


## Allégez le coût de votre assurance santé

Les tarifs des complémentaires individuelles ne cessent de grimper et pèsent sur le budget des seniors, notamment. Il est possible de réduire la note en souscrivant certains contrats ou en se passant de garanties superflues.  PAR PAULINE JANICOT

**Q**uand s'arrêtera la hausse ? Le tarif des complémentaires santé a de nouveau augmenté cette année, de 4,5 %, en moyenne, selon l'association Que Choisir Ensemble. Et ce, malgré le gel des cotisations imposé dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 (voir l'encadré p. 64). Sur 3 ans, la facture pour

les assurés s'est ainsi alourdie de 25 %. En guise de justification, assureurs et mutuelles invoquent le vieillissement de la population (qui entraîne une consommation de soins plus importante), une hausse des coûts de santé (les dépassements d'honoraires ont bondi de 69 % sur 5 ans) ou encore le transfert de charges de l'Assurance maladie vers les complémentaires santé. C'est le cas, par

exemple, du forfait hospitalier, non remboursé par la Sécurité sociale, qui est passé de 20 à 23 € par jour depuis le 1<sup>er</sup> mars. Les seniors sont les premiers concernés par cette flambée des prix des assurances santé. Selon le comparateur Lelynx.fr, la prime moyenne pour un retraité représente 1 502 €/an, contre 921 € pour un actif ou un indépendant. Face à ces primes élevées, de nombreux

ILLUSTRATION : EMMANUELLE ROBIN POUR LE PARTICULIER

assurés sont obligés de restreindre leurs garanties, voire de se passer de mutuelle. Il existe pourtant des solutions pour réduire la facture sans renoncer à cette protection.

## 1 Faites le tri dans vos garanties

Pour alléger le coût de votre cotisation, passez votre assurance au crible. Les contrats de base couvrent généralement les soins courants (consultations, médicaments), l'hospitalisation, l'optique et le dentaire (voir le tableau p. 65). « *De nombreuses options sont proposées, mais elles coûtent cher, comme les médecines douces remboursées dans le cadre d'un forfait plafonné, dont on peut facilement se passer* », remarque Martin Vancostenoble, président du courtier Utwin. Examinez vos besoins : avez-vous des dents fragiles, consultez-vous des médecins pratiquant des dépassements d'honoraires (pour le vérifier, allez sur le site annuaire-santé.ameli.fr) ? Vous pouvez réduire certaines garanties onéreuses (en optique ou audiologie, par exemple), puisque le dispositif du 100 % santé donne accès à des lunettes et à des appareils auditifs de qualité satisfaisante sans payer un euro (voir le n° 1191 du *Particulier*, p. 70 et le n° 1229, p. 66). Ce dispositif est systématiquement intégré dans les contrats dits « responsables » (95 % du marché). Si vous souffrez d'une maladie chronique nécessitant des soins coûteux (diabète, polyarthrite rhumatoïde évolutive...), sachez que l'Assurance maladie rembourse à 100 % les consultations et les traite-

## 3 Profitez du maintien temporaire de votre mutuelle d'entreprise

Sous certaines conditions (rupture du contrat, sauf pour faute lourde, droit aux allocations chômage...), vous pouvez continuer, après votre départ, à être couvert gratuitement par votre mutuelle d'entreprise pendant un maximum de 12 mois, avec les mêmes garanties. La loi permet aussi aux nouveaux retraités de conserver leur mutuelle d'entreprise sans interruption ni carence. Mais attention, la contribution de l'employeur cesse et vous devez payer la totalité de la cotisation. Après un an, l'assureur peut appliquer une hausse de prime. Elle est limitée à 25 % du tarif global la 2<sup>e</sup> année, et à 50 % la 3<sup>e</sup> année (voir notre n° 1224, p. 74). Ensuite, le tarif est libre et devient rarement attractif.

ments liés à cette pathologie dans le cadre du dispositif de l'affection de longue durée (ALD).

Autre stratégie : ne souscrire qu'un contrat dit « hospitalisation ». Certaines mutuelles (comme Mutua-me) se concentrent sur les risques lourds, comme l'hospitalisation élargie, mais ne couvrent pas les dépenses de santé courantes ou prévisibles (consultations de médecin, lunettes...). Grâce aux économies réalisées sur la cotisation, vous pourrez assumer ces frais ou placer les sommes non dépensées pour vous constituer une réserve.

