

SPÉCIALE GROUPES DE PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE : LES MUTUELLES FRANÇAISES À L'HEURE DES GRANDES MUTATIONS

Entre consolidation accélérée et explosion des inégalités, le secteur fait face à une transformation profonde qui questionne son modèle solidaire.

Le secteur français de la protection sociale complémentaire a traversé, en cette fin d'année 2025, une période charnière marquée par des bouleversements structurels sans précédent. Consolidations massives, réformes législatives touchant des millions d'agents publics, hausse continue des cotisations et aggravation des inégalités d'accès aux soins dessinent les contours d'un système en pleine recomposition. Au cœur de ces mutations, une interrogation fondamentale : le modèle mutualiste français saura-t-il préserver sa vocation solidaire face aux logiques marchandes qui gagnent du terrain ?

Les géants se rapprochent

Le 22 décembre 2025, l'annonce de l'entrée en négociation exclusive entre Malakoff Humanis et le Groupe Magnolia a marqué les esprits. Cette opération, qui pourrait représenter une prise de participation significative dans ce courtier innovant spécialisé en assurance et services financiers, illustre une tendance lourde : la concentration accélérée du secteur. Magnolia, reconnu pour ses innovations technologiques et son dynamisme commercial, permettrait à Malakoff de renforcer son positionnement stratégique dans l'épargne et la gestion patrimoniale, au-delà de la seule protection santé.

Ce mouvement s'inscrit dans une vague de consolidations qui redessine le paysage mutualiste.

La fusion entre CNP Assurances et La Mutuelle Générale, concrétisée au 31 décembre 2024, a donné naissance à CNP Assurances Protection Sociale, détenue à 65% par CNP Assurances Holding et à 35% par La Mutuelle Générale. Cette nouvelle entité ambitionne de s'imposer comme "un acteur de premier plan" en combinant les forces de l'assurance classique et du mutualisme paritaire.

Ces rapprochements témoignent d'une logique implacable : face aux exigences réglementaires croissantes et aux investissements massifs requis pour la transformation numérique, seules les structures de taille critique peuvent espérer maintenir leur équilibre économique.

La fonction publique bascule vers le collectif

Pendant que les acteurs privés se regroupent, la fonction publique connaît sa propre révolution. Dès le 1er janvier 2025, la participation des employeurs territoriaux à la prévoyance de leurs agents est devenue obligatoire, avec un minimum de 7 euros par mois. À partir de 2026, cette obligation s'étendra à la complémentaire santé, la participation minimale passant alors à 15 euros mensuels.

Cette réforme, issue de la loi de transformation de la fonction publique d'août 2019, vise à "réduire les inégalités d'accès à une couverture complémentaire" entre agents publics et salariés du privé. Jusqu'alors, l'absence d'obligation avait laissé de nombreux agents assumer seuls le coût de leur protection complémentaire, créant des disparités importantes selon les collectivités.

Ce basculement du modèle individuel facultatif vers une couverture collective obligatoire constitue un tournant sociologique majeur : les garanties ne relèvent plus du choix personnel, mais deviennent des droits structurels garantis par l'employeur.

Cotisations : la spirale inflationniste

Derrière ces transformations organisationnelles se cache une réalité financière préoccupante. Pour 2025, les mutuelles ont annoncé des hausses de cotisations variant entre 6% et 20%, avec une moyenne de 10,35%. Ces augmentations, bien que légèrement inférieures à celles de 2024, pèsent lourdement sur le budget des ménages français dans un contexte d'inflation généralisée.

Les raisons de cette spirale sont multiples : élargissement du panier de soins remboursables, vieillissement de la population, augmentation des tarifs médicaux, et surtout, le transfert progressif de charges depuis l'Assurance maladie obligatoire vers les organismes complémentaires. Les mutuelles offrant des couvertures étendues subissent des hausses encore plus marquées, creusant les écarts entre assurés selon leur capacité contributive.

