



Association Nationale de Retraités

Commission Défense

Reconnue d'intérêt Général

100 ans de l'ANR

ANR INFO-26-22 du 24 oct. 2026

Annule et remplace ANRINFO 26-22 du 22 oct.2026

À tous les présidents, administrateurs et suppléants.

Objet : Conséquences sur notre pouvoir d'achat du transfert des dépenses de l'assurance Maladie vers les complémentaires santé.

Cet été, des décisions ont été prises par le Gouvernement pour alléger les dépenses de l'Assurance Maladie :

- Baisse de quasi 10% des remboursements de l'assurance maladie, qui signifie augmentation du reste à charge pour l'assuré en direct ou par le biais de sa complémentaire santé.
- Augmentation des franchises médicales de 100€ à 140€.

Ces décisions ont un impact sur notre pouvoir d'achat puisqu'inévitablement :

- Les cotisations aux complémentaires santé augmenteront.
- L'augmentation des franchises réduit notre pouvoir d'achat.

C'est pourquoi nous vous demandons à vous, présidents et administrateurs, d'adresser aux élus de vos départements, députés et sénateurs, la lettre jointe dès que possible, pour recueillir leur avis et encore mieux les rencontrer pour leur exposer nos revendications. Cette période est propice à ces échanges puisque nous sommes en plein budget. Dans notre courrier, nous réitérons aussi la demande des retraités d'être traités à égalité avec les salariés en bénéficiant de la possibilité de déduire de leur revenu imposable, sous les mêmes plafonds que les actifs, les sommes versées au titre de leur complémentaire santé ou, pour les non imposables, de bénéficier d'un crédit d'impôt.

Les retraités sont fortement mis à contribution dans le projet gouvernemental de budget de 2027 (modification de l'abattement de 10%, désindexation des retraites, modification de la bonification pour les enfants...). Toutes ces mesures, en plus de celles de cet été, mettent à mal notre niveau de vie.

Pour toutes ces raisons, nous comptons sur vous, pour porter nos revendications, en vous aidant des fiches argumentaires jointes en annexe.

Nous vous en remercions et n'oubliez pas de faire remonter vos Comptes Rendus à la commission Défense.

Très cordialement

La responsable de la Commission Défense

Le président national

Annexe 1 : Lettre aux élus_ transfert des dépenses Assurance Maladie

Annexe 2 : Argumentaire de l'augmentation reste à charge

Annexe 3 : Argumentaire de la défiscalisation de la complémentaire santé

Siège national : 13 Rue des Immeubles Industriels 75011 PARIS

Tél : 01 43 79 37 18 - Mail : anrsiege@orange.fr Site Internet : www.anrsiege.fr

SIRET N° : 316 434 094 00017



Association Nationale de Retraités

Commission Défense
Reconnue d'intérêt Général
100 ans de l'ANR

ANR INFO 26-22 du 24 oct. 2026. Annexe1
Annule et remplace ANRINFO 26-22 du 22 oct.2026

Information pour l'envoi :

Surligné bleu = modifications à apporter.
Penser à enlever le surlignage bleu avant envoi.

Supprimer cet encart avant envoi

Le,

Le président/présidente de l'ANR XX

Madame ou Monsieur le Député

Madame la Sénatrice, Monsieur le Sénateur.

Madame la Députée, Monsieur le Député, Madame la Sénatrice, Monsieur le Sénateur.

Demeurant dans le département où vous êtes élu(e) et adhérent à une mutuelle, je tenais à vous interpellier sur les récentes décisions du Gouvernement de transférer des dépenses de l'Assurance maladie vers les complémentaires santé, augmentant nécessairement les tarifs de ma mutuelle, ce qui pèsera directement sur mon budget.

J'ai appris que l'État avait décidé en plein été et surtout sans aucune consultation du Parlement auprès duquel vous me représentez, que la sécurité sociale transférerait 1,5 milliard d'euros de charges financières vers les complémentaires santé.

En complément de ce transfert financier, je découvre que les franchises médicales vont également être portées de 100 à 140 euros

Transférer une dépense ne la fait pas disparaître ! Le montant de ma cotisation à ma complémentaire santé et de mon reste à charge augmenteront en raison de ces transferts et des franchises et grèvera mon pouvoir d'achat.