## 2 Regardez du côté des contrats « non responsables »

Pour proposer aux assurés des tarifs plus abordables, certains courtiers (Néoliane, FMA Assurances, SPVie, Utwin...) ont développé des contrats « non responsa-

bles », pour lesquels ils définissent leurs propres règles de remboursements, sans être contraints par la loi (voir notre n° 1221, p. 58). Ils peuvent être intéressants si vous cherchez une plus grande liberté de choix pour vos soins. Mais lisez bien les garanties, certaines sont réduites ou exclues afin de faire baisser la facture. « *Ces offres permettent, par exemple, de renforcer certaines garanties, mais ne donnent pas accès au panier 100 % santé, très cher à assurer. On peut ainsi réduire la note de l'ordre de 20 à 30 %* », précise David Trohel, directeur de la communication et des partenariats de Santiane. De plus, un questionnaire médical est parfois imposé lors de l'adhésion.

## 4 Souscrivez une mutuelle locale

Certaines communes (Caumont-sur-Durance, Cergy, Toulouse, Montpellier, Saint-Nazaire, ...

## 5 Changez régulièrement de contrat

Si vous relevez d'une mutuelle collective, vous ne pouvez pas agir sur le montant de vos cotisations. Mais si vous avez souscrit un contrat individuel, n'hésitez pas à faire jouer la concurrence. « *Trop peu d'assurés ont le réflexe de changer de contrat, constate Arthur Mariano, directeur général du site LeLynx.fr. Cela permet de faire le point sur ses garanties, avec des économies à la clé.* » Dès le premier anniversaire du contrat, vous pouvez le résilier à tout moment sans frais. Les offres n'étant pas toujours très lisibles, demandez des devis sur plusieurs comparateurs (Hyperassur, Lelynx...) et sur des sites de courtiers (Utwin...). Attention, certains établissements appliquent une limite d'âge à la souscription ou imposent un délai de carence avant de prendre en charge certains soins.

... Pessac...) ont mis en place des assurances santé à destination de leurs administrés. Ces initiatives se déclinent désormais à l'échelle des départements ou des régions. Le principe est de négocier avec des organismes privés un contrat de groupe proposant une couverture santé à tarif avantageux (de 5 à 30 % moins cher qu'une mutuelle individuelle, pour un niveau de garantie équivalent). Ce contrat est accessible aux habitants qui le sou-

haitent. Sauf exception, aucune condition d'âge, de ressources ou de situation professionnelle n'est exigée : il faut juste résider ou travailler dans la commune. L'inscription se fait auprès de la mairie ou du centre communal d'action social (CCAS). Ces offres s'adressent en priorité aux retraités et à ceux qui, sans ce soutien, auraient renoncé à s'assurer. Si votre commune en propose une, cela peut être intéressant. Mais avant de la

souscrire, lisez bien les conditions générales. Certaines mutuelles dites « communales » manquent de transparence. Ainsi, la mutuelle Just (présente à Annecy, Créteil, Reims...) a été mise en demeure, en mars 2026, par l'Autorité de contrôle prudentiel de résolution de revoir ses modalités de remboursement. De plus, la mutualisation des risques entre assurés reste fragile puisque les bénéficiaires de ces contrats sont parfois peu nombreux et majoritairement des seniors aux besoins de santé élevés. Le risque est alors de voir augmenter le montant des primes après quelques années.

## 6 Demandez une aide financière

Êtes-vous éligible à la Complémentaire santé solidaire ? Ce dispositif, qui remplace la Couverture maladie universelle complémentaire (ex-CMU C), est réservé à ceux qui ont de faibles ressources annuelles (par exemple, inférieures à 21 103 € pour un couple vivant en métropole). Il

## LES PRIMES FLAMBENT MALGRÉ LE GEL PRÉVU PAR LA LOI

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 (art. 13) a introduit un gel des cotisations des complémentaires santé, interdisant toute augmentation par rapport à 2025. Pourtant, de nombreux assurés ont constaté une hausse de leur prime cette année. C'est le cas de 98 % des personnes ayant répondu à l'associa-

tion Que Choisir Ensemble (plus de 4 000 témoignages ont été recueillis au premier trimestre 2026). De plus, 91,7 % des personnes concernées déclarent n'avoir bénéficié d'aucune régularisation a posteriori. De nombreux assurés ont contesté ces hausses par écrit, comme cela avait été recommandé par plusieurs associations de consommateurs. De leurs côtés,

assureurs, mutuelles et institutions de prévoyance refusent d'appliquer le gel, estimant qu'il est contraire à la liberté tarifaire, et cherchent à démontrer que cette mesure est anti-constitutionnelle. Pour l'heure, le gouvernement n'a pas encore réagi officiellement et aucune sanction n'a été prise à l'encontre des établissements qui ne respectent pas la loi.

