

Ecrit par le 4 avril 2025

Les complémentaires santé s'insurgent contre le projet de l'Etat de taxer la santé



«En 20 ans, la taxation des complémentaires santé a été multipliée par 8. Aujourd'hui, en France, un soda ou un hamburger est moins taxé qu'un contrat de complémentaire santé ! », s'insurgent Le centre technique des institutions de prévoyance -CTIP-, [France Assureurs](#) et la [Mutualité française](#). «Nous sommes les champions d'Europe : les contrats d'assurance santé sont taxés à 14% en moyenne, tandis qu'ils sont exemptés en Allemagne, taxés à 0,15% en Espagne et à 2,5% en Italie. Cette taxe serait donc payée par les assurés et les entreprises à travers une hausse de leurs cotisations.»

«Les fédérations de complémentaires santé appellent donc les Pouvoirs publics à reconsidérer cette mesure en tenant compte de ses conséquences sociales et économiques pour des millions de Français. Le rôle des complémentaires est de protéger leurs assurés contre un risque de santé. Par leur action aux

Ecrit par le 4 avril 2025

côtés de l'assurance maladie, elles permettent aux Français de bénéficier des soins avec un reste à charge le plus faible d'Europe malgré une évolution dynamique des prestations. Ces dernières ont progressé de 6,4 % en 2023. Cette tendance structurelle justifie les évolutions tarifaires afin de permettre aux complémentaires santé de continuer à solvabiliser les besoins des Français en matière de soins. Par ailleurs, elles contribuent à l'évolution des prises en charge et des rémunérations des professionnels de santé.

Le ticket modérateur

«En 2024, elles ont été au rendez-vous quand l'Etat a décidé de relever le ticket modérateur sur les soins dentaires. Et en 2025, elles contribueront à ce que les médecins bénéficient d'une consultation à 30€, à l'avancée de la santé bucco-dentaire des jeunes grâce au financement d'un examen bucco-dentaire tous les ans, ou encore à de nouvelles thérapeutiques comme le vaccin contre la bronchiolite pour les nourrissons.»

Pour un système de santé durable

«Nous appelons depuis de nombreuses années au renforcement de la coopération entre les pouvoirs publics, l'Assurance maladie et les complémentaires santé pour répondre aux défis de notre système de santé, en particulier la maîtrise des dépenses, l'efficacité du système, la prévention, la lutte contre la fraude et la financiarisation.»

Reprendre urgemment le dialogue

«Il est urgent de reprendre le dialogue pour réaliser ces objectifs avec une programmation pluriannuelle. Selon la présidence paritaire du [CTIP](#) (Centre Technique des Institutions de Prévoyance) Jacques Creyssel, président et Alain Gautron, vice-président : «Envisager une nouvelle taxe sur les complémentaires santé se traduirait nécessairement par des coûts supplémentaires à la charge des ménages et des entreprises, ce qui est insensé dans le contexte actuel. C'est pourquoi, il faut changer de méthode et s'inscrire dans un cadre pluriannuel pour que s'instaure un dialogue entre tous les acteurs dans lequel les entreprises et les salariés, par la voix des partenaires sociaux, aient toutes leur place ».

Un possible nouveau déremboursement

Selon Florence Lustman, présidente de France Assureurs : «Les complémentaires santé ont été informées par le gouvernement Barnier d'une nouvelle mesure de déremboursement le 10 octobre dernier, alors que la plupart d'entre elles avaient déjà fixé leurs tarifs pour 2025 au printemps. Elles n'ont donc pas pu intégrer ces transferts. Il n'y a pas d'argent caché ! Nous voulons reprendre le dialogue avec les pouvoirs publics au plus vite car notre système de santé mérite mieux qu'une taxe supplémentaire alors que la santé est déjà plus lourdement taxée en France que partout ailleurs en Europe.»

Continuer à financer les soins et biens médicaux

Selon Éric Chenut, président de la Mutualité Française : «Le rôle des mutuelles est de couvrir des risques en santé et prévoyance, de financer l'accès aux soins et aux biens médicaux. Nous n'avons pas vocation à être les supplétifs de l'URSSAF (Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales) pour lever des financements pour l'assurance maladie. Il est urgent de débattre des modalités de financement durable et solidaire de notre protection sociale. Taxer les contrats n'est ni

Écrit par le 4 avril 2025

juste ni adapté et grève le pouvoir d'achat, tout particulièrement des retraités».

