

Pourquoi les tarifs de votre complémentaire santé évoluent-ils ?

Cette évolution procède d'un contexte général relatif aux contrats d'assurance complémentaires santé collectifs, c'est-à-dire d'entreprises.

Les médias ont beaucoup abordé depuis plusieurs mois la question des mesures à prendre pour limiter le déficit de la Sécurité sociale (le régime obligatoire), attendu à - 22 Md € en 2025. Il s'agit plus généralement de préserver notre modèle social, dont les assureurs complémentaires santé sont les co-financeurs.

Mais tous les organismes d'assurance complémentaire santé ne se ressemblent pas.

Trois grandes familles d'assureurs exercent cette activité :

- **Les groupes à gouvernance mutualiste** (à but non lucratif)
Ils interviennent principalement sur les **complémentaires santé individuelles**, couvrant notamment les **indépendants, retraités et fonctionnaires**.
- **Les groupes à gouvernance paritaire** (à but non lucratif).
Ils se concentrent majoritairement sur les **complémentaires santé collectives**, c'est-à-dire celles **proposées aux salariés par les entreprises ou les branches professionnelles**.
Audiens appartient à cette famille.
- **Les compagnies d'assurance** (à but lucratif)
Actives aussi bien en **assurance collective qu'individuelle**.

Le statut paritaire d'Audiens Santé Prévoyance implique que nos administrateurs soient désignés par les syndicats d'employeurs et de salariés des branches professionnelles que nous protégeons : spectacle vivant public ou privé, presse, télévision, cinéma, musique, production audiovisuelle, loisirs... **Nous vous expliquons plus loin l'incidence de cette organisation sur notre politique tarifaire.**

Il demeure que, de façon générale :

- les contrats collectifs d'entreprises sont en déséquilibre financier depuis plusieurs années.
- les complémentaires santé et les assurés sont invités à contribuer depuis plusieurs années, par prélèvement sur les cotisations, à la solidarité nationale et à la limitation du déficit du régime obligatoire.

Nous reviendrons en détail plus loin sur les facteurs qui pèsent et vont peser durablement sur les équilibres des complémentaires et impactent les cotisations.

Pourquoi faut-il augmenter les cotisations pour résorber le déséquilibre de votre contrat ?

Depuis plusieurs années, les contrats collectifs d'entreprises et de branches sont soumis à une hausse continue des dépenses. Cette situation s'explique par plusieurs facteurs, dont certains procèdent d'une volonté légitime du législateur de faciliter l'accès aux soins pour tous ou de financer une complémentaire santé pour les plus démunis.

En parallèle, les **charges qui s'imputent aux cotisations ne cessent d'augmenter** et les organismes complémentaires, comme Audiens, doivent en assumer une part de plus en plus importante.

Cela entraîne un déséquilibre que seule une évolution des cotisations peut corriger, sauf à diminuer les niveaux de garanties.

Plus précisément :

- **Les remboursements de soins augmentent sensiblement**, en raison du vieillissement de la population active, de l'augmentation du nombre de malades chroniques, des innovations médicales, d'une demande croissante en médecines alternatives ou encore de l'évolution de la partie des dépenses à prix libres (dépassements d'honoraires, optique et dentaire hors 100 % santé, chambres d'hospitalisation...).
Ce glissement naturel des dépenses représente une augmentation annuelle des dépenses d'au moins + 2,5 % par an.
- **La réforme du 100 % santé a eu un fort impact** : financée en grande majorité par les complémentaires,

elle améliore l'accès à certains soins (optique, dentaire, audition...) pour beaucoup d'assurés, mais son poids dans les dépenses de santé prises en charge par la Sécurité sociale et les complémentaires avait été considérablement sous-estimé. En attendant qu'une nouvelle réforme soit éventuellement adoptée pour faire évoluer les règles du 100 % santé, il s'agit donc de demander une solidarité de toutes et tous pour aider au financement de cet accès facilité à ces soins sans reste à charge.

