



# Comment mes frais de santé sont-ils pris en charge à la retraite ?

 18/04/2024

À la retraite, vos dépenses de santé ont tendance à augmenter, à un moment de la vie où vos revenus, le plus souvent, se réduisent. Et le cap est d'autant plus difficile à franchir que vous cessez généralement de bénéficier automatiquement d'une mutuelle proposée par votre employeur. Comment vos dépenses de santé seront-elles alors prises en charge ? Quelles sont les bonnes questions à se poser ? Plus généralement, en tant que retraité, quels sont vos droits en matière de couverture santé ? Principales réponses.

## Êtes-vous couvert par un régime d'assurance maladie ?

Oui. Tous les retraités sont couverts par un régime de base d'assurance maladie. C'est ce qu'on appelle l'Assurance-maladie obligatoire (AMO).

## À quel régime êtes-vous rattaché à la retraite ?

Au moment du passage à la retraite, vous êtes automatiquement rattaché au régime de Sécurité sociale dont vous dépendiez lorsque vous étiez actif (même si vous étiez au chômage).

### **Vous ne dépendez que d'un régime de retraite**

**Si vous étiez salarié, chômeur, ou travailleur indépendant (commerçant, artisan ou profession libérale)**

Vous êtes affilié à l'Assurance Maladie, via la **Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** de votre lieu de résidence.

**Si vous étiez fonctionnaire**

Si vous étiez fonctionnaire non titulaire, vous êtes également affilié à la **Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)** de votre lieu de résidence, comme les salariés.

Si vous étiez fonctionnaire territorial ou hospitalier, vous dépendez également de l'Assurance Maladie, mais dans certains départements la gestion en est déléguée à une mutuelle, qui est alors votre interlocuteur.

Si vous étiez fonctionnaire d'État, vous êtes affilié à la **mutuelle du dernier ministère** auquel vous étiez rattaché.

**Si vous étiez agriculteur ou salarié agricole**, vous êtes affilié à la **Mutuelle sociale agricole (MSA)**.

### **Si vous dépendiez d'un régime spécial**

Si vous étiez à la SNCF, à la RATP, salarié d'une Industrie électrique ou gazière (IEG), de la Banque de France, du Port autonome de Bordeaux, ou rattaché aux régimes des mines ou des marins, vous êtes alors affilié au régime qui gère votre assurance maladie.

## **Et pour les polypensionnés ?**

Si vous avez dépendu de plusieurs régimes de retraite, vous restez affilié au régime de base d'assurance maladie qui vous couvrait au moment de votre départ à la retraite.

Cependant, **vous disposez d'un droit d'option** : vous pouvez demander à être rattaché à l'un des autres régimes qui vous versent une pension. Par exemple, si vous avez cotisé d'abord au régime général puis à la MSA, une fois à la retraite, vous dépendez automatiquement de la MSA pour votre assurance maladie. Mais vous aurez la possibilité, à tout moment, de demander à être rattaché à l'Assurance Maladie des salariés. Ce droit d'option n'est pas ouvert au titre d'une pension de réversion.

Pour demander le rattachement aux régimes spéciaux et de la fonction publique, vous devez, pour disposer de ce droit d'option, avoir cotisé au moins 15 ans au régime en question.

## **La prise en charge à 100 % en cas d'Affection de longue durée (ALD)**

Si vous êtes atteint d'une maladie grave et de longue durée (cancer, diabète, Alzheimer, Parkinson...), la Sécurité sociale prendra en charge 100 % des soins et des médicaments en lien avec cette maladie.

C'est la CPAM ou votre organisme d'assurance maladie qui prendra la décision de vous attribuer le bénéfice de cette mesure, souvent appelée « le 100 % » (sans aucun rapport avec le « 100 % Santé » présenté ci-dessus).

Même si jamais personne ne souhaite bénéficier un jour de cette couverture renforcée, il est important de l'avoir en tête au moment de prendre des décisions en matière de mutuelle et de gestion de vos frais de santé.

## **Assurance maladie obligatoire : quelle couverture ?**

La Sécurité sociale rembourse une partie de vos frais de santé, sur la base d'un tarif dit « conventionnel », ou « base de remboursement de la Sécurité sociale » (BRSS). L'Assurance maladie fixe ainsi un tarif de référence et vous en rembourse

un certain pourcentage, laissant le solde à votre charge. Si les professionnels pratiquent un tarif ou un prix plus élevé, le supplément est à payer par vos soins.

Enfin, sur certaines prestations, une somme forfaitaire reste toujours à votre charge : c'est le cas de la participation forfaitaire de 1 € sur les consultations, les analyses médicales et l'imagerie, de la franchise médicale sur les médicaments, le paramédical (50 centimes) et les transports en ambulance (2 €), ou encore de la participation forfaitaire de 24 € sur les actes médicaux les plus onéreux. La participation forfaitaire de 1 € et la franchise médicale, en outre, ne peuvent pas vous être remboursées par l'assurance complémentaire.

