

# BLOQUER LES PRIX ET AUGMENTER LES TAXES : LE SIGNE D'UN PAYS EN VOIE DE DÉCLASSEMENT

---

Rapport d'étonnement de l'Institut de la Protection Sociale  
Evaluation des mesures de la LFSS 2026 sur les contrats santé  
Février 2026

# ➤ CONTRIBUTEURS

---

## A propos de l'Institut de la Protection Sociale

Créé en juin 2011, l'Institut de la Protection Sociale (IPS) constitue un laboratoire et un réservoir d'idées inédit en France pour toutes les questions liées à la protection sociale de l'entreprise. Son but est de promouvoir collectivement, particulièrement auprès des Pouvoirs publics, les réflexions d'experts concernant la définition et la mise en œuvre d'une législation efficace au niveau des systèmes de prévoyance-retraite de la population active. Constitué principalement d'experts juridiques, financiers et fiscaux, l'IPS est un interlocuteur de premier plan au sein des débats de fond qui concernent les réformes en cours. <http://institut-de-la-protection-sociale.fr>



**Bruno Chrétien**  
Président de l'IPS



**Magali Millet**  
Experte en protection  
sociale collective

# SOMMAIRE

---

## **Introduction ..... page 4**

- Tous perdants : professionnels de santé, entreprises et français
- 

## **1. Le gel des prix : une mesure digne des pays en faillite ..... page 5**

- Les leçons de l'histoire
  - Un paradoxe économique intenable
- 

## **2. Les vrais perdants : tout le monde ..... page 7**

- Les professionnels de santé : des acteurs pris en otage
  - Les entreprises : une compétitivité en péril
  - Les Français : une protection sociale fragilisée
- 

## **3. Le prétendu scandale de la gestion : des idées reçues tenaces ... page 9**

- « Les complémentaires coûtent trop cher en frais de gestion »
  - « Il faut taxer les complémentaires, elles font des profits »
  - « Les complémentaires ont anticipé des hausses de ticket modérateur qui n'ont pas eu lieu »
- 

## **4. Un système de santé à bout de souffle ..... page 12**

- Le déficit vertigineux de la Sécurité sociale
  - La Sécu se défausse sur les complémentaires
  - L'ONDAM : un objectif systématiquement dépassé
- 

## **5. Un pays déclassé, des Français sous-protégés ..... page 14**

- Les signaux du déclassement
  - Vers une France à deux vitesses ?
- 

## **6. Conclusion : Il est encore temps de changer de cap ..... page 16**

- Ce qu'il aurait fallu faire :
- L'appel de l'Institut de la Protection Sociale

# ➤ INTRODUCTION

---

## **Tous perdants : professionnels de santé, entreprises et français**

La LFSS 2026, définitivement adoptée à la mi-décembre 2025 et publiée au Journal officiel le 31 décembre, marque un tournant inquiétant dans la gestion de notre système de santé.

Avec l'exposé sommaire du 1er amendement de l'article 13, la France franchit une ligne rouge : le blocage des prix des tarifs des contrats des complémentaires santé pour l'année 2026, assorti d'une contribution exceptionnelle de 2,05 % (dont le rendement est estimé par le gouvernement à environ 1 Md€). Cette double mesure, aux allures de rustine budgétaire, dissimule mal une dérive préoccupante : celle d'un État incapable de maîtriser ses propres dépenses qui choisit la voie de la contrainte administrative plutôt que celle de la réforme structurelle.

Le contrôle administratif des prix n'est pas une idée neuve.

Il produit pourtant toujours les mêmes effets : quand un État fige les tarifs alors que les coûts continuent d'augmenter, il crée mécaniquement des pénuries, du rationnement ou une dégradation de la qualité.

La France prend ce risque en 2026 : après les prix des complémentaires santé, quel sera le prochain ?

