

Mutuelles, + 8,1% d'augmentation des cotisations en 2024



Selon l'enquête de la [Mutualité Française](#) qui porte sur 38 mutuelles représentant 18,7 millions de personnes, les cotisations des mutuelles augmenteront en 2024 en moyenne de 8,1% pour couvrir les dépenses de santé en augmentation. Les contrats individuels, 1 souscrits en majorité par les personnes âgées, les jeunes, les agents publics et les professionnels indépendants verront leurs cotisations augmenter en moyenne de 7,3%. Les cotisations des contrats collectifs obligatoires augmenteront en moyenne de 9,9% et celles des contrats collectifs.

Ecrit par Echo du Mardi le 17 janvier 2024



Elisabeth Hansberger, présidente de la délégation territoriale Vaucluse de la Mutualité française

« Cette augmentation est liée au problème de la Sécurité sociale et du Gouvernement



Ecrit par Echo du Mardi le 17 janvier 2024

qui ont instauré le 100% santé mais avec un reste à charge à taux zéro finalement pris en charge par les mutuelles, précise Elisabeth Hansberger, présidente de la délégation territoriale Vaucluse de la Mutualité Française. Cette augmentation des tarifs des mutuelles est corrélée aux dépenses de santé qui ont bondi de 15,2% entre 2019 et 2023 et qui atteignent les 2 milliards d'euros reportés en 2024 sur les mutuelles. Je voudrais également préciser que la cotisation de l'adhérent mutualiste est taxée à 13,3% directement reversés à l'Etat, ce qui correspond à deux mois de cotisations entièrement dévolus à l'Etat, ne laissant que 86% du montant de la cotisation aux mutuelles. Cette augmentation de 8,1% correspond à l'évolution globale des dépenses de santé, » conclut Elisabeth Hansberger.

+ 8,1% en moyenne pour les cotisations des mutuelles : une augmentation qui suit l'évolution globale des dépenses de santé

La hausse des dépenses de santé reste importante. Sur les 8 premiers mois de l'année 2023, les prestations versées par les mutuelles ont augmenté de +6% par rapport à la même période l'année précédente, soit nettement plus que l'augmentation qui était estimée. Par ailleurs, de nouvelles dépenses ont été actées en 2023 : qu'il s'agisse de la nécessaire augmentation des rémunérations des professionnels de santé² ou encore du transfert de dépenses en dentaire se manifestant par la prise en charge à hauteur de 40 % des soins dentaires depuis début novembre. Ces nouvelles dépenses permettront de mieux soigner et de renforcer l'attractivité des métiers du soin. La prévention et notamment l'investissement dans la prévention bucco-dentaire et une meilleure coordination des parcours par exemple éviteront l'apparition de complications.

Des mutuelles assujetties à la réglementation prudentielle

Pour absorber ces dépenses et assurer leur équilibre financier, les mutuelles sont obligées d'augmenter leurs cotisations. Conformément à la réglementation prudentielle, les mutuelles ne peuvent pas être déficitaires et des fonds propres sont indispensables pour exercer leur activité d'assurance. Ces exigences assurent aux assurés que leur mutuelle sera toujours en mesure de faire face à ses engagements en toute circonstance.

Eric Chenut, président de la Mutualité Française

« Si nous augmentons les tarifs des mutuelles, c'est que nous n'avons pas le choix pour continuer à couvrir les dépenses de santé de nos adhérents en garantissant un reste à charge le plus faible d'Europe. Par ailleurs, les mutuelles ne peuvent générer des déficits continus et elles ne le souhaitent pas ! Nous refusons catégoriquement que le risque santé assuré par les mutuelles se finance sur les générations futures » rappelle [Eric Chenut](#).



Dans le détail

Les mutuelles ont redistribué à leurs adhérents 81%4 de leurs cotisations en prestations santé. Les 19% restants, identifiés comme des "frais de gestion", financent en réalité des services tels que des accueils physiques sur tout le territoire et plateformes téléphoniques pour assurer une relation au plus proche avec les assurés, des dépenses de prévention5 et d'action sociale, des plateformes de téléconsultation, les systèmes d'information pour le tiers payant qui évite l'avance de frais quand on se fait soigner, des réseaux conventionnés pour réduire les coûts de certains soins ou équipements, etc.



Ecrit par Echo du Mardi le 17 janvier 2024

Le saviez-vous ?

Les taxes représentent deux mois de cotisations. Pour rappel, les contrats de complémentaire santé sont soumis à une Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) équivalente à 13,27% du montant des cotisations. Elle représente deux mois de cotisations pour les adhérents. Jusqu'en 2023, cette taxe finançait intégralement la

Complémentaire Santé Solidaire (CSS) et le surplus était ensuite affecté au budget de la Sécurité sociale. A compter de 2024, l'intégralité du produit de la taxe sera affectée au financement de la Sécurité sociale. Cette taxe est injuste, opposée au principe de redistribution, et pèse particulièrement sur les contrats qui ne bénéficient d'aucune aide (prise en charge employeur ou aide fiscale).

La Mutualité Française

La Mutualité Française représente près de 500 mutuelles. Nées de la volonté de femmes et d'hommes de se protéger solidairement des aléas de la vie, les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif. Elles sont présidées par des militants mutualistes élus. Elles agissent pour la protection sociale de 35 millions de Français et promeuvent le droit de tous à la pleine santé en intervenant en complémentarité et en partenariat avec la Sécurité Sociale et en contribuant au service public de santé.

Trois domaines d'activités

Les mutuelles, groupes et unions proposent des solutions dans trois domaines d'activités : complémentaire santé, prévoyance-dépendance et épargne-retraite. Avec plus de 2900 services de soins et d'accompagnement mutualistes, elles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le 1er acteur privé de prévention en santé par les actions déployées sur l'ensemble du territoire.

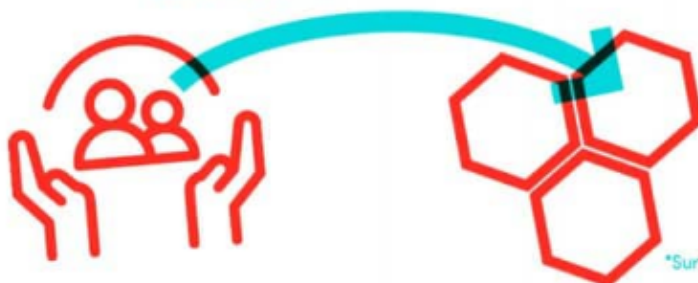
MH

**ACCOMPAGNER LA SANTÉ
DES FRANÇAIS AUJOURD'HUI, C'EST :**

**PRENDRE EN CHARGE
DE NOUVELLES DÉPENSES
POUR PRÉSERVER L'ACCÈS
AUX SOINS**

1,3 milliard d'€*

dont 500 millions d'€ de transfert de charge
de l'Assurance maladie vers les complémentaires
santé sur les soins dentaires



*Sur les prochaines années