Cette situation est d'autant plus contestable que mon contrat est surtaxé. Je comprends qu'après avoir payé 100 euros de cotisation, plus de 16 euros supplémentaires sont reversés aux pouvoirs publics. Je paye donc une cotisation à la mutuelle et une taxe à l'État ; taxe qui m'empêche de mieux protéger ma santé.

Lors du vote du budget pour 2027, les retraités demandent :

- Que soit votée une baisse significative de cette fiscalité afin de la rapprocher de celle applicable au maximum aux biens et services essentiels.
- Qu'ils soient traités à égalité avec les salariés en bénéficiant de la possibilité de déduire de leur revenu imposable, sous les mêmes plafonds que les actifs, les sommes versées au titre de leur complémentaire santé ou, pour les non imposables, de bénéficier d'un crédit d'impôt.

La santé n'est pas un produit de luxe et ne devrait pas être taxée comme tel.

Je souhaiterais vous rencontrer, dans notre département ou à l'Assemblée nationale, pour évoquer avec vous les préoccupations des retraités et connaître votre position sur ces sujets.

Je vous remercie par avance et vous prie d'agréer, **Madame la Députée, Monsieur le député, Madame la Sénatrice, Monsieur le Sénateur** l'expression de ma considération distinguée.

Signature et fonction

Siège national : 13 Rue des Immeubles Industriels 75011 PARIS

Tél : 01 43 79 37 18 - Mail : anrsiege@orange.fr Site Internet : www.anrsiege.fr

SIRET N° : 316 434 094 00017



Association Nationale de Retraités

Commission Défense

Reconnue d'intérêt Général

100 ans de l'ANR

ANR INFO-26-22 du 24 oct. 2026 **Annexe2**
Annule et remplace ANRINFO 26-22 du 22 oct.2026

Argumentaire contre le transfert dépenses Assurance Maladie Obligatoire (AMO) vers les complémentaires sante

Des décrets ont été publiés au Journal officiel du 22 août, en pleine période estivale, évitant ainsi ~~comme pour éviter~~ tout débat public.

Ces décrets ont été publiés sans concertation réelle, sans consultation large des syndicats ou des associations représentantes des assurés sociaux. La CNAM et l'UNOCAM se sont prononcées, fin juillet, contre les projets de décrets.

Ces décrets actent un transfert massif de charges de l'Assurance maladie obligatoire (AMO) vers les complémentaires santé (mutuelles, Institutions paritaires et assureurs privés).

Des remboursements en chute libre.

- **Dispositifs médicaux** : la prise en charge de l'AMO passe de 60 % à 50 % soit +10 % de reste à charge pour les patients.
- **Soins dentaires (consultations chez les chirurgiens-dentistes)** : même baisse, de 60 % à 50 %.
- **Transports sanitaires** : la prise en charge chute de 55 % à 50 %.
- **Médicaments à SMR (service médical rendu) faible ou modéré** : leur remboursement par l'AMO est réduit, sous prétexte que leur utilité serait « limitée ».

Un coût énorme pour les complémentaire et les assurés.

Ces transferts représentent entre 1,5 et 1,7 milliard d'euros par an de dépenses supplémentaires pour les mutuelles et assureurs. Résultat, une hausse inévitable des cotisations en 2027, comme l'a prévenu Éric Chenut, président de la Mutualité Française. Les complémentaires ne pourront pas absorber ce choc sans le répercuter sur leurs adhérents. Les prévisions d'augmentation des cotisations se situent entre 8 % et 10 %.

Un recul de la Sécurité sociale sans précédent

Ces décrets marquent une nouvelle étape dans le démantèlement de la Sécu. Depuis des années, les gouvernements successifs rognent sur les remboursements de l'Assurance maladie, transférant toujours plus de charges vers les complémentaires et donc vers les assurés sociaux.

La solidarité nationale recule au profit d'une logique d'assurance privée, où l'accès aux soins dépend de plus en plus de sa capacité à payer une mutuelle.

Les inégalités s'aggravent puisque les retraités, les malades chroniques et les ménages modestes seront les premières victimes de ces mesures. Pour eux, le reste à charge va fortement augmenter. Le système à plusieurs vitesses se renforce. Ceux qui peuvent souscrire une bonne complémentaire pourront assumer leurs soins. Les autres devront renoncer à des soins ou s'endetter.