# 1 LE GEL DES PRIX : UNE MESURE DIGNE DES PAYS EN FAILLITE

## 1.1 Les leçons de l'histoire

Le contrôle des prix n'est pas une innovation française. C'est une mesure désespérée, historiquement adoptée par des pays en grave difficulté économique, visant à lutter contre l'inflation et à maîtriser la hausse des prix, et qui se concrétise par :

- Le gel des prix alimentaires
- Le gel des prix sur les biens essentiels

### La France en 2026

- Gel des cotisations de complémentaires santé pour "protéger les assurés"
- **Risque** : déstabilisation d'un secteur aux équilibres techniques fragiles, report sur les générations futures, fragilisation de l'accès aux soins

**Aujourd'hui, on bloque les prix de l'assurance.**

**Demain, pourquoi pas le prix du pain, des loyers, des carburants ?**

Une fois la boîte de Pandore ouverte, où s'arrêtera l'interventionnisme d'État ?

## 1.2 Un paradoxe économique intenable

Les complémentaires santé font face à une réalité implacable :

### Hausse structurelle des dépenses de santé :

- Consommation de Soins et Biens Médicaux (CSBM) : +3,7 % des dépenses en 2024 (DREES)
- +5,4 % des prestations versées par les complémentaires en 2024 (DREES)
- Vieillesse de la population : les +65 ans représentent 22 % de la population au 1er janvier 2026 (INSEE)
- Dépenses remboursables 2 fois plus élevées pour les 61-70 ans et 4 fois plus pour les +85 ans par rapport à la tranche des 41-50 ans (DREES)

### Des transferts permanents de charges de la Sécurité sociale vers les complémentaires :

- 2021 : 100 % Santé : un surcoût estimé **entre 2 et 2,5 Md€ à fin 2022** pour l'ensemble des organismes complémentaires.
- À partir d'octobre 2023 : baisse du taux de prise en charge par l'Assurance maladie des soins dentaires (hors prothèses) **de 70 % à 65 % ou 55 %** (décret n° 2023-701 du 31 juillet 2023) ; économie annoncée d'environ **500 M€ par an**, avec report sur le reste à charge et/ou les complémentaires.
- **Revalorisation des honoraires médicaux** : les données publiques montrent qu'en 2022 les organismes complémentaires ont pris en charge entre 1,3 et 1,6 Md€ au titre des dépassements d'honoraires médicaux (DREES, Comptes de la santé). À ces montants s'ajoutent les effets des revalorisations tarifaires conventionnelles successives depuis 2022, représentant un surcoût supplémentaire significatif pour les complémentaires.
- Consultation généraliste : **de 26,50 € à 30 € au 22 décembre 2024** (convention médicale 2024-2029) soit un **impact approchant les 300 millions d'euros en base annuelle**.

- Revalorisation du tarif de la consultation dentaire et augmentation du ticket modérateur sur certains actes dentaires : impact total de près de 500 millions d'euros en base annuelle.

**Ainsi depuis 2023, le coût du transfert de la Sécurité sociale vers les complémentaires santé a représenté 2,7 milliards d'euros (soit 7,7 % du coût des prestations versées en 2023).**

Pour mémoire, les prestations versées en 2023 ont atteint la somme de 34,9 Md€.

**Et maintenant : une contribution supplémentaire de 2,05 %, dont le rendement est estimé à près de 1 Md€, combinée à l'impossibilité d'ajuster librement les cotisations en 2026 !**

C'est comme si l'État ordonnait aux boulangers de vendre leur pain au prix de 2025 alors que la farine, l'électricité et les salaires augmentent en 2026.

Économiquement, c'est absurde.

Politiquement, c'est dangereux.

## 2 LES VRAIS PERDANTS : TOUT LE MONDE

### 2.1 Les professionnels de santé : des acteurs pris en otage

#### Pression sur les tarifs et rémunérations

Le gel des cotisations crée un effet domino néfaste :

- Les complémentaires, étranglées financièrement, négocieront plus durement avec les réseaux de soins
- Les professionnels de santé verront leurs honoraires remis en cause
- Les médecins en secteur 2, déjà sous pression, subiront de nouvelles contraintes
- L'attractivité des métiers de santé continuera de se dégrader

**A titre d'illustration :** L'article 76 de la LFSS 2026 a acté le non-remboursement des prescriptions établies par les professionnels de santé en secteur 3. La date d'entrée en vigueur est le 01/01/2027.

