Info Retraités

Lettre nationale adressée aux retraités de l'UNSA

N° 178

22 juin 2026

Sommaire

Editorial

Rapport du COR 2026, ne cédons pas à l'alarmisme ! *p 1*

Protection sociale

La PSC, pour les retraités aussi… *p 2*

Société

Riches en France : qui sont-ils ? *p 3*

Actualité

La loi sur l'aide à mourir va-t-elle être adoptée ?

Dépassements d'honoraires : l'urgence d'une régulation. *p 4*

Protection Sociale Complémentaire : pour les retraités aussi…

Rapport du COR 2026, ne cédons pas l'alarmisme !

Le rapport du Conseil d'Orientation des Retraites 2026 a été rendu public le 11 juin. Dès le 9 juin, la presse et les médias se sont fait écho de son contenu, pas toujours de manière objective, et trop souvent en surjouant le registre de la dramatisation.

Avec pour certains, la mise en avant de la seule mesure pertinente à leurs yeux, le relèvement de l'âge d'ouverture des droits à la retraite.

Cela devient une fâcheuse habitude, le rapport du Conseil d'Orientation des Retraites fuite dans la presse avant la date de sa publication officielle. Pour l'édition 2026, les médias n'ont pas manqué de nous abreuver de propos alarmistes dès le 9 juin, alors que la publication officielle n'est survenue que le 11 juin.

La donnée qu'ils ont retenue est la suivante : l'indice de fécondité devrait tomber à 1,45 enfant par femme en 2028. Avec un raisonnement simpliste à la clé, moins d'enfants qui naissent en 2025 cela fait moins de cotisants en 2060 et donc une remise en cause de la pérennité de notre système de retraites.

Sauf qu'une donnée est ignorée d'une bonne partie de ces analystes. Le solde migratoire, estimé à 150 000 personnes par an selon l'INSEE, contribue à l'équilibre de notre système de retraite. Le Conseil d'Orientation des Retraites estime même qu'avec un solde migratoire de 230 000 personnes, les dépenses de retraites devraient même baisser de -1,1 point à l'horizon 2020.

Les travailleurs immigrés contribuent, n'en déplaise à ceux qui ne cessent de les stigmatiser et de présenter l'immigration comme un coût pour la collectivité, à produire des richesses, payent des cotisations et participent au financement de notre système de retraite.

Nous envisageons avec circonspection les projections à long terme, les aléas politiques et économiques venant fréquemment bousculer les scénarios savamment construits.

Nous livrons ici une première analyse rapide des sujets qui concernent les retraités en priorité.

La part des dépenses de retraites par rapport à la richesse du pays :

En 2025, les dépenses de retraites représentent 14,1 % du Produit Intérieur Brut soit 422,2 milliards d'euros. En 2024, elles correspondaient à 13,9 % du PIB et 407 milliards d'euros.

Mais si l'on considère la dépense nette pour le financement des retraites, hors prélèvements pesant sur les retraités, elle s'élève à 394 milliards, soit 13,2 % du PIB. En 2024, elle atteignait 378 milliards et 12,9 % du PIB.

Une évolution à mesurer au regard de la progression du nombre de retraités.

Les dépenses de retraites sont fréquemment dénoncées comme pesant trop lourd sur les budgets publics. Or, le Conseil d'Orientation des Retraites souligne que la part consacrée aux retraites s'élève à 24,3 % des dépenses publiques, contre 24,7 % en 2019.

Enfin, le Conseil d'Orientation des Retraites estime que les dépenses de retraites seront stables jusqu'en 2045, ce qui confirme l'analyse développée par Pierre Louis Bras, le prédécesseur de Gibert Cette à la présidence du COR, qui affirmait en 2023 : « Les dépenses de retraites ne dérapent pas, elles sont relativement maîtrisées, dans la plupart des hypothèses. »

Malgré un contexte économique et international marqué par de nombreuses incertitudes, il n'y a pas de dérapage des comptes des retraites.

Face aux défis du vieillissement, l'UNSA défend un débat public fondé sur les faits, la solidarité et la cohésion sociale plutôt que sur les peurs, les stigmatisations et les faux procès en irresponsabilité budgétaire.

