

VOTRE SANTÉ, NOTRE ENGAGEMENT QUOTIDIEN

Nos partenaires :



ÉDITO

La mutuelle d'entreprise : un modèle non lucratif au service de la protection sociale des salariés

À l'heure où le marché de la complémentaire santé est dominé par des logiques de rentabilité, il est essentiel de réaffirmer la pertinence du modèle mutualiste d'entreprise, fondé sur des principes de solidarité, de non-lucrativité et de gouvernance démocratique.

Contrairement aux assurances commerciales, dont les marges techniques sont conçues pour alimenter des profits et satisfaire des actionnaires, la mutuelle d'entreprise réinvestit intégralement les cotisations dans l'intérêt des adhérents. Il ne s'agit pas ici d'un produit de marché, mais d'un outil de protection sociale construit pour et par ses membres, sans objectif spéculatif.

Ce modèle présente plusieurs atouts majeurs :

- Efficience économique : l'absence d'actionnariat permet une affectation directe des ressources aux prestations et à l'amélioration des garanties, sans frais commerciaux excessifs ni dividendes à distribuer.
- Gouvernance par les pairs : les instances sont composées de représentants élus, salariés ou anciens salariés, garants d'une gestion au plus proche des réalités du terrain.

- Adaptabilité aux besoins collectifs : les garanties sont conçues avec l'employeur et les représentants du personnel, pour répondre précisément aux enjeux de l'entreprise et aux attentes des salariés.

- Stabilité tarifaire : en maîtrisant mieux les dépenses de gestion et en favorisant des politiques de prévention, la mutuelle limite les hausses de cotisations tout en maintenant un haut niveau de service.

- Dans un contexte marqué par la montée des restes à charge, le désengagement progressif de la Sécurité sociale sur certaines dépenses, et une complexification des offres concurrentielles, la mutuelle d'entreprise demeure un rempart social structurant et fiable. Elle incarne un modèle de gestion désintéressée, plus juste et plus durable. Face aux dérives d'un secteur en voie de financiarisation, elle réaffirme que l'assurance santé ne peut être réduite à un produit : c'est un bien commun à préserver, au service de la cohésion sociale dans l'entreprise.

SOMMAIRE :

- **Edito**
- **Mot du Président**
- **Coût du risque santé : des hausses sensibles attendues en 2025 et 2026***
- **Le ticket modérateur, c'est quoi ?**
- **Et le 100 % Santé ?**
- **La santé mentale, une grande cause nationale... et une cause personnelle**
- **Clin d'œil**

MOT DU PRÉSIDENT



Chères Adhérentes, Chers Adhérents,

Économies ciblées : 3,9 milliards d'euros dès 2026
Les grandes lignes du PLFSS 2026 – Santé

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 s'inscrit dans une logique de rigueur budgétaire affirmée, avec pour objectif la réduction du déficit de l'Assurance maladie. Plusieurs mesures majeures sont déjà annoncées, avec des impacts significatifs pour les assurés... et pour les mutuelles.

Parmi les mesures phares, le gouvernement prévoit de **doubler la franchise** médicale sur les médicaments, qui passerait de 50 € à 100 € par an dès 2026. Présentée comme une incitation à une consommation plus responsable des soins, cette hausse pourrait toutefois pénaliser les patients les plus fragiles, notamment ceux souffrant de pathologies chroniques.

Autre évolution importante : la révision du périmètre de remboursement. Les traitements et prescriptions jugés « non justifiés » en dehors du cadre des affections de longue durée (ALD) pourraient ne plus être intégralement remboursés par l'Assurance maladie. Ce désengagement partiel ferait peser davantage de charges sur les complémentaires santé, qui seraient de fait amenées à compenser ces exclusions, dans un contexte déjà tendu sur les équilibres économiques.

Par ailleurs, le PLFSS prévoit une réorganisation des visites médicales de reprise après un arrêt maladie de 60 jours ou plus. Celles-ci ne relèveraient plus du service de santé au travail, mais seraient confiées aux médecins généralistes ou spécialistes. Ce transfert pourrait entraîner une perte de cohérence dans le suivi des salariés, affaiblissant le lien entre santé et conditions de travail.

Enfin, le texte introduit une nouvelle approche budgétaire, avec un pilotage pluriannuel sur quatre ans et la mise en place de rapports d'évaluation (REPSS) permettant un suivi plus précis des recettes et des dépenses par branche. Cette évolution vise à renforcer la transparence et la soutenabilité des finances sociales, mais sans forcément tenir compte des réalités concrètes des acteurs de terrain, notamment les mutuelles d'entreprise.

Face à ces évolutions, les mutuelles, et tout particulièrement les mutuelles d'entreprise à but non lucratif comme la nôtre, pourraient se retrouver en première ligne. Ces structures, qui ne poursuivent aucun objectif de profit, risquent de devoir absorber une part croissante des coûts transférés par la Sécurité sociale, tout en maintenant l'accessibilité des cotisations et la qualité des prestations.

Dans ce contexte, la vigilance s'impose. Il s'agit de défendre un modèle mutualiste basé sur la solidarité, la prévention, et la gestion équitable des risques, face à des logiques strictement comptables. Plus que jamais, le rôle des mutuelles est essentiel pour garantir un accès aux soins de qualité, sans discrimination, dans un système de santé en pleine transformation.

À la Mutuelle Keolis Rennes, nous restons fidèles à notre mission : protéger chacun sans logique de profit, et défendre collectivement l'accès à une santé juste, solidaire et durable.

