

Note n° 137 aux retraitées et retraités adhérant à Solidaires

Le 17 janvier 2026

La santé de plus en plus chère

Au-delà des différentes mesures qui augmentent le **reste à charge** des patient·es (franchises médicales, forfait hospitalier, sous remboursements, voire déremboursements, ...) une politique de fond fragilise, réduit la place de la Sécurité sociale, au profit des complémentaires de plus en plus chères, surtout pour les retraité·es car les tarifs augmentent avec l'âge.

Les tarifs des complémentaires santé vont augmenter en 2026. La DRESS (la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), a publié son rapport annuel sur la situation financière des complémentaires santé pour l'année 2024. Ce rapport a recensé 373 organismes (249 mutuelles, 99 entreprises privées d'assurance et 25 institutions de prévoyance), soit 15 organismes de moins qu'en 2023. Le nombre d'organismes d'assurance agréés a été divisé par près de trois depuis 2006.

Les 20 plus grands organismes concentrent plus de la moitié du marché de la complémentaire santé en matière de cotisations collectées et les 100 plus grands en détiennent 92 %. Les cotisations en santé ont augmenté de 8,2 % en 2024, soit une accélération par rapport aux +6% en 2023. La masse totale des cotisations collectées en santé (hors taxes) s'est établie à 46,5 milliards d'€. Les complémentaires ont reversé 79 % de leurs cotisations sous forme de prestations (à comparer à 95 % pour la Sécu).

Solidaires revendique l'intégration des complémentaires dans la Sécu qui rembourserait ainsi 100 % des frais de santé, ce qui permettrait de supprimer les dépenses de publicité et les dividendes aux actionnaires, de gagner sur une seule perception des cotisations, un seul dossier sur chaque remboursement, ... et qui réduirait les inégalités en appliquant le principe « *de chacun·e selon ses capacités, à chacun·e selon ses besoins* ».

Pour en savoir plus : le rapport de la Drees en cliquant [ici](#) et le communiqué de la Mutualité française [ici](#).

Quel virage domiciliaire ?

D'ici 2030, chaque année verra l'arrivée de 20 000 personnes dépendantes supplémentaires ; après 2030, ce sera 40 000 par an !

Les Ehpad ne sont pas capables d'absorber ces besoins croissants, ils manquent de moyens et sont en déséquilibre financier persistant. Les gouvernements ont leur solution, s'appuyer sur le vœu de 85 % des personnes concernées de vieillir à domicile, assurer un « virage domiciliaire » moins cher que le placement en établissement, et d'autant moins cher que ce virage s'effectue sans réels moyens.

Une réelle prise en charge du maintien à domicile nécessite de répondre individuellement à chaque personne en fonction de son état de santé, son autonomie, son environnement et rythme de vie. Cela demande des équipes compétentes sur le terrain en matière d'écoute et d'observation, des professions plus attractives, une adaptation des logements, une coordination entre les différents professionnels (aides-soignants, kinésithérapeutes, médecins, infirmiers, aides à domicile...), en lien avec les hôpitaux, les médecins généralistes et les soignants de ville. Le personnel doit bénéficier d'une formation validée par un diplôme let un salaire correspondant.

Tout cela nécessite des moyens, des investissements urgents et une mise en route de la loi de programmation pluriannuelle, prévue dans la loi de mars 2024, pour ne pas se retrouver face à une crise démographique et sociale sans précédent.

La complémentaire santé solidaire

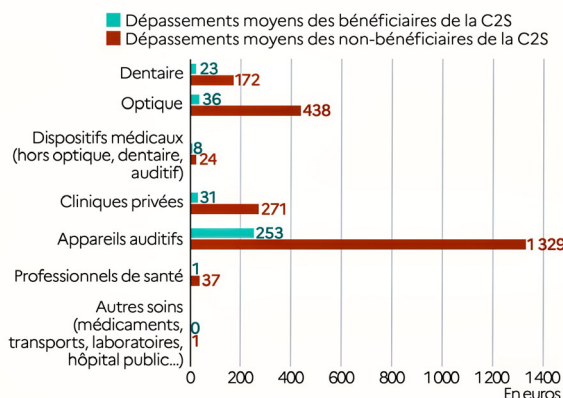
La politique des gouvernements de remise en cause de la Sécu rend quasiment indispensable l'adhésion à une complémentaire santé, qui a notamment la charge d'offrir le 100 % pour les yeux, les oreilles et les dents. Pour les personnes qui ne peuvent pas se payer une complémentaire, il existe la complémentaire santé solidaire (C2S), financée par la Sécu :

