Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026

Cotisations 2025 : une hausse qui suit les dépenses de santé assumées par les mutuelles



Dans un contexte de hausse des dépenses de santé qui s'accélère pour les mutuelles, la Mutualité Française publie son enquête annuelle sur les cotisations des mutuelles santé qui porte sur 41 mutuelles représentant 18,9 millions de personnes. Les contrats individuels, souscrits par 64% des mutualistes, principalement des personnes âgées, des jeunes et des

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026

professionnels indépendants, verront leurs cotisations augmenter en moyenne de 5,3%.

Les contrats individuels augmenteront en moyenne de 5,3%. Les cotisations des contrats collectifs obligatoires augmenteront de 7,3% en moyenne, les contrats collectifs facultatifs de 6,8%.

L'augmentation des cotisations des mutuelles en 2025 est inévitable en raison de plusieurs facteurs.

Les dépenses de santé en France augmentent structurellement : alors qu'en 2022 les dépenses de santé avaient augmenté de 4%, la croissance se poursuit en 2023 avec une augmentation 5,2 %.Vieillissement de la population, accès à de nouveaux traitements et technologies médicales, et meilleure reconnaissance des métiers de santé expliquent ces évolutions tendancielles à la hausse.

Les prestations versées par les mutuelles augmentent : les remboursements sur les secteurs dentaire, optique, audiologie concernés par le 100% santé continuent de progresser, les effets des revalorisations des rémunérations des professionnels de santé, et de nouvelles prestations comme l'engagement dans la prévention bucco-dentaire ou le financement de nouveaux traitements contre la bronchiolite par exemple, conduisent à augmenter les dépenses. Ces deux effets représentent plus de 2Md€ pour 2025 pour les complémentaires.

Les dépenses remboursées par les complémentaires augmentent encore plus fortement que l'ensemble des dépenses de santé avec une nette accélération ces dernières années : +6,4% en 2023, après +4,3% en 2022. Enfin, pour « freiner » les dépenses de l'Assurance maladie, les pouvoirs publics transfèrent des prises en charge vers les organismes complémentaires, sans concertation avec les acteurs du système de santé et sans transfert des leviers de gestion du risque.

Eric Chenut, président de la Mutualité Française : « Nous comprenons que les personnes s'interrogent sur cette augmentation mais celle-ci se fait au niveau strictement nécessaire pour pérenniser la protection de tous. Les dépenses de santé augmentent deux à trois fois plus vite que la richesse nationale. Avec le vieillissement de notre population et les avancées scientifiques, et sans refonte structurelle, ces dépenses continueront d'augmenter jusqu'à ce que nous ne puissions plus y faire face. »

Un autre système de santé est possible

L'instabilité politique actuelle, l'absence d'un PLFSS voté pour 2025 et « l'effet brouillard » de ce contexte obèrent la capacité des entreprises à piloter leur activité économique. Alors qu'une augmentation des tickets modérateurs sur les médicaments et les consultations des médecins et des sage-femmes était envisagée en 2025 il y a encore quelques jours, avec un impact financier de 1,1 milliard d'euros pour les organismes complémentaires, la censure du Gouvernement Barnier est susceptible de rebattre les cartes.

Les mutuelles subissent ce contexte et y font face avec responsabilité. En 2025, les cotisations augmenteront de 6% en moyenne sur l'ensemble des contrats mutualistes. Protéger nos adhérents est notre engagement et notre priorité. Nous devons prévoir au plus juste pour assurer leurs risques de santé.

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026

Le résultat de l'assurance complémentaire santé est déficitaire en 2023 (-0,4%).

« Depuis plusieurs années maintenant, nous sommes tributaires d'une approche unilatérale et comptable des pouvoirs publics, qui font trop souvent des mutuelles une variable d'ajustement. La réduction du déficit de l'Assurance Maladie ne sera pas réglée par les mécanismes de transferts qui ne répondent en rien aux leviers de financement et d'efficience dont nous avons besoin, désormais urgemment. La responsabilité doit l'emporter, au service des assurés sociaux : travaillons tous ensemble, citoyens, Etat, professionnels et mutuelles pour préserver un système de financement accessible, solidaire et équitable », explique Eric Chenut.

