacie	<b>Renforcée (++)</b>

- ✓ Libre choix praticiens ✓ Gain pouvoir d'achat
- ✓ Focus besoins réels

**Prime optimisée (-20% si NR)**

## Senior Sérénité

75+ ans

PRIME CIBLÉE -15%

CONTRAT NON RESPONSABLE

Positionnement: Protection maximale essentiel



Optique	<b>X EXCLU</b>
Dentaire	<b>X EXCLU</b>
Médecine douce	<b>X EXCLU</b>
Auditif	<b>Renforcé (++)</b>
Médecine courante	<b>Couverture importante (+++)</b>
Hospitalisation	<b>Couverture maximale (+++)</b>
Pharmacie	<b>Renforcée (++)</b>

- ✓ Libre choix praticiens ✓ Gain pouvoir d'achat
- ✓ 100% besoins essentiels

**Prime ciblée (-15%)**

**ADAPTER LA COUVERTURE À CHAQUE ÉTAPE DE LA VIE**

En ajustant nos offres à l'âge et aux besoins, on répond à un double enjeu : mieux protéger les seniors tout en préservant leur pouvoir d'achat.

**Évaluez cet atelier**