Que rembourse l'Assurance maladie obligatoire ?

## Consultations et examens

Les consultations auprès de médecins et d'auxiliaires médicaux, les analyses et les radios sont généralement remboursées entre 60 % et 70 % du tarif conventionnel.

**Exemple pour 2020** : au régime de l'Assurance Maladie, **une visite chez un généraliste** donne lieu à un remboursement de 70 % du tarif « Sécurité sociale » de 25 €, soit 17,50 €, auxquels on retire une participation forfaitaire non remboursable de 1 €, ce qui vous laisse un remboursement de 16,50 €. Quel que soit le montant que vous facture votre médecin, l'Assurance maladie ne vous remboursera que ce montant. Ainsi, un généraliste qui facture sa consultation à 40 € vous coûtera, en l'absence de mutuelle complémentaire,  $40 - 16,50 = 23,50$  €.

## Les médicaments

**Les médicaments** sont remboursés à hauteur de 15 % à 65 % (ou exceptionnellement 100 %) du prix, à condition d'être prescrits par un médecin. La référence est par défaut le prix du médicament générique, lorsqu'il y en a un. Un médicament générique est un médicament identique à celui d'une marque. Si l'ordonnance précise une version non générique du médicament en spécifiant « non substituable », vous êtes remboursé sur la base du prix de ce médicament. Si l'ordonnance ne le précise pas, vous êtes remboursé sur la base du médicament générique, même si vous achetez une version plus chère de la même molécule. Un forfait médical non remboursable de 50 centimes sera en outre prélevé pour chaque boîte de médicament.

## L'hospitalisation

**L'hospitalisation**, elle, est remboursée à 80 % (100 % en cas de maternité ou d'affection de longue durée), mais il faut payer en plus le forfait hospitalier de 20 € par jour, les dépenses de confort et les dépassements d'honoraires. Sans mutuelle, l'addition peut ainsi s'avérer très élevée.

**Exemple pour 2020** : une journée d'hospitalisation en médecine spécialisée pour un court séjour dans les hôpitaux publics parisiens s'élevait à 1 317 € en 2019. Le reste à charge s'élève ainsi à 20 % de 1 317 = 263,40 €, auxquels s'ajoutent les 20 € de forfait hospitalier. Si vous restez 3 jours, en demandant une chambre individuelle (50 €), vous devrez déboursier un peu plus de 1 000 €. En fonction des spécialités, des hôpitaux, du statut privé ou public de l'établissement, le coût peut être sensiblement plus élevé.

## Soins dentaires, optiques, auditifs

**Les soins dentaires, optiques, les prothèses auditives** sont peu remboursés par l'Assurance maladie obligatoire : les tarifs conventionnels sont généralement très bas.

**Exemple pour 2020** : la Sécurité sociale prend en charge 3,75 € par verre de lunette simple et 1,70 € par monture.

- Le [site de l'assurance maladie](#) donne les bases de remboursement et les pourcentages pour l'ensemble des types de soin et de prestation de santé.
- Connaître le [mode de calcul et la terminologie des remboursements](#) des frais de santé.

## Et la mutuelle santé complémentaire ?

### Le rôle de la mutuelle

Les régimes de base assurent un niveau minimal de remboursement de soins. Mais la Sécurité sociale ne prend en charge qu'une partie des prestations et des médicaments. Elle rembourse un certain pourcentage d'un tarif, dit « tarif Sécurité sociale », qui ne correspond pas nécessairement à celui pratiqué par les praticiens, les pharmacies et les établissements médicaux.

Le complément à rembourser est pris en charge par l'Assurance-maladie Complémentaire (AMC), appelée plus familièrement « mutuelle ».

Le rôle de la mutuelle est de prendre en charge tout ou partie des dépenses au-delà des remboursements de la Sécurité sociale.

Si vous étiez salarié ou fonctionnaire quand vous étiez en activité, vous disposiez automatiquement d'une mutuelle, en partie payée par votre employeur. Une fois à la retraite, vous n'êtes plus couvert que par l'Assurance maladie de base. Vous avez le droit de demander à continuer à en bénéficier, mais vous devrez payer une cotisation nettement plus élevée.

Si vous étiez indépendant, en revanche, vous avez sans doute souscrit volontairement à une mutuelle, qui continue à vous couvrir.

Chaque mutuelle propose des niveaux de couverture différents. A la retraite, vos besoins sont sans doute différents de

ceux que vous aviez lorsque vous étiez en activité. Au moment de prendre votre retraite, il peut être judicieux de faire le point sur votre couverture santé.

[En savoir plus sur la mutuelle complémentaire](#)

**À noter : vous devrez assumer le reste à charge non couvert par la Sécurité sociale et la mutuelle.**

## Le 100 % Santé

Le dispositif « **100 % Santé** » est une initiative gouvernementale qui vise à améliorer l'accès aux prestations en matière de lunettes, de soins dentaires et de prothèses auditives. Pour rappel, cette réforme faisait partie des promesses de campagne d'Emmanuel Macron en 2017.