Claude Lassalvy

UNSA Retraités

21 rue Jules Ferry

93177 Bagnolet Cedex

Tél : 01 48 18 88 62

Fax : 01 48 18 88 94

Courriel : retraite@unsa.org

Site : www.retraites.unsa.org

Protection Sociale Complémentaire : pour les retraités aussi…

Quelque 2,5 millions d'agents publics sont désormais couverts par une couverture santé, après l'entrée en vigueur des derniers accords.
Ces accords peuvent également concerner les retraités, particulièrement nos adhérents relevant du ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et Sports et de la Recherche (MENJESR).
Explications…

La Protection Sociale Complémentaire (Acronyme PSC) qu'est-ce que c'est ?

C'est la prise en charge à 50% par l'employeur des frais de complémentaire santé.
Cette mesure est devenue effective pour les salariés du privé voici plus de dix ans, dans le cadre de l'Accord National Interprofessionnel de 2013.
Elle est également effective pour les agents de l'État depuis cette année.
Les limites de cet accord :
Les salariés du privé comme les agents du public n'ont pas le choix : le contrat retenu par l'employeur s'impose, et à de rares exceptions, il est obligatoire.
Ce contrat ne concerne que la couverture « santé ». La couverture prévoyance garantissant notamment contre les pertes de rémunération en cas de congé maladie prolongé ne fait pas partie du contrat. Elle constitue une option supplémentaire.
Cette mesure a déconcerté nombre d'agents de l'Éducation Nationale, antérieurement couverts par des contrats individuels couvrant à la fois le risque santé et la prévoyance.

En quoi les retraités sont-ils concernés ?

Les employeurs publics de l'État (ministères, établissements publics administratifs de l'État, autorités administratives indépendantes, autorités publiques indépendantes) doivent proposer un contrat de complémentaire santé à leurs anciens agents désormais retraités, qu'ils soient anciens fonctionnaires, contractuels, ouvriers de l'État ou magistrats.
Ce contrat peut être avantageux selon le coût supporté par le retraité pour sa couverture santé individuelle.
Attention : Répétons-le, il n'y a aucune prise en charge de l'employeur. De plus, le tarif appliqué varie en fonction des années passées à la retraite. La cotisation socle dépend du nombre d'années de retraite de l'agent retraité, quel que soit son âge. Elle est plafonnée au-dessus de la 7e année de retraite à 175% de la cotisation socle. A cette cotisation s'ajoute une cotisation additionnelle qui alimente le fonds d'aides aux retraités (2 % des cotisations) ainsi que le fonds d'accompagnement social (2% des cotisations).
Exemple :
Pour un agent retraité de l'Éducation Nationale en retraite depuis plus de 7 ans, le contrat majoré à 175 % de la cotisation socle revient à 136,67 € par mois.
A ce contrat, il est possible d'ajouter deux niveaux d'options, qui selon les cas peuvent majorer les cotisations de 8,31 € à 59,05 €.

Quelques précautions utiles :

Avant de choisir d'opter pour l'adhésion au contrat collectif PSC, il convient de comparer les garanties proposées par ce nouveau contrat avec les garanties du contrat individuel dont dispose le retraité. Elles ne sont pas forcément équivalentes.
Il faut aussi se faire établir un devis précis permettant de comparer les coûts des contrats.
A retenir
Une personne en retraite n'a aucune obligation de rejoindre le contrat collectif santé du MENJESR (cela vaut aussi pour les autres ministères). Elle peut conserver sa couverture individuelle et pour cela, elle n'a rien à faire !

Cumul emploi-retraite et PSC

Attention : En cas de reprise d'activité postérieurement à la liquidation d'une pension de retraite, le retraité qui exerce une activité rémunérée permettant d'obtenir un droit à pension (cumul emploi-retraite intégral) perd la possibilité d'adhérer au contrat souscrit pour les bénéficiaires retraités.

