Édition 2026

Carnet de Santé de la France

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Sommaire

Priorités de santé 4

1.
SANTÉ
Accès aux soins 7
Prévention 10
Données de santé 15

2.
Grand âge
Autonomie 18

3.
Petite enfance
Parentalité 21

4.
Prévoyance
Retraite 24

5.
Financement 27

MUTUALITÉ FRANÇAISE

Édito

Éric Chenut

Président de la Mutualité Française

Faire de la protection sociale un choix de société

Aujourd'hui, 85% des Français déclarent qu'ils tiendront compte des propositions des candidats en matière de santé et de protection sociale lors de la prochaine élection présidentielle. Cette attente nous oblige. Cela appelle un débat à la hauteur de ce qui se joue : notre capacité à organiser les solidarités qui permettent à chacun de vivre dignement et de se projeter dans l'avenir.

Depuis 2023, le *Carnet de santé de la France* nous donne rendez-vous avec la réalité vécue par nos concitoyens. Se soigner, accompagner un proche, avancer en âge : au-delà des débats sur le financement et l'organisation de notre protection sociale, des besoins et des inquiétudes persistent. C'est à partir de ces problématiques que la Mutualité Française pense et agit.

Reprendre chaque année le pouls de la société permet de mesurer les évolutions, de repérer les fragilités qui s'installent et les besoins qui émergent. L'accentuation des difficultés nous interpelle : nous ne pouvons nous habituer à ce que tant de personnes peinent à accéder aux soins et doutent d'être protégées demain.

En effet, 79% des Français considèrent que le déficit de la Sécurité sociale peut remettre en cause son avenir. Prendre cette inquiétude au sérieux exige de donner une perspective à notre protection sociale. Sa soutenabilité engage la confiance de chacun dans notre capacité collective à faire face aux risques de la vie.

Pour le mouvement mutualiste, cette connaissance constitue une responsabilité. Elle nous invite à interroger nos propres réponses, à faire évoluer nos pratiques et à contribuer aux transformations nécessaires. Elle conforte notre engagement pour lutter contre les fraudes et les abus, garantir la pertinence des soins à partir des connaissances scientifiques et inscrire la prévention dans la durée. Autant de leviers à mobiliser afin que les ressources consacrées à la santé répondent mieux aux besoins de toutes et tous.

C'est aussi le sens des États généraux de la santé et de la protection sociale : croiser les expériences, confronter les points de vue et construire ensemble des propositions pour l'avenir. À l'approche de 2027, nous voulons nourrir un débat éclairé sur les protections que nous choisissons de garantir et les moyens que nous sommes prêts à y consacrer. Faire vivre la solidarité, c'est nous donner collectivement le pouvoir de décider de notre avenir.

> Se soigner, accompagner un proche, avancer en âge : au-delà des débats sur le financement et l'organisation de notre protection sociale, des besoins et des inquiétudes persistent.
> C'est à partir de ces problématiques que la Mutualité Française pense et agit.

États Généraux
de la Santé
et de la Protection
Sociale

sur placedelasante.fr

Notre modèle de protection sociale est unique au monde et rassurant au quotidien. Quoi que nous puissions vivre, nous savons qu'un soutien et des aides existent pour nous épauler et nous accompagner.

Verbatim
d'un citoyen

PRIORITÉS DE SANTÉ

En France, 93% des citoyens sont attachés au système de protection sociale, confirme la consultation des États généraux de la santé et de la protection sociale. Avec plus de 2,2 millions de réponses partagées et 405 000 verbatims, la population prône les valeurs de solidarité et d'égalité face aux aléas de la vie mais elle exprime des attentes pour rendre le modèle actuel plus efficient.

Améliorer l'accès aux soins

53% des citoyens et 43% des professionnels de santé et de l'accompagnement souhaitent en priorité une **réduction des délais d'attente** pour une consultation ou une intervention.

50% des citoyens et 47% des professionnels de santé et de l'accompagnement jugent **prioritaire l'accès à des soins de qualité pour tous.**

22% **de la population cite son médecin traitant comme une personne de soutien** et met en avant la relation de proximité et de confiance, soit près d'un citoyen sur quatre. Si les répondants veulent préserver cette proximité humaine, ils recommandent de **revoir l'organisation pour plus d'efficience et de fluidifier les parcours,** notamment *via* un partage du dossier médical et un recentrage de l'hôpital sur les actes lourds.

Trouver un praticien ou une praticienne pour une urgence médicale ou dentaire relève du parcours du combattant. On nous oriente systématiquement vers les urgences de l'hôpital : cela les encombre, oblige à attendre des heures. Le manque de personnel et de lits est criant.

Verbatim
d'un citoyen

Maîtriser les dépenses de santé

74% **des citoyens estiment prioritaire de maîtriser les dépenses** pour pérenniser le système de protection sociale, notamment **en luttant contre la fraude.** Cette solution est privilégiée par rapport à une augmentation des financements.

68% des Français se déclarent **opposés à la financiarisation** du système de protection sociale, soit deux tiers des Français.

70% des personnes suggèrent d'**augmenter les pénalités financières en cas de fraude.** Autres propositions concrètes mises en avant par les citoyens et les professionnels pour réduire les dépenses : sortir du modèle curatif en développant la prévention, rendre visible le coût réel des soins, délivrer des médicaments à l'unité, renforcer les contrôles des arrêts maladie.

Anticiper la perte d'autonomie

75% **des citoyens se sentent peu ou pas du tout préparés face à la perte d'autonomie.** Outre la difficulté à se projeter, ils manquent d'information ou de visibilité sur les dispositifs existants.

68% des personnes, soit plus de deux sur trois, sont favorables à l'instauration d'une **couverture prévoyance obligatoire** pour la population.

C'est une situation à laquelle on ne se prépare pas tant qu'on n'y est pas confronté, même si l'expérience de nos parents nous donne à réfléchir.

Verbatim d'un citoyen

Agir pour une santé globale

87% des citoyens reconnaissent l'**impact de l'environnement** sur la santé.

72% des personnes souhaitent prioritairement **réduire l'exposition aux pesticides, perturbateurs endocriniens et produits chimiques.** Près de la moitié des répondants attendent un meilleur contrôle de la qualité de l'air et des sols (43%).

33% **des 15-29 ans placent la prise en compte de la santé mentale en tête de leurs priorités.** Cette tranche d'âge préfère faciliter l'accès aux spécialistes et à un remboursement des consultations, alors que les 30-44 ans abordent le sujet sous l'angle du travail et du bien-être professionnel. Les moins de 44 ans soulignent l'importance de renforcer l'information et la prévention en santé mentale et de déstigmatiser les troubles psychologiques.

1. SANTÉ

> Accès aux soins
> Prévention
> Données de santé

Accès aux soins

Plus de trois Français sur quatre (77%) déclarent avoir renoncé à des soins. Défendant un système de santé solidaire, protecteur et universel, la Mutualité Française promeut une offre de santé financièrement abordable, disponible et de qualité. Pour répondre aux besoins de tous, ses mutuelles gèrent le 1er réseau sanitaire et social à but non lucratif, 497 centres de santé (dentaires, infirmiers, médicaux et polyvalents) et 84 établissements sanitaires sur l'ensemble du territoire. Ils dispensent des soins en tiers payant, sans dépassement d'honoraires ou à coûts maîtrisés.