À propos du Centre technique des Institutions de Prévoyance (CTIP)

Acteur de la protection sociale de demain, le CTIP porte la voix de l'ensemble des institutions de prévoyance auprès des pouvoirs publics nationaux et européens. Il valorise auprès d'eux la singularité de ces organismes d'assurance de personnes à but non lucratif, à gouvernance paritaire et leur rôle auprès des entreprises du fait de leur spécialisation dans le contrat collectif.

14 millions de salariés couverts par 2 millions d'entreprises santé

Les institutions de prévoyance couvrent en effet 14 millions de salariés à travers plus de 2 millions d'entreprises en santé et en prévoyance, soit plus d'un salarié français sur deux. Le CTIP défend les intérêts de ses 41 adhérents et les accompagne dans toutes les évolutions techniques et juridiques ayant un impact sur leur métier. Il contribue à développer une information pédagogique sur la protection sociale complémentaire collective et à mettre en exergue les avantages de la gestion paritaire pour la mise en œuvre de garanties protégeant les salariés des risques de la vie.

À propos de France Assureurs

France Assureurs est le nom d'usage de la Fédération Française de l'Assurance qui rassemble 254 entreprises d'assurance et de réassurance représentant 99 % du marché des entreprises régies par le Code des assurances. Elle est l'une des interlocutrices des Pouvoirs publics, des administrations et des médias sur les sujets liés à l'assurance, en France et à l'international, qu'il s'agisse des questions de prévention, de protection, d'investissement ou d'emploi. Les données statistiques qu'elle centralise et son expertise lui permettent d'accompagner ses membres dans les évolutions du secteur. France Assureurs s'appuie sur un réseau de correspondants dans l'ensemble des territoires français pour accompagner les élus locaux en cas d'événement de grande ampleur ou pour valoriser les métiers de l'assurance ou encore pour relayer les positions du secteur.

À 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 2900 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.

MMH

Ecrit par le 4 avril 2025

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

Écrit par le 4 avril 2025

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

Ecrit par le 4 avril 2025

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.

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'efficacité 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.

Mutuelles, + 8,1% d'augmentation des

Ecrit par le 4 avril 2025

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 le 4 avril 2025



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 le 4 avril 2025

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 le 4 avril 2025

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

Bien-être au travail : un salarié heureux c'est une entreprise qui va mieux

Ecrit par le 4 avril 2025



La [Mutualité Française Sud](#) vient d'organiser 'Les rencontres santé au travail' dans le cadre du mois de l'économie sociale et solidaire. L'événement, porté en partenariat avec l'[association du Parc Courtine](#) et la [Chambre des entreprises de l'économie sociale et solidaire \(CRESS\) Paca](#), s'est déroulé à l'hôtel Mercure de la gare TGV devant une trentaine de participants.

Il a réuni [Sylvie Trinquier](#), psychologue en santé au travail basée à Avignon depuis 1985, le docteur Ceccarda Fornaciari, médecin salariée spécialisée en médecine du travail au sein de [l'Aist 84](#) au Pontet ainsi que [Jérôme Hwang Guitton](#), ergothérapeute et ergonomiste.

Après avoir évoqué l'[édition 2023 de l'Observatoire de la santé au travail](#) et rappeler l'importance du bien-être au travail, [Elisabeth Hansberger](#), présidente de la Mutualité française Vaucluse, a donné la parole aux 3 intervenants afin qu'ils puissent aborder la culture de prévention au sein des entreprises. Objectif ? Sensibiliser les employeurs et travailleurs aux aspects essentiels de la santé au travail, mais aussi proposer des conseils pratiques.

Miser sur la force du collectif

Dans ce cadre, Sylvie Trinquier a évoqué la nécessité de prendre en compte le décalage entre le travail prescrit et le travail réel. Elle a notamment rappelé l'importance de la coopération et de la délibération tout en prônant une évaluation collective. Il fallait lutter contre la solitude en privilégiant la recherche

Ecrit par le 4 avril 2025

d'un sens à son travail (jugement d'utilité) tout en conciliant son éthique personnelle ainsi que la reconnaissance par ses pairs afin de ressentir un sentiment d'appartenance.