Des inégalités qui se creusent

[Le baromètre 2025 de la Mutualité Française](#), publié le 18 décembre, dresse un constat alarmant. Les inégalités sociales de santé se sont aggravées au cours des dernières années, avec des écarts d'accès aux soins persistants entre zones rurales et urbaines, entre tranches de revenus, et selon le niveau d'éducation. Ces disparités influencent non seulement la prévention, mais aussi la prise en charge des maladies chroniques, avec des conséquences directes sur la longévité et la qualité de vie.

Plus préoccupant encore, l'Observatoire 2025 de Médecins du Monde révèle les failles d'un système fragmenté. L'association dénonce un accès aux droits défaillant et plaide pour "une réforme structurelle instaurant une couverture santé universelle, fondée sur la résidence, la simplification des démarches, l'égalité des droits et une gouvernance démocratique". Le rapport met en évidence les mécanismes qui entravent l'accès à une couverture maladie complète pour les populations les plus vulnérables.

Retrouver le sens de la solidarité

Face à ces défis, la nécessité de refonder la protection sociale sur ses valeurs fondamentales apparaît plus que jamais essentielle. Le SNFOCOS rappelle que "la liberté, l'égalité, la fraternité sont indémodables" et que "la Sécurité Sociale, toujours perfectible, en constitue un des piliers". Cette vision humaniste et solidaire doit guider les transformations en cours pour éviter que la logique marchande ne l'emporte définitivement sur les principes mutualistes.

La Mutualité Française appelle à "des actions concrètes et à un renforcement des politiques publiques de santé" qui aillent "au-delà des simples réformes de financement" pour "assurer un accès équitable aux soins pour toutes et tous, indépendamment de leur situation géographique, sociale ou économique". Les initiatives de prévention, les dispositifs de santé publique ciblés et l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques figurent parmi les priorités urgentes.

L'espoir d'un nouveau solidaire

Si les mutations actuelles soulèvent des inquiétudes légitimes, elles offrent aussi l'opportunité de repenser en profondeur un système à bout de souffle. L'obligation de participation employeur dans la fonction publique, malgré ses imperfections, constitue une avancée vers plus d'équité. Les consolidations, si elles préservent la gouvernance paritaire et l'éthique mutualiste, peuvent permettre de dégager les moyens d'une meilleure protection pour tous.

L'avenir de la protection sociale complémentaire se jouera dans les mois qui viennent, entre la tentation d'une gestion purement assurantielle et la défense d'un modèle fondé sur la solidarité intergénérationnelle et territoriale. C'est dans ce débat démocratique que réside l'espoir d'une protection sociale à la hauteur des défis sanitaires et sociaux du XXI^e siècle, fidèle aux valeurs qui ont présidé à la création de la Sécurité sociale en 1945.

Bruno Gasparini, Secrétaire Général du SNFOCOS

RETOUR SUR LES ACTUALITÉS MAJEURES EN DÉCEMBRE 2025 DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC)

Le secteur français de la protection sociale complémentaire connaît en décembre 2025 une période de transformations structurelles remarquables portant sur trois vecteurs convergents : (1) une consolidation accélérée du tissu mutualiste et assurantiel, (2) l'aboutissement de réformes législatives majeures affectant plus de 2 millions de fonctionnaires, et (3) l'aggravation simultanée des inégalités d'accès aux soins et des tensions financières systémiques. Ces dynamiques révèlent les lignes de fracture d'un modèle en transition entre logique de solidarité et logique marchande.

1. CONSOLIDATION DU SECTEUR : LES GRANDS MOUVEMENTS D'INTÉGRATION (DIMENSION ÉCONOMIQUE)

A. L'acquisition de Magnolia par Malakoff Humanis

Le mouvement le plus significatif de décembre 2025 est l'annonce, le 22 décembre, d'une négociation exclusive entre Malakoff Humanis et le Groupe Magnolia pour une prise de participation au capital évaluée à **300 millions d'euros**, représentant un multiple de dix-huit fois les résultats du courtier. Cette transaction marque un tournant stratégique majeur : elle n'est pas une fusion de mutuelles rivales, mais plutôt l'intégration d'un courtier d'assurance innovant au sein d'un groupe paritaire cherchant à devenir un acteur global d'épargne et de services financiers.