Pour en bénéficier, il faut souscrire un contrat de mutuelle complémentaire dit « responsable » – ce qui est le cas d'une part croissante de l'offre des mutuelles. Vous pourrez alors bénéficier de remboursements à 100 % sur vos lunettes, soins dentaires ou prothèses auditives. La condition sera de choisir parmi les offres « 100 % Santé » que les professionnels ont le devoir de vous proposer. Vous conservez cependant la possibilité de choisir d'autres équipements plus onéreux si vous le souhaitez, même si leur remboursement ne sera alors que partiel.

La réforme du « 100 % Santé » aussi appelée « RAC 0 (reste à charge 0) » a été mise en place au 1er janvier 2020 et sera progressivement déployée sur 3 ans.

À noter que cette offre n'est pas destinée exclusivement aux retraités, mais concerne tous les patients français.



## Les aides spécifiques pour la couverture santé

Plusieurs dispositifs existent pour améliorer la couverture sociale en matière de santé. Ils ne sont pas réservés aux retraités mais leur sont accessibles.

### La Complémentaire santé solidaire (CSS)

#### Qui peut avoir droit à la CSS ?

Si vos revenus sont inférieurs à un certain plafond, vous pouvez avoir droit à la Complémentaire santé solidaire, ou CSS.

Elle est même gratuite si vos revenus des 12 derniers mois (ou de l'avant-dernière année pour les revenus des capitaux) sont inférieurs à certains plafonds : en 2024, 9 719 € par an pour une personne seule et 14 578 € pour un couple, auxquels on ajoute 2 685 € par personne supplémentaire jusqu'à 4 et 3 580 € au-delà.

Si vos revenus sont situés entre les plafonds précédents et 135 % de leurs montants (soit en 2020 12 084 € pour une personne seule et 18 126 € pour un couple, plus 3 625 € par personne supplémentaire jusqu'à 4 et 4 834 € par personne au-delà), vous bénéficiez également de la CSS, en échange d'une participation mensuelle de 25 € par mois entre 60 et 69 ans et de 30 € par mois à partir de 70 ans. Chaque membre du foyer acquitte cette participation, y compris ceux qui ont moins de 60 ans (8 € pour les moins de 30 ans, 14 € de 30 à 49 ans, 21 € de 50 à 59 ans).

Au-delà de ces niveaux de revenus, vous ne pouvez pas bénéficier de la CSS.

La CSS est attribuée pour 1 an. Vous devez la renouveler chaque année, en envoyant une demande entre 2 et 4 mois avant l'échéance. Si vous percevez l'[Aspa](#) (minimum vieillesse), le renouvellement est automatique.

Ce dispositif à 2 étages remplace 2 autres, depuis novembre 2019 : la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'Aide à la complémentaire santé (ACS).

### **Quel niveau de couverture santé**

La CSS vous donne droit au remboursement de 100 % des tarifs de la Sécurité sociale, mais aussi du forfait hospitalier, des forfaits de prise en charge pour les dents, les lunettes, les prothèses auditives...

En outre, si vous suivez le parcours de soins, les médecins que vous consultez ne peuvent pas pratiquer de dépassement d'honoraires, et vous sont donc intégralement remboursés quels que soient leurs tarifs. Le « parcours de soin coordonné » implique de consulter en 1er lieu (sauf exception) votre médecin traitant qui peut vous orienter vers un spécialiste. Suivre le parcours de soin permet d'être mieux remboursé par la Sécurité sociale.

## **La prise en charge de la dépendance**

Parallèlement aux frais de santé au sens strict, il existe également des aides destinées soit à réduire la dépendance, soit à la prendre en charge. Les caisses de retraite et les collectivités territoriales proposent différents types d'accompagnement, d'aides à l'adaptation du logement et d'aides au financement de l'accès aux maisons de retraite.

Connaître [les aides à la dépendance](#) (APA et caisses de retraite).

Certes, les retraités bénéficient d'un régime favorable en matière de cotisations sociales car ils n'acquittent aucune cotisation à l'Assurance maladie sur leur pension de retraite de base, et seulement 1 % sur leur pension de retraite complémentaire. De plus, ils bénéficient d'une CSG réduite.

Pour autant, le financement des frais de santé représente un défi pour les retraités : les revenus baissent d'un côté, les tarifs des mutuelles augmentent souvent de l'autre, en particulier pour les anciens salariés. Pourquoi ne pas poursuivre une activité salariée à temps partiel, dans le cadre du [cumul emploi-retraite](#) ou de la [retraite progressive](#) ? Vous conserverez alors votre couverture complémentaire, financée en partie par votre employeur, avec des tarifs avantageux, tout en complétant vos revenus à la retraite et en gardant un pied dans le monde du travail.