- **La revalorisation des rémunérations des professionnels de santé est également prise en compte**, les soignants ayant été en première ligne durant les années Covid. Ils ont revendiqué et obtenu des améliorations de leurs rémunérations conventionnelles, remboursées par le régime obligatoire et les complémentaires, dont certaines instaurées depuis décembre 2024. Son impact important avait été sous-estimé. Il a conduit à une réévaluation de 0,3 % de l'inflation en France en janvier 2025 (1,7 % au lieu de 1,4 %).
- **Les transferts de charges progressifs de l'Assurance Maladie** accentuent la part à la charge des organismes complémentaires. Ainsi, l'abaissement de la prise en charge des soins dentaires par la Sécurité sociale de 70 % à 60 % représente un coût nouveau de 500 M € pour les complémentaires qui compensent automatiquement la diminution des remboursements du régime obligatoire (sauf à revoir le niveau de remboursements des garanties).
- **L'inflation générale impacte aussi** l'ensemble des frais de gestion des assurances complémentaires.
- **La Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) enfin, s'élève à 13,27 %** de vos cotisations. Elle est intégralement reversée à la Sécurité sociale par les complémentaires qui en sont les collecteurs.

La Taxe de Solidarité Additionnelle est passée de 1,75 % en 2000 à 13,27 % aujourd'hui. Instaurée pour que l'ensemble des cotisants en santé complémentaire financent la Complémentaire Santé Solidaire (ex-CMU), elle a rapporté 5,7 Md € en France en 2023, dont 3,2 Md financent la Complémentaire Santé Solidaire. Le reste des sommes obtenues par cette taxe est reversé dans le budget général de la Sécurité sociale pour en diminuer le déficit.

Les discussions sur le projet de loi de finance de la Sécurité sociale 2026 s'annoncent difficiles et il est envisagé par les pouvoirs publics d'augmenter le taux de la TSA dès 2025 pour demander un nouvel effort aux assurés, en vue de résorber le déficit de la Sécurité Sociale et de préserver ainsi notre modèle social.

Comment Audiens Santé Prévoyance applique-t-elle une tarification ajustée et adaptée, selon des règles de gouvernance spécifiques ?

Les représentants des branches professionnelles, siégeant au sein de notre Conseil d'administration, veillent à ce que chaque décision serve l'intérêt des professions et assure la pérennité des régimes.

Notre institution de prévoyance, Audiens Santé Prévoyance, fonctionne selon un modèle solidaire, sans recherche de profit. Nous privilégions l'investissement dans l'amélioration continue de nos services, notamment l'interlocution et l'accompagnement de nos bénéficiaires. **90 % des cotisations santé sont redistribuées sous forme de remboursements**, l'un des meilleurs ratios du marché. Chaque euro versé est donc mobilisé pour financer vos soins, et non pour générer des excédents.

Notre politique tarifaire repose sur trois engagements :

- Aucune hausse sans justification réelle,
- Jamais d'anticipation sur des charges hypothétiques,
- Des décisions adaptées aux spécificités de chaque secteur.

Audiens Santé Prévoyance ne pratique pas de hausses automatiques et uniformes : chaque évolution est analysée au cas par cas, en concertation avec les partenaires sociaux. C'est le socle de notre approche paritaire. Nos décisions tarifaires sont adaptées à chaque situation, prises en vertu de calculs transparents, en lien direct avec les partenaires sociaux qui pilotent les contrats spécifiques de branches et la politique tarifaire générale de toute l'Institution Audiens Santé Prévoyance. Ce modèle, qui allie rigueur économique et solidarité professionnelle, garantit une protection santé pérenne, compétitive et pilotée dans l'intérêt des entreprises et salariés assurés.

INSTITUTION DE PREVOYANCE

Autorisée sous le n° 983 par arrêté ministériel
du 15 novembre 1991,
Régie par le Code de la Sécurité sociale

74 rue Jean Bleuzen | 92177 Vanves cedex | www.audiens.org