[Sylvie Trinquier](#), psychologue en santé au travail basée à Avignon depuis 1985, [Jérôme Hwang Guitton](#), ergothérapeute et ergonomiste, et le docteur Ceccarda Fornaciari, médecin salariée spécialisée en médecine du travail au sein de [l'Aist 84](#) au Pontet.

Le patron a tout intérêt à rendre son salarié heureux

Pour sa part, Jérôme Hwang Guitton a développé l'idée que la qualité du Travail passe par la valorisation de ce que l'on fait. « Pas de bien être sans bien faire », a-t-il expliqué avant d'insister sur la conciliation entre la préservation de la santé des salariés, celles des clients et du service rendu ainsi que celle de l'entreprise et son dirigeant.

Une analyse partagée par Dominique Taddei, président de [la zone d'activité de Courtine](#), pour qui un salarié heureux est un salarié 'plus efficace' et même 'plus rentable' pour son entreprise. « Les patrons ont donc tout intérêt à tout faire pour rendre leurs salariés heureux. »

L'importance du dialogue et du respect

Ecrit par le 4 avril 2025

« Avant, être heureux au travail c'était avoir un CDI, a expliqué le docteur Ceccarda Fornaciari. Aujourd'hui, les gens sont plus exigeants. Ils veulent donner davantage de sens. Et cela s'est particulièrement accéléré avec le Covid. Le dialogue et l'échange sont fondamentaux pour aller mieux. » Enfin, avant d'échanger avec le public, [Ghislaine Benichou](#), consultante prévention chez [Malakoff-Humanis](#) est venu présenter la mise en place d'un atelier sur le respect. Une initiative concrète lancée suite à une situation de violence verbale interne dans les rapports entre les services et les salariés dans une entreprise de la région.

« Avec le Covid, il a fallu réapprendre à travailler ensemble, à vivre ensemble » a précisé Ghislaine Benichou avant de conclure : « Être heureux au travail cela passe par le respect. »

L.G.

Avignon, Mobilisation pour le Ségur de la santé, près de 100 personnes du secteur privé rassemblées

La mobilisation de mercredi 28 septembre a réuni près d'une centaine de personnes 'des métiers de l'humain' à Avignon devant la Cité administrative. Parmi eux ? De nombreuses organisations des métiers du soin et du secteur privé non lucratif pour l'accompagnement de publics fragilisés. Et aussi des associations, des mutualistes, des familles, des travailleurs sociaux de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Corse venus à l'appel de la mobilisation nationale.

L'enjeu ?

L'opération #QuiPrendSoinDeNous ? Met l'accent sur les conditions de travail, la revalorisation des salaires des professionnels de santé et de l'accompagnement du secteur privé non lucratif, dédiés au soin aux autres. En clair ? Tous de grands oubliés du Ségur de la santé, notamment de la revalorisation des salaires et de la prime mensuelle de 183€ net allouée à 1,5 million de professionnels du secteur public après les accords du Ségur... restées lettre morte pour le secteur privé.

Sur le terrain

De fait, les disparités de traitement entre le secteur public et privé ont affaibli durablement la motivation de professionnels déjà abimés par les cadences infernales, le peu de rémunération et de valorisation de leurs métiers. A tel point que même le graal : le Contrat à durée indéterminée (CDI) ne fait plus recette contraignant les professionnels à travailler en permanence en sous-effectif. Pour eux c'est toute la chaîne

Ecrit par le 4 avril 2025

d'aide de la personne de service en passant par le secrétariat, les personnels de service et les professionnels de l'accompagnement qui doivent bénéficier de cette revalorisation salariale, car tous sont liés aux métiers de l'humain.