Il devient urgent de penser le budget de la protection sociale en France de façon globale et à long terme. Pour y parvenir, l'approche pluriannuelle est la clé, pour agir concrètement au bénéfice des assurés sociaux. Elle permet de donner de la visibilité et de la capacité d'anticipation à tous. Nous proposons d'agir très rapidement sur 3 leviers :

- Repenser la répartition des financements pour un système de santé résilient : un rééquilibrage des prises en charge pour retrouver de la mutualisation entre les adhérents à tous les âges de la vie serait un levier puissant de modération des hausses de cotisations et donc de soutenabilité de la couverture complémentaire.
- Gérer de manière plus rigoureuse les ressources de santé : des milliards de dépenses pourraient être évitées en agissant sur l'efficience et les déterminants de la dépense de santé : harmonisation des prescriptions, lutte contre la sur-prescription et la redondance d'actes et examens, lutte contre la fraude sociale sur certaines dépenses d'assurance maladie et lutte contre la financiarisation du système de santé.
- Investir dans une vraie politique de prévention : il faut passer aux actes et investir massivement dans une politique de prévention. C'est un impératif pour casser la courbe des maladies chroniques et s'adapter aux transitions démographiques et écologiques. La Mutualité Française appelle à cette réforme de fond qui nécessite l'engagement de tous les acteurs, et invite à repenser les cadres d'actions au niveau national et territorial.

Les mutuelles variables d'ajustement des

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026

déséquilibres de l’Assurance maladie ?



Dans le projet de loi pour le financement de la Sécurité sociale (PLFSS), les complémentaires santé devraient assumer près de 20% des économies annoncées par le gouvernement pour réduire le déficit de l’Assurance Maladie en 2025. Mécaniquement, ce transfert de dépenses se répercutera directement sur le budget des Français sans, toutefois, régler le problème de fond du système de protection sociale.

‘Hausses de la prise en charge des consultations médicales : un reste à charge de 1,1 milliard d’euros pour les assurés sociaux.’
Depuis le 1er novembre 2024, le tarif des consultations médicales est passé à 30 €. Les complémentaires santé devront couvrir, à compter de 2025, 12€ par consultation, au lieu de 7,5€. L’augmentation de leur prise en charge globale sera alors de 60 %. Les mutuelles, pour être au rendez-vous de leurs obligations prudentielles, devront répercuter ce transfert sur les cotisations.

Rappelons que les mutuelles,
organismes à but non lucratif réalisent des résultats économiques chaque année à peine à l’équilibre (entre 0,1 à 0,2 %) et que les cotisations sont fixées en lien avec les hausses de dépenses de santé. Une telle mesure touchera l’ensemble des populations et plus particulièrement les personnes qui consultent fréquemment des médecins telles que les seniors ou les personnes souffrant d’une affection longue durée

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026

(ALD). En effet, les patients en ALD bénéficient d'une prise en charge intégrale par l'Assurance maladie uniquement pour les soins et les consultations liées à leur ALD.

En cas d'arrêt maladie
En outre, le PLFSS prévoit une baisse du plafond des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale en cas d'arrêt maladie de 1,8 à 1,4 Smic. Cette mesure d'économie, qui devrait rapporter autour de 600M€, entrainera une hausse des prestations prévoyance assurées par certains organismes complémentaires pour parties répercutées sur les populations actives, sans agir sur la dérive des prestations.

