



# ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

## Augmentation des mutuelles de santé

Question écrite n° 6052

### Texte de la question

M. Jean-Luc Bourgeaux appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur les tarifs pratiqués par les mutuelles de santé. Force est de constater que la crise sanitaire de la covid-19 a permis aux organismes de complémentaires santé d'économiser plus de 2 milliards d'euros sur les remboursements accordés à leurs clients du fait de la baisse des soins de ville et la prise en charge à 100 % des téléconsultations et des tests de dépistage. Or les tarifs des complémentaires n'ont cessé d'augmenter depuis 2019. Cette situation a été dénoncée en début d'année par l'UFC-Que choisir. L'inflation constatée de 4,3 % portait alors sur plus de 600 contrats individuels émanant de 123 organismes complémentaires. Cette hausse tarifaire est intolérable au moment où les ménages sont dans la peine, notamment les seniors. Au total, le surcoût annuel médian pourrait s'élever à près de 80 euros par assuré et même de 200 euros pour plus de 20 % des contrats. Il lui demande de lui indiquer les mesures que le Gouvernement entend prendre pour rendre illégale toute augmentation des cotisations non fondée sur l'évolution d'index reconnus et imposés et geler les augmentations des tarifs complémentaire santé pour 2021 et 2022.

### Texte de la réponse

Le Gouvernement est attaché à faciliter l'accès à la complémentaire santé tout en limitant son coût pour les assurés. Le Gouvernement ne fixe pas le montant des cotisations prévues par les complémentaires santé pour couvrir les garanties qu'elles proposent à leurs clients. Ces garanties relèvent en effet de la liberté contractuelle des complémentaires santé. Néanmoins, un dialogue de responsabilité existe, et plusieurs dispositifs ont pour objet de limiter l'augmentation des cotisations des complémentaires santé en fonction de la situation de l'assuré : - l'encadrement tarifaire par le décret n° 2017-372 du 1er juillet 2017 qui permet aux anciens salariés ayant bénéficié d'une couverture santé d'entreprise de conserver cette portabilité durant un an à compter de la fin du contrat de travail ; - pour les retraités du secteur privé, les dispositions de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale prévoient que les branches mettant en place une recommandation peuvent notamment prévoir "une prise en charge, totale ou partielle, de la cotisation de tout ou partie [...] des anciens salariés." ; - pour les retraités de la fonction publique, le décret n° 2022-633 du 22 avril 2022 prévoit qu'ils pourront demander à être bénéficiaire du contrat collectif souscrit par son dernier employeur, avec un dispositif de plafonnement de leur cotisation et un encadrement de son évolution en fonction de l'âge. Par ailleurs, les dispositions du décret n° 2020-1438 du 24 novembre 2020 relatif au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé doivent permettre d'augmenter la concurrence sur ce marché et à chaque retraité de quitter un contrat pour préférer un autre moins onéreux ou plus adapté à ses besoins. Pour éclairer le choix d'un nouveau contrat, la mise en œuvre de la résiliation infra-annuelle pour les contrats de complémentaire santé s'est accompagnée de travaux visant à améliorer la lisibilité et la comparabilité des contrats. Pour les populations aux revenus plus faibles, la complémentaire santé solidaire (C2S) a été mise en place. L'article 21 du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2024 prévoit à cet égard une mesure de meilleure articulation des droits à la C2S avec le bénéfice de certains minima sociaux. Il est proposé de mettre en place une présomption de droit à la C2S avec participation financière à la majorité des nouveaux bénéficiaires de l'allocation adulte handicapée (AAH),

de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) et de l'allocation du contrat engagement jeune (ACEJ) sous certaines conditions, et de prévoir un renouvellement automatique du droit à situation inchangée. Cette mesure participe à l'amélioration de la couverture des allocataires de minima sociaux tout en les protégeant des augmentations de cotisations. Enfin, il convient de rappeler qu'en 2022, l'ensemble des administrations publiques ont financé 189Mds€, soit 80,2% de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM). La quasi-totalité du financement est assurée par la Sécurité sociale qui contribue à hauteur de 79,6 % de la CSBM. Depuis 2012, la part de la CSBM financée par la Sécurité sociale et l'État a augmenté de 2,6 points. La part des organismes complémentaires dans le financement de la CSBM, qui avait également fortement baissé au début de la crise sanitaire (12,1 % en 2020, après 13,4 % en 2019) était de 12,6 % en 2022.

## Données clés

**Auteur :** [M. Jean-Luc Bourgeaux](#)

**Circonscription :** Ille-et-Vilaine (7<sup>e</sup> circonscription) - Les Républicains

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 6052

**Rubrique :** Assurance complémentaire

**Ministère interrogé :** Santé et prévention

**Ministère attributaire :** Santé et prévention

## Date(s) clé(s)

**Date de signalement :** Question signalée au Gouvernement le 26 juin 2023

**Question publiée au JO le :** [7 mars 2023](#), page 2116

**Réponse publiée au JO le :** [7 novembre 2023](#), page 10037