- **gratuite** pour les foyers aux ressources inférieures à 847 € par mois pour une personne seule,
- à « **faible** » **cotisation** (au maximum 1 € par jour) pour des ressources comprises entre 848 € et 1 144 €. La cotisation dépend de l'âge : de 8 € par mois pour les moins de 30 ans, jusqu'à 30 € pour les plus de 69 ans ... cotisation plus faible que les complémentaires classiques, mais non négligeable.

La C2S concerne 7,7 millions de personnes (+1,2 % en un an) : 6 millions pour la gratuite et 1,7 million pour la payante. Les plus de 60 ans sont sur-représentés, ils ne représentent que 27 % de la population mais sont 36 % à bénéficier de la C2S payante.

Le taux de recours à la C2S n'était que de 56 % en 2021 : 69 % pour la gratuite et 34 % pour la payante, ce qui signifie que le coût représente un obstacle.

Graphique 4 Les dépassements moyens acquittés par les bénéficiaires de la C2S et les non-bénéficiaires recourant aux postes de soins, en 2021



Pour en savoir plus, cliquer [ici](#).

Bruxelles dope l'épargne privée

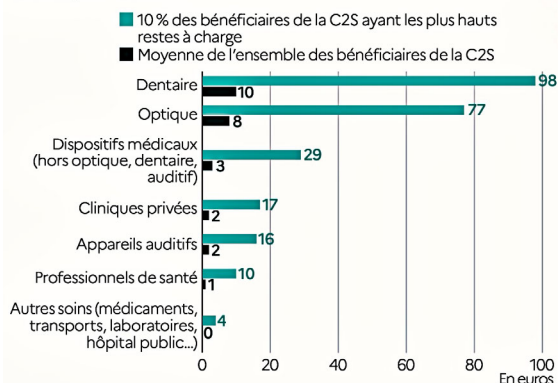
Développer les pensions privées, c'est la solution de la Commission européenne au vieillissement démographique qui augmente les dépenses de retraite.

Bruxelles propose l'affiliation automatique aux régimes complémentaires. Les travailleurs seraient inscrits d'office, avec toutefois la possibilité de se désengager, comme au Royaume-Uni et à la Nouvelle-Zélande, et bientôt en Irlande. En complément, elle propose d'aider les fonds de pension à atteindre une taille critique pour réduire les coûts, diversifier et « *délivrer des rendements plus élevés sur l'épargne des citoyens* », en simplifiant les procédures transfrontalières et les règles de transfert.

La C2S est généralement efficace, huit bénéficiaires sur dix n'ont plus de reste à charge en santé. Mais une étude de la Drees montre que deux sur dix paient des « dépassements », c'est-à-dire des prix facturés sur des soins et dispositifs médicaux hors du panier C2S ou supérieurs aux forfaits, ainsi qu'aux dépassements d'honoraires des professionnels de santé.

La C2S semble atteindre son objectif, le reste à charge moyen est de 26 euros par an. Mais de rares restes à charge rares concentrés dans l'optique, le dentaire et les appareils auditifs. Un bénéficiaire sur dix paie 250 € par an de reste à charge, principalement les bénéficiaires les plus âgés et ceux atteints d'affection longue durée (ALD).

Graphique 2 Restes à charge moyens des 10 % des bénéficiaires de la C2S aux restes à charge les plus élevés, en 2021



Lecture : pour le dentaire, les 10 % de bénéficiaires de la C2S (vert clair) qui subissent les restes à charge les plus élevés ont un reste à charge moyen par personne de 98 euros sur l'année, à comparer aux 10 - euros pour l'ensemble des bénéficiaires de la C2S (vert foncé).

Elle veut relancer le PEPP (produit paneuropéen d'épargne-retraite individuelle), censé être portable d'un pays à l'autre, qui n'a jamais décollé car peu attractif. La réforme impose aux États d'offrir un traitement fiscal qui élimine la distorsion de concurrence qui pénalisait le PEPP.