'Réduisons le déficit de la Sécurité sociale en agissant sur l'efficience et une refonte Globale'
Ce n'est pas le premier transfert de dépenses vers les complémentaires : en 2023, 500M€ ont été transférés lorsque le ticket modérateur est passé de 30 à 40% pour les soins dentaires. Les transferts relèvent d'une logique de vases communicants entre la dépense publique et la dépense privée : ils ne règlent pas le problème de fond et ne répondent pas au besoin d'une réforme structurelle. Les dépenses de santé s'élèvent à 315 milliards d'euros et augmentent deux fois plus vite que la richesse nationale. Pour les maitriser, il est essentiel que les futurs débats au Parlement se concentrent sur des mesures visant à améliorer l'efficience de notre système de santé.

Parallèlement, il est crucial d'investir massivement dans la prévention afin de réduire le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques.
Plutôt que des déremboursements de soins ou des coups de rabots, une réforme globale favorisant une vision sur long terme, demeure nécessaire, avec une construction budgétaire pluriannuelle. Cela donnerait plus de visibilité à l'ensemble des acteurs pour agir concrètement au bénéfice des assurés sociaux. Les politiques de santé doivent être co-construites en lien avec les professionnels de santé, les patients, l'Assurance maladie, les organismes complémentaires, les collectivités territoriales,les partenaires sociaux et l'Etat pour définir ensemble des objectifs communs.

A propos de la Mutualité française
Acteur majeur de l'économie sociale et solidaire, la Mutualité Française, présidée par Eric Chenut, 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 32 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.

Les mutuelles, groupes et unions proposent des solutions dans trois domaines d'activités
Complémentaire santé, prévoyance-dépendance et épargne-retraite. Avec plus de 2 900 services de soins et d'accompagnement mutualistes, elles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins, dans les territoires, à un tarif maîtrisé. Elles sont aussi le 1er acteur privé de prévention en santé par les actions déployées sur l'ensemble du territoire. Au quotidien, les membres de la Mutualité Française déclinent autour de trois territoires d'engagement : proximité, participation et innovation – sa raison d'être : "Se protéger mutuellement aujourd'hui pour, ensemble, construire les solidarités de demain.

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026

MMH

Mutuelles, non aux raccourcis du Gouvernement !



Le Gouvernement demande aux complémentaires de geler leurs cotisations pour 2022 ce qui n'est pas tenable répondent les Mutuelles face à l'augmentation des dépenses de santé des Français et du maintien au plus bas du reste à charge. Pire, si le Gouvernement ne change pas de paradigme, le vieillissement de la population et la démographie françaises ne pourront maintenir le socle de solidarité pour la santé et il en sera fini de la plus belle protection sociale du monde.

Le Procès d'intention du Gouvernement à l'égard des mutuelles

«Les procès d'intention du Gouvernement à l'égard des mutuelles c'est un peu le Gimmick qui revient lorsqu'on a besoin de trouver un bouc émissaire parce qu'un certain nombre de décisions n'ont pas été prises, gronde Jean-Paul Benoît, le président de la Mutualité Française Sud. Car si la Sécurité sociale est chroniquement déficitaire –et on devrait plus s'interroger sur cela-, les mutuelles n'ont pas le droit de l'être assure le patron de l'interprofessionnelle. Les mécanismes qui ajoutent à l'augmentation des tarifs des mutuelles ? Elles sont le fait de l'Etat qui taxe –depuis ces 2 dernières années- les cotisations à

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026

hauteur de plus de 15% ! L'État trouve en les mutuelles de véritables vaches à lait ! Ainsi le Hamburger est trois fois moins taxé que la cotisation de la mutuelle qui est un produit de première nécessité ! Plus de 15% de taxe, c'est deux mois de cotisation !» Tempête Jean-Paul Benoît.

Reste à charge zéro, on parie ?

