

Novembre 2025

Les complémentaires santé... ou la Sécu à 100%?

Au moment où est débattu au Parlement le PLFSS¹, où la PSC² s'étend à la FPE³ et va, de facto, entraîner un choix pour les retraités, il convient de se pencher sur les complémentaires santé afin de mettre en évidence en quoi elles s'éloignent des notions fondatrices de la Sécurité Sociale.

Des complémentaires très chères

Toutes les formes de complémentaires sont chères : les frais de gestion des sociétés d'assurances (à but lucratif) s'élèvent à 22 % des cotisations perçues, et ceux des mutuelles et des institutions de prévoyance (sans but lucratif) sont respectivement de 19,9 % et 14,1 %. Ils sont définis par la statistique publique comme la somme des frais d'administration, des frais de gestion de sinistre et des frais d'acquisition. En moyenne, les frais d'acquisition de la clientèle (publicité, commerciaux, etc.) s'élèvent à 8,1 % pour les complémentaires contre 0 pour la Sécurité sociale.

Si les complémentaires sont intrinsèquement plus chères que la Sécurité sociale, il faut ajouter le coût de la double assurance. Par exemple, la consultation chez le médecin généraliste donne lieu à un remboursement à hauteur de 70 % par la Sécurité sociale et de 30 % par la complémentaire santé (au tarif opposable). Une double opération qui conduit à un surcoût pour les assurés ! Or, ces « complémentaires » santé sont devenues le complément indispensable – et désormais obligatoire – pour le financement de tous les soins ou presque.

La France consacre 5 % de ses dépenses de santé aux coûts de gouvernance du système contre 4,3 % en Allemagne, 1,8 % au Royaume-Uni et 1,7 % en Italie. Seuls les États-Unis et la Suisse font moins bien. La raison principale de cette situation est la place occupée par les complémentaires santé. Alors que celles-ci sont responsables de la moitié des

coûts de gouvernance, elles ne prennent en charge que 12,1 % des dépenses de santé.

Pour le même montant, la Sécurité sociale finance près de 80 % des dépenses de santé. Les frais de gestion de celle-ci s'élèvent à 4 % contre 19,4 % en moyenne pour les complémentaires santé. La Sécurité sociale est particulièrement économe tandis que le marché impose de nombreux coûts évitables (gestion des contrats, marketing, etc.).

Un système inégalitaire

La première source d'inégalité vient du fait que toute la population ne dispose pas d'une complémentaire santé. Environ 2,5 millions de personnes n'en ont pas, alors que tout le monde a accès à la Sécurité sociale.

La seconde source d'inégalité concerne le niveau différencié de solidarité entre Sécurité sociale et complémentaire. La Sécurité sociale opère une redistribution massive entre classes de revenu. Le financement est très progressif et l'accès aux prestations est lié à l'état de santé. À l'inverse, les complémentaires sont peu solidaires et chaque catégorie de revenu récupère sa mise.

Une troisième source d'inégalité porte sur la variété des contrats de complémentaire santé : si presque toute la population a une complémentaire, tout le monde n'a pas la même. Or, ce sont les plus riches, qui sont aussi les moins malades, qui disposent des meilleurs contrats.

Une grande Sécu

Toutes ces critiques (et bien d'autres) conduisent des économistes divers à recommander la fin de la complémentarité.

1 PLFSS : Projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

2 PSC : Protection sociale complémentaire.

3 FPE : Fonction publique d'État.

En 2021, un rapport du HCAAM⁴ a, pour la première fois, estimé l'impact de l'extension de la Sécurité sociale aux dépens des complémentaires santé. L'augmentation des prélèvements obligatoires serait plus que compensée par la réduction des cotisations versées aux complémentaires santé. L'économie a été estimée à 5,4 milliards d'euros par an. Contrairement aux idées reçues, la gestion publique permettrait de réaliser des économies de grande ampleur tout en facilitant l'accès aux soins.

