



COMMUNIQUÉ de presse

Marseille, le 6 janvier 2025

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

Une augmentation inévitable des cotisations

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 de 5,2 %. Vieillesse de la population, accès à de nouveaux traitements et technologies médicales, et meilleure reconnaissance des métiers de santé expliquent ces évolutions tendancielle 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.

Ces dernières années, les dépenses remboursées par les complémentaires ont connu une augmentation significative, dépassant ainsi l'ensemble des dépenses de santé : +6,4 % en 2023, contre + 4,3 % en 2022. Finalement, dans le but de « limiter » les dépenses de l'Assurance Maladie, les autorités transfèrent des prestations vers les organismes complémentaires, sans consultation avec les acteurs du système de santé et sans transfert des moyens de gestion du risque.

Un autre système de santé est possible

La situation politique actuelle, l'absence d'un projet de loi de finances sociales pour 2025 et l'effet de brouillard de ce contexte compromettent la capacité des entreprises à gérer leur investissement. Tandis qu'il était prévu, il y a quelques jours, il était prévu d'augmenter les tickets modérateurs sur les médicaments et les consultations des médecins et des sage-femmes en 2025, avec un impact financier de 1,1 milliard d'euros pour les organismes complémentaires, la censure du Gouvernement Barnier pourrait changer les choses.

Les mutuelles font face à cette situation avec une grande responsabilité. En 2025, la moyenne des cotisations augmentera de 6 % pour tous les contrats mutualistes. Notre engagement et notre priorité sont de protéger nos adhérents. **Il est crucial de prévoir de manière adéquate afin de garantir leurs risques de santé.**

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'efficacité 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.

Le budget de la protection sociale en France doit être considéré de manière globale et à long terme. Pour atteindre cet objectif, il est crucial d'adopter une approche pluriannuelle afin d'agir concrètement au profit des assurés sociaux et de fournir à tous une visibilité et une capacité d'anticipation. Nous suggérons de prendre des mesures rapides sur trois 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 d'euros pourraient être évités en agissant sur l'efficacité et les déterminants de la dépense de santé (harmonisation des prescriptions, lutte contre la surprescription et la redondance d'actes et examens, contre la fraude sociale sur certaines dépenses d'Assurance Maladie et 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 des tous les acteurs, et invite à repenser les cadres d'actions au niveau national et territorial.

En savoir plus sur la Mutualité Française Sud, Provence-Alpes Côte d'Azur

Présidée par Jean-Paul BENOIT, la Mutualité Française Sud, Provence-Alpes-Côte d'Azur est l'instance de représentation, de coordination et de promotion du mouvement mutualiste dans la région. Elle fédère 126 mutuelles santé qui, ensemble, protègent près de 3 millions de personnes dans la région.

Aux côtés de 196 services de soins et d'accompagnement mutualistes (centres de santé, audition, optique, dentaire, établissements pour la petite enfance, les jeunes, les personnes âgées, les personnes handicapées...) elle joue un rôle majeur pour l'accès aux soins dans les territoires.

Elle est également le premier acteur privé de prévention santé, avec 1 600 actions menées par an au bénéfice de plus de 30 000 personnes (adhérents de mutuelles, usagers des établissements mutualistes et grand public).