«L'autre gros problème ? Le reste à charge zéro ! C'est de la publicité mensongère car le cas où le reste à charge est à zéro est très rare, notamment dans le domaine de l'optique, du dentaire et de la prothèse puisque le mécanisme réclame une très forte augmentation de la part des mutuelles. Alors que le Gouvernement avait annoncé que celui-ci serait partagé entre la sécurité sociale, les complémentaires et les professionnels de santé avec l'engagement de modération de l'évolution des tarifs, la totalité de l'effort de ces soins pèse sur les complémentaires. Ainsi la prise en charge pour la sécurité sociale est restée stable, dans certains cas les professionnels de santé ont fait des efforts sur l'enveloppe du reste à charge zéro au moyen de plafonds de facturation mais ont reportés ces tarifs en augmentant les prestations sur l'optique, le dentaire et l'audio-prothèse. Résultat ? Cela se traduit pour les complémentaires par des augmentations pharamineuses de remboursement.»

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026



Jean-Paul Benoît, président de la Mutualité Française Sud tempête, le Gouvernement ment et pas qu'un peu !

Des coups de canifs dans le contrat ?

«Le niveau des cotisations des complémentaires commencent à poser des problèmes, sur une partie importante de la population notamment des retraités. Cela est le résultat de plusieurs mécanismes. La sécurité sociale ne joue plus véritablement son rôle de socle de solidarité nationale, particulièrement au niveau des tickets modérateurs (reste à charge après l'intervention de la SS) pour les personnes atteintes d'affection de longue durée, c'est aussi vrai pour les personnes âgées (notamment pour les forfaits hospitaliers). Il faut préserver le système de santé des français avec le reste à charge le plus bas des pays développés mais cela requiert de repenser et d'accroître les ressources santé et une meilleure solidarité entre les personnes de tous les âges, quel que soit leur état de santé.»