## 3 exemples de dépenses de santé et de remboursement, selon la complémentaire

Pour un couple âgé de 65 ans, sans pathologie spécifique, habitant à Rennes

	Consultation d'un spécialiste <sup>(1)</sup> de secteur 2 avec dépassements d'honoraires maîtrisés	Opération de la cataracte avec dépassements d'honoraires maîtrisés	Soin dentaire (pose d'une couronne céramo-métallique sur molaire, hors dispositif « 100 % santé »)
Coût	60 €	800 €	650 €
Base de remboursement de la Sécurité sociale (BRSS)	31,50 €	271,70 €	120 €
Part prise en charge par la Sécurité sociale	20,05 € (70 % de 31,50 € - 2 € <sup>(2)</sup> )	271,70 € (100 % de 271,70 €)	72 € (60 % de 120 €)
Part prise en charge par la complémentaire santé / Reste à charge pour l'assuré (RAC)			
Contrat d'entrée de gamme à 125 % (1 600 €/an)	17,35 € RAC : 22,60 €	68 € RAC : 460,30 €	78 € RAC : 500 €
Contrat intermédiaire à 250 % (2 500 €/an)	37,95 € RAC : 2 €	407,55 € RAC : 120,75 €	228 € RAC : 350 €
Contrat haut de gamme à 400 % (4 000 €/an)	37,95 € RAC : 2 €	528,30 € RAC : 0 €	408 € RAC : 170 €

(1) Dermatologue. (2) Participation forfaitaire. Source : Utwin avec Le Particulier

permet de bénéficier d'une assurance santé soit gratuitement, soit en réglant une participation fixée selon votre âge et vos ressources (entre 25 et 30 € par mois pour un retraité). De nombreux ménages éligibles n'ont pas recours à cette aide. Pour savoir si vous pouvez en bénéficier, rendez-vous sur Mesdroitssociaux.gouv.fr.

### 7 Fonctionnaires, vérifiez vos droits à un contrat collectif

C'est un changement de taille pour les fonctionnaires : les employeurs publics doivent désormais prendre en charge 50 % du coût de la complémentaire santé de leurs agents, titulaires ou contractuels (décret n° 2024-678 du 4.7.24). Cette mutuelle collective, obligatoire sans condition d'âge, inclut des garanties de base (ticket modérateur pour les soins de ville et l'hôpital, panier 100 %

### Les employeurs publics doivent désormais financer à hauteur de 50 % la complémentaire santé de leurs agents

santé...). La mise en place de cette mesure est progressive, entre 2025 et 2026, selon les organismes et les administrations. Ainsi l'adhésion à un contrat collectif est obligatoire pour les agents du ministère de l'Éducation nationale depuis le 1<sup>er</sup> mai 2026. Mais elle devrait être reportée à 2027 pour ceux de la fonction publique hospitalière. Enfin, les agents qui ne bénéficient pas encore d'une mutuelle collective peuvent percevoir une participation forfaitaire de 15 €/mois de leur

employeur, à condition de souscrire un contrat responsable.

### 8 Défisiscalisez, en tant qu'indépendant

Pour les travailleurs non-salariés (TNS), la loi Madelin reste un levier intéressant pour alléger le coût d'une mutuelle. S'ils optent pour un contrat responsable, ils peuvent déduire leurs cotisations de leurs revenus imposables, dans la limite d'un plafond (3,75 % du revenu professionnel + 7 % du plafond annuel de la Sécurité sociale, en 2026). « Cela réduit mécaniquement le montant de l'impôt à payer, rendant la couverture santé plus accessible », souligne Martin Vancostenoble. Le contrat Madelin peut aussi couvrir le conjoint et les enfants à charge, sachant que les cotisations de ces ayants droit ne sont déductibles que s'ils sont rattachés au même régime que le TNS. ■

Le Particulier, N° 1242, Juin 2026 / 65