En détail et pour information, d'après code de la sécurité Sociale :

Partie réglementaire : Décrets en Conseil d'État (Articles R111-1 à R951-4-1).

La participation de l'assuré prévue au I de l'article L. 160-13 est fixée par le conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie dans les limites suivantes :

1° De 15 à 25 % pour les frais d'honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux afférents aux soins dispensés au cours d'une hospitalisation dans un établissement de santé public ou privé ainsi que les frais d'examens de biologie médicale afférents à des soins dispensés dans les mêmes conditions ;

2° De 15 à 25 % du tarif de responsabilité de la caisse pour les frais d'hospitalisation dans un établissement de santé public ou privé ;

3° De 25 à 35 % pour les frais d'honoraires des praticiens, sauf pour ceux qui sont mentionnés au 1° ci-dessus et au 3° bis ci-dessous ;

3° bis De 35 à 45 % pour les frais d'honoraires des chirurgiens-dentistes et les actes de soins dentaires, à l'exception des actes susceptibles d'être réalisés principalement par des médecins et définis par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ;

4° De 35 à 45 % pour les frais d'honoraires des auxiliaires médicaux, sauf pour ceux qui sont mentionnés au 1° ci-dessus ;

5° De 35 à 45 % pour les frais d'examens de biologie médicale, sauf pour ceux qui sont mentionnés au 1° ci-dessus, et pour les frais de vaccination au sein d'un laboratoire de biologie médicale dans les conditions définies à l'article R. 6212-2 du code de la santé publique ;

6° De 70 à 75 % pour les médicaments principalement destinés au traitement des troubles ou affections sans caractère habituel de gravité et pour les médicaments dont le service médical rendu, tel que défini au I de l'article R. 163-3, a été classé comme modéré en application du 6° de l'article R. 163-18, ainsi que pour l'honoraire de dispensation prévu au 7° de l'article L. 162-16-1 et y afférent ;

7° De 85 à 90 % pour les spécialités homéopathiques, dès lors qu'elles sont inscrites sur la liste établie en application du premier alinéa de l'article L. 162-17 et pour les préparations homéopathiques répondant aux conditions définies au 11° de l'article L. 5121-1 du Code de la santé publique prises en charge par l'assurance maladie, ainsi que pour l'honoraire de dispensation prévu au 7° de l'article L. 162-16-1 et y afférent ;

8° de 40 à 50 % pour les frais de produits et prestations figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 ;

9° de 45 à 55 % pour les frais de transport prévus au 2° de l'article L. 160-8 ;

10° de 30 à 40 % pour les frais de soins thermaux dispensés dans un établissement thermal ;

11° de 30 à 40 % pour tous les autres frais ;

12° De 15 à 25 % pour les forfaits mentionnés aux 3° uniquement lorsqu'ils assurent le financement des urgences gynécologiques prises en charges au sein des services de gynécologie-obstétrique, 5°, 6°, 7° de l'article R. 162-33-1 ;

13° De 15 à 25 % pour les consultations et les actes facturés en sus des forfaits mentionnés au 12° ;

14° De 80 à 90 % pour les médicaments dont le service médical rendu, tel que défini au I de l'article R. 163-3, a été classé comme faible, dans toutes les indications thérapeutiques, en application du 6° de l'article R. 163-18, ainsi que pour l'honoraire de dispensation prévu au 7° de l'article L. 162-16-1 et y afférent ;

15° De 70 à 75 % pour les allergènes préparés spécialement pour un seul individu définis à l'article L. 4211-6 du code de la santé publique ;

16° De 35 à 45 % pour les honoraires de dispensation prévus au 7° de l'article L. 162-16-1, à l'exception de ceux visés aux 6°, 7° et 14° du présent article, de celui visé à l'article R. 160-7 et de ceux afférents à la dispensation des médicaments dont le service médical rendu a été classé comme important en application du 6° de l'article R. 163-18 ;

17° De 25 à 35 % pour les prestations effectuées par un pharmacien d'officine ou de pharmacie mutualiste ou de secours minière et définies aux 7° bis, 14° et 16° de l'article L. 162-16-1 ;

18° De 35 % à 45 % pour les frais de séances d'accompagnement psychologique mentionnées à l'article L. 162-58 ;

19° De 35 à 45 % pour les frais relatifs aux activités de télésurveillance médicale mentionnées à l'article L. 162-48 ;

20° De 35 à 45 % pour les frais relatifs aux dispositifs médicaux numériques à visée thérapeutique et aux activités de télésurveillance médicale pris en charge au titre de l'article L. 162-1-23 ;

21° De 35 à 45 % pour les frais relatifs aux protections périodiques réutilisables mentionnées à l'article L. 162-59.