Magnolia, courtier réputé pour ses innovations en centres de contacts (speech analytics avec Callity) et son dynamisme commercial, rejoint ainsi une stratégie de Malakoff visant à diversifier son portefeuille au-delà de la santé et la prévoyance traditionnelles. Cette intégration s'inscrit dans une succession de prises de participation stratégiques réalisées par Malakoff (fintech Mon Petit Placement, soutien à France Mutualiste et UNOFI), signalant un repositionnement du groupe vers un statut d'intermédiaire financier polyvalent plutôt que simple assureur mutualiste.

Le contexte concurrentiel explique cette dynamique : AG2R La Mondiale était également candidate à l'acquisition, ce qui confirme que le secteur reconnaît la valeur stratégique des plateformes numériques et des compétences de distribution commerciale intégrées.

B. Création de CNP Assurances Protection Sociale

La fusion de La Mutuelle Générale avec CNP Assurances, concrétisée le 31 décembre 2024, a conduit à la création de **CNP Assurances Protection Sociale**, détenue à 65% par CNP Assurances Holding et à 35% par La Mutuelle Générale. Avec 1 300 collaborateurs intégrés et un portefeuille majeur, cette nouvelle entité ambitionne de "doubler immédiatement sa part de marché" et "d'approcher le Top 5 des acteurs".

Cette consolidation illustre une tendance lourde : la fusion des mondes de l'assurance classique (représentée par l'assureur CNP) et du mutualisme paritaire (La Mutuelle Générale), symbolisant la fin progressive des clivages historiques entre modèles assurantiels et mutuels. Pour les adhérents, ce rapprochement pose des questions de gouvernance paritaire et de préservation de l'ADN mutualiste.

C. Fragmentaires regroupements territoriaux

Des mouvements de fusion-absorption moins médiatisés, comme celle de La Bressane absorbant Affineo'Assur en août 2025 (rétroactive au 1er janvier), témoignent d'une consolidation continue à l'échelon régional. Ces regroupements reflètent les défis d'économie d'échelle auxquels font face les petites mutuelles, particulièrement dans le secteur agricole.

2. RÉFORME DE LA FONCTION PUBLIQUE : L'ADOPTION DU BASCULEMENT COLLECTIF (DIMENSION ORGANISATIONNELLE ET JURIDIQUE)

A. La passe décisive pour les territoriaux

Le 11 décembre 2025, l'Assemblée nationale a adopté définitivement (106 voix pour, 17 contre) la proposition de loi « Florennes » relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux. Cette loi **finalise un accord collectif national signé le 11 juillet 2023** et marque l'aboutissement d'une stratégie de réforme engagée depuis 2019.

Les dispositions majeures :

- **Adhésion obligatoire** aux contrats collectifs de prévoyance (invalidité, incapacité, décès) pour les 2+ millions d'agents territoriaux
- **Participation employeur portée à 50%** du montant de la cotisation pour les garanties minimales
- **Date d'application : 1er janvier 2029** (possibilité d'anticipation pour certaines collectivités, déjà engagées : dix-huit villes ou agglomérations, plusieurs régions)
- **Protections transitoires** : agents en congé maladie bénéficient d'un délai de trente jours post-retour avant obligation d'adhésion ; l'employeur finance leur contrat individuel jusqu'à cette date

Ce basculement du modèle individuel au collectif obligatoire constitue un **tournant sociologique** : les garanties ne sont plus facultatives, elles deviennent des droits structurels garantis par l'employeur. Pour les mutuelles, cela signifie des portefeuilles massifs, mais une logique de solidarité intergénérationnelle renforcée, avec des mécanismes explicites de plafonnement de cotisations pour les retraités à partir de 75 ans.

B. Transition précipitée dans la fonction publique d'Etat

La situation est plus fluide pour les 5,6 millions de fonctionnaires d'État. Le ministère de l'Éducation nationale pilote une transition vers un modèle de couverture collective avec la **MGEN associée à CNP Assurances**.