#### Perte d'attractivité des professions médicales

Les jeunes médecins observent ce qui se passe :

- Un État qui multiplie les contraintes administratives
- Des rémunérations qui stagnent par rapport aux responsabilités
- Une liberté d'exercice de plus en plus limitée
- Résultat : fuite des cerveaux vers des pays offrant de meilleures conditions

### 2.2 Les entreprises : une compétitivité en péril

#### Le coût caché pour les employeurs

95 % des salariés français bénéficient d'une complémentaire santé d'entreprise (contrat obligatoire). Les entreprises financent en moyenne 60 % des cotisations.

#### Impact direct :

- Hausse moyenne des contrats collectifs obligatoires : +7,3 % en 2025 (source : Mutualité Française), après une progression moyenne annuelle comprise entre 4 % et 6 % sur la période 2020-2024, et une nouvelle hausse anticipée pour 2026 selon les premières estimations du secteur.
- La taxe exceptionnelle de 2,05 % sera mécaniquement répercutée à partir de 2027, représentant à elle seule un effet de hausse de l'ordre de 2 à 3 % sur les cotisations, indépendamment du rattrapage du gel 2026.

#### Les PME, grandes oubliées

Les petites et moyennes entreprises, déjà fragilisées par la conjoncture, devront :

- Absorber ces hausses dans leur masse salariale
- Ou réduire les garanties offertes à leurs salariés
- Ou répercuter sur les salaires : moins d'augmentations

### Perte de compétitivité internationale

Pendant que nos concurrents européens attirent les talents et aident leurs entreprises à se développer, la France complexifie et taxe :

- Charges sociales parmi les plus élevées d'Europe
- Instabilité réglementaire chronique
- Signal négatif aux investisseurs étrangers

## 2.3 Les Français : une protection sociale fragilisée

### Hausse inéluctable des cotisations en 2027

Le blocage de 2026 n'est qu'un sursis, les complémentaires devront rattraper en 2027 :

- Le manque à gagner de 2026
- La taxe de 2,05 % (qui pourrait être reconduite)
- L'inflation naturelle des coûts de santé
- **Le scénario probable est celui d'une hausse pouvant atteindre ou dépasser 10 % en 2027, du fait du rattrapage du gel 2026 et de la fiscalité supplémentaire**

### Historique des hausses (source : Mutualité Française) :

- 2022 : +3,4 %
- 2023 : +4,7 %
- 2024 : +8,1 %
- 2025 : +6,0 %
- 2026 : gel artificiel
- **2027 : rattrapage brutal attendu**

Nota : L'encadrement des tarifs pourrait malgré tout se poursuivre sur les exercices suivants.

En effet, l'article 13 de la LFSS 2026 a été complété par un amendement adopté à l'Assemblée nationale qui prévoit qu'avant le 31 mars 2026, le Gouvernement et l'UNOCAM engagent avec l'UNCAM une négociation relative aux conditions tendant à ce que le montant de la contribution exceptionnelle ne soit pas répercuté sur les cotisations d'assurance maladie complémentaire stipulées au cours des exercices en cours et à venir.

### Les seniors, premières victimes

Les retraités, majoritairement couverts par des contrats individuels (estimation 93 %), sont les plus exposés :

- Contrats individuels : +5,3 % en 2025, +4,3 % en 2026
- Pouvoir d'achat en baisse avec des pensions gelées ou sous-indexées
- Besoin de santé plus important entraîne des cotisations plus élevées

**Pour un couple de retraités payant 200 €/mois en 2025, la facture atteindra 240-260 €/mois en 2027, soit 480 à 720 €/an.**

### Les jeunes : payer la dette des autres

Les jeunes actifs d'aujourd'hui paieront demain :