Dans le cas des préparations magistrales incluant une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques déconditionnées, et dès lors que ce déconditionnement est autorisé conformément aux dispositions de l'article R. 5132-8 du code de la santé publique, le taux de participation de l'assuré est égal au plus faible de ceux applicables à ces spécialités.

Défiscalisation de la Complémentaire Santé

Les retraités défavorisés dans leur protection sociale ? Les salariés du privé bénéficient, depuis le 1er janvier 2016, d'une participation financière de l'employeur à leur complémentaire santé. Cette participation doit être au moins égale à 50 % de la cotisation. Elle peut aller jusqu'à 100 % de la cotisation. En outre, si l'employeur ne finance pas à 100 % la cotisation, la part restant à la charge du salarié est déductible de son revenu imposable.

Pour ce qui est des **fonctionnaires**, les modalités de prise en charge sont différentes :

- Pour la fonction publique d'État (FPE) celui-ci prend en charge 50 % de la cotisation à partir du 1er janvier de 2026. Théoriquement, les retraités de la FPE peuvent bénéficier de cette prise en charge.
- Pour la Fonction Publique Territoriale, leur participation a été définie par décret en 2022 à hauteur de 15 € pour les frais de santé. À compter du 1er janvier 2026 les collectivités locales participeront à hauteur de 50 % à la complémentaire santé de leurs agents.
- Pour la fonction publique hospitalière, la mise en place d'une couverture santé devait entrer en vigueur **en janvier 2026**. Mais, le PLFSS 2026 propose un report au 1^{er} janvier 2028 pour la prise en charge pour permettre **aux établissements hospitaliers** de mettre en place correctement le dispositif, notamment au niveau administratif et financier.

Pour ce qui est des **retraités du privé** comme de la fonction publique, ils subissent une quadruple peine :

- Ils perdent l'aide de l'employeur. La cotisation est alors totalement à leur charge.
- A la différence des salariés, les retraités ne peuvent pas déduire de leur revenu imposable le montant de leur cotisation à leur mutuelle de santé.
- Lors du passage à la retraite, par une augmentation conséquente de leur cotisation dès la 2^{ème} année de retraite puisque, [aux termes de la loi Evin](#), leur cotisation peut augmenter de 25 %, et de 50 % la 3^{ème} année. À partir de la 4^{ème} année, la complémentaire santé n'est plus tenue au respect d'un plafond d'augmentation.
- Pire, si le conjoint était rattaché à la complémentaire santé du salarié, il en perd le bénéfice. Pour être rattaché à la complémentaire santé de son conjoint retraité, il devra s'acquitter du même montant de cotisation que celui-ci.

Indéniablement, cette différence de traitement est discriminatoire

Il nous est opposé que l'avantage fiscal prévu par le 1^{er} quater de l'article 83 du Code Général des Impôts ne bénéficie qu'aux salariés et agents soumis à l'obligation d'adhérer à une complémentaire santé. Puisqu' **il n'existe aucune obligation d'adhérer à une complémentaire santé pour les retraités**, ces derniers se trouvent exclus de l'avantage fiscal précité.

Nul cependant ne pourrait soutenir que cette situation inique ne crée pas un risque considérable financier et médical pour nos retraités, d'où la revendication de l'ANR.

Revendication de l'ANR :

Les retraités demandent à être traités à égalité avec les salariés en bénéficiant de la possibilité de déduire de leur revenu imposable, sous les mêmes plafonds que les actifs, les sommes versées au titre de leur complémentaire santé ou, pour les non imposables, de bénéficier d'un crédit d'impôt.

[Proposition de loi n°5229 visant à la mise en place d'une exonération fiscale pour les complémentaires santé des personnes retraitées.](#)