Marie-Christine Liénard

Pour la Mutualité Française

«De nombreux professionnels du secteur non lucratif travaillant en établissements sanitaires, hôpitaux, soins de suite, crèches, psychiatrie, services d'hospitalisation à domicile, dans des établissements et services de protection de l'enfance, pour personnes âgées, en situation de handicap ou de précarité se mobilisent pour alerter sur la crise que traversent les métiers de l'humain et sur les enjeux 'du prendre soin' assure Marie-Christine Liénard, administrateur à l'Union territoriale Paca-Sam (Service de soin et d'accompagnement mutualiste) de la Mutualité Française. Les revendications portent sur la reconnaissance des métiers du soin et de l'accompagnement comme : Assurer un traitement équitable entre le secteur public et le secteur privé non lucratif, notamment en termes de tarification des activités

Ecrit par le 4 avril 2025

sanitaires et mise en œuvre des différents Ségur ; L'extension du Ségur à tous les métiers quelle que soit la structure et La compensation de la perte du pouvoir d'achat due à l'inflation pour les salariés.»

En chiffre

Le secteur privé non lucratif représente près de 1,2 million de professionnels dans les champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires œuvrant au sein d'établissements, de services ou à domicile, aux activités essentielles à la vie des Français. Le secteur social et médico-social associatif accueille 70 corps de métiers différents et près de 600 000 salariés. Il a connu une augmentation de ses effectifs de près de 12% en 5 ans et 3,4 % de croissance annuelle de l'emploi sur la dernière décennie. En parallèle, le nombre de candidats dans les écoles qui forment aux métiers du soin et du travail social est en baisse depuis plus de 10 ans (- 39 % entre 2010 et 2017), nécessitant d'élargir les cibles potentielles des candidats et les accompagner dans des parcours de formation.

Les organisations qui ont appelé à la mobilisation

Sont, entre autres, URIOPSS (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux), CNAPE (Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant), FAS (Fonds d'Aide Sociale), UNAPEI (Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés), MUTUALITE , ALID (Association pour le logement et l'insertion des plus démunis), NEXEM (nouvelle organisation professionnelle des employeurs du secteur social, médico-social et sanitaire à but non lucratif), FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privée), Addictions France, APF (Association des paralysés de France), FN3S (Fédération Nationale des Services Sociaux Spécialisés Protection de l'Enfance), UNA (Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles), UNAF0 (Union professionnelle du logement accompagné), URAHJ (Union Régionale pour l'Habitat des Jeunes en Ile-de-France), URCLLAJ (Comité Local pour le Logement Autonome des Jeunes).

Près de 100 personnes se sont mobilisées pour ne plus être les oubliées du Ségur

Mutualité, Mercredi 28 septembre journée de mobilisation nationale pour la prise en charge du soin

Rendez-vous à Avignon, Mercredi 28 septembre à 10h30, devant la Cité administrative Cours Jean Jaurès.

Plus de 15 organisations des métiers du soin et de l'accompagnement du secteur privé non lucratif acteurs associatifs et mutualistes se rassembleront en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en Corse.

Ecrit par le 4 avril 2025

La raison ?

Alerte le grand public sur la dégradation des conditions des professionnels et sur les enjeux du prendre soin. Leurs revendications : La reconnaissance des métiers du soin et de l'accompagnement afin que les personnes vulnérables puissent continuer à vivre dans la dignité.

En clair

Les professionnels du sanitaire, du social et du médico-social demandent la mise en œuvre du financement des mesures Ségur et Laforcade annoncées par le Gouvernement ; La revalorisation salariale ; Une égalité de traitement pour tous les métiers ; La compensation de la perte du pouvoir d'achat ; La reconnaissance des métiers du soin et de l'accompagnement afin que les personnes vulnérables puissent continuer à vivre dans la dignité.

Ce que disent les chiffres

Le secteur social et médico-social associatif représente 70 corps de métiers différents, près de 600 000 salariés. Il a connu une augmentation de ses effectifs de près de 12 % en 5 ans et 3,4 % de croissance annuelle de l'emploi sur la dernière décennie. En parallèle, le nombre de candidats dans les écoles qui forment aux métiers du soin et du travail social est en baisse depuis plus de 10 ans (- 39 % entre 2010 et 2017).

Ils expliqueront les raisons de cette mobilisation nationale

- . Marseille à 10h sous l'ombrière du Vieux Port, Quai de Rive neuve ;
- . Digne-les-Bains à 10h devant le CD/Préfecture, 13 avenue du Dr Romieu ;
- . Nice à 10h devant le Cadam, 147 boulevard du Mercantour ;
- . Toulon à 11h dans les locaux du FJT Central'Place, 11 place d'armes ;
- . Avignon à 10h30 devant la cité administrative, Cours Jean Jaurès ; . Et aussi les Hautes-Alpes et la Corse ;

Qui sont-ils ?

URIOPSS (Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux), CNAPE (Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant), FAS (Fonds d'Aide Sociale), UNAPEI (Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés), MUTUALITE , ALID (Association pour le logement et l'insertion des plus démunis), NEXEM (nouvelle organisation professionnelle des employeurs du secteur social, médico-social et sanitaire à but non lucratif), FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Assistance Privée), Addictions France, APF (Association des paralysés de France), FN3S (Fédération Nationale des Services Sociaux Spécialisés Protection de l'Enfance), UNA (Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles), UNAFO (Union professionnelle du logement accompagné), URAHJ (Union Régionale pour l'Habitat des Jeunes en Ile-de-France), URCLLAJ (Comité Local pour le Logement Autonome des Jeunes).

MH

Ecrit par le 4 avril 2025

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 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.»

Ecrit par le 4 avril 2025



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 ?

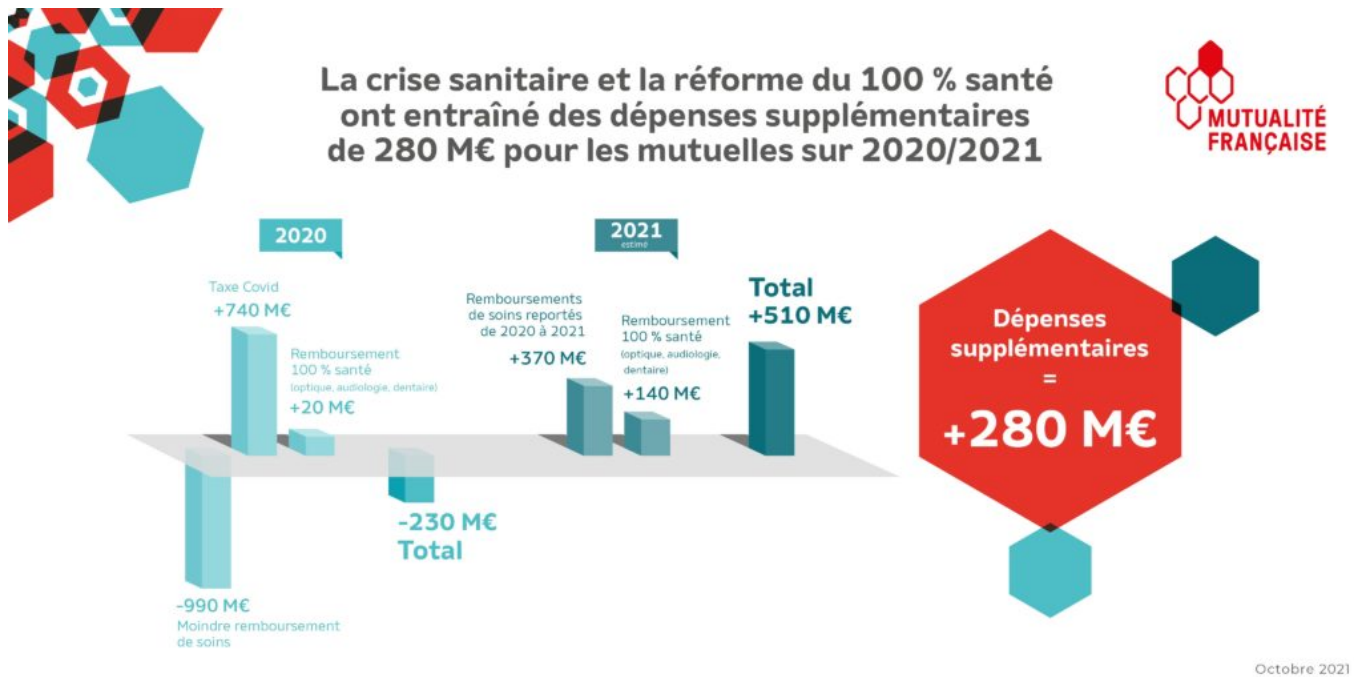
«Le niveau des cotisations des complémentaires commencent à poser des problèmes, sur une partie importante de la population notamment des retraités. Cela est le résultat de plusieurs mécanismes. La sécurité sociale ne joue plus véritablement son rôle de socle de solidarité nationale, particulièrement 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

Ecrit par le 4 avril 2025

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

Vieillesse 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%.

Ecrit par le 4 avril 2025



Une hausse de 1 % des cotisations en 2021 contre une hausse de 5 % des remboursements de soins pour les mutuelles




Cotisations (hors taxe)




Remboursements de soins

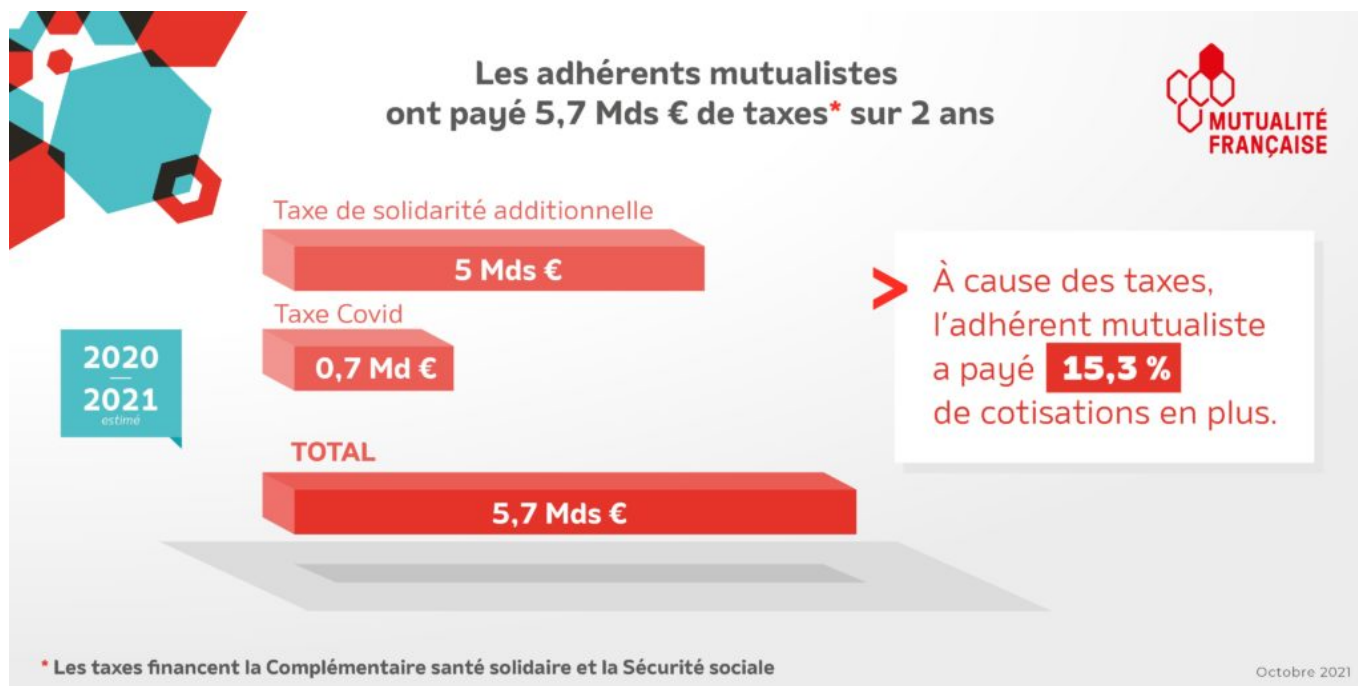


Octobre 2021

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.

Ecrit par le 4 avril 2025



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.

Catherine Hêtre, 1ère femme Directrice générale de la Mutualité Française Paca SSAM

Ecrit par le 4 avril 2025



Catherine Hêtre devient la première femme Directrice générale de la Mut' - Mutualité Française Paca SSAM (services de soins et d'accompagnement mutualistes).

« La diversité et la richesse du parcours de Catherine Hêtre, constitué de plus de 20 années d'expérience dans le secteur privé, les services publics ou encore le monde associatif, sont en phase avec les attentes et les valeurs de la Mut' », indique la Mutualité Française. Après avoir commencé sa carrière à l'Éducation Nationale, Catherine Hêtre a travaillé de longues années chez France Télécom, puis pour le groupe Orange, au développement, au marketing et à la stratégie et à la marque. Elle a participé pendant 10 ans au développement d'un opérateur de structures petite enfance.

Elle a ensuite créé un cabinet de conseil dédié à l'accompagnement de collectivités et d'associations dans le champ du médicosocial. Plus récemment, elle a cofondé [Homnia](#), entreprise de l'économie sociale et solidaire qui développe des lieux de vie solidaires au sein de la cité composés de logements adaptés pour des personnes en situation de handicap. « Forte de ce parcours et forte d'engagements humanistes, le conseil d'administration de la Mutualité Française Paca lui a confié le développement de l'entreprise dans le respect des valeurs de la mutualité. Faire de la Mut' l'acteur de référence dans le domaine de la santé et plus globalement du mieux vivre, en proposant une approche cohérente et adaptée à ses bénéficiaires lors de tous les temps forts de leur vie. »

A propos de la Mutualité Française Paca SSAM

Présidée par [Dominique Trigon](#) et dirigée par [Catherine Hêtre](#), la Mut' est un réseau d'une centaine de services de soins et d'accompagnement mutualistes au savoir-faire médical et social, fort de 900 salariés. Optique, dentaire, audition, petite enfance, prévention dépendances et handicap, déficience visuelle, téléassistance, accompagnement social, service infirmier, Samu social, tels sont les champs d'intervention de la MF Paca SSAM, acteur global de santé avec un maillage du territoire étudié.

L.M.

Avant et après Covid, quid des inégalités d'accès aux soins en Vaucluse ?



Mutualité Française, Marc Devoue, Secrétaire général de [Mutualité Française Sud](#) tire la

Ecrit par le 4 avril 2025

sonnette d'alarme : l'inégalité de l'accès aux soins se creuse. Il préconise le regroupement de personnels de santé pour mailler efficacement le territoire, améliorer la prise en charge du patient et réclame le transfert de compétence de la prévention de la santé à la Région.

« La crise sanitaire engendrée par la Covid-19 a mis en évidence l'inégalité d'accès aux soins des Vauclusiens », souligne [Marc Devouge](#), Secrétaire général de la Mutualité française Sud et président de la délégation départementale Vaucluse. En cause ? Le nombre de médecins atteints par l'âge de la retraite face à une population vieillissante touchée par des maladies chroniques. La solution ? Le regroupement de professionnel de santé pour une approche globale de celle-ci ; la promotion de la médecine préventive et le choix des personnes âgées à rester chez elles avec un accompagnement dans leur lieu de vie où d'être prises en charge en [Ehpad](#) (Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Etude à l'appui

La Mutualité française partage les résultats de l'étude annuelle issue de l'Observatoire de la Santé. «La crise sanitaire exceptionnelle que nous traversons entraîne une prise de conscience accrue des problématiques de santé. Dans ce contexte, l'étude annuelle de l'Observatoire de la Mutualité Française rappelle et souligne que l'accès aux soins reste une problématique majeure,» souligne Marc Devouge.

En manque de médecins

«Au-delà de la Covid, les Vauclusiens éprouvent le besoin de consulter pour toutes les autres formes de pathologies, or, l'étude de l'Observatoire de la Santé 2020 montre que la demande de soins est en constante augmentation en raison de deux principaux facteurs : l'accroissement et le vieillissement de la population et le développement de pathologies chroniques. Une situation qui, dans les années à venir, accentuera les inégalités d'accès aux soins en raison notamment de la disparité de la densité des professionnels de santé sur le territoire.»

Anticiper les besoins

«Le Vaucluse avec 154 médecins généralistes pour 100 000 habitants est proche de la moyenne nationale de 152 pour 100 000 habitants. Si globalement en France, 7,4 millions de personnes, soit 11% de la population, résident dans une commune où l'accès à des médecins généralistes est limité, cette inégalité est moins représentative dans le Vaucluse, car 5% seulement de la population réside en zone sous-dense en médecins généralistes. Néanmoins, l'âge de ces derniers laisse augurer, à terme, une diminution des effectifs compte-tenu de leurs futurs départs à la retraite. En effet, 9% des médecins généralistes du département sont dans la tranche d'âge des plus de 55 ans. Une donnée à prendre en considération, car sur le plan national, l'étude prévoit une diminution des médecins généralistes de 13% d'ici 2025.»

Les spécialistes vauclusiens en sous-représentation

«La présence des médecins spécialistes est déficitaire. Avec 175 spécialistes pour 100 000 habitants, le Vaucluse se positionne 9 points en dessous de la moyenne nationale (190 pour 100 000). La problématique de l'accès aux soins dans le Vaucluse concerne donc plus particulièrement l'accès à ces professionnels spécialisés (par exemple gynécologues, ophtalmologues, ...) qui sont essentiellement concentrés dans les grands pôles et par conséquent répartis de manière hétérogène sur le territoire.»

Ecrit par le 4 avril 2025

Des solutions

«Pour pallier ce phénomène, la Mutualité Française soutient plusieurs projets dont le développement des centres de santé. «Centres ou maisons de santé, sont autant de réponses tendant à l'amélioration de l'accès aux soins en Vaucluse. Ainsi, l'exercice regroupé de la médecine ou des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) restent encore trop méconnues du public (seuls 36% des répondants de l'enquête Mutualité Française-Harris Interactive connaissent les CPTS). Les médecins ne souhaitent plus exercer de manière isolée. Nous observons que dans les CPTS Vauclusiennes, l'exercice regroupé de la médecine est particulièrement bien accueilli par le public. Les centres de santé mutualistes pratiquent le tiers payant, ont des tarifs maîtrisés et sont équipés de plateformes techniques. Ces critères permettent une prise en charge qualitative des patients. Le développement de ce type de centre est une mesure fortement soutenue par la Mutualité Française qui plus est dans le département du Vaucluse, le plus pauvre de France, avec un taux de pauvreté de 20% (contre 14,7 % au niveau national), et un effectif CMU (Couverture maladie universelle) de 9,6% contre 7,3% en national,» précise Marc Devouge, président de la délégation départementale Vaucluse.

La e-santé

Concernant la [téléconsultation](#) en période de confinement, le Vaucluse est en dessous de la moyenne. En effet, le nombre de téléconsultations dans le département a atteint les 6 810 consultations entre septembre 2018 et mars 2020. Alors que certains départements voisins comme les Bouches-du-Rhône se sont situés trois fois au-dessus de la moyenne nationale (11 948 par département), le Vaucluse est quasiment deux fois en dessous de la moyenne (-175%). Pour la Mutualité française «Le département n'exploite pas encore assez le potentiel de développement de la e-santé. Pour autant, l'étude souligne les limites de la télémédecine en indiquant que cette démarche ne peut pas convenir pour tous les motifs de consultation. De surcroît, il faut prendre en considération l'accessibilité au numérique et la prise en main des dispositifs digitaux qui semblent plus complexes pour les seniors.»

Préconisations

Face aux inégalités sociales et territoriales que la crise sanitaire a rappelées et amplifiées, la Mutualité Française propose cinq actions : «Généraliser les espaces de santé pluri professionnels pour le premier recours aux soins. Cette mesure a pour objectif de mettre fin à l'exercice isolé de professionnels de santé à l'horizon de cinq ans. Donner aux personnes âgées en perte d'autonomie le choix de leur lieu de vie. La Mutualité propose de réinventer le modèle de l'Ehpad pour renforcer ses compétences médicales et les ouvrir sur le territoire, afin d'en faire un centre de ressources gériatriques et permettre le choix du maintien à domicile, même en cas de dépendance lourde. Et, enfin, optimiser la chaîne d'approvisionnement sanitaire.

Transférer aux régions la compétence de la prévention

La Mutualité Française propose de restaurer la souveraineté et de revoir les politiques de recherche, de stocks et de distribution. «Transférer aux régions la compétence de la prévention pour que les Français puissent vivre en bonne santé le plus longtemps possible grâce à une politique de prévention de la santé gérée au niveau régional. Recentrer les [Agences Régionales de Santé](#) (ARS) autour de deux missions régaliennes : la sécurité sanitaire et la régulation de l'offre. «Les ARS doivent piloter l'offre de santé avec neutralité et mieux prendre en compte la complémentarité des différents acteurs, publics comme privés.»