La chronologie révèle les tensions :

- **Jusqu'au 30 avril 2026** : participation employeur forfaitaire de 15 €/mois (180 €/an)
- **À partir du 1er mai 2026** : basculement vers une couverture mutuelle collective, avec participation employeur portée à **50%** des cotisations minimales pour les garanties de base
- **Affiliation collective** des personnels : envoi de liens individualisés via messagerie professionnelle à partir de mi-janvier 2026

Le dispositif introduit une modulation des garanties : les couvertures de base (socle interministériel) bénéficient d'une prise en charge employeur, tandis que les options additionnelles (paramédical, psychologie, imageries) restent facultatives avec une participation employeur variable (jusqu'à 5 €).

Les défaillances en implémentation soulèvent des débats syndicaux aigus. Selon Solidaires Finances Publiques, la GMF (gestionnaire de la couverture prévoyance) aurait intentionnellement créé des frictions pour décourager les retraités d'adhérer au contrat collectif, avec des conditions de justificatif déraisonnables et une ouverture tardive du portail. Le ministère a dû intervenir en décembre 2025 pour autoriser l'option "maintien de salaire" aux agents en arrêt maladie ou mi-temps thérapeutique, initialement refusée — révélant les tensions entre logique assurancielle (minimiser les risques) et logique de protection sociale (garantir une couverture universelle).

3. CRISE FINANCIÈRE ET HAUSSE DES COTISATIONS (DIMENSION ÉCONOMIQUE)

A. Augmentations des cotisations 2025 : une modération trompeuse

L'enquête 2025 de la Mutualité Française auprès de 41 mutuelles représentant 18,9 millions de personnes révèle une **inflexion apparente** des hausses :

Catégorie contractuelle	Hausse 2024	Hausse 2025	Variation
Contrats individuels	7,3%	5,3%	-2,0 pts
Contrats collectifs obligatoires	9,9%	7,3%	-2,6 pts
Contrats collectifs facultatifs	7,7%	6,8%	-0,9 pts

La modération reflète non pas une amélioration de l'équilibre actuariel, mais plutôt un **transfert de charges effectué en amont** : l'augmentation du tarif des consultations médicales de 25,25 € à **30 € (22 décembre 2024)** s'accompagne d'un remboursement augmenté des mutuelles, passant de 5,95 € à **7 €, soit une hausse de 17,65%** pour les complémentaires.

B. Dépenses de santé croissant plus vite que la richesse nationale

Les dépenses de santé ont augmenté de **5,2% en 2023** et **4% en 2022**, croissance régulièrement supérieure à celle du PIB (typiquement 2-3%). La Direction générale des finances publiques a diagnostiqué un déficit structurel de l'Assurance maladie estimé à **16 milliards d'euros pour 2025**, avec un risque de dérive à 19,4 milliards d'ici 2029.

Cette asymétrie — dépenses croissantes, recettes stables — force une réallocation du risque financier vers les organismes complémentaires. Les mutuelles font face à une contraction progressive de leurs marges, aggravée par deux facteurs :

1. **Élargissement du panier "100% Santé"** : nouvelles prothèses dentaires en zircone, élargissement des couvertures optiques, audioprothèses sans reste à charge, augmentent les dépenses remboursables^[14]
2. **Investissements massifs en digitalisation** : modernisation des systèmes d'information (AG2R La Mondiale : 629 M€ sur six ans) pèse sur les comptes d'exploitation à court terme

4. EXPLOSION DES INÉGALITÉS ET FRAGILITÉ DE LA COUVERTURE (DIMENSION SOCIOLOGIQUE)

A. Baromètre 2025 de la Mutualité Française : consensus alarmant

Le baromètre 2025 publié par la Mutualité Française le 18 décembre constate une **aggravation des inégalités sociales de santé** au cours des années récentes. Les écarts d'accès aux soins et de qualité de vie restent **significatifs entre zones rurales et urbaines, entre tranches de revenus et niveaux d'éducation**, avec des conséquences directes sur la prévention, la prise en charge des maladies chroniques, et ultimement la longévité.