- Le déficit de la Sécurité sociale : **23 Md€ en 2025, 19,4 Md€ attendus en 2026** (en réalité, dérive probable selon plusieurs observateurs - Source : Note du Haut Conseil du Financement de la Protection sociale « La réalisation de l'objectif 2026 n'est pas acquise », « Des déficits qui ne sont aucunement maîtrisés à moyen terme », janvier 2026)



- L'accumulation des déficits pourrait dépasser 110 Md€ d'ici 2029 selon les trajectoires les plus défavorables analysées par la Cour des comptes
- Le financement du vieillissement : ratio actifs/retraités en dégradation constante

C'est le principe du "tous perdants" : on repousse les difficultés sur ceux qui n'ont pas encore voix au chapitre.

## 3 LE PRÉTENDU SCANDALE DE LA GESTION : LES IDÉES TENACES

### 3.1 « Les complémentaires coûtent trop cher en frais de gestion »

**FAUX.** Cette accusation récurrente mérite d'être déconstruite avec des chiffres officiels.

**Les vrais chiffres 2024 (DREES, Situation financière des organismes complémentaires santé, déc. 2025) :**

- Frais de gestion des complémentaires :
  - Entreprises d'assurance : 20 %
  - Mutuelles : 19 %
  - Institutions de prévoyance : 14 %

Les frais plus faibles des IP s'expliquent par leur positionnement sur les contrats collectifs et les accords de branche.

- La part des frais de gestion dans les cotisations que les entreprises d'assurance collectent a diminué tendanciellement depuis 2014, passant de 23,4 % en 2014 à 20,4 % en 2024.
- Au contraire, la part des frais de gestion dans les cotisations collectées par les mutuelles est restée quasi stable entre 2016 et 2022 et a perdu 0,7 point depuis.
- Enfin, pour les IP, cette part a diminué depuis 2018, passant de 15,9 % en 2018 à 13,7 % en 2024.
- Les mutuelles reversent **81 % des cotisations** sous forme de prestations.

**Comparaison avec la Sécurité sociale : attention aux apparences**

On entend souvent : "La Sécu a des frais de gestion de 4-5 %, pourquoi pas les complémentaires ?" mais attention, la comparaison est biaisée.

On compare deux univers bien différents :

| Service                   | Sécurité sociale | Complémentaires santé   |
|---------------------------|------------------|-------------------------|
| Collecte des cotisations  | Non (URSSAF)     | Oui                     |
| Gestion commerciale       | Non (monopole)   | Oui (concurrence)       |
| Traitement des dossiers   | Oui              | Oui                     |
| Réseaux de soins négociés | Non              | Oui (optique, dentaire) |
| Service client            | Limité           | Complet                 |
| Innovation/prévention     | Limité           | Oui                     |

De plus, les complémentaires sont soumises à des obligations que n'a pas la Sécurité sociale :

- Règles prudentielles Solvabilité II (capital de sécurité)
- Concurrence nécessitant du marketing, de la distribution
- Réseaux de soins pour limiter les dépassements d'honoraires
- Actions de prévention (dépistage, accompagnement)
- Les complémentaires sont très encadrées par les contraintes imposées par les remboursements de l'assurance maladie obligatoire

Ainsi, comparer les frais de gestion du régime obligatoire et des complémentaires santé n'a aucun sens économique.

### 3.2 « Il faut taxer les complémentaires, elles font des profits »

**FAUX.** Les complémentaires santé sont en situation financière dégradée.

**Résultat technique 2023 (DREES) :**

- **-0,4 % des cotisations** : premier résultat négatif depuis 2011
- Les institutions de prévoyance : résultat technique négatif
- Les mutuelles : résultat technique devenu négatif pour la première fois

**Traduction** : Les complémentaires versent plus en prestations qu'elles n'encaissent en cotisations. Elles puisent dans leurs réserves, ce que constitue une situation anormale.

