

Pourquoi est-il si difficile de choisir sa mutuelle santé ?



par Grégory Caret



Publié le 09 juillet 2026

Pour ceux qui ne bénéficient pas d'une complémentaire santé collective, choisir seul une mutuelle individuelle est un défi d'ampleur. Cette quête exige d'estimer ses besoins et d'évaluer les contrats au regard de ces besoins.

Pour la première étape, la tâche est plus complexe qu'il y paraît, comme le montre notre enquête réalisée par les bénévoles des associations locales de Que Choisir Ensemble. Pour la seconde, il faut s'armer de patience et d'abnégation à défaut de recourir à un comparateur de mutuelles. Explications.

La complémentaire santé, souvent abusivement appelée « mutuelle », complète les remboursements de l'Assurance maladie. Les dépenses de santé s'établissent à près de 3 800 € par personne (Drees, comptes de la santé 2024), dont 3 000 € sont pris en charge par les administrations publiques. Le reste, 800 € par personne et par an, est à la charge du patient, qu'il paie soit directement soit par le biais de sa **complémentaire santé**. Les assurances individuelles en santé sont donc particulièrement indiquées pour les dépenses de santé peu ou très partiellement couvertes par l'Assurance maladie : honoraires médicaux, soins dentaires, dépenses d'optique ou frais hospitaliers.