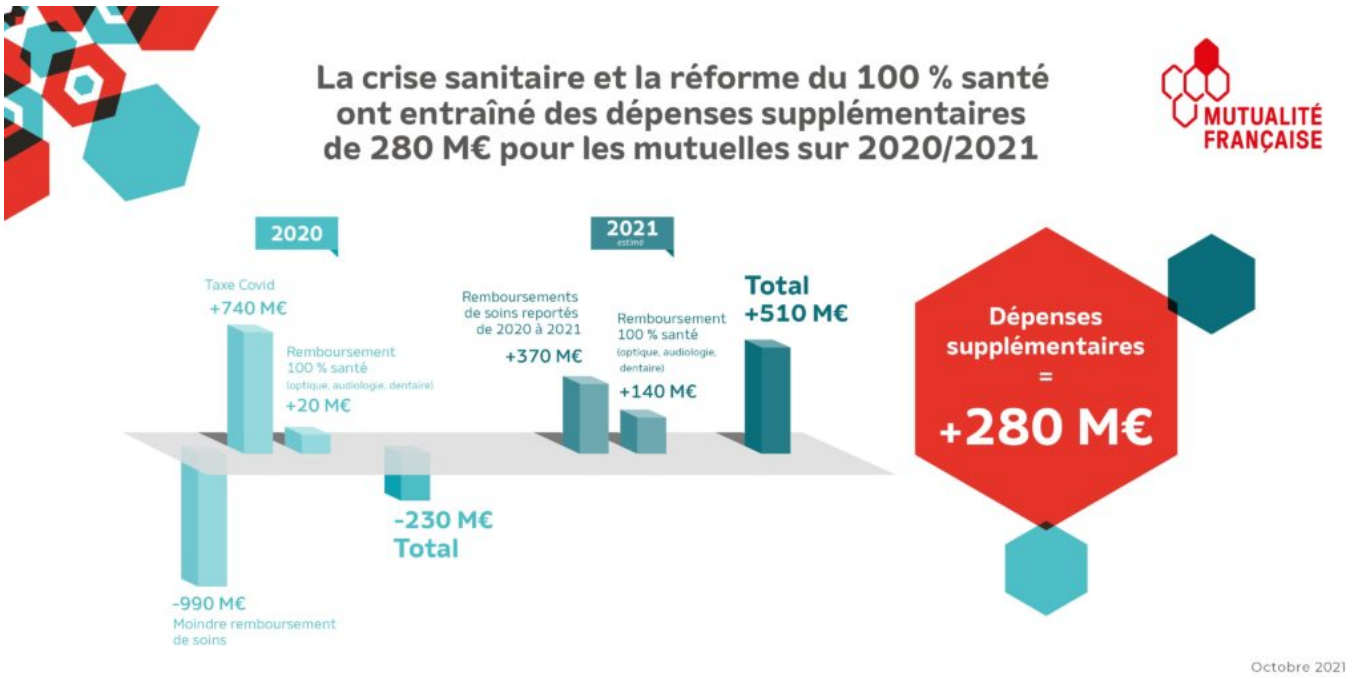
En savoir plus

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026

Les Mutuelles ne font pas d'économie

Les mutuelles n'ont pas fait d'économie lors de la crise du Covid puisque les dépenses calculées par la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) pour l'année 2020 ont chiffré les dépenses à 2,2 milliards d'euros dont 1,5 milliards d'euros de taxe Covid et 400 M€ liés à la réforme de la complémentaire santé solidaire.