Christophe LEMOINE
Président de la Mutuelle Keolis Rennes

COÛT DU RISQUE SANTÉ : DES HAUSSES SENSIBLES ATTENDUES EN 2025 ET 2026*

Comme chaque année, la Fédération a publié ses prévisions sur l'évolution des prestations santé prises en charge par l'Assurance Maladie Complémentaire (AMC).



Après une hausse estimée à +3,8 % en 2024, le coût moyen par personne protégée devrait progresser de +3,9 % en 2025, puis de +4,2 % en 2026.

En 2025, le coût atteindrait 578,70 € par personne, soit +21,60 €. Cette évolution serait surtout portée par :

- la hausse du ticket modérateur sur les soins de ville (+11,10 €), liée notamment à la revalorisation des consultations médicales,
- l'inscription de nouveaux remboursements (vaccin contre le zona, traitement de l'insomnie, vaccins anti-méningocoques),
- une reprise des dépenses hospitalières, avec +4,70 € par personne (contre +2,10 € en 2024).



En 2026, la dynamique se poursuivrait sous l'effet de nouvelles mesures comme :

- le remboursement des protections menstruelles réutilisables,
- l'élargissement de la prise en charge bucco-dentaire annuelle,
- et la montée des dépassements d'honoraires sur le panier 100 % santé, notamment en dentaire.

La maîtrise des équilibres entre prestations et cotisations reste plus que jamais un enjeu central pour les mutuelles à but non lucratif.

*Source Fédération Nationale de la Mutualité Française (juillet 2025).

LE TICKET MODÉRATEUR, C'EST QUOI ?

Le ticket modérateur est la part des dépenses de santé non prise en charge par la Sécurité sociale, que l'Assurance Maladie Complémentaire (mutuelle) rembourse souvent en totalité ou en partie.

Prenons un exemple :

- Une consultation chez un généraliste coûte 30,00 €.
- La Sécurité sociale rembourse 70 %, soit 21,00 €.
- Le ticket modérateur est donc de 9,00 €, pris en charge par votre mutuelle.



Lorsque les tarifs des professionnels de santé sont revalorisés, comme c'est le cas récemment, le ticket modérateur augmente aussi, ce qui impacte directement le niveau de remboursement attendu de la part des complémentaires.

ET LE 100 % SANTÉ ?

Le dispositif 100 % Santé, mis en place depuis 2021, permet à chaque assuré d'accéder à des équipements sans reste à charge dans trois domaines : optique, dentaire et audiologie, à condition de choisir parmi les prestations du « panier 100 % Santé ».



Mais attention : certains professionnels de santé continuent de proposer des prestations hors panier, avec des tarifs supérieurs. Ces actes peuvent générer des dépassements non couverts intégralement par la mutuelle, et donc un reste à charge pour l'assuré.

LA SANTÉ MENTALE, UNE GRANDE CAUSE NATIONALE... ET UNE CAUSE PERSONNELLE

Le gouvernement a fait de la santé mentale la grande cause nationale pour l'année 2025.

Ce choix reflète une réalité préoccupante : **en France, près d'une personne sur cinq est touchée chaque année par un trouble psychique**, qu'il s'agisse d'anxiété, de dépression ou d'autres pathologies.

La crise sanitaire a mis en lumière l'importance de prendre soin de son équilibre psychologique. Stress professionnel, isolement, difficultés financières ou familiales peuvent fragiliser chacun d'entre nous. **Pourtant, la santé mentale reste encore entourée de tabous, entraînant souvent un retard dans la prise en charge.**

Cette initiative nationale vise à :

- Favoriser la prévention et l'information du grand public,
- Améliorer l'accès aux soins, notamment grâce au dispositif Mon soutien Psy qui propose des séances prises en charge,
- Soutenir les professionnels de santé et renforcer les moyens consacrés à la psychiatrie.

Notre mutuelle s'inscrit pleinement dans cette démarche en encourageant ses adhérents à ne pas négliger leur bien-être psychologique. **Prendre soin de sa santé mentale, c'est aussi prendre soin de sa santé globale.**

N'hésitez pas à vous tourner vers les ressources existantes (médecins traitants, psychologues, plateformes d'écoute, associations spécialisées). **Demander de l'aide n'est pas un signe de faiblesse, mais un premier pas essentiel vers le mieux-être.**



3 conseils pour préserver sa santé mentale au quotidien

• Bouger régulièrement

L'activité physique, même douce (marche, vélo, étirements), réduit le stress et améliore la qualité du sommeil.

• Entretenir ses liens sociaux

Partager ses préoccupations avec ses proches ou participer à des activités collectives aide à rompre l'isolement.

• Oser demander de l'aide

Consulter un professionnel de santé ou utiliser des dispositifs comme Mon soutien Psy permet de bénéficier d'un accompagnement adapté.

Prendre soin de sa santé mentale, c'est investir dans son équilibre et sa qualité de vie.

CLIN D'OEIL



Le Conseil d'Administration, réuni dans le cadre de la mise en place de son **Plan de Continuité d'Activité (PCA)**, a validé la candidature de **Madame Nolwenn GUILLOU, administratrice à la mutuelle**, lors du vote du 10 avril 2025 (11 voix pour / contre 1).

À ce titre, Madame GUILLOU a assuré avec sérieux et efficacité le remplacement de Patricia au poste de gestionnaire durant la période estivale 2025.

Le Président et l'ensemble des administrateurs tiennent à la remercier chaleureusement pour son engagement et la qualité du travail accompli, qui ont contribué à garantir la continuité et la qualité du service auprès de nos adhérents.