COMPARATEUR

Mutuelle santé

Voir le comparatif

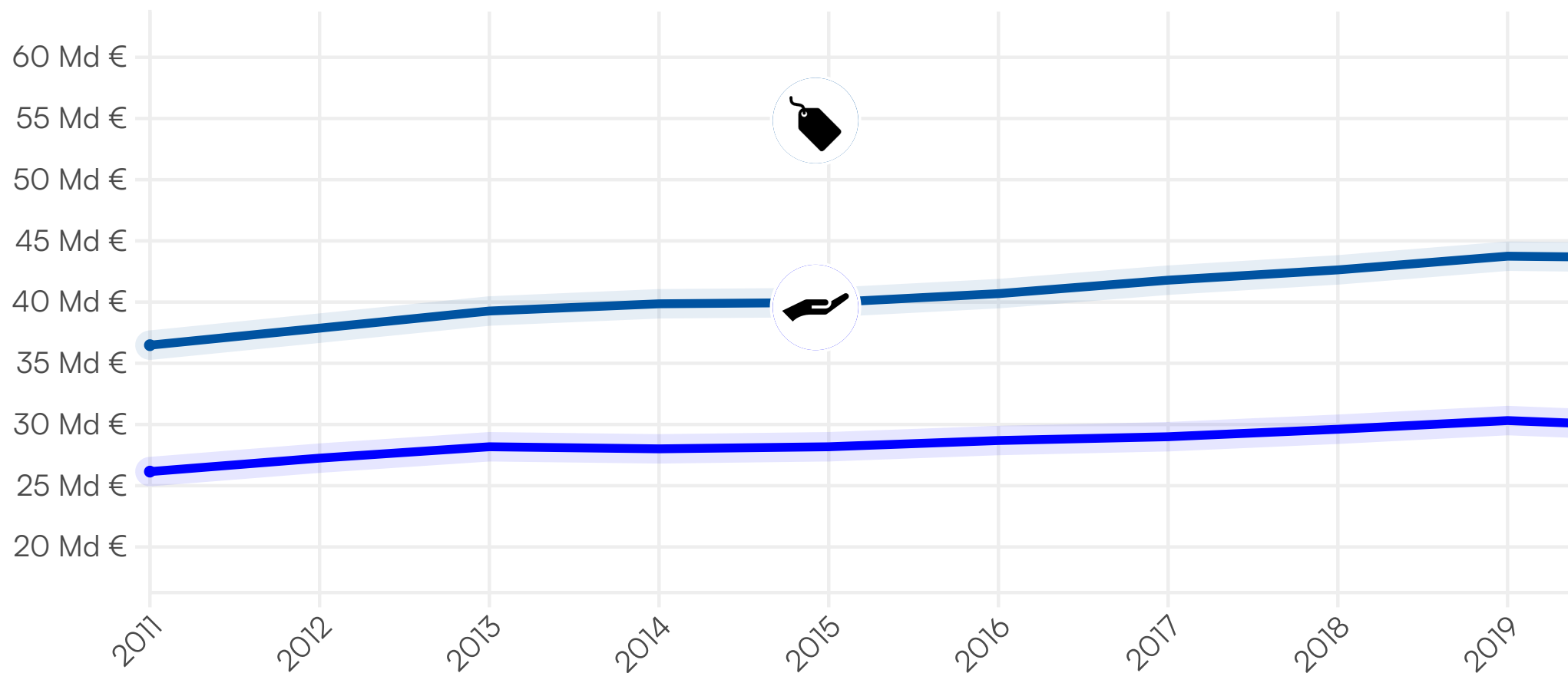


On ne gagne pas d'argent avec sa mutuelle !

D'ores et déjà, levons toute ambiguïté : le plus souvent, une complémentaire santé n'est pas rentable. Cela signifie que, dans le cas général, l'ensemble des remboursements que vous obtiendrez ne couvriront pas le montant de votre cotisation annuelle.

En moyenne, sur 850 € de cotisations de mutuelle (soit le montant moyen d'une cotisation pour une personne en 2025), les organismes complémentaires accordent 600 € de prestations de remboursement ; le reste (soit 30 % de la cotisation) recouvre les frais divers de l'organisme (150 €) et les taxes (100 €).

Évolution des cotisations et prestations en santé depuis 2011

[Rejouer](#)

En outre, les cotisations des complémentaires s'envolent continuellement (de + 5 % à + 10 % chaque année), plus rapidement que les remboursements. Cet écart grandissant s'explique par :

- l'augmentation des dépenses de santé due au vieillissement de la population et au coût croissant des traitements ;
- la hausse continue des coûts de gestion des complémentaires ;
- la hausse des taxes sur les cotisations de complémentaires. À ce titre, la fin d'année 2025 a été marquée par l'instauration d'une nouvelle taxe exceptionnelle de + 2,05 %, soit 20 € en moyenne par personne et par contrat.

Première démarche : connaître son niveau de cotisation

D'après notre sondage réalisé en décembre 2025 auprès d'un échantillon représentatif de 1 004 personnes, vous êtes 47 % à bénéficier d'une « mutuelle » individuelle quand 46 % bénéficient d'un contrat collectif et 7 % n'ont pas de couverture complémentaire.

Parmi les personnes ayant un contrat individuel, **29 % ignorent le montant de leur contrat !** C'est pourtant un critère essentiel à prendre en compte au moment de le choisir.

Connaître son niveau de cotisation n'est cependant pas toujours aussi aisé qu'il y paraît. Nous avons demandé à 613 personnes (1) de se livrer à cet exercice à titre personnel. Résultat : si, dans l'immense majorité des cas, l'exercice a été réalisé avec succès et sans difficulté majeure (en moins de 9 minutes en moyenne), 12 % ont trouvé la démarche malaisée chez leur assureur ou mutuelle et 4 % n'ont pas réussi à dénicher cette information. Les enquêteurs ont