La Commission tente de rassurer : « *Nous renforçons les pensions complémentaires pour compléter, non remplacer, les pensions publiques* ». Les propositions entament leur parcours au Parlement et au Conseil. Ainsi, il deviendrait obligatoire (affiliation automatique) de cotiser à un régime complémentaire : c'est-à-dire que la loi obligerait chaque personne à cotiser à une retraite privée, laquelle serait, par ailleurs, aidée par des fonds publics. C'est, de plus en plus, les gouvernements aux petits soins pour les actionnaires privés des fonds de pension et des complémentaires retraite.

Les inégalités sociales d'espérance de vie augmentent

« Selon que vous serez puissant ou misérable... » Cet adage a des conséquences sur de nombreux aspects de l'existence : taille du logement, niveau d'éducation et loisirs des enfants ... et espérance de vie : plus une personne est aisée, plus elle peut espérer vivre longtemps et l'écart entre riches et pauvres augmente.

Une publication de l'Insee indique que l'espérance de vie augmente et atteint 85,6 ans pour les femmes et 80 ans pour les hommes, mais les écarts sociaux se creusent :

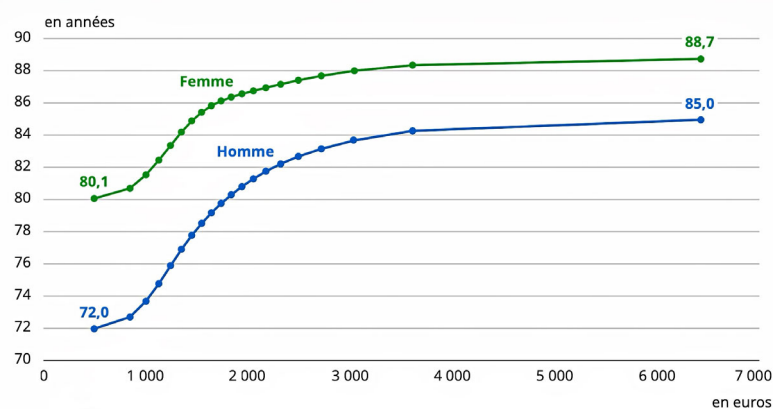
- **Entre 2020 et 2024**, les hommes parmi les 5 % les plus aisés vivent en moyenne 85 ans, contre 72 ans pour les 5 % les plus modestes, soit un écart de 13 ans. Chez les femmes, l'écart est de 9 ans.
- **À 50 ans**, le risque de décès dans l'année des hommes est 7 fois plus grand chez les plus modestes que chez les plus aisés. Chez les femmes, ce rapport de risque est de 6 à 55 ans, âge où il atteint son maximum.
- **L'espérance de vie augmente de moins en moins rapidement** avec le niveau de vie : aux alentours de 1 200 euros par mois, 100 euros de niveau de vie supplémentaires sont associés à 0,8 an en plus d'espérance de vie chez les femmes et 1,0 an chez les hommes ; le gain n'est plus que de 0,1 an et 0,2 an autour de 3 000 euros par mois.
- **L'écart augmente**, l'Insee a comparé la période 2012-2016 à celle de 2020-2024 : l'espérance de vie du quart le plus modeste de la population a globalement diminué, tandis que celle des plus aisés a augmenté. L'écart entre les 5 % les plus modestes et les 5 % les plus aisés est ainsi passé de 8,3 à 8,7 ans chez les femmes et de 12,7 à 13 ans chez les hommes.

Les causes de ces inégalités sont multiples : différences de revenus, d'éducation, d'accès aux soins, d'exposition aux risques professionnels, habitudes de vie et disparités territoriales (à revenu égal). Par exemple, en 2023, les non-diplômés et les personnes de niveau inférieur au bac étaient deux fois plus nombreux à déclarer fumer tous les jours que les diplômés du supérieur. Selon les chiffres de la Sécurité sociale, parmi les personnes appartenant aux 20 % les plus modestes de la population, 3,2 % déclaraient en 2023 avoir renoncé à des examens médicaux pour des raisons financières.

Pour l'Unirs, il faut améliorer la qualité de vie pour tou·tes, l'accès aux soins, les conditions de travail, réduire les risques professionnels, promouvoir des modes de vie plus sains ... et prendre en compte ces inégalités dans les politiques de santé et de retraite, dans une période de débats sur l'âge de départ à la retraite qui incite certains à proposer d'aligner l'évolution légale de l'âge de départ sur celle de l'espérance de vie.

