



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Tarifification des complémentaires santé pour les retraités

Question écrite n° 5682

Texte de la question

Mme Christine Decodts interroge M. le ministre de la santé et de la prévention sur les tarifications des complémentaires santé pour les retraités. Le décret n° 2017-372 du 1er juillet 2017 modifiant la loi Évin du 31 décembre 1989 permet aux anciens salariés qui ont bénéficié d'une couverture santé d'entreprise de conserver cette portabilité durant un an à compter de la fin du contrat de travail. En perdant le privilège de la part patronale, leurs cotisations sont échelonnées sur trois ans à la date d'effet du contrat. La première année, les tarifs ne peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs, puis ils ne peuvent leur être supérieurs de plus de 25 %. Enfin, ils ne peuvent l'être de plus de 50 %. Cette dégressivité est bénéfique jusqu'à la quatrième année lorsque les tarifs sont fixés librement par les organismes de complémentaire santé. Les retraités font face à des tarifications élevées en raison des diverses pathologies dépendantes de l'âge et des risques de santé. En raison de ces pathologies, l'accès aux soins et la prévention est importante. Mais depuis le début de l'année 2023, les cotisations ont augmenté de 7 % parallèlement à la taxation de 13,27 % des contrats de mutuelle, laquelle représente plus d'un mois de cotisation mutuelle. En raison de la baisse des revenus pour les retraités et de l'augmentation des tarifs de mutuelle, nombreux sont les retraités renonçant à adhérer à une mutuelle, renonçant à être soignés ou à y consacrer une part trop importante de leur pension de retraite. Ainsi, elle aimerait savoir si des mesures sont envisagées pour limiter le coût des complémentaires santé pour les retraités et donc favoriser l'accès aux soins.

Texte de la réponse

Outre l'encadrement tarifaire par le décret n° 2017-372 du 1er juillet 2017 des mesures spécifiques sont prévues : - d'une part, pour les retraités du secteur privé, par les dispositions de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociales, qui prévoit que les branches recommandant un ou plusieurs organismes complémentaires peuvent notamment prévoir "une prise en charge, totale ou partielle, de la cotisation de tout ou partie [...] des anciens salariés". Les services compétents procèdent actuellement au bilan de ce dispositif de recommandation pour en vérifier l'usage ; - d'autre part, pour les retraités de la fonction publique, par le décret n° 2022-633 du 22 avril 2022, lesquels pourront demander à être bénéficiaires du contrat collectif souscrit par le dernier employeur, avec un dispositif de plafonnement de leur cotisation et un encadrement de son évolution en fonction de l'âge. Par ailleurs, les dispositions du décret n° 2020-1438 du 24 novembre 2020 relatif au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé doivent permettre d'augmenter la concurrence sur ce marché et à chaque retraité de quitter un contrat pour préférer un autre moins onéreux ou plus adapté à ses besoins. Pour éclairer le choix d'un nouveau contrat, la mise en œuvre de la résiliation infra-annuelle pour les contrats de complémentaire santé s'est accompagnée de travaux visant à améliorer la lisibilité et la comparabilité des contrats. Par conséquent, de nombreuses mesures ont été mises en place par le Gouvernement pour limiter l'augmentation relative des cotisations de complémentaires santé et permettre à chacun de choisir une couverture qui corresponde à ses besoins.

Données clés

Auteur : [Mme Christine Decodts](#)

Circonscription : Nord (13^e circonscription) - Renaissance

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5682

Rubrique : Assurance complémentaire

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [21 février 2023](#), page 1646

Réponse publiée au JO le : [2 mai 2023](#), page 4047