### Les vraies taxes sur les complémentaires :

- TSA (Taxe de Solidarité Additionnelle) : **13,27 %** depuis 2016
- Les organismes complémentaires contribuent indirectement au financement de la rémunération forfaitaire des médecins traitants (forfait patientèle), principalement financée par l'Assurance maladie obligatoire. Selon des estimations sectorielles issues de travaux des fédérations d'organismes complémentaires, cette contribution indirecte peut être évaluée à un ordre de grandeur d'environ **0,8 %** des cotisations santé collectées.
- Nouvelle taxe 2026 : **+2,05 %**
- **Total : 16,12 % de taxation**

### Pour 100 € de cotisations versées par un assuré :

- 13,88 € partent en taxes
- 15,20 € en moyenne de frais de gestion (entreprises d'assurance, mutuelles, institutions de prévoyance)
- **70,91 € restent pour les prestations de santé**

**Rappel :** Avant, la TSA finançait la Complémentaire Santé Solidaire (CSS). Depuis 2024, La TSA constitue une recette importante des finances sociales : elle est affectée au financement de la Complémentaire santé solidaire (C2S) et à la CNAM, selon les règles d'affectation en vigueur, **soit plus de 5 Md€/an**. Avec la mesure adoptée pour 2026, c'est un prélèvement supplémentaire de 1Md€ qui s'ajoute.

## 3.3 « Les complémentaires ont anticipé des hausses de ticket modérateur qui n'ont pas eu lieu »

**Cette affirmation est une manipulation politique.**

Regardons la réalité.

**Version du gouvernement :** Les complémentaires auraient augmenté leurs tarifs 2025 en anticipant une baisse du remboursement Sécu (qui n'a pas eu lieu). Donc, elles doivent "rendre l'argent" via cette taxe.

### La réalité :

- Les cotisations 2025 ont été fixées **avant septembre 2024**, soit bien avant les discussions sur le PLFSS 2025
- Les hausses 2025 (+6 % en moyenne) s'expliquent par :
  - **Transferts réels en provenance du régime obligatoire** : soins dentaires passés de 30 % à 40 % à charge des complémentaires (octobre 2023)
  - Hausse des prestations versées : **+5,9 % en 2023**
  - **Vieillesse des portefeuilles**
  - **Revalorisation des tarifs médicaux** déjà actée

La preuve : Si les complémentaires avaient réellement "sur-anticipé", leur résultat technique 2023 serait positif. Or, il est négatif sur les contrats collectifs santé et ce, depuis 2021 (DREES). En moyenne en 2024, leur résultat technique s'est ainsi établi à -2,0 % des cotisations, un niveau supérieur à celui de 2023 (-3,9 %) et proche de son plus haut depuis 2011 atteint en 2013 (-1,9 %). À l'inverse, les contrats individuels continuent de dégager en moyenne des excédents. En 2024, le résultat technique de ces contrats s'est élevé à +5,4 % de leurs cotisations, un niveau supérieur à celui de l'année 2023 (+3,1 %).

Cette nouvelle taxe n'a pour but que de renflouer la Sécu sur le dos des assurés.

Alors que la contribution exceptionnelle va peser de l'ordre de 1 Md€ dans le compte de résultat des assureurs santé, il existe des estimations sectorielles (Mutualité Française, CTIP, France Assureurs) selon lesquelles un blocage des tarifs pourrait entraîner un impact global bien plus élevé, de plusieurs milliards d'euros supplémentaires. Bien que ces estimations (allant de l'ordre de 2,5 Md€ à 3,5 Md€ dans des simulations internes) ne soient pas publiées comme chiffres officiels par la DREES ou les autorités, elles reflètent les projections des acteurs du secteur. Soulignons que ce montant serait très supérieur au seul résultat technique des assureurs santé, estimé à environ 750 M€ en 2024 (DREES).

De plus, le processus de fixation de cette taxe est invraisemblable pour une économie développée. Il faut rappeler en effet que les décisions concernant les tarifs 2026 ont été prises et validées par les instances de gouvernance des opérateurs santé bien avant la date de promulgation de la Loi.

En agissant ainsi, l'Etat sape la confiance indispensable au bon pilotage de l'assurance santé entre la sécurité sociale et les organismes complémentaires.