B. Médecins du Monde : la couverture universelle en question

L'Observatoire 2025 de l'accès aux droits et aux soins, publié par Médecins du Monde, révèle des chiffres alarmants :

- **Plus d'un tiers des personnes suivies arrivent trop tard pour se soigner**, avec pathologies aggravées
- **4 sur 5 n'ont pas de droits ouverts** auprès de l'Assurance Maladie malgré leur éligibilité théorique
- **Trois patients sur cinq diagnostiqués avec pathologie chronique**, suggérant des défaillances de prévention
- **9 sur 10 éligibles à l'AME (Aide Médicale d'État) n'en font pas usage**

L'association appelle à la création d'une **couverture santé universelle sans reste à charge**, consolidant les dispositifs éparpillés (PUMa, CSS, AME). Aujourd'hui, un quart des sans-domiciles déclarent ne pas bénéficier de couverture complémentaire, taux montant à 30% pour les étrangers en situation précaire.

C. Santé mentale : une urgence mal couverte

Le dispositif "Mon soutien psy" (12 séances/an à 50 €, remboursées à 60% par la Sécu = 30 € pris en charge) laisse un reste à charge de 20 € par séance, potentiellement couverts par la mutuelle — **si celle-ci les intègre**. Les contrats de base responsables (95% du marché) n'ont aucune obligation de couvrir la psychologie. Seuls les contrats haut de gamme proposent des remboursements psy attractifs.

La montée des troubles anxieux et dépressifs, accélérée par les crises successives, contraste avec une **accessibilité fragmentée** aux soins psychologiques, creusant les inégalités en santé mentale entre populations bien couvertes et populations précaires.

5. DIGITALISATION ET TRANSFORMATION DES MODÈLES ORGANISATIONNELS

A. AG2R La Mondiale : transformation IT comme levier stratégique

AG2R La Mondiale a lancé en 2022 un programme de transformation pluriannuel de 629 M€ étalé sur six ans. Le programme franchit des jalons significatifs :

- **Novembre 2025** : mise en œuvre du système cible pour l'épargne retraite individuelle
- **Mars 2026** : déploiement du système de gestion santé-prévoyance
- **1er janvier 2026** : plateforme de pilotage intégré (finance, comptabilité, contrôle de gestion)
- **Fin 2026** : système cible en place pour l'ensemble des activités

Almia, la plateforme IA générative interne du groupe, compte 7 000 utilisateurs parmi 15 000 collaborateurs, avec 1 300 assistants IA configurés pour des tâches d'accompagnement quotidien. Le groupe a développé des applications spécifiques : moteur d'analyse de verbatims clients, génération de campagnes marketing personnalisées, comparaison d'offres intégrée à l'IA.

B. Mutation du parcours client : vers une relation 24h/24

Les mutuelles redéfinissent radicalement le parcours adhérent. Les innovations incluent :

- Souscription en ligne simplifiée avec signature électronique et pré-remplissage
- Consultation des remboursements en temps réel (fini les courriers papier)
- Modifications contractuelles sans intervention humaine
- Chatbots IA et services de télémedecine intégrés
- Applications mobiles avec notifications personnalisées
- Suivi des démarches en temps réel

Le modèle économique évolue : les mutuelles passent du rôle d'assureur à celui de **partenaire santé à long terme**, centré sur la prévention et le bien-être. Les insurtechs, perçues initialement comme des concurrents menaçants, deviennent partenaires d'innovation.

6. CONTESTATIONS SYNDICALES : CLIVAGES PROFONDS (DIMENSION ORGANISATIONNELLE)

A. FSU et Solidaires : un refus fondamental

La FSU (via le SNES) et Solidaires Finances Publiques maintiennent une opposition structurelle à la réforme PSC, la qualifiant de "**rupture des solidarités inter- et intra-générationnelles**" et de "**marchandisation de l'assurance maladie**".

Le SNES-FSU critique un passage d'un modèle individuel flexible à un modèle collectif obligatoire imposé par l'État, sans véritable concertation démocratique. Solidaires Finances dénonce spécifiquement :

- L'exclusion initiale (corrigée en décembre) des agents en arrêt maladie de la garantie "maintien de salaire"
- Les dysfonctionnements informatiques de la GMF affectant 44% des agents non-affiliés en décembre 2025
- Une concurrence insuffisante : seule la GMF (associée à CNP) a été retenue pour les ministères, sans alternative
- Le manque de respect des accords paritaires signés préalablement

B. Débat sur le paritarisme lui-même

Un document de l'Institut de l'Entreprise de janvier 2025 pose la question radicale : "**Faut-il en finir avec le paritarisme ?**" Pour le SNFOCOS, il est inadmissible de laisser passer une attaque en règle injuste et très orientée politiquement bien éloignée des réalités du terrain.

