

## Changer de complémentaire santé à la retraite : Possible ou souhaitable?

Dossier N° 7

Septembre 2017

### **La situation :**

*L'Accord National Interprofessionnel (ANI) a généralisé la participation des employeurs au financement des « complémentaires santé » à hauteur de 50%. Lors du départ à la retraite, sauf à de rares exceptions, l'employeur cesse de financer la part de la complémentaire santé dont il assurait la prise en charge.*

### **La question :**

*Les salariés dont une partie de la complémentaire santé est prise en charge par leur entreprise ont-ils intérêt à la conserver lorsqu'ils partent à la retraite ?*

### **La règle :**

La Loi Evin de 1989 prévoyait qu'un salarié qui bénéficiait du contrat collectif de son entreprise pouvait demander à en bénéficier à titre individuel. Il devait en faire la demande dans les 6 mois qui suivent son départ à la retraite. La complémentaire santé pouvait majorer ses tarifs de 50% maximum lorsque le salarié prenait sa retraite.

Le décret du 23 mars 2017 modifie cette tarification en organisant un plafonnement progressif des tarifs, échelonné sur trois ans. La première année qui fait suite à la sortie du contrat d'assurance collectif, il est prévu que les tarifs restent identiques aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs. La deuxième année, il est prévu que ces tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 25 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs. La troisième année qui suit la sortie du contrat d'assurance collectif, ces tarifs ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs.

Mais aucun plafonnement n'est prévu pour la quatrième année, il y a donc le risque que les assureurs disposent de toute liberté de majorer leurs tarifs après les trois années de plafonnement.

### **Les effets :**

Dans la plupart des cas, l'employeur ne prend pas en charge la part de la complémentaire qu'il finançait lors du départ à la retraite.

Un salarié qui cotisait pour 50 € de mutuelle et qui se voit appliquer une majoration, devra acquitter 100 € de cotisation la première année de retraite, 125 € de majoration la deuxième année et 150 € de cotisation la troisième année, soit une charge de complémentaire santé trois fois plus lourde.

De plus, le plafonnement ne concerne que le salarié. Pour ses ayants droits, généralement le conjoint, couverts par la complémentaire santé, l'augmentation n'est pas limitée.

### **Des contrats mal adaptés aux retraités :**

Les contrats collectifs couvrent souvent des risques sans intérêt pour les retraités : forfait maternité, orthodontie pour les moins de 16 ans, alors qu'ils négligent des risques importants : prothèses auditives, implantologie, dépassements d'honoraires...

## **Quelles garanties privilégier dans le contrat ?**

### **Des garanties indispensables :**

- ✓ Frais d'hospitalisation (dépassements d'honoraires, chambre individuelle...)
- ✓ Prothèses dentaires.
- ✓ Prothèses auditives.

### **Des garanties utiles :**

- ✓ Assistance en cas de maladie grave ou en cas d'hospitalisation à domicile.
- ✓ Ostéopathie, acupuncture et médecines douces.
- ✓ Soins pédicures.
- ✓ Accès aux réseaux mutualiste pour l'optique notamment (réseau optistya).

## Attention :

Beaucoup de complémentaires santé mettent des clauses d'âge à l'adhésion ou majorent fortement les cotisations des clients réputés à risque.

Il vaut mieux souscrire un nouveau contrat en étant encore couvert par une complémentaire santé. Le retraité qui demande à adhérer à une complémentaire après une interruption de la couverture complémentaire apparaît comme client à risque aux yeux des assureurs ou même des mutuelles.

## La CMU (Couverture Maladie Universelle) :

Comme toute autre personne, un retraité peut bénéficier de la [CMU-C](#). Le total de ses ressources (pensions de retraite + autres revenus éventuels) doit être particulièrement modeste : 8645 € de revenus annuel soit 720 € par mois (moins que l'ASPA).

## L'ACS (Aide à la Complémentaire Santé)

L'ACS est réservée aux personnes dont les ressources sont légèrement supérieures au plafond d'attribution de la CMU-C.

Elle donne droit, durant un an, à une aide financière pour payer un contrat de complémentaire santé. Cette aide permet de réduire, et dans certains cas de prendre en charge totalement, le montant de la cotisation annuelle complémentaire santé.

L'ACS vous permet également de bénéficier d'une dispense totale d'avance des frais médicaux.

L'ACS permet de bénéficier de tarifs médicaux sans dépassement d'honoraires dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés, quel que soit le médecin, même s'il pratique des honoraires libres (professionnels en " secteur 2 "). Elle dispense des franchises médicales et de la participation forfaitaire de 1 €.

L'aide atteint 550 € par an une personne de plus de 60 ans. Pour la percevoir, il ne faut pas disposer de ressources annuelles excédent un plafond de 11776 € pour une personne seule, soit 981 € par mois.

## Nos mandats (Bagnolet 2015)

L'UNSA Retraités affirme avec force que les principes fondateurs de l'assurance maladie doivent être sauvegardés. Elle dénonce toutes les atteintes, toutes les remises en cause qu'on leur porte. Elle luttera contre toute mesure qui porterait atteinte à ces principes.

L'UNSA retraités revendique la généralisation du tiers payant à l'ensemble des professionnels de santé.

**L'UNSA retraités réaffirme son attachement au maintien de la CMU qui est une des garanties de la politique de santé publique.**

Depuis des années, les réformes de l'assurance maladie qui se succèdent portent souvent atteinte à ces principes de solidarité : diminution des remboursements, mise en place d'un forfait hospitalier, de franchises médicales... Toutes ces mesures auxquelles s'ajoutent les dépassements d'honoraires ou encore les franchises destinées au financement de la recherche sur les maladies graves, tendent à remettre en cause l'égalité de traitement des citoyens face à la maladie et tout particulièrement les personnes ayant de faibles revenus. L'UNSA-Retraités soutient toute mesure, de type « observatoire citoyen » qui permettra de mieux encadrer ces dérives, tels que les dépassements d'honoraires.

### L'UNSA Retraités dénonce :

- ✓ **L'intrusion croissante du secteur marchand dans le champ des « complémentaires santé »**
- ✓ **Le transfert progressif de la prise en charge des dépenses de santé de la SS vers ces mêmes « complémentaires santé »**