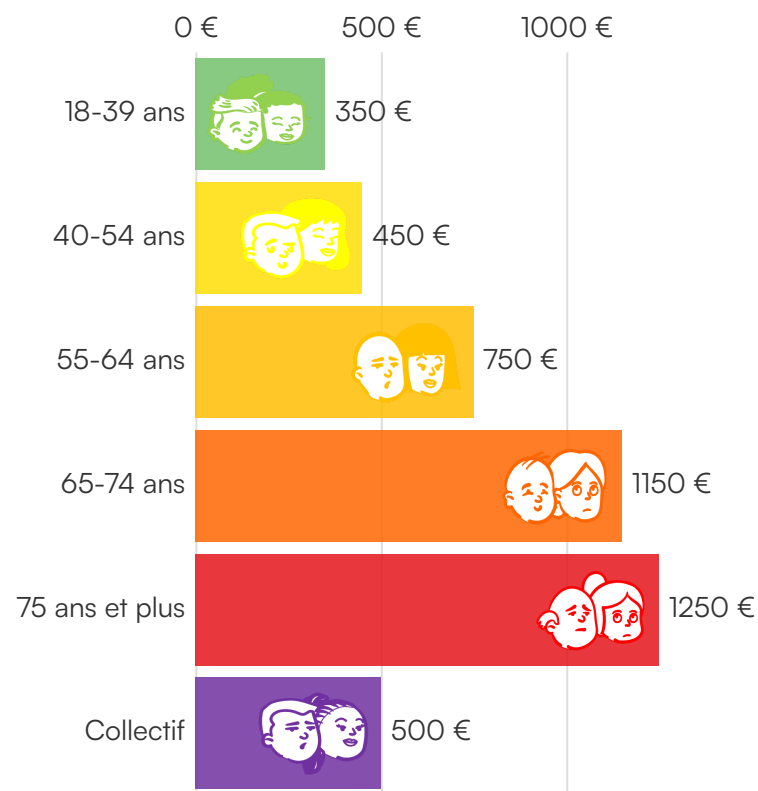
obtenu leur montant de cotisation *via* des modes de recueil divers et variés. **Pour retrouver le montant de vos cotisations, privilégiez les moyens suivants :**

- votre espace personnel de gestion du contrat ;
- les relevés de votre complémentaire communiqués par courriel ;
- les relevés de votre complémentaire communiqués par courrier ;
- votre relevé de compte bancaire.

Évaluer son niveau de cotisation

Les cotisations de complémentaires santé en 2025

(cotisation individuelle moyenne)



Les cotisations des contrats individuels progressent avec l'âge, car les dépenses de santé et donc le reste à charge augmentent avec les années. Avant 40 ans, le contrat moyen en individuel est de 350 € par an. Après 60 ans, le

montant augmente fortement : 1 150 € par an en moyenne pour les assurés de 65 à 74 ans et 1 250 €/an au-delà de 75 ans en moyenne. D'où l'importance de bien choisir son contrat, **particulièrement à partir de 60 ans !**

Néanmoins, pour la plupart, il n'est pas envisageable de se passer d'une « bonne mutuelle » : 81 % des Français s'accordent sur le fait que « *sans bonne mutuelle, il est impossible de bien se soigner en France* ».

Avez-vous le bon contrat ?

Tout comme l'âge de l'assuré, le niveau de prise en charge dépend du tarif du contrat d'assurance. Un contrat offrant de meilleures prestations de remboursement se paie plus cher. Si la cotisation de votre contrat actuel excède le montant indiqué ci-dessus pour votre classe d'âge, il s'agit selon toute probabilité d'un contrat offrant de meilleures garanties de remboursement. **Attention donc à bien évaluer vos besoins pour ne pas opter pour une gamme de contrats inadaptée.**

Si votre prime d'assurance n'excède pas les montants moyens correspondant à votre classe d'âge, étudiez les niveaux de prise en charge des remboursements. S'ils vous donnent satisfaction, vous pouvez conserver votre contrat actuel. Veillez néanmoins à surveiller les évolutions tarifaires annuelles... Dans le cas contraire, vous n'avez probablement pas opté pour la bonne formule.

Si votre prime d'assurance dépasse les cotisations moyennes de votre tranche d'âge, il faut vérifier que les remboursements conviennent effectivement à vos besoins.