En généralisant la Sécurité sociale en remplacement des complémentaires santé, il serait possible d'économiser 5,4 milliards d'euros par an. Le HCAAM a étudié l'hypothèse d'un remboursement à 100 % du ticket modérateur et des franchises par la Sécurité sociale. L'enjeu n'est donc pas d'étendre sans bornes la Sécurité sociale mais de rembourser à 100 % tous les tarifs administrés des soins prescrits. Par exemple, pour une consultation de médecine générale, la Sécurité sociale rembourserait 100 % du prix administré (25 euros) contre seulement 70 %, moins 1 euro de franchise aujourd'hui (25 x 0,70 - 1 = 16,50 euros).

D'après les estimations du HCAAM réalisées par la Drees⁵, le transfert de charge des complémentaires vers la Sécurité sociale coûterait aux finances publiques 22,5 milliards d'euros. Mais, du point de vue des ménages qui paient les complémentaires, cela se traduirait par une baisse du coût des soins de 5,4 milliards d'euros.

Les seuls perdants seraient les complémentaires qui verraient leur marché s'effondrer de près de 70 %. Elles resteraient ce qu'elles sont actuellement pour la minorité aisée de la population : des « supplémentaires » santé, remboursant les dépenses non prises en charge par la Sécurité sociale (dépassement d'honoraires, chambres particulières, etc.).

Aussi, en fonction des scénarios de redistribution des économies réalisées, le

HCAAM démontre que seuls les 20 % les plus riches de la population seraient pénalisés par la réforme. En moyenne, toutes les catégories de la population seraient bénéficiaires de la réforme (salariés, indépendants, inactifs, retraités, jeunes, seniors, etc.).

Les cotisations sociales, c'est du salaire!

Depuis la création de notre Sécurité sociale, en 1945, nous cotisons en fonction de nos moyens pour en bénéficier selon nos besoins. Cette victoire collective, financée par le travail donc sur le salaire, permet à toutes et tous de bénéficier de la solidarité et d'échapper à la pauvreté.

Derrière ce que certains appellent des charges, au lieu de cotisations sociales, pour demander à les alléger, se trouve en réalité du salaire : en plus du salaire net pour le mois, le salaire brut pour les droits en cas de licenciement, accident, maladie, parentalité ou pour les retraites. A travers les attaques contre les cotisations sociales, c'est au salaire qu'on s'attaque.

Régulièrement, on nous alarme en confondant les trois différents budgets :

- Ceux de l'État et des collectivités territoriales, votés chaque année lors du PLF⁶ : recherche, écoles, justice...). Depuis 2017, l'endettement de l'État a augmenté de 1 000 milliards d'euros, en favorisant les grandes entreprises et les plus fortunés. Les collectivités territoriales sont faiblement endettées malgré d'énormes transferts de services publics non compensés par l'État, ce qui participe à leur dégradation.

- Celui, solide et solidaire, de la Sécurité sociale a vu sa gestion principalement syndicale remplacée en 1967 par une gestion paritaire, et depuis son étatisation en 1996, il est voté par l'Assemblée nationale à travers le PLFSS. C'est le moins endetté et pourtant le plus attaqué. Dans les années 1980, les cotisations finançaient 80 % de la protection sociale, c'est à peine la moitié aujourd'hui. La question des exonérations de cotisations sociales patronales doit être posée : plus les salaires sont bas et proches du Smic, plus les exonérations de cotisations patronales sont hautes

En 2026, la PSC obligatoire sera étendue à tous les agents actifs de la FPE. Si certains y voient un progrès avec la participation de l'État dans le financement de cette complémentaire, c'est un leurre qui nous éloigne des principes fondateurs de la Sécurité sociale en 1945. En effet, elle ne concerne que le volet « santé » et pas le volet prévoyance, et les retraités n'y ont pas droit.

Pour revenir aux principes fondateurs, défendons le 100 % sécu.

4 HCAAM : Haut Conseil sur l'avenir de l'assurance maladie. [Le rapport sur la régulation du système de santé.](#)

5 DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

6 PLF : Projet de loi de Finances.