## 4 UN SYSTÈME DE SANTÉ À BOUT DE SOUFFLE

### 4.1 Le déficit vertigineux de la Sécurité sociale

Les chiffres qui font peur (Cour des comptes, novembre 2025) :

| Année | Déficit (Md€)*       | Observation              |
|-------|----------------------|--------------------------|
| 2023  | 10,8                 | Point de départ          |
| 2024  | 15,3                 | +41 % en un an           |
| 2025  | <b>23,0</b>          | Doublement en 2 ans      |
| 2026  | 19,4 (objectif LFSS) | Irréaliste selon la Cour |
| 2026  | 22-28,7 (projection) | Sans mesures drastiques  |

\* Toutes branches confondues (Assurance Maladie, retraite, famille, accident du travail et autonomie)

Citation de Pierre Moscovici, Président de la Cour des comptes (novembre 2025) :

« Le déficit s'est fortement dégradé en 2025 et il aura doublé en deux ans. Ce qui est prévu en maîtrise de la dépense sociale en 2026 est très ambitieux, très fragile, très vulnérable, et presque d'une certaine façon hypothétique. »

La dette sociale explose :

- Besoin de financement de l'ACOSS (Agence centrale des organismes de Sécurité sociale) :
  - 2027 : près de **100 Md€**
  - 2029 : près de **135 Md€** selon la Cour des Comptes
- Risque de **crise de liquidité** : la Sécurité sociale pouvant être confrontée à ne plus pouvoir payer les prestations à terme

## 4.2 La Sécu se défaisse sur les complémentaires

**Le mécanisme des vases communicants mis en place par l'Etat s'assimile à un jeu de bonneteau :**

Depuis 15 ans, pour "faire des économies", l'État réduit progressivement la part de remboursement de la Sécurité sociale et transfère la charge sur les complémentaires.

**Exemples concrets :**

- **100 % Santé** (2019) : belle mesure sociale en apparence
  - Coût pour la Sécu : marginal
  - Coût pour les complémentaires : entre environ **+2 et +2,5 Md€** sur 2 ans (à fin 2022)
- **Soins dentaires** (octobre 2023) : baisse du remboursement Sécu de 70 % à 65 % ou 55 % selon les actes
  - Coût pour les complémentaires : **+500 M€/an**
- **Revalorisation des honoraires** (2022-2025)
  - Coût pour les complémentaires : **plusieurs centaines de millions d'euros**

**Résultat :**

- Part des complémentaires dans le financement : 12,8 % de la CSBM (Consommation de Soins et de Biens Médicaux) (Données DREES - 2024)
- Mais pour certains postes :
  - Optique : environ **68,2 %** pris en charge par les complémentaires
  - Soins dentaires : environ **48,5 %**
  - Audioprothèses : **50,6 %**

**Les complémentaires financent de facto une partie croissante de la santé en France, sans avoir les marges de manœuvre de la Sécu.**

## 4.3 L'ONDAM : un objectif systématiquement dépassé

**L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) est censé encadrer les dépenses de santé. Dans la réalité, il n'est pas respecté.**

**Historique des dérapages :**

- 2024 : ONDAM dépassé d'environ 1,2 Md€ selon les premières données disponibles
- 2025 : ONDAM initialement fixé à +3,4 %, réalisé à **+3,6 %** (dernières estimations)
- 2026 : ONDAM revu à **+3,1 %** (trajectoire jugée fragile par la Cour des comptes)

**Pourquoi ces échecs ?**

- Hypothèses macroéconomiques trop optimistes (croissance, recettes)
- Mesures d'économies jamais appliquées (suppression de médicaments remboursés, franchises, etc.)
- Pression démographique (vieillesse)
- Innovations médicales coûteuses

**En clair :** L'État ne maîtrise plus ses dépenses de santé, mais dans le même temps veut tout réguler et refuse les réformes structurelles.

La solution de facilité : taxer les complémentaires.