Pour voir le document de l'Insee, cliquer [ici](#).

► 1. Espérance de vie à la naissance selon le sexe et le niveau de vie mensuel



Note : En abscisse, chaque point correspond à la moyenne des niveaux de vie mensuels d'un vingtième de la population, comprenant donc 5 % de la population.

Lecture : En 2020-2024, parmi les 5 % de personnes les plus aisées (dont le niveau de vie moyen est de 6 427 euros par mois), l'espérance de vie à la naissance des hommes est de 85,0 ans.

Champ : France hors Mayotte.

Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Échantillon démographique permanent.

Le minimum vieillesse en 2024

La Drees a mis à jour ses données sur le minimum vieillesse pour l'année 2024 : 754 460 personnes perçoivent l'allocation supplémentaire du minimum vieillesse (ASV) ou l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) soit 4,3 % de plus qu'en 2023. Le minimum vieillesse a été revalorisé de 5,3 % en janvier 2024, comme les pensions.

Les allocataires reçoivent en moyenne 470 euros mensuels pour l'ASV et 530 euros pour l'Aspa (l'ASV étant l'ancienne prestation, encore servie à 101 990 bénéficiaires, et l'Aspa la nouvelle, rentrée en vigueur en 2007). 9 % ne perçoivent aucune pension de retraite et relèvent du service de l'ASPA. Les personnes isolées représentent 77 % des allocataires.

Pour voir les données, cliquer [ici](#).

La place des proches aidants

Une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et de l'Institut des politiques publiques (IPP) porte sur la situation des proches aidants ou aidants informels, qui aident régulièrement des personnes en situation de perte d'autonomie, de handicap, de maladie chronique. Elles étaient 7,1 millions en 2022, soit 11 % de la population, pour 5 millions de personnes accompagnées résidant en logement ordinaire.

Les aidants jouent un rôle essentiel pour une population vieillissante et un manque de soignants et de travailleurs sociaux. Plutôt que d'embaucher, il est rentable pour les gouvernements de soutenir les aidants, de leur offrir des solutions de répit et de nouveaux droits sociaux.

Cette étude permet de mieux connaître les **proches aidants** : souvent des femmes (58 %), âge moyen de 53 ans, travailleurs-ses ou en recherche d'emploi ou étudiants à 58 %. Ils accompagnent un parent (à 35 %), un-e conjoint-e (24 %), un enfant (19 %), assurent un soutien moral (à 95 %), une aide à la vie quotidienne (83 %), une aide financière et matérielle (42 %). Trois personnes sur dix assument seules leur rôle d'aidant (formel ou informel), dont six sur dix lorsque l'aide est apportée au conjoint.

Pour voir l'étude, cliquer [ici](#).

La branche Autonomie vue par la Cour des comptes

La Cour des comptes est une instance néolibérale ... mais son rapport sur la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) indique des possibles évolutions dans sa gestion de la branche autonomie de la Sécu :

- La CNSA s'appuie sur une « *nébuleuse complexe d'acteurs autonomes* », les départements et les agences régionales de santé (ARS), sur lesquels elle n'a pas un lien de subordination hiérarchique, ce qui ne permet pas d'imposer une direction stratégique unifiée. La Cour des comptes préconise la mise en place d'un relais territorial, un service public départemental de l'Autonomie (SPDA) capable d'assurer un pilotage local.
- La gestion financière et comptable est marquée par une importante augmentation des dépenses et une faible progression des recettes affectées, ce qui laisse prévoir un déficit structurel de 1,7 milliard d'€ par an d'ici 2029. La Cour critique, de fait, l'empilement de dispositifs financiers et de



subventions, le risque de saupoudrage des fonds publics, mais ne propose rien. L'Unirs dénonce depuis le début cette 5^e branche sans financement et pilotée par une instance en dehors de la Sécu ; nous revendiquons l'intégration de l'autonomie dans la branche maladie de la Sécu, avec un financement correspondant aux besoins.

- La CNSA délègue et attribue plus de 80 % du budget de gestion administrative à des prestations de services externes. La Cour demande une reprise en main par la CNSA de ses actifs stratégiques.

Pour voir le rapport, cliquer [ici](#).