Hausse inédite de santé

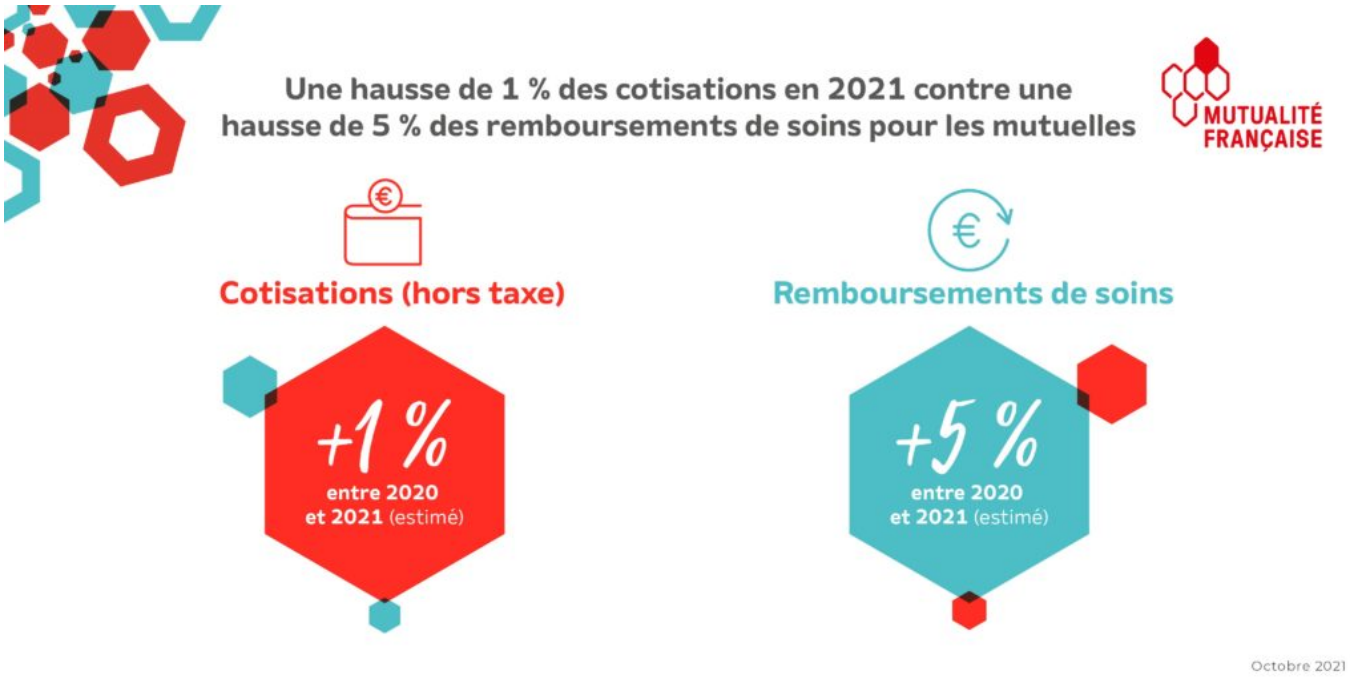
En septembre, ma Mutualité française a alerté les pouvoirs publics sur les comptes déficitaires des complémentaires santé de près de 900 millions d'€ sur le seul 1er semestre de 2021, en raison d'une hausse inédite des dépenses de santé. Ainsi si les cotisations augmentaient en 2022 ce serait pour faire face à l'augmentation des dépenses de santé des Français, avec l'objectif de maintenir au plus bas le reste à charge.