7. ENJEUX DE SOLVABILITÉ RÉGLEMENTAIRE (DIMENSION ÉCONOMIQUE)

A. Renforcement du Capital de Solvabilité Requis (SCR)

Les exigences réglementaires se durcissent. Le SCR (ratio de solvabilité) est passé à **270%** (supérieur au niveau de l'année précédente), témoignant d'un encadrement réglementaire plus strict visant à sécuriser les adhérents face à des risques croissants.

Pour les mutuelles de taille modeste, cet accroissement du ratio requis force à **maintenir des fonds propres plus importants**, comprimant les capacités d'investissement en innovation ou réduction de cotisations. Ce contexte explique en partie l'appétence pour les consolidations et fusions : atteindre une taille critique pour absorber les exigences réglementaires sans dégrader la rentabilité.

8. RUPTURE DES PARADIGMES : VERS UN SYSTÈME MARCHAND ?

A. Transfert de charges de l'obligatoire vers le complémentaire

La Cour des Comptes et le gouvernement explorent un **transfert structurel des coûts** vers les organismes complémentaires, notamment sur des postes jugés "moins prioritaires" : cures thermales, certains médicaments faiblement remboursés (15%). Cette stratégie vise à dégager 30 milliards d'euros d'économies pour l'Assurance maladie obligatoire à horizon 2029.

En contexte d'inflation et de crise du pouvoir d'achat, cette bascule est **politiquement explosive** : elle risque d'accentuer les inégalités d'accès aux soins pour populations fragiles ou sous-couvertes. Les mutuelles de petite taille ou sans solidarité intragénérationnelle verront leurs cotisations s'envoler.

B. Remise en cause implicite du modèle de solidarité

La réforme PSC et les transferts de charges vers les complémentaires questionnent le **contrat social originel** : la protection sociale est-elle un droit collectif garanti par l'État (logique de Beveridge) ou un produit d'assurance dont la qualité dépend de la capacité contributive (logique de Bismarck marchande) ?

Les défaillances rapportées par Médecins du Monde — 4 sur 5 des personnes précaires n'ayant pas de droits ouverts, 9 sur 10 éligibles à l'AME n'en usant pas — suggèrent une **désagrégation progressive** des garanties universelles au profit d'une logique de ciblage des "vrais pauvres" et d'auto-sélection par le marché.

EN BREF : UN SECTEUR À L'INFLEXION

Décembre 2025 consacre une **rupture systémique** dans le secteur français de la protection sociale complémentaire. Trois mouvements convergents redéfinissent l'équilibre :

1. **Consolidation accélérée** : Malakoff-Magnolia (300 M€), CNP-La Mutuelle Générale, La Bressane-Affineo esquissent un secteur à trois ou quatre « champions » plutôt que la cinquantaine de groupes historiques.
2. **Basculement du modèle de couverture** : passage d'une logique individuelle flexible vers une couverture collective obligatoire, redéfinissant le rapport entre assurés et organismes.
3. **Désagrégation de l'universalisme** : les mécanismes de solidarité intragénérationnelle (retraités, populations précaires) s'érodent face aux transferts de charges vers les complémentaires et aux défaillances d'accès.

Les débats syndicaux sur le paritarisme et les alertes de Médecins du Monde sur les inégalités révèlent que ce ne sont pas de simples ajustements techniquement neutres, mais bien des **choix de société** : qui bénéficie de la protection sociale, à quel coût, et selon quels mécanismes de solidarité ?

La résolution de ces tensions — consolidation, équité, efficacité financière — sera le grand enjeu de 2026 et au-delà.

Snfocos



AG2R LA MONDIALE

KLÉSIA
Assureur d'intérêt général



**malakoff
humanis**

SANTÉ - PRÉVOYANCE - RETRAITE - ÉPARGNE

OCIRP

Engagés pour l'autonomie !



**AÉSIO
MUTUELLE**

C'est ça, la mutuelle d'aujourd'hui



CAPSSA