QU'EN PENSENT LES FRANÇAIS ?

ACCÈS À L'OFFRE DE SOINS

82%
des Français
rencontrent des difficultés pour obtenir un rendez-vous rapidement chez un médecin spécialiste, en hausse de 5 points en deux ans (77% en 2024)[1].

37%
des Français

estiment aujourd'hui difficile d'avoir un rendez-vous rapide avec un médecin généraliste[2], un problème qui s'est nettement accru au cours des dernières années (22% en 2017). Les ruraux (40%) et les habitants des petites agglomérations (38%) sont particulièrement concernés par ces difficultés d'accès, contre 31% dans les grandes villes et 36% dans l'agglomération parisienne.

LE RECOURS AUX SOINS

77%
des Français

déclarent avoir dû renoncer à des soins de santé au cours des 12 derniers mois, soit 12 points de plus qu'en 2025[3]. Majoritairement en raison de la difficulté à trouver un soignant qui accepte les nouveaux patients (67%), du délai d'obtention d'un rendez-vous (61%) avec un taux en hausse de 3 points par rapport à 2025, puis pour des raisons financières (40%) en hausse de 5 points. Autre raison : l'éloignement du professionnel de santé à consulter (34%), motif dont la part a fortement augmenté depuis 2017 où il s'élevait à 25%. Une personne sur quatre (25%) dit avoir renoncé à des soins parce qu'elle a trouvé la réponse à son besoin par un autre canal, comme internet, les réseaux sociaux, l'IA ou une application.

Les 18-24 ans restent plus nombreux que la moyenne à renoncer aux soins : 84% sur les 12 derniers mois, proportion en augmentation de 10 points par rapport à 2025[4]. Pour eux, la difficulté à trouver un soignant et le délai de rendez-vous arrivent également en tête, avec respectivement 77% et 75%. Les raisons financières figurent en 3e position avec 59% de citations.

LES SOLUTIONS PROPOSÉES

76%
des Français estiment tout à fait prioritaire **d'encourager les professionnels de santé** à s'installer dans les territoires où il en manque[5].

63%
des Français jugent prioritaire de **développer des structures médicales regroupant plusieurs professionnels de santé** pour faciliter l'accès aux soins (67% en 2025)[6].

55%
des Français estiment prioritaire de trouver des solutions pour **simplifier les tâches administratives des médecins** (69% en 2025)[7].

45%
des Français considèrent prioritaire d'inciter les professionnels de santé à assurer **la permanence des soins,** par exemple assurer des gardes les soirs et/ou les week-ends[8].

1• 2• 3• 4• 5• 6• 7• 8• Sondage Odoxa – Mutualité Française, juin 2026.

LA RÉALITÉ

RECOURS AUX SOINS

87%
du territoire concerné en 2024[1]

11,5%
des assurés sociaux n'ont pas de médecin traitant[2], 4,3% des patients en affection de longue durée[3].

OFFRE DE SOINS

ACCÈS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

65%
des médecins généralistes, soit deux sur trois, sont contraints de refuser de nouveaux patients en tant que médecin traitant, contre un sur deux en 2019 (53%)[4].

59,8%
des médecins généralistes ne participent pas à la permanence des soins en 2025, un taux en diminution par rapport à 2022 où il atteignait 61,5%[5].

Source : Cnom

75% **des nouveaux médecins spécialistes se sont installés en secteur 2** en 2024[6], une part en constante augmentation. Les médecins (hors généralistes) en secteur 2 représentent aujourd'hui près de 60% des médecins (56% en 2024 contre 37% en 2000).

19% **Part des dépassements dans les honoraires des médecins spécialistes** en ville (hors généralistes), en hausse entre 2020 et 2024[7], alors qu'elle s'était stabilisée à 15,5% jusqu'en 2020.

ORGANISATION DES SOINS

2 000
Baisse du nombre de lits d'hospitalisation complète sur un an, pour atteindre 367 335 lits fin 2024 (soit -11% depuis fin 2013)[8]. Cette diminution ralentit : -0,5% en 2024 contre -1,2% en 2023 et -1,8% en 2022.

184 500
patients sont pris en charge en hospitalisation à domicile (HAD) en 2024[9] contre 159 000 en 2022, soit +16%. Les alternatives à l'hospitalisation complète (hospitalisation partielle – sans nuitée et HAD) poursuivent leur progression.

2 981
maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont implantées en France au 31 décembre 2025[10] sur un objectif gouvernemental de 4 000 MSP pour 2027. On en comptait 2 861 au 28 juillet 2025[11], 2 644 au 30 juin 2024 et 2 251 à fin décembre 2022[12].

700
communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) signataires de l'accord conventionnel interprofessionnel sont comptabilisées, à comparer aux 444 de juin 2023[13]. Les CPTS signataires de l'ACI couvriraient 82% de la population. L'objectif initial du Gouvernement prévoyait de couvrir 100% de la population fin 2023.

4,5 millions
de patients adultes ont eu recours à la téléconsultation de médecine générale en 2023, soit un peu plus de 8% des patients ayant consulté un généraliste[14]. A comparer aux 4,8 millions en 2022.

1• Gouvernement, "Pacte de lutte contre les déserts médicaux", dossier de presse, avril 2025.
2•3• En 2024. Cnam, Rapport Charges et produits - Propositions de l'assurance maladie pour 2027, juillet 2026.
4• En 2022. Drees, Etudes et Résultats n° 1301, mai 2024 — 5• Au 31 décembre 2025. Cnom, Rapport annuel sur la permanence des soins, avril 2026 — 6• Hcaam, Rapport "Trois scénarios pour une réforme des dépassements d'honoraires des médecins", juin 2026 — 7• En 2024. Drees, Comptes de la santé, septembre 2025.
8• Drees, Etudes et Résultats n° 1353, novembre 2025 — 9• Drees, Panorama des établissements de santé en 2024, édition 2026, juillet 2026 - 10• DGOS, février 2026. Repris du site AVECsanté, Fédération des MSP, août 2026.
11• Ministère de la Santé et de la Prévention, Plan d'action MSP, juin 2023 — 12• Ministère de la Santé et de la Prévention, Plan d'action MSP, juin 2023 — 13• En mai 2025. Rapport Sénat sur les CPTS, octobre 2025 — 14• Cnam Charges et produits pour 2025, juillet 2024.

Prévention

Avec 2,3% des dépenses de santé consacrées à la prévention, la France se situe en queue de peloton des pays européens qui y consacrent en moyenne 3,7%. Dans une logique de parcours de santé, la Mutualité Française promeut le déploiement d'une approche préventive à tous les âges, dans l'ensemble des lieux de vie : crèches, écoles, domiciles, milieux professionnels, établissements et services médicaux et sociaux, etc. Elle s'investit en ce sens depuis de nombreuses années au travers de ses multiples métiers.

QU'EN PENSENT LES FRANÇAIS ?

70%
des Français

déclarent avoir déjà été sensibilisés à la prévention santé et à la nécessité de modifier certains comportements pour préserver leur santé[1]. Mais ce chiffre ne progresse plus ces dernières années : ils étaient 73% il y a 4 ans. De plus, 36% des Français s'estiment toujours mal informés sur la prévention[2].