Des augmentations de tarif en regard des données démographiques

Vieillissement de la population, soins de plus en plus coûteux en raison d'innovations technologiques, développement des maladies chroniques : les cotisations des mutuelles ont toujours évolué au même rythme que les prestations qu'elles servent, soit 3 % par an en moyenne entre 2006 et 2018 (source DREES). Pour maintenir le niveau des cotisations au plus bas, les mutuelles ont fait baisser leur frais de gestion d'1,4 % par an depuis 2 ans. Ce sont des organismes à but non lucratif dont les marges, qui financent des innovations telles que le tiers payant, sont inférieures à 2%.

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026



Fragilité psychologique

Les mutuelles exercent leur mission, à la fois en prenant en charge des patients Covid dans leurs établissements, en y déployant la vaccination et en prenant en charge de manière inédite les actes de psychologie. «Malgré l'augmentation régulière des dépenses de santé, grâce à l'intervention des mutuelles, le reste à charge des Français est le plus faible des pays de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économique). Et la Mutualité Française propose des solutions pour réduire les inégalités en matière de reste à charge notamment dans le domaine de la dépendance, grande oubliée du PLFSS 2022 (Projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022» rappelle Eric Chenut, président de la Mutualité Française.

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026



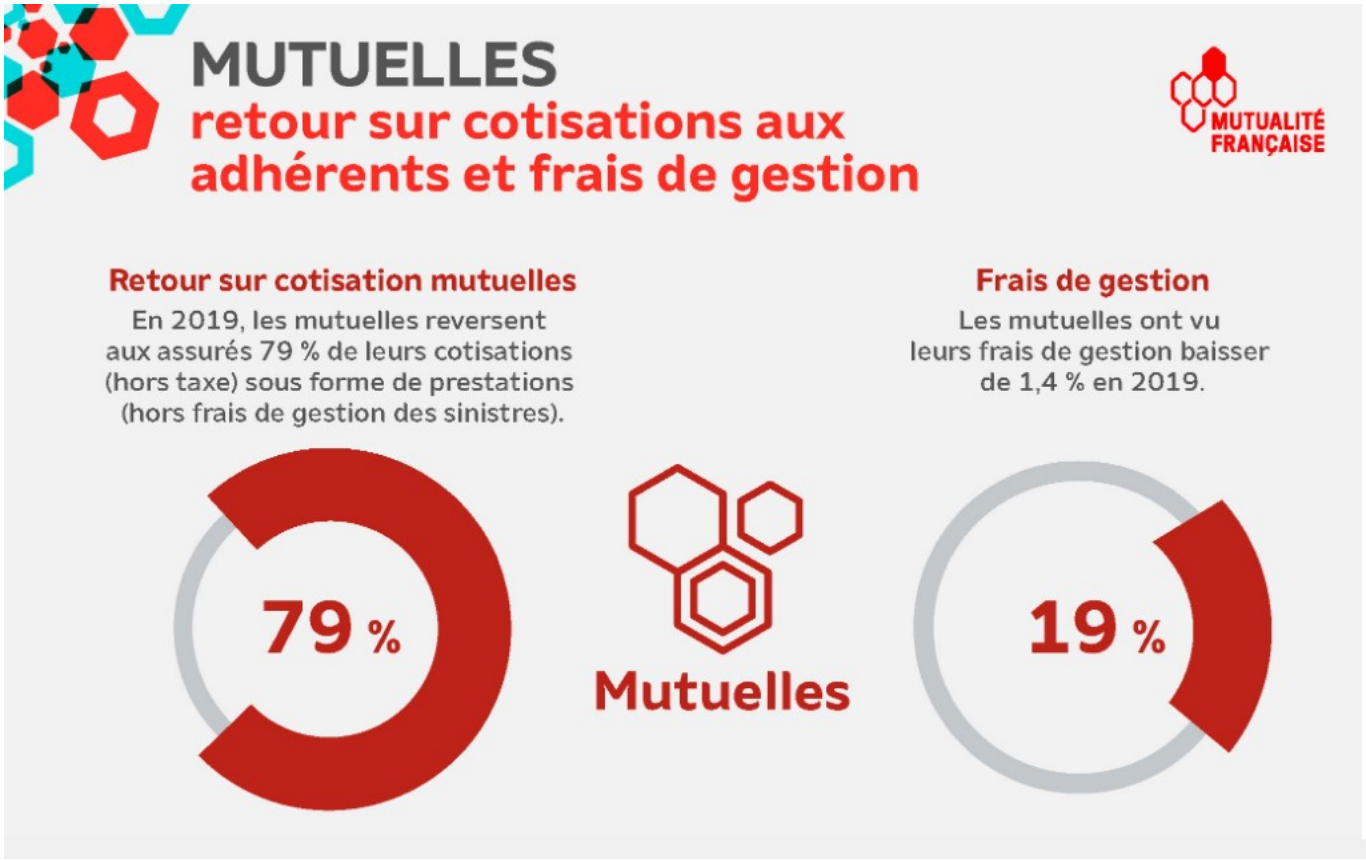
La Mutualité Française

La Mutualité Française Sud est l'instance régionale de la Mutualité Française. Elle est présidée par Jean-Paul Benoît. L'organisation professionnelle fédère la quasi-totalité des mutuelles santé -152- et défend leurs intérêts collectifs. Les mutuelles ne versent pas de dividendes et ne pratiquent pas la sélection des risques. Elles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Ces organismes interviennent dans le remboursement de dépenses des patients, couvrent les risques de prévoyance et de retraite créent et gèrent des établissements hospitaliers, des services dédiés à la petite enfance et des crèches, des centres dentaires, des centres spécialisés en audition et optique, des structures et services tournés vers les personnes en situation de handicap ou les personnes âgées.

Dans le collimateur d'UFC Que choisir, la Mutualité française réplique !

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026



La Mutualité Française conteste les déclarations d'UFC Que choisir portant sur l'évolution des cotisations des mutuelles et réplique en dévoilant l'enquête menée auprès des mutuelles adhérentes pour estimer l'évolution des cotisations de l'année en cours.

Mise au point
«Avec 2,6% d'évolution moyenne, les cotisations des mutuelles suivent l'augmentation des dépenses de santé depuis 10 ans tandis que, pour la 2e année consécutive, leurs frais de gestion sont en baisse. Les structures ont également reversé à leurs adhérents 79% de leurs cotisations sous forme de remboursements. C'est en substance les enseignements délivrés par l'enquête menée », synthétise Albert Lautman, directeur général de la Mutualité Française.

Méthode et résultats
«Afin de mesurer l'évolution annuelle des cotisations nous avons mené auprès des mutuelles adhérentes une enquête permettant d'estimer la progression des tarifs prévue pour l'année à venir.»