Pour les retraités couverts par un contrat individuel MGEN

Une personne en retraite qui déciderait de rejoindre le contrat collectif santé du MENJESR et qui souhaiterait ensuite revenir vers la couverture individuelle MGEN Santé Prévoyance (celle que détiennent actuellement de nombreux adhérents MGEN en retraite) pourra le faire à la condition suivante :
Un retour vers la couverture individuelle MGEN Santé Prévoyance (MSP) sera possible dans un délai de 4 ans à compter de la date de liquidation des droits à la retraite.
Si une personne avait rejoint le contrat collectif santé du MENJESR et souhaitait revenir vers une couverture individuelle MGEN plus de 4 ans après son départ en retraite, une proposition de couverture santé pourra lui être faite (avec l'offre Efficience Santé MGEN).

Riches en France : qui sont-ils ?

Société

L'Observatoire des Inégalités, dans sa dernière livraison, présente une analyse détaillée de la richesse en France en 2026 : revenus, patrimoine, répartition géographique et modes de vie.

La richesse en revenus :

Est considérée comme riche une personne, un couple, une famille vivant avec plus du double du niveau de vie médian (4 292€ pour une personne seule après impôts, 6 438€ pour un couple, 10 730€ pour une famille avec deux adolescents et ce toujours après impôts.)
Ceci représente 4,8 millions de personnes soit 7,5% de la population.
Le seuil de richesse du 1% le plus riche est de 7 500€ /mois après impôts.
Cas extrême tout en haut de l'échelle, Francesco Milleri, le PDG d'Essilor-Luxottica, a bénéficié de 23,1 millions d'euros. Un smicard devrait travailler près de 1372 années pour gagner autant. Bon, si on regarde le cas d'Elon Musk le même smicard devrait travailler 38,8 millions d'années.

La richesse en patrimoine :

Si le patrimoine brut médian est de 205 100€ celui des riches est de 820 400€.
3,4 millions de ménages (soit 11%) sont riches en patrimoine. 10 % des ménages possèdent 48 % du patrimoine. Ainsi la fortune de la famille Hermès est d'un montant équivalent à tous les logements de Marseille et Strasbourg. Cerise sur le gâteau, la fortune totale des 500 plus grandes fortunes a été multipliée par 6,6 en 20 ans.
Ce patrimoine se renforce par la transmission : à titre de comparaison 41% des ménages ont reçu un héritage majoritairement inférieur à 30 000€ , MAIS la majorité des héritages importants sont reçus par des ménages très fortunés, ce qui contribue à la reproduction et à l'aggravation des inégalités sociales.

Portrait des riches :

73 % des riches en revenus ont plus de 45 ans. 87 % des riches actifs sont cadres supérieurs ou chefs d'entreprise. 69 % des salariés situés dans les 10 % les mieux payés sont des hommes. Étonnant, non ?
35 % des riches en revenus vivent dans l'agglomération parisienne, 15% vivent dans des communes rurales.
Près d'un habitant sur deux est riche à Neuilly sur Seine et dans le 7e arrondissement de Paris, 1 ménage sur 5 paye l'impôt sur la fortune immobilière.

Mode de vie :

40 % des 10 % les plus riches font appel à des services à domicile pour 5 500 euros/an, et parfois beaucoup plus et pas seulement pour des problèmes de dépendance liés à l'âge.
27 % des achats de voitures réalisés par les 10 % les plus riches concernent des véhicule neufs.
Les personnes aisées épargnent 17 300 euros par an en moyenne, soit un tiers de leur revenu.
Un ménage riche dispose de 30 % de surface par personne en plus dans l'agglomération parisienne et cela monte à 45% de plus dans les grandes villes de province.
88% des riches sont propriétaires de leur logement et 64% possèdent un autre bien immobilier.
Quant aux vacances les ¾ des plus riches en prennent et c'est souvent du haut de gamme, vacances à la montagne, à l'étranger.

La loi sur l'aide à mourir va-t-elle être adoptée ?

Après l'adoption le 11 mai, de la loi « Accompagnement et soins palliatifs », la majorité conservatrice du Sénat a rejeté le 12 mai, la proposition de loi sur l'aide active à mourir. La commission mixte paritaire, réunie le 2 juin pour rapprocher les deux chambres, a échoué.