L'alimentation figure en tête des sujets jugés prioritaires en matière de prévention (38%). La santé mentale se hisse à la 2e position (32%) avec une progression de +10 points en trois ans, devant les addictions et le "bien vieillir" (26%) puis l'activité physique (25%)[3].

89%
des Français

se montrent préoccupés par les effets de la qualité de leur alimentation sur leur santé (+8 points en deux ans).
Ils s'inquiètent également des effets de la pollution, que ce soit celle des sols (86%) ou de l'eau (79%)[4].

ACTIVITÉ PHYSIQUE

87%
des Français

considèrent que la pratique sportive peut être aussi efficace que la prise de médicaments[5]. Les médecins sont encore plus nombreux à partager cette opinion puisque 92% d'entre eux le pensent.

SANTÉ MENTALE

41%
des Français

disent avoir déjà été concernés par des problèmes de santé mentale (dépression, burn-out, pensées suicidaires...)[6].
Sur l'année, cela représente **près de 9 millions de personnes,** soit 18% de la population adulte.

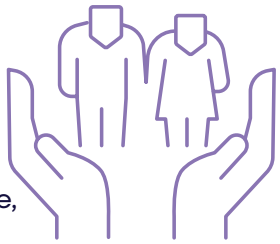
48% des Français ont déjà dû prendre des médicaments ou consulter des professionnels de santé (psychologues, médecins...) pour des troubles de santé mentale[7].

1-2-3-4-5-8- Sondage Odoxa – Mutualité Française, juin 2026.
6-7- Sondage Odoxa – Mutualité Français, juillet 2024.

LA RÉALITÉ

2,3%

des dépenses de santé sont consacrées à la prévention[1].
La France est en queue de peloton des pays européens qui consacrent en moyenne 3,7% de leurs dépenses de santé à la prévention. Les pays en tête sont les Pays-Bas, l'Allemagne, la Croatie, l'Italie et la Finlande, tous entre 4,6% et 5,2%.



ALIMENTATION ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE

40 000 à 50 000
personnes décèdent annuellement du fait de l'inactivité physique et de la sédentarité[2].

95%
de la population adulte en France est à risque sanitaire par manque d'activité physique ou à cause d'un temps trop long passé en position assise[3].

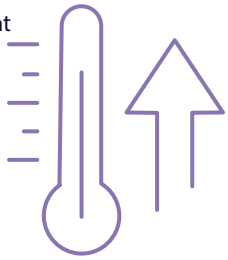
6%
seulement des adolescentes et 15% des adolescents français de 15 ans pratiquent 60 minutes d'activité physique modérée à soutenue par jour, comme le recommande l'Organisation mondiale de la santé[4].
La France reste largement en-dessous de la moyenne des pays étudiés, avec respectivement à 15 ans, 11% des filles et 21% des garçons concernés.

10
d'adultes français sont en situation d'obésité en 2024
Cela représente 18,1% des personnes résidant en France métropolitaine et en outre-mer[5].
Considérés simultanément, l'obésité et le surpoids concernent près d'un adulte sur deux, soit 48,8% des Français.

SANTÉ ENVIRONNEMENT

40 000
décès
soit 7% de la mortalité totale de la France[6],
sont attribuables chaque année aux particules fines, dont le diamètre est inférieur à 2,5 microns.

Plus de 5 700
décès ont été attribués à la chaleur durant l'été 2025 en France[7].
Ce chiffre est amené à augmenter : le bilan établi pour le début de l'été 2026 (période du 17 juin au 2 juillet) faisait déjà état de 5 764 décès en excès, toutes causes confondues[8].



1• En 2023. Eurostat, mars 2026 — 2•3• Observatoire Mutualité Française, Sport-santé, juin 2024.
4• En 2022. Enquête Health Behaviour in School-aged Children study- HSBC, 2023. In OMS, rapport sur l'activité physique, la sédentarité et la nutrition chez les adolescents, mai 2024.
5• Ligue nationale contre l'obésité, juin 2024 — 6• Sur la période 2016-2019. Source : Santé publique France, "Pollution de l'air ambiant : nouvelles estimations de son impact sur la santé des Français", 2021 — 7• Santé publique France, Chaleur et santé. Bilan de l'été 2025, février 2026 — 8 •Santé publique France, communiqué de presse, 22 juillet 2026.

QU'EN PENSENT LES FRANÇAIS ?

CHEZ LES JEUNES

25%

des jeunes de 15 à 29 ans déclarent souffrir de symptômes évocateurs de la dépression, soit un jeune sur quatre[1].

47%

des jeunes en grande précarité sociale ressentent des symptômes liés à la dépression, soit près de trois fois plus que les jeunes sans difficultés économiques (16%)[2].

1re inquiétude

des jeunes : le changement climatique. Le terme *"vous inquiète beaucoup"* ressort plus que pour l'ensemble des Français (48% contre 41%)[3].

69%

des Français pensent que *"les réseaux sociaux contribuent à aggraver les problèmes de santé mentale"* mais 65% pensent aussi qu'*"ils peuvent aider à aller mieux"*, et chez les 18-24 ans, cette proposition atteint même 87%[4].

44%

des jeunes de 15 à 29 ans qui passent plus de huit heures par jour sur les réseaux sociaux déclarent des symptômes dépressifs, soit trois fois plus que ceux qui y consacrent moins d'une heure (15%)[5]. Il existe une corrélation avérée entre l'usage des écrans et la dégradation de la santé mentale.

LES SOLUTIONS PROPOSÉES

89%

des Français considèrent qu'il faudrait développer les actions de prévention[6] pour limiter l'apparition de problèmes de santé mentale afin de réduire le déficit de la Sécurité sociale.

Plus de 1 jeune sur 3 de 15 à 29 ans

demande de faciliter l'accès aux soins psychologiques et à l'information (36%), de renforcer la sensibilisation (36%) et de rendre les soins plus accessibles financièrement (34%)[7].

41%

des jeunes de 15 à 29 ans déclarent éprouver fréquemment un sentiment de solitude et de déconnexion avec les autres[8].

32%

des jeunes estiment prioritaires le diagnostic et la prise en charge précoce en matière de santé mentale, devant les tarifs des soins et traitements (24%)[9].

1•2•5•7•8• Etude Mutualité Française – Institut Montaigne - Institut Terram, septembre 2025 — 3• 9• Sondage Odoxa – Mutualité Française, juillet 2024.
4• En août 2023-Sondage Harris Interactive – Mutualité Française — 6• Sondage Odoxa – Mutualité Française, juin 2026.

LA RÉALITÉ

SANTÉ MENTALE

20%
de la population française est touchée par des troubles psychiques chaque année, soit 13 millions de personnes[1].

13 décès par suicide pour 100 000 habitants
soit 8 848 décès[2]. Ce taux se stabilise au cours de ces dernières années.

7 452
psychologues conventionnés dans le cadre du dispositif "Mon soutien Psy" à la fin du mois de mai 2026[3] sur un total de 16 000 professionnels remplissant les conditions pour y participer[4], contre 5 217 psychologues conventionnés en février 2025 et 2 500 fin 2023[5].

160 milliards €
Coût social annuel (coûts directs et indirects) estimé des maladies psychiatriques en France, soit 6,7% du PIB[6].

29 milliards €
de dépenses remboursées par l'Assurance maladie au titre de la santé mentale : maladies psychiatriques et consommation de psychotropes.
Ce montant représente 14% des dépenses remboursées, soit un niveau proche des cancers (29,3 milliards d'euros) et des maladies cardiovasculaires (30,9 milliards d'euros)[7].

LES JEUNES

2e cause de mortalité
des 15-24 ans : le suicide, derrière les accidents de la route[8].

+21%
d'hospitalisations des jeunes filles de 11 à 17 ans pour geste auto-infligé (tentatives de suicide et automutilations) par rapport à 2023[9], confirmant la tendance amorcée depuis plusieurs années dans cette classe d'âge.

1,04
million de jeunes âgés de 12-25 ans ont eu au moins un remboursement de psychotropes, contre 729 000 en 2019[10]. Avec +5,3% en moyenne annuelle sur la période 2022-2025, la dynamique est encore plus forte que celle observée entre 2015 et 2021 (+1,8% par an).

49%
des adolescents ont des troubles de l'anxiété[11].

PRÉVENTION DES CANCERS

433 136 **cancers diagnostiqués, dont près de la moitié pourraient être évités[12].**
Ils résultent de l'exposition à des facteurs de risque évitables, liés à nos modes de vie et à nos comportements, en particulier tabagisme, consommation d'alcool, alimentation déséquilibrée, surpoids et obésité, etc.

47,5% **des femmes âgées de 50 à 74 ans ont effectué une mammographie dans le cadre du dépistage organisé en 2025**, contre 44% en 2024.
L'année 2025[13] montre un léger rebond par rapport à 2024, en contraste avec une tendance générale à la baisse de participation au programme de dépistage observée depuis 2010.

1• 11• "La santé mentale en 10 chiffres clés". Site Alliance-sante mentale.org, consulté le 20 août 2026.
2• En 2023. Santé publique France, Conduites suicidaires en France, octobre 2025 — 3• Traitements Mutualité Française sur données SNDS à fin mai 2026.
4• Communiqué de presse du 13 février 2026, Assurance maladie — 5• Ministère du Travail, de la Santé, des solidarités et des familles, avril 2025.
6• En 2018. Etude Fondamental 2021, "Le coût des maladies psychiatriques en France en 2018" — 7• En 2024. Cnam, Rapport Charges et produits pour 2027, juillet 2026.
8• Observatoire national du suicide, 6e rapport, février 2026 — 9• En 2024. Santé publique France, Conduites suicidaires en France, octobre 2025.
10• En 2024. Cnam, Rapport Charges et produits pour 2027, juillet 2026 — 12• Institut national du cancer, Panorama des cancers en France, édition juillet 2026.
13• Santé publique France, Bulletin national de participation au dépistage organisé du cancer du sein, juillet 2026.

Données de santé

Près de 9 Français sur 10 considèrent que le partage des données de santé peut être utile pour faire avancer la recherche médicale et améliorer la santé de tous. Actuellement, 24 millions d'usagers ont déjà activé “Mon espace santé”. Utilisées pour fluidifier la prise en charge des patients et leur suivi médical, ces informations servent aussi à effectuer leurs remboursements de soins, évaluer les politiques publiques, développer la prévention ou la recherche scientifique dans un cadre anonymisé. Le partage fluide et sécurisé des données de santé constitue un enjeu majeur d’avenir.

QU'EN PENSENT LES FRANÇAIS ?

L'ADHÉSION AU PARTAGE DES DONNÉES DE SANTÉ

83%

des Français[1] estiment que le partage des données de santé peut être utile pour faire avancer la recherche médicale et améliorer la santé de tous (+11 points depuis 2017)[2].

38%
des Français
ont déjà partagé des données liées à leur santé ou à celle de leur famille avec un professionnel ou un organisme en dehors du cadre d'une consultation médicale[3], en particulier les jeunes : 56% des 18-24 ans, 46% des 25-34 ans, mais seulement 29% chez les 65 ans et plus.

93%
C'est d'abord aux professionnels de santé que les Français accordent leur confiance[4]...

suivis des hôpitaux
85%

de la Sécurité sociale
75%

et des mutuelles
63%

58%
des Français
accepteraient de partager leurs données de santé[5].

1•3•4•5• Sondage Odoxa – Mutualité Française, juin 2026.
2• Sondage Odoxa, octobre 2017.

LA RÉALITÉ

24 millions de patients[1]

utilisent actuellement “Mon espace santé”

Plus de 1 assuré sur 3

a activé “Mon Espace Santé” en janvier 2026, soit 7 millions de personnes supplémentaires par rapport à février 2025.

1• Communiqué de presse, Ministère de la Santé, janvier 2026.

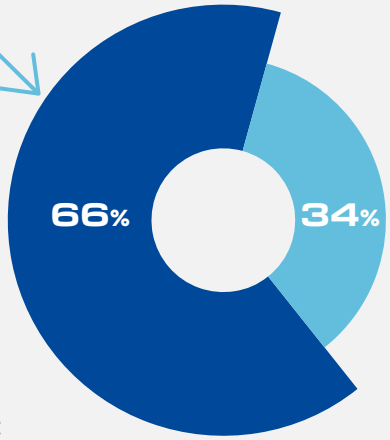
2. Grand âge Autonomie

En France, 2,6 millions de personnes âgées sont en situation de perte d'autonomie. Avec près de 900 structures dans les champs du grand âge et du handicap, la Mutualité Française contribue au développement de solutions innovantes favorisant l'accompagnement et le maintien à domicile. Elle développe une offre de prévention et promotion de la santé pour les personnes âgées et celles en situation de handicap, ainsi que leurs aidants, et propose des couvertures assurantielles adaptées.

QU'EN PENSENT LES FRANÇAIS ?

DÉPENDANCE ET PERTE D'AUTONOMIE

66%
des Français
se sentent personnellement concernés par la prise en charge du vieillissement et de la dépendance[1].
Cette proportion, stable par rapport à 2025, connait une progression spectaculaire : + 9 points en neuf ans (57% en 2017)[2]. Ce sujet est évidemment corrélé à l'âge : 84% des 65 ans et plus versus 40% des 18-24 ans.



Assez ou très concernés
Peu ou pas concernés

55%
des Français jugent prioritaire de développer les actions de prévention tout au long de la vie pour réduire ou retarder les situations de dépendance et de perte d'autonomie[3].

68%
des Français indiquent ne pas se sentir préparés à faire face financièrement à leur propre perte d'autonomie ou à celle de leur conjoint.
Ce sentiment concerne même les plus aisés (60%) et les plus de 65 ans (55%) qui sont davantage concernés par ce risque[4].

23%
des Français ont souscrit ou envisagent de souscrire un contrat de couverture dépendance (7% l'ont fait, 16% l'envisagent)[5].

58%
des Français, soit six Français sur dix, considèrent que l'Etat et les collectivités locales ne pourront pas financer à l'avenir les dépenses liées à la perte d'autonomie aux âges élevés[6].

63%
des Français considèrent les acteurs complémentaires (mutuelles, assurances) comme les plus capables de contribuer à financer les dépenses liées à la perte d'autonomie aux âges élevés[7].
Viennent ensuite les caisses de retraite et de retraite complémentaire (40%) ; la personne elle-même, ses enfants ou sa famille (34%) ; la branche autonomie de la Sécurité sociale (33%) et les collectivités locales (12%).

75%
des Français sont favorables à la mise en place d'une assurance dépendance généralisée qui couvrirait financièrement la perte d'autonomie liée au vieillissement[8].

MAINTIEN À DOMICILE ET AIDANTS

74%
des Français jugent que la solution "*prioritaire*" à mettre en œuvre pour aider les personnes à rester à domicile le plus longtemps possible consiste à développer des dispositifs d'accompagnement.
Ce taux est stable par rapport à 2025[9].

67%
des Français souhaiteraient rester à domicile en adaptant leur logement si leurs capacités physiques se dégradaient avec l'âge[10].
Un taux en hausse de +6 points par rapport à 2024 et de +16 points depuis 2017.[11]

LOGEMENT

72%
des Français déclarent prioritaire de rendre plus accessibles financièrement les maisons de retraite médicalisées[12].

64%
des Français considèrent prioritaire de développer les solutions d'habitat intermédiaire : résidence autonomie et habitat inclusif[13].

AIDANTS

66%
des Français considèrent prioritaire "*d'améliorer l'accompagnement des personnes aidantes*"[14].

66%
des Français estiment aussi qu'il faudrait "*développer l'accompagnement des aidants qui soutiennent les personnes en situation de perte d'autonomie*" (aide financière, formation, soutien psychologique, séjour de répit...)[15].

1-3-5-6-7-8-9-10-12-13-14-15- Sondage Odoxa – Mutualité Française, juin 2026.
2-11- Baromètre santé 360 Odoxa, juillet 2017.
4-Sondage Odoxa – Mutualité Française, juillet 2024 – sondage Toluna – Harris interactive, août 2023.

LA RÉALITÉ

PERTE D'AUTONOMIE

Plus de 2 millions de personnes âgées en situation de perte d'autonomie[1].

+700 000 seniors en perte d'autonomie supplémentaires à l'horizon 2050[2].

11,8 ans

Espérance de vie sans incapacité pour les femmes de 65 ans (3e rang européen). Ce chiffre est de 10,5 ans pour les hommes (7e rang européen)[3]. Si l'espérance de vie en France reste l'une des plus élevées de l'Union européenne, le nombre d'années vécues en bonne santé demeure inférieur à celui de nombreux pays.

2 millions

de personnes de plus de 65 ans chutent chaque année, occasionnant 10 000 décès et 136 000 hospitalisations[4].

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

5,7 millions

de personnes sont couvertes en assurance au titre de la dépendance fin 2025 (-4,3% sur un an)[5].

MAINTIEN À DOMICILE

9,3 millions de Français sont proches aidants[9]

8,8 millions

d'adultes représentant une personne sur six et 500 000 enfants mineurs, soit un sur vingt.

COÛT MOYEN ET RESTE A CHARGE

COÛT MENSUEL MOYEN D'UNE PLACE EN EHPAD[6]

2 423 €

En moyenne, une chambre individuelle en hébergement permanent coûte 2 164 € par mois dans les Ehpad habilités à l'aide sociale à l'hébergement (ASH), contre 3 128 € dans les établissements non habilités, soit près de 1 000 € d'écart.

1 692 €

Montant mensuel moyen net de la pension de retraite totale[7].

731 €/mois[8]

Reste à charge médian en Ehpad

1-2- En 2021. Insee Première, n° 2078, octobre 2025 — 3- En 2024. Drees, Etudes et résultats n° 1363, janvier 2026. — 4- Santé publique France, Risque de chute, janvier 2020.
5- A fin 2025. Mutualité Française/France assureurs/FIPS, Marché de l'assurance santé et prévoyance en 2025, juillet 2026. — 6- En 2024, Repères statistiques n° 27, CNSA, mars 2026.
7- Fin 2023. Drees, Les retraités et les retraites, juillet 2025. — 8- En 2024. Estimation Mutualité Française sur données CNSA et Drees. — 9- En 2021. Drees, Etudes et résultats n° 1255, février 2023.

3. Petite enfance Parentalité

Les 1 000 premiers jours de la vie de l'enfant constituent une période déterminante du développement de l'enfant et de sa santé. Le réseau mutualiste joue un rôle essentiel dans l'accompagnement des jeunes enfants et de leurs familles sur l'ensemble du territoire. Grâce à près de 300 établissements et services petite enfance mutualistes, répartis dans 41 départements, la Mutualité Française est engagée de longue date pour répondre aux besoins d'accueil collectif, individuel et spécialisé. Outre ses 239 établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), elle propose 43 relais petite enfance (RPE) et 15 établissements et services dans les secteurs de la protection de l'enfance, du soutien à la parentalité, et des services de garde en horaires atypiques (dispositif Mamhique).

QU'EN PENSENT LES FRANÇAIS ?

ACCUEIL DES MOINS DE 3 ANS

66%
des Français
jugent l'offre insuffisante en matière d'accueil individuel et 76% en accueil collectif[1].

60%
des Français
jugent la prise en charge financière en matière d'accueil collectif insuffisante[2].

90%
des parents
qui travaillent en horaires atypiques considèrent qu'il est difficile de trouver un mode d'accueil pour leur enfant[4].

60%
des Français
des Français déclarent que la qualité de l'accueil collectif est insuffisante[3].

Seuls
20%
des Français
et moins d'un tiers (29%) de ceux en âge d'être parents de jeunes enfants, connaissent les dispositifs de soutien à la parentalité[5].

1-2-3-5- Sondage Odoxa – Mutualité Française, juin 2026.
4- Enquête Mutualité Française 2021.

LA RÉALITÉ

61 PLACES POUR 100 ENFANTS DE MOINS DE 3 ANS, DONT :

- **32** auprès d'assistants maternels
- **24** au sein d'établissements d'accueil pour jeune enfant (EAJE)
- **3** en préscolarisation
- **2** au domicile familial[1].

200 000 nouvelles places visées par le gouvernement d'ici 2030[2]. En France il existe, actuellement 495 600 places en crèche, soit +1,5% par rapport à 2022 (données les plus récentes disponibles)[3].

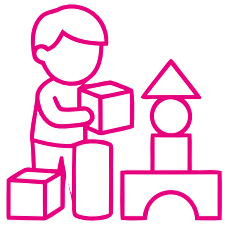
888 000 parents isolés perçoivent l'allocation de soutien familial (ASF)[4].

+de 100 000 femmes sont en grande détresse l'année qui suit la naissance de leur enfant, et seulement la moitié d'entre elles trouvent à qui s'adresser[5].

MANQUE DE MOYENS HUMAINS

13 700 professionnels manquants en EAJE, dont 6 300 (soit près de la moitié) le sont plus de trois mois[6]. On estime que 40% des crèches sont concernées par une vacance de poste.

Seuls 5% **des enfants de familles pauvres** fréquentent au moins trois jours par semaine un EAJE[7].



19 450 € **Coût d'une place en EAJE PSU,** en hausse de +5% par rapport à l'année précédente[8]. La prestation de service unique (PSU) est une aide financière versée par la CAF directement aux EAJE, qui permet aux familles d'accéder à un tarif horaire réduit fixé en fonction des revenus et du nombre d'enfant(s) à charge.

ACCUEIL DES EAJE DANS LES DÉPARTEMENTS

54% **des services de protection maternelle et infantile (PMI) estiment que les EAJE présentent des risques** en termes de sécurité ou de qualité[9].

QUALITÉ DE L'ACCUEIL

96% **des familles sont satisfaites de l'accueil dans les établissements mutualistes** d'accueil pour jeune enfant[10].

131 établissements sont engagés dans une démarche de qualité : certification Afnor Quali'enfance et labellisation Ecolo crèche.

1• En 2023. Rapport Observatoire nationale de la petite enfance (ONAPE), édition 2025 — 2• Conseil national de la refondation, juin 2023.
3•4• En 2023. REPSS Famille, édition 2025 — 5• Rapport 1 000 premiers jours, septembre 2020 — 6• En 2024. Enquête Cnaf, Rapport ONAPE, édition 2025
7• Ministère des Solidarités et de la Santé, Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, octobre 2018.
8• En 2024. Rapport ONAPE, édition 2025 — 9• Igas 2023 — 10• Baromètre de satisfaction des crèches mutualistes 2026, Mutualité Française, juin 2026.

4. Prévoyance Retraite

Spécialisées en complémentaire santé, les mutuelles développent également une offre de prévoyance et retraite, afin de couvrir l'ensemble des besoins de protection sociale complémentaire : incapacité temporaire de travail, invalidité, décès, dépendance, épargne-retraite. Pour la Mutualité Française, une couverture complémentaire en prévoyance, incluse ou couplée à la protection complémentaire en santé, permettrait de garantir une meilleure protection des personnes et de leurs familles.

QU'EN PENSENT LES FRANÇAIS ?

NIVEAU DE VIE À LA RETRAITE

60%
des non-retraités
estiment qu'ils ne disposeront pas de ressources suffisantes pour vivre correctement à la retraite[1].

60%
des Français
pensent que leur niveau de vie à la retraite sera plus faible que celui de la population générale[2]. Pourtant, 58% n'épargnent pas encore en vue de leur retraite.

37 ans
C'est l'âge moyen auquel les Français pensent qu'il faut commencer à préparer sa retraite et 77% pensent qu'il faut avoir commencé avant 50 ans[3]. De leur propre aveu, ils s'y préparent trop tard.

63%
des Français
disent ne pas connaitre les dispositifs existants pour préparer financièrement leur retraite[4]. L'assurance-vie et le plan d'épargne retraite (PER) sont les dispositifs les plus connus, respectivement par 42% et 39% des personnes interrogées.

37%
des Français
disent aujourd'hui être couverts par un PER ou un PERCO (plan d'épargne pour la retraite collectif), que ce soit directement par eux-mêmes, par leur entreprise ou par les deux[5]. Fin 2019, 12% des Français avaient souscrit un PER[6]. Sept ans plus tard, ils sont trois fois plus nombreux.

PRÉVOYANCE

84%
des Français
considèrent qu'il est nécessaire d'avoir une couverture prévoyance mais seuls 67% d'entre eux pensent être couverts. Deux tiers d'entre eux (66%) ne connaissent pas réellement les garanties offertes par leur contrat[7].

1• En 2026 . Enquête Ipsos – Cercle des épargnants, "Les Français, l'épargne et la retraite", février 2026.
2•3•4•5• Sondage Odoxa – Mutualité Française, juin 2026.
6• Baromètre de l'économie Odoxa pour Aviva, Challenges et BFM Business, décembre 2019.
7• Sondage Odoxa – Mutualité Française, juin 2026.

LA RÉALITÉ

17,3 millions

d'adhérents à un contrat de retraite supplémentaire et 7,7 millions de cotisants, représentant 44% des adhérents et un quart des actifs occupés[1].

74%

Part des personnes adhérant à un contrat de retraite supplémentaire âgés de 40 ans ou plus[2].

20%

Part des moins de 30 ans parmi les nouveaux adhérents à un contrat de retraite supplémentaire[3].

96,3%

C'est le rapport entre le niveau de vie estimé des retraités en 2045 et celui de de l'ensemble de la population, contre 100,2% en 2023[4].

COUVERTURE PRÉVOYANCE CONTRE LES RISQUES LOURDS (INCAPACITÉ, INVALIDITÉ, DÉCÈS)

70%

des travailleurs non-salariés et des exploitants agricoles non-couverts[5].

Salariés	92%
Travailleurs non-salariés	30%
Exploitants agricoles	30%
Ensemble	84%

40%

des agents de la Fonction publique territoriale et hospitalière et 35% de ceux de la Fonction publique d'État ne bénéficient d'aucune couverture en prévoyance-incapacité[6].

1 million

de sinistres (accidents du travail, de trajet et maladies professionnelles) ont été déclarés pour 20,8 millions de salariés du secteur privé[7]. Les trois quarts ont donné lieu à un arrêt de travail.

17 milliards €

Coût total estimé lié à l'insuffisance de couverture en prévoyance[8], dont plus de la moitié (8,9 milliards d'euros) concerne les actifs (arrêts de travail, invalidité, aidance et décès).

1·2·3· A fin 2023. Drees, "Les retraités et les retraites", édition 2025, juillet 2025 — 4· Conseil d'orientation des retraites, rapport annuel, juin 2026.
5· Estimation Mutualité Française sur données France assureurs, Insee, Irdes, MSA, février 2023 — 6· Traitement Mutualité Française, Observatoire Mutualité Française, Santé au travail, février 2023.
7· En 2024. Assurance maladie – risques professionnels, rapport annuel 2024, mars 2026 — 8· En 2025. Observatoire de l'imprévoyance, VYV, novembre 2025.

5. Financement

Les transitions en cours, écologique, démographique et numérique, sont des défis majeurs auxquels notre système de Sécurité sociale doit s'adapter au plus vite. Pour sa part, la Mutualité Française participe à la mise en œuvre de protections sociales durables. Elle défend la nécessité de revoir l'organisation de notre système dans ce cadre, et notamment la mise en œuvre d'une programmation pluriannuelle des dépenses.

QU'EN PENSENT LES FRANÇAIS ?

L'AVENIR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

79%
des Français[1]

pensent que le déficit actuel de la Sécurité sociale peut remettre en cause son avenir.
Une proportion en hausse de 4 points par rapport à 2017 (73%)[2].

9 Français sur 10

estiment que les soins seront moins bien remboursés à l'avenir[3].

63%
des Français
ont le sentiment d'un déséquilibre négatif entre les cotisations versées au cours de leur vie et les prestations qu'ils reçoivent ou recevront, par exemple pour leur santé ou leur retraite[4]. Ceux qui se perçoivent comme les "*perdants*" du système sont trois fois plus nombreux que ceux qui se perçoivent comme les "*gagnants*" (19% versus 63%).

75%
des Français
estiment que leur reste à charge a augmenté ces dernières années[5].

L'AVENIR DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

84%
des Français[6]

pensent que le reste à charge va encore augmenter dans les années à venir .
Cette proportion a fortement augmenté depuis 2021 où elle s'élevait à 60%[7].

1- 3- 4- 5- 6- 7- Sondage Odoxa – Mutualité Française, juin 2026.
2- Sondage Toluna – Harris Interactive Mutualité Française, août 2023.

LA RÉALITÉ

ÉTAT DES LIEUX

121,7 milliards €

Montant de la dette sociale portée par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) à fin 2025[1], avec une date d'extinction de la dette fixée à 2033.

86,8 milliards €

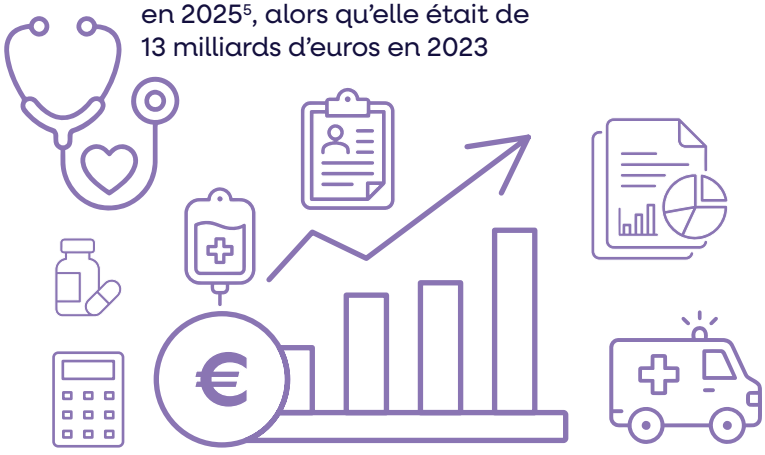
Montant total des exonérations[2] de cotisations sociales estimé par les pouvoirs publics pour l'année 2025, en baisse de -2,3%[3].

2,8 milliards €

Montant total des exonérations de cotisations sociales non compensées par l'État, soit une perte nette de recettes pour la Sécurité sociale[4].

38,5 milliards €

Montant de la dette "courante" des organismes de Sécurité sociale en 2025[5], alors qu'elle était de 13 milliards d'euros en 2023



21,6 milliards €

Montant du déficit des régimes de base de la Sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) en 2025[6], soit un doublement en trois ans (-10,8 milliards d'euros en 2023).

15,9 milliards €

Montant du déficit de l'Assurance maladie en 2025[7], contre 11,1 milliards d'euros pour l'année 2023 (+43%).

12 milliards €

Montant total de dépenses supplémentaires pour l'Assurance maladie et le médico-social liés au Ségur de la santé[8].

2,9 milliards €

Montant du déficit des hôpitaux publics en 2024[9], soit plus du double de celui enregistré en 2022, où il était de 1,3 milliard d'euros et un niveau sept fois supérieur à celui de 2021 (415 millions d'euros en 2021).

1• Rapport d'évaluation des politiques de Sécurité sociale (REPSS), édition 2026 — 2• Les exonérations correspondent à la réduction de certains taux de cotisations (qui peut être totale).
3• 6• 7• Rapport de la Commission des comptes de la Sécurité sociale, mai 2026 — 4• En 2025. Source : Annexe 4 PLFSS 2026 — 5• REPSS Financement, édition 2026.
8• Cour des Comptes – RALFSS – mai 2026 — 9• Drees, Panorama des établissements de santé, juillet 2026

QU'EN PENSENT LES FRANÇAIS ?

LE COÛT DES SOINS

1 755 €

C'est le coût annuel moyen estimé par les Français de leurs propres dépenses de santé, alors qu'il est en réalité de plus de 3 700 €[1], soit 2 à 6 fois supérieur.
Les plus de 65 ans qui pèsent le plus dans les dépenses de santé, sous-estiment largement leurs dépenses, avec une moyenne à moins de 2 200€ par an.

LES SOLUTIONS PROPOSÉES POUR RÉDUIRE LE DÉFICIT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

72%
des Français
considèrent qu'il faut totalement réorganiser notre système de santé, une attente en hausse de 4 points en un an, plus forte que celle de réduire les dépenses (20%) ou augmenter les recettes (8%)[2].

80%
des Français
jugent prioritaire la mise en place de contrôles supplémentaires contre les fraudes et abus, soit une augmentation de 3 points par rapport à 2024[3].

84%
des Français
estiment qu'il faudrait mieux informer les patients sur le coût réel des soins[4].

81%
des Français
estiment nécessaire de mieux adapter les remboursements aux besoins de soins de chacun[5].

80%
des Français
pensent qu'il conviendrait de mieux prendre en charge les consultations liées à la santé mentale, notamment de psychologues[6].

1- 2- 3- 4- 5- Sondage Odoxa – Mutualité Française, juin 2026.
6- Sondage Odoxa – Mutualité Française, juillet 2024.

LA RÉALITÉ

ÉTAT DES LIEUX

9,2

milliards € par an

Besoin de financement supplémentaire relatif à l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes d'ici à 2030[1].

68,3%

des Ehpad publics et privés non lucratifs présentent un résultat net négatif en 2023, contre 49,3% en 2021[2]. La situation est encore plus dégradée pour les Ehpad publics, avec 71,3% de structures en déficit, contre 64% dans le champ privé non lucratif.

5,3 milliards €

Montant des dépenses d'indemnités journalières de plus de trois mois en 2025, en hausse de 7,3% par rapport à 2024 (+11% en 2024)[4].

17,6 milliards €

Montant total des indemnités journalières maladie et accidents du travail/maladies professionnelles (AT/MP) versé par l'Assurance maladie en 2025[3], en augmentation de +4,1%, contre +7% en 2024.

Près de 33%

des journées d'arrêts de travail prescrites en ligne l'ont été pour des motifs liés à des troubles psychiques, soit le premier poste d'arrêts maladie de longue durée[5].

1• Rapport Libault, 2019 — 2• CNSA, La situation budgétaire des Ehpad publics et privés, octobre 2025.
3• 4• Les indemnités journalières en 2025, Mutualité Française, juillet 2026
5• Cnam, Charges et produits pour 2026, juin 2025.

LA RÉALITÉ

FINANCIARISATION[1]

71%

Part du marché privé de la biologie médicale (en nombre de sites de prélèvement) détenue par les six premiers groupes (financés partiellement ou totalement par des fonds de pension étrangers)[2].

Plus de la moitié des Ehpad privés à but lucratif appartiennent à cinq grands groupes. Ainsi, 56% des établissements commerciaux leur appartiennent, soit 13% de l'ensemble des Ehpad en France. Ces établissements pratiquent des tarifs plus élevés que les autres établissements commerciaux : seuls 19% de leurs places y sont habilitées à l'aide sociale, contre 25% dans les autres établissements privés lucratifs, bien en dessous de la moyenne nationale (81%)[3].

DÉCARBONATION DU SYSTÈME DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAL

10,3 milliards €

Montant d'investissement nécessaire d'ici 2030 pour atteindre les objectifs de décarbonation du secteur médico-social[4].

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

Plus de 95%

des Français sont couverts par une complémentaire santé[5].

1ers financeurs du 100% Santé

Les organismes complémentaires financent 81% des dépenses du 100% Santé en 2025, un taux stable par rapport à 2024[6].

6,6 milliards €

Montant de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) versée en 2025 par les complémentaires santé.
Le rendement de cette "TVA sur la santé" est particulièrement dynamique : +6,3% après une augmentation de +8,7% en 2024.

1• La "financiarisation" est un processus par lequel des acteurs financiers investissent dans le secteur de la santé, avec un objectif de rentabilité.
2• Igas-IGF, Causes et effets de la financiarisation du système de santé, juillet 2025 — 3• En 2022. Drees, Etudes et Résultats, septembre 2025 — 4• CNSA - Shift Project, juillet 2024.
5• La complémentaire santé, Panorama Drees, avril 2025 — 6• En 2025 – Champ : Panier 100% Santé - Hors bénéficiaires de la CSS. Données SNDS-Traitement Mutualité Française.

LA RÉALITÉ

FINANCEMENT DES DÉPENSES DE SANTÉ PAR LES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE MALADIE (OCAM)

41,8

milliards € en 2024

représentant 16,2%
des dépenses de santé, dont :

32,5 Md€

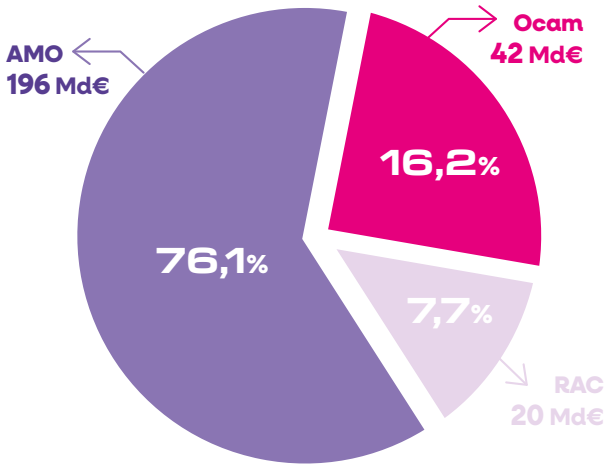
de soins et bien médicaux,
soit 475 € par habitant (+48% depuis 2010
où la dépense était de 22,0 Md€)

3,1 Md€

de prestations au-delà du panier
de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) :
chambre particulière, ostéopathie,
remboursements de psychologues

6,2 Md€

de contribution par des taxes
(3,5 Md€ pour la C2S et 2,7 Md€
pour la Sécurité sociale)



Sources :
Comptes nationaux de la santé, Rapport sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé et Comptes de la Sécurité Sociale - traitements Mutualité Française.

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

RESTE À CHARGE DES MÉNAGES

7,8%

de reste à charge (RAC) sur les dépenses de santé des patients après prise en charge par l'Assurance maladie obligatoire et l'Assurance maladie complémentaire[1].
C'est le troisième niveau le plus faible au sein des pays de l'OCDE après la Croatie et le Luxembourg.

2,5 milliards €

Montant des franchises et participations forfaitaires à la charge des assurés[2].
Les montants ont augmenté de 57% entre 2023 et 2025 sous l'effet du doublement du montant des participations forfaitaires et des franchises.

Plus de 10 millions

de personnes ont bénéficié d'un équipement (dentaire, optique, audioprothétique) sans reste à charge au titre du 100% Santé[3]. Le nombre de bénéficiaires potentiels s'est élargi depuis décembre 2025 aux fauteuils roulants, et depuis janvier 2026, aux prothèses capillaires.

840€

Reste à charge (RAC) d'un patient en affection de longue durée (ALD)[4].
Le RAC d'un patient en ALD est 1,8 fois plus élevé que celui d'un assuré sans ALD et le dispositif ALD ne protège pas des RAC élevés.

14 millions

de personnes en ALD en 2024[5], représentant 20% de la population couverte. Les dépenses remboursées en ALD sont estimées à 143,2 milliards d'euros par an en 2024, soit 68% des dépenses d'Assurance maladie.

COÛT DE LA FRAUDE

14 milliards €

de fraudes sociales estimées, contre 13 milliards d'euros en 2024[6], dont 4 milliards € relevaient du champ de la santé[7].

723 millions €

de préjudices financiers détectés ou évités par la Caisse nationale d'assurance maladie en 2025 contre 628 millions d'euros en 2024, un montant en hausse de 15% par rapport à l'année précédente[8]. Objectif gouvernemental : 2,4 milliards € de fraudes détectées ou évitées sur la période 2024-2027. Près des trois quarts (73,5%) du montant des fraudes évitées ou stoppées relèvent des professionnels de santé en ville.

1• En 2024. Drees, Comptes de la santé, édition 2025 — 2• En 2025. REPSS Maladie, édition 2026.
3• En 2021 (dernière année disponible). Ministère de la Santé et des Solidarités, communiqué de presse du 25 janvier 2022 — 4• Igas-IGF, Revue de dépenses des ALD, septembre 2024.
5• Tous régimes. REPSS Maladie, éditon 2026 — 6• HCFiPS, Note annuelle de suivi et d'évaluation des fraudes sociales, janvier 2026 — 7• Cour des Comptes, L'Ondam-Contributions à la revue des dépenses publiques, avril 2025 — 8• Cnam, Bilan 2025. Lutte contre les fraudes, avril 2026.

EFFICIENCE DES DÉPENSES ET PERTINENCE DES SOINS

265 000

séjours hospitaliers pour des pathologies chroniques pourraient être évités grâce à une prise en charge appropriée par les soins de premier recours ou de proximité, dont près de la moitié concernant l'insuffisance cardiaque et 80% des patients âgés[1].

8 millions

Nombre de patients qui consomment des médicaments contre l'acidité gastrique (inhibiteurs de la pompe à protons), soit la moitié des patients ayant eu une prescription, alors qu'ils n'en n'ont pas réellement besoin[3].

517 millions €

pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire pour des médicaments finalement non consommés, dont 278 millions pour des produits non périmés et donc encore utilisables[4]. Plus de 180 millions d'euros sont supportés par les organismes complémentaires et les assurés.

25 à 30%

des examens ou actes non pertinents sont estimés comme sources de risques ou d'événements indésirables évitables[5].

Près de 50 milliards € par an[6]

Coût estimé des soins inadéquats, soit près de 10,5% du budget de la Sécurité sociale.

41%

Taux de passages aux urgences relevant potentiellement d'une prise en charge en ville[2].

Plus de 50%

6,7 millions de patients de 65 ans et plus sont polymédiqués sur les 13,3 millions de personnes de cette tranche d'âge en France[7].

656 millions €

Dépenses de médicaments à service médical rendu faible, financées par l'Assurance maladie, les organismes complémentaires et les ménages[8].

+1,2%

Taux de croissance des dépenses de transports qui atteignent 5,8 milliards d'euros à fin décembre 2025[9].

1• En 2017. Drees, Etudes et Résultats n° 1262, avril 2023 — 2• En 2023, Charges et produits pour 2026, juin 2025 — 3• Cnam, Charges et produits pour 2025, juillet 2024.
4• PERIMED 2025 : Etude des médicaments PERImés et du gaspillage MEDicamenteux, Assurance maladie, ANSM, Juin 2026 — 5•6• Haute autorité de Santé, octobre 2020.
7• Cnam, Charges et produits pour 2025, juillet 2024 — 8• En 2025. Traitements Mutualité Française sur données SNDS redressées, septembre 2026.
9• Cnam, Remboursements de soins du régime général à fin décembre 2025, fév 2026.

Organisme régi par le code de la Mutualité

Conception et réalisation :
Direction des relations extérieures et de la communication
Service éditorial & production de contenus

Crédits photos :
©AdobeStock

Septembre 2026