Enquête
La structure explique que, cette année, 32 mutuelles ont participé à l'enquête, couvrant 13,9 millions de personnes en complémentaire santé (8,4 millions en contrat individuel et 5,5 millions en contrat collectif). «Il ressort de cette étude une évolution moyenne des cotisations pour 2021 à + 2,6 % *(1)*. Cette

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026

évolution s'inscrit dans l'augmentation moyenne annuelle des dépenses de santé des mutuelles observée sur les 10 dernières années. Cette enquête constate également que, parmi les mutuelles participantes, 1 sur 5 n'augmente pas ses cotisations en 2021.»
(1) Elle est plus faible en individuel (+ 2,1 %) qu'en collectif facultatif (+ 3,6 %) et en collectif obligatoire (+3,3 %).

Evolution des cotisations
«Le principal facteur explicatif de l'évolution des cotisations est l'augmentation des dépenses de santé estimée par les mutuelles pour 2021. En effet, pour 2021, la Mutualité Française prévoit des dépenses de santé qui s'inscriront dans celles constatées les précédentes années, amplifiées par un rattrapage des soins. Cette évolution tient compte également de l'année 2020, où les moindres dépenses de santé du fait de la Covid-19 ont été compensées par la taxe mise en place par le gouvernement.»

Augmentation des dépenses de santé
«En 2019, la consommation de soins et de biens médicaux s'élève à 208 milliards d'euros. Elle progresse de + 2,1%, contre + 1,6% en 2018, du fait de l'évolution des soins hospitaliers. Les mutuelles, qui prennent en charge 6,5% des dépenses de santé, ont ainsi vu leurs prestations s'établir en 2019 à 14 milliards, contre 5 pour les institutions de prévoyance et 9 pour les sociétés d'assurances privées.»

Cotisations des adhérents et frais de gestion
«En 10 ans, les complémentaires Santé ont augmenté leurs remboursements aux adhérents de 29%. En 2019, les mutuelles ont reversé à leurs adhérents 79% de leurs cotisations (hors taxe) sous forme de prestations (hors frais de gestion des sinistres), plaçant leur retour sur cotisations devant celui des sociétés d'assurances (75%).»

Faire la part des choses
«Pour l'ensemble des organismes, la part des cotisations couvrant les charges de gestion s'établit à 20%, alors que cette part descend à 19% pour les mutuelles. De plus, pour la 2e année consécutive, les mutuelles ont vu leurs frais de gestion baisser de 1,4% en 2019.»

Reprise des dépenses Santé en 2021
«Les mutuelles prévoient pour 2021 une reprise des dépenses de santé s'inscrivant dans les évolutions constatées les précédentes années auxquelles viendront s'ajouter les reports de soins 2020 indique Albert Lautman, directeur général de la Mutualité Française. Les mutuelles mettent tout en œuvre pour limiter les évolutions des cotisations des Français, dans la limite des règles prudentielles et comptables exigées par l'Union européenne. Ces efforts continus s'illustrent notamment par la baisse des frais de gestion et le retour sur cotisations aux adhérents. Nous déplorons que de nombreux acteurs communiquent tout au long de l'année sur des chiffres reposant sur des méthodes qui ne sont pas représentatives des cotisations opérées par l'ensemble des mutuelles. »

Les mutuelles majoritaires sur le marché de l'assurance santé
Les mutuelles demeurent majoritaires sur le marché de l'assurance santé, représentant 50% des cotisations collectées en 2019. La santé représente 85% du chiffre d'affaires des mutuelles (49% pour les

Les Petites Affiches de Vaucluse depuis 1839

Ecrit par le 16 novembre 2026

institutions de prévoyance et 6% pour les sociétés d'assurances privées).
En 2019, sur les 698 organismes exerçant une activité d'assurance (712 en 2018), 439 exercent une activité de complémentaire santé en France dont : 310 mutuelles (80% des mutuelles), 103 sociétés d'assurance (40% des sociétés d'assurance) et 26 institutions de prévoyance (80% des institutions de prévoyance).

Rapport annuel de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques).