



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Augmentation des prix des mutuelles et complémentaires santé

Question écrite n° 8739

Texte de la question

M. Bertrand Petit attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur l'augmentation du prix des mutuelles et des complémentaires santé. Le prix des mutuelles santé augmentent de 4,3 % en moyenne cette année, selon la Mutualité française. Entre 2019 et 2022, la hausse des cotisations s'élève à 8,4 %. Ces augmentations sont d'autant plus préjudiciables pour les personnes qui ne bénéficient pas de contrats collectifs, comme les étudiants, les indépendants ou les retraités, qui doivent s'acquitter des cotisations les plus importantes. Certains, pour faire baisser le montant des primes, préfèrent en conséquence diminuer les garanties prévues par leur contrat, voire renoncer à une complémentaire ou une mutuelle, ce qui n'est pas sans risque pour l'assuré en matière de reste à charge. Les frais de gestion sont également importants et renchérissent les cotisations versées. Selon la Mutualité française, sur 100 euros de cotisations, 30 euros contribuent à assurer le simple suivi administratif des dossiers et seuls 70 euros sont reversés aux assurés sous la forme de remboursement d'actes médicaux. La direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) avait estimé en 2018 que ces frais de gestion étaient six fois supérieurs à ceux de l'assurance maladie. Aussi, il lui demande s'il compte prendre des mesures à ce sujet afin que tous les Français puissent accéder à une mutuelle ou une complémentaire santé à la fois abordable et de qualité.

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 cependant 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 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 un régime mutualisé sur la base d'une recommandation permettent notamment "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 bénéficiaires du contrat collectif souscrit par leur 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, a été mise en place la complémentaire santé solidaire (C2S). 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. Il convient par ailleurs de rappeler qu'en 2022, l'ensemble des administrations publiques ont financé 189 milliards d'euros, 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. Bertrand Petit](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (8^e circonscription) - Socialistes et apparentés (membre de l'intergroupe NUPES)

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 8739

Rubrique : Services

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [6 juin 2023](#), page 5074

Réponse publiée au JO le : [12 décembre 2023](#), page 11282