## 5 UN PAYS DÉCLASSÉ, DES FRANÇAIS SOUS-PROTÉGÉS

### 5.1 Les signaux du déclassé

**Quand un pays choisit le blocage des prix et la taxation plutôt que la réforme, c'est un aveu d'impuissance.**

**Les symptômes de la France 2026 :**

- Déficit public hors de contrôle (autour de 5,4 % du PIB selon les dernières prévisions)
- Dette publique : autour de 115 % du PIB
- Incapacité à voter un budget dans les temps constitutionnels
- Recours aux mesures d'urgence (49.3, lois spéciales)
- Contrôle administratif des prix (complémentaires santé aujourd'hui, demain quels produits ?)
- Taxation toujours plus élevée (record européen de prélèvements obligatoires : 45,6 % du PIB)

Quand un pays privilégie le blocage administratif des prix et la hausse de la fiscalité plutôt que les réformes structurelles, c'est un aveu d'impuissance. Les symptômes de la France en 2026 sont désormais bien identifiés :

- Un déficit public toujours très élevé, avec un objectif officiel de ramener le déficit à environ 4,7 % du PIB en 2026, après 5,4 % en 2025, très au-delà des normes européennes ;
- Une dette publique durablement installée autour de 115 % du PIB, réduisant fortement les marges de manœuvre budgétaires ;
- Des difficultés récurrentes à adopter les budgets dans les délais constitutionnels, conduisant à un recours accru aux procédures d'urgence (article 49-3, lois spéciales) ;
- Une montée en puissance du contrôle administratif des prix, avec les complémentaires santé aujourd'hui, posant la question de son extension à d'autres secteurs ;
- Un niveau de prélèvements obligatoires parmi les plus élevés d'Europe, autour de 45,6 % du PIB, record européen, traduisant une pression fiscale structurellement élevée.

**Comparaison internationale (DREES, 2023) :**

- Le reste à charge des ménages en santé semble flatteur (estimations en % de la dépense totale) :
  - France : 10,2 % (l'un des plus faibles)
  - Allemagne : 11,12 %
  - États-Unis : 10,9 %
  - Portugal : 29,3 %

**Mais cette performance repose sur un château de cartes :**

- Endettement massif (la dette santé explose)
- Transfert vers les complémentaires (qui augmentent leurs tarifs)
- Report sur les jeunes générations

**Nos voisins européens nous regardent avec inquiétude. La France, autrefois modèle social, devient un cas d'école de mauvaise gestion et d'irresponsabilité collective.**

## 5 UN PAYS DÉCLASSÉ, DES FRANÇAIS SOUS-PROTÉGÉS

---

### 5.2 Vers une France à deux vitesses ?

#### Le risque de renoncement aux soins

En cas de hausse très significative des cotisations en 2027 (rattrapage du gel 2026 + taxe + inflation naturelle), de nombreux Français devront arbitrer entre :

- Réduire les garanties (optique, dentaire, dépassements d'honoraires)
- Abandonner complètement leur complémentaire (pour les contrats individuels)
- Renoncer à certains soins

**Actuellement, 4 % de la population n'a pas de complémentaire santé. Ce chiffre pourrait augmenter.**

#### Les jeunes actifs sont les premières victimes :

- Cotisations en hausse
- Salaires qui stagnent
- Accès à la propriété de plus en plus difficile
- Et maintenant : santé qui devient un luxe ?

#### Une génération sacrifiée qui paiera :

- La dette Covid
- Besoin de trésorerie maximal de l'Acoss : près de 100 Md€ en 2027 et 135 Md€ en 2029 (Cour des comptes).
- Les retraites des baby-boomers
- Les intérêts d'une dette nationale galopante

Les conséquences politiques et sociales de cette situation peuvent s'avérer catastrophiques dans un pays déjà divisé par de nombreuses fractures.

## **6 CONCLUSION : IL EST ENCORE TEMPS DE CHANGER DE CAP**

---

La réponse apportée par la LFSS 2026 pour les complémentaires santé n'est pas à la hauteur de l'enjeu et ressemble à un cautère sur une jambe de bois.

Ce qu'il aurait fallu faire :

### **1. Réforme structurelle de l'ONDAM**

- Définir des priorités : quels soins sont vraiment essentiels ?
- Rationaliser les dépenses : médicaments, actes redondants, fraude
- Responsabiliser les acteurs : forfaits, parcours de soins

### **2. Clarifier le partage Sécu / Complémentaires**

- Arrêter les transferts de charges silencieux
- Définir un périmètre stable pour chaque acteur
- Engager une vraie négociation tripartite (État, Assurance maladie, complémentaires)

### **3. Réduire la taxation**

- La TSA à 13,27 % est déjà la plus élevée d'Europe
- Une baisse de 2-3 points rendrait 1 à 1,5 Md€ de pouvoir d'achat aux Français et aux entreprises
- Citation d'Éric Chenut, président de la Mutualité Française (audition parlementaire, 2024) : " Il est tout de même étonnant que la couverture santé soit aujourd'hui trois fois plus taxée qu'un produit de restauration rapide ".

### **4. Encourager la prévention**

- Investir dans la prévention (alimentation, activité physique, dépistage)
- Les mutuelles proposent déjà des actions : les soutenir plutôt que les taxer
- Économie à long terme : chaque euro investi en prévention économise 4 à 6 € en soins

Ce qui va se passer si rien ne change :

### **Scénario 2027-2030 :**

1. **2027** : Explosion des cotisations (+10 % ou plus) pour rattraper le gel 2026
2. **2028** : Nouvelle vague de hausses (inflation des coûts de santé continue)
3. **2027-2029** : risque de crise de liquidité (besoin de trésorerie maximal de l'Acoss proche de 100 Md€ en 2027 puis 135 Md€ en 2029, si les déficits persistent).
4. **Conséquence** : Soit hausse massive des impôts, soit dégradation des remboursements, soit les deux

Les Français seront les grands perdants :

- Pouvoir d'achat amputé
- Accès aux soins dégradé
- Fracture sociale accentuée
- Compétitivité des entreprises fragilisée



**Aux décideurs politiques :** Il est urgent d'arrêter les mesures court-termistes. Engagez une vraie réforme structurelle du système de santé. La France mérite mieux que des rustines budgétaires qui ne règlent rien.

**Aux entreprises :** Préparez-vous à une hausse significative de vos charges sociales en 2027. Anticipez et dialoguez avec vos équipes et vos partenaires sociaux.

**Aux professionnels de santé :** Le gel des tarifs et la hausse de la fiscalité auront un effet néfaste sur la qualité des soins que vos clients pourront engager. Alerte les pouvoirs publics sur cette situation préjudiciable.

**Aux Français :** Sans réforme en profondeur de l'actuel modèle social, votre avenir est gravement hypothéqué. Le gel de 2026 est un leurre. La facture est appelée à arriver en 2027 et les années suivantes. Exigez de vos élus une vraie transparence sur l'état des finances sociales et des mesures qui permettent de créer plus de richesses pour financer un modèle social en danger.

### Sources principales :

- Cour des comptes, *Rapport sur la situation financière de la sécurité sociale*, novembre 2025
- DREES, *Rapport 2024 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé*
- Mutualité Française, *Enquête annuelle sur l'évolution des cotisations 2025*
- Sénat, *Rapport d'information n° 770 – Hausse des tarifs des complémentaires santé*, octobre 2024
- LFSS 2026, article 13, Journal Officiel du 31 décembre 2025
- François Sureau, *Contribution au Conseil constitutionnel sur l'article 13 LFSS 2026*, décembre 2025
- Légifrance, décret n° 2023-701 du 31 juillet 2023 (ticket modérateur soins dentaires)
- Assurance Maladie (ameli.fr), Convention médicale 2024-2029 : consultation à 30 € au 22 décembre 2024

# BLOQUER LES PRIX ET AUGMENTER LES TAXES : LE SIGNE D'UN PAYS EN VOIE DE DÉCLASSEMENT

---

Rapport d'étonnement de l'Institut de la Protection Sociale  
Evaluation des mesures de la LFSS 2026 sur les contrats santé  
Février 2026