COMPARATEUR

Mutuelle santé

Voir le comparatif



Deuxième démarche : connaître ses remboursements

Cette étape est beaucoup plus ardue. Les enquêteurs de *Que Choisir* ont souvent échoué à déterminer leurs niveaux de remboursement, qu'il s'agisse de celui de la Sécurité sociale ou de leur mutuelle : 4 personnes sur 10 n'y sont pas parvenues et les autres ont dû y consacrer près de 30 minutes en moyenne, jugeant l'exercice compliqué ! En outre, de nombreux enquêteurs ont expliqué avoir des difficultés à bien distinguer les remboursements émanant de l'Assurance maladie de ceux émanant de leur organisme complémentaire.

Ce n'est donc pas une surprise de constater que les Français, dans plus de 80 % des cas, ne savent pas combien leur mutuelle leur rembourse chaque année. Impossible dans ce contexte, pour la grande majorité des assurés, de déterminer si leur contrat est adapté.

Pour déterminer le montant annuel des remboursements, armez-vous de patience et d'une bonne calculatrice, puis rendez-vous dans votre espace assuré, ou compilez puis additionnez vos relevés de situation.

À ce titre, on ne peut que regretter que les organismes ne s'inspirent pas de l'exemple des banques, qui ont l'obligation de communiquer un récapitulatif annuel des frais appliqués sur les comptes clients.

Évaluer les remboursements au regard de ses besoins

Attention aux contrats surfacturés !

Une fois déterminé le montant de vos remboursements, vous pouvez jauger de l'adéquation de votre contrat. Si les remboursements cumulés sur une année sont nettement inférieurs au montant de votre prime annuelle, votre contrat propose probablement des garanties trop généreuses au regard de vos besoins. Éventuellement, éliminez celles qui ne vous sont pas utiles de manière à faire baisser vos cotisations.

Gare aux contrats a minima

Le cas de figure inverse est celui d'un contrat d'entrée de gamme inadapté à vos besoins. Le critère à prendre en compte est celui de votre reste à charge au regard de vos remboursements de mutuelle. S'il excède vos remboursements complémentaires, vous pourriez avoir intérêt à rechercher un contrat proposant de meilleures garanties plus en adéquation avec vos besoins en matière de soins, à condition néanmoins que la cotisation du nouveau contrat reste raisonnable.

Chercher les bons contrats

Pour choisir un bon contrat, il faut vous concentrer sur vos dépenses mal remboursées (en épluchant vos relevés de remboursements) et scruter les garanties proposées par les différents acteurs du marché.

À ce stade, la difficulté est double : le nombre des acteurs est pléthorique (plusieurs centaines) et la lecture des grilles de remboursements fastidieuse.

Le comparateur de mutuelles de Que Choisir peut vous aider.

Pour vous aider, [Que Choisir a développé un comparateur de mutuelles qui passe en revue plus de 400 contrats](#) et les évalue au regard des besoins en matière de soins que vous aurez établis à partir de 5 questions simples.

(1) 613 enquêteurs des associations locales de Que Choisir Ensemble couverts par une assurance santé complémentaire individuelle ou collective. Enquête réalisée du 2 au 19 janvier 2026.



Grégory Caret

Observatoire de la consommation

Lire aussi



Complémentaires santé - Qui fait quoi et comment ?



Complémentaire santé individuelle - Comment choisir une mutuelle ?



Mutuelle santé - Le très juteux marché des contrats seniors

ACTION QUE CHOISIR ENSEMBLE



Complémentaires santé - L'UFC-Que Choisir ouvre l'accès à son comparateur, pour aider les assurés à réaliser des économies

CONSEILS



Mutuelle - Changer de complémentaire santé

ENQUÊTE



Assurance santé seniors - 7 conseils pour éviter les erreurs



Abonnez-vous !

Que Choisir Santé

L'expertise, l'indépendance et l'objectivité
de Que Choisir Ensemble pour votre santé.

[Cliquez ici](#)



Newsletter

Recevez gratuitement notre newsletter hebdomadaire ! Actus, tests, enquêtes réalisés par des experts. En savoir plus

Adresse email

S'inscrire