Peut-on espérer une issue positive pour l'aide active à mourir dans les prochaines semaines ?
« Depuis plus d'un an, le Sénat s'efforce avec minutie et méthode d'empêcher l'aboutissement d'un texte pourtant attendu par une large majorité de Français » ont déclaré les députés corapporteurs de la proposition de loi.
Le gouvernement tente désormais de mener la procédure à son terme en donnant le dernier mot à l'Assemblée nationale, comme le permet la Constitution.
Laurent Panifous, ministre des Relations avec le Parlement, a annoncé une « ultime navette », c'est-à-dire un dernier aller-retour entre l'Assemblée nationale et le Sénat. Le texte devrait ainsi être soumis au vote des députés autour du 22 juin, puis devant les sénateurs la semaine suivante. Le texte reviendra ensuite, une dernière fois, devant l'Assemblée nationale, pour un vote prévu le 15 juillet.
L'UNSA Retraités espère qu'aucune nouvelle manœuvre dilatoire ne viendra retarder ce calendrier. Nous poursuivons notre action, avec le pacte progressiste Fin de vie, pour voir le cadre législatif français intégrer enfin l'aide à mourir.

Dépassements d'honoraires : l'urgence d'une régulation.

Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) alerte sur la dérive que représente l'augmentation des dépassements d'honoraires des médecins libéraux. Selon le HCAAM, il faut faire évoluer les mécanismes de régulation « qui ne suffisent plus ». Il propose trois pistes pour corriger cette dérive.

Nous l'avons constaté dans notre Baromètre des retraités, les retraités s'inquiètent à la fois de la difficulté d'obtenir un rendez-vous chez un médecin spécialiste appliquant le tarif du secteur 1, sans dépassements d'honoraires. C'est particulièrement vrai dans les zones rurales et plus largement dans les déserts médicaux. Ils s'inquiètent aussi de l'augmentation du tarif des complémentaires santé, laquelle résulte pour partie de la prise en charge des dépassements d'honoraires dont le coût est en forte croissance d'années en années.

État des lieux :
Le niveau des dépassements augmente de 5,3 % par an en euros constants depuis 2019.
Pour l'année 2025Le coût global de cette tendance est évalué à 4,7 Milliards d'euros pour les seuls médecins spécialistes. Si l'on ne fait rien, ce coût pourrait atteindre les 10 milliards d'euros à l'horizon 20240. Et rappelons-le ce coût est pris en charge soit directement par les patients, soit par leur complémentaire santé, et donc répercuté sur les cotisations aux assurances maladie complémentaires.
De plus en plus de médecins spécialistes en secteur 2
En 2010, 58 % des jeunes spécialistes s'installaient en secteur 2. Aujourd'hui, cette proportion s'élève à 75% et si rien n'est fait, dans 15 ans, ce sont 9 spécialistes sur 10 qui relèveraient du secteur 2 chez les jeunes spécialistes.

Trois scénarios pour corriger cette évolution :
Le HCAAM propose des mesures visant d'une part à augmenter l'offre de soin en secteur 1 et d'autre part tendre à une meilleure maîtrise du niveau des dépassements en secteur 2.
Première piste :
La réforme devrait programmer de façon progressive une fermeture du secteur 2 aux nouvelles installations. Elle serait cumulée avec un plafonnement graduel des dépassements et des revalorisations tarifaires.
Deuxième piste :
Il serait proposé d'instaurer une plus grande sélectivité pour l'installation en secteur 2. Celle-ci serait accessible uniquement aux anciens chefs de clinique et serait conditionnée à dix ans d'expérience en secteur 1. Les dépassements seraient plafonnés à 150 % du tarif opposable. Pour les patients, cela entraînerait une baisse de 30 % du coût des dépassements d'honoraires et une amélioration de la pratique des tarifs opposables. Pour l'Assurance Maladie, le coût progressif avoisinerait les 500 Millions d'euros par an.
Troisième piste :
Il s'agirait d'interdire les dépassements d'honoraires pour les patients dont les ressources sont inférieures à un seuil comme ceux fixés dans le cadre de l'accès à la Complémentaire Santé Solidaire. De nouvelles règles d'accès au secteur 2 se verraient imposées aux nouveaux médecins :
• Obligation d'avoir une durée minimale d'expérience
• Fixation d'un plafond de dépassement applicable à chaque acte,
• Revalorisation prioritaire des spécialités les moins rémunératrices afin de réduire les écarts de revenus.