

LA GAZETTE

Info Conso INDECOSA CGT 86

FEVRIER 2026

EDITO

**La santé n'est pas un luxe !
Elle ne doit pas devenir un privilège !**

La hausse annoncée de la contribution exceptionnelle des complémentaires santé pour 2026 est présentée comme indolore. Le gouvernement assure que les mutuelles n'en répercuteront pas le coût sur les assurés. Promesse commode. Illusion surtout !

Les complémentaires santé ne fonctionnent pas à perte. Toute charge supplémentaire finit, tôt ou tard, par être intégrée dans les cotisations. Ce n'est ni un procès d'intention ni une posture idéologique : c'est une réalité économique. Lorsqu'on augmente la pression d'un côté, la facture ressort de l'autre.

Et cette facture ne sera pas répartie équitablement. Pour les ménages aisés, quelques euros de plus par mois resteront absorbables. Pour les retraités modestes, les familles monoparentales, les salariés précaires ou les personnes atteintes de maladies chroniques, ce sera un arbitrage supplémentaire. Un contrat revu à la baisse. Des garanties réduites. Des soins différés.

À force de déplacer le financement vers les complémentaires, on installe une santé à deux vitesses. Les plus riches sécurisent leur couverture ; les autres comptent et parfois renoncent aux soins.

C'est pour cela que la CGT s'est toujours montrée réticente à l'instauration des complémentaires depuis des décennies. Ses craintes se sont hélas révélées justes. C'est précisément pourquoi le débat du 100 % Sécu doit être reposé clairement : reprenant les principes initiaux de la Sécurité sociale... Ni utopique, ni farfelu, ce principe a été instauré lors de la création de la Sécurité sociale à la sortie de la guerre et a démontré sa pertinence au regard de l'amélioration de la santé de la population...

La santé n'est pas un produit d'assurance. C'est un droit.

INDECOSA CGT 86

FRAIS DE SANTÉ



DOSSIER DU MOIS

FRAIS HOSPITALIERS

Les tarifs en 2026

MUTUELLES

***Point sur le gel des tarifs
en 2026***

INDECOSA CGT, c'est quoi ?

INDECOSA CGT vous accueille, sur rendez-vous, dans ses locaux :

21 Bis Rue Arsène Orillard à POITIERS ou au
téléphone : 05 49 60 34 70 ou **09 78 81 69 68**.

(Détail des autres points d'accueils en dernière page).

L'EVOLUTION DES TARIFS HOSPITALIERS EN 2026

Tarifs hospitaliers applicables au 1^{er} mars 2026

Afin de vous aider à y voir plus clair, nous résumons dans cette gazette les effets de la réforme récente concernant les nouveaux *tarifs hospitaliers* en France : ce n'est pas une « loi distincte » sortie comme texte autonome, mais des mesures inscrites dans le *Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2026* et mises en œuvre par arrêtés/décrets applicables début mars 2026.

Ces changements concernent des forfaits facturés au patient lors d'une hospitalisation ou d'un passage aux urgences :

Forfaits hospitaliers

Le forfait journalier hospitalier (hébergement/entretien) : passe de 20 € à 23 € par jour.

Dans les services de psychiatrie : de 15 € à 17 € par jour.

Ces sommes ne sont généralement pas remboursées par l'Assurance maladie (sauf prises en charge spécifiques) et sont souvent couvertes par la mutuelle du patient.



Passage aux urgences

Le forfait patient urgences (FPU) dans le cas d'un passage sans hospitalisation passe d'environ 19,61 € à 23 €.

Certains forfaits minorés (patients vulnérables/ALD) augmentent aussi, par exemple de 8,49 € à 9,96 €.

Autres hausses prévues en avril 2026

La participation forfaitaire (forfait fixe sur actes « lourds » coûtant plus de 120 €) passera de 24 € à 32 €. C'est une somme que le patient règle même si la Sécurité sociale rembourse le reste du soin.

Ce que dit la loi

Forfait journalier hospitalier	Article L174-4 et suivants du CSS
Exonérations du forfait	Articles L861-1 à L861-12 CSS
Participation forfaitaire / ticket modérateur	Articles L160-13 à L160-16 et R160-5 à R160-20 CSS
Montants et applications réglementaires	Décrets et arrêtés pris en application des articles du CSS
Augmentations pour 2026	Inscrites dans la LFSS pour 2026, appliquées par arrêtés

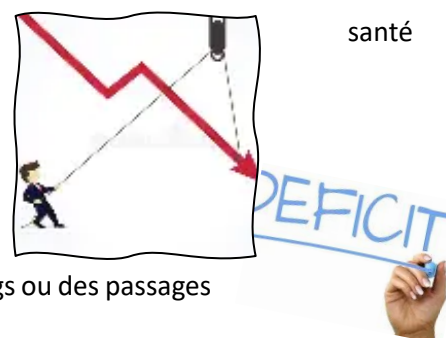
Ces modifications s'inscrivent dans le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, adopté fin 2025, avec pour objectifs notamment :

- ✓ De réduire le déficit de la Sécurité sociale.
- ✓ De transférer une partie des charges vers les complémentaires (mutuelles), estimé à environ 400-450 millions d'euros par an.

Conséquences pour les patients

Si vous avez une mutuelle santé couvrant ces frais, la hausse est souvent absorbée par la complémentaire.

Sans mutuelle ou avec des contrats limités, vos restes à charge augmentent, ce qui peut se ressentir particulièrement pour des séjours longs ou des passages fréquents aux urgences.



CONSO

Comment l'Assurance maladie et les mutuelles (complémentaires santé) prennent-elles en charge les nouveaux tarifs hospitaliers issus du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 (PLFSS 2026).

Le rôle de l'Assurance maladie (Sécurité sociale)

En France, l'Assurance maladie rembourse :

- ✓ Les soins médicaux et chirurgicaux.
- ✓ En général 80 % des frais d'hospitalisation (100 % dans certains cas).
Les 20 % restants constituent le ticket modérateur.

Elle ne rembourse pas :

- ✓ Le forfait journalier hospitalier (23 € / jour en 2026 ; 17 € en psychiatrie).
- ✓ Le forfait patient urgences (FPU) (~23 € sans hospitalisation).
- ✓ La participation forfaitaire sur actes lourds (32 € en 2026).

Ces montants sont à la charge du patient, sauf exonération.



Le rôle des mutuelles (complémentaires santé)

Les mutuelles interviennent pour couvrir le ticket modérateur (les 20 % restants), très souvent pris en charge à 100 % dans les contrats responsables.

Les forfaits hospitaliers

La majorité des contrats « responsables » couvrent :

- ✓ Le forfait journalier hospitalier (sans limite de durée dans beaucoup de contrats).
- ✓ Le forfait patient urgences.
- ✓ La participation forfaitaire sur actes lourds.



- Certains contrats basiques ou anciens plafonnent le nombre de jours couverts.
- Sans mutuelle, ces montants restent entièrement à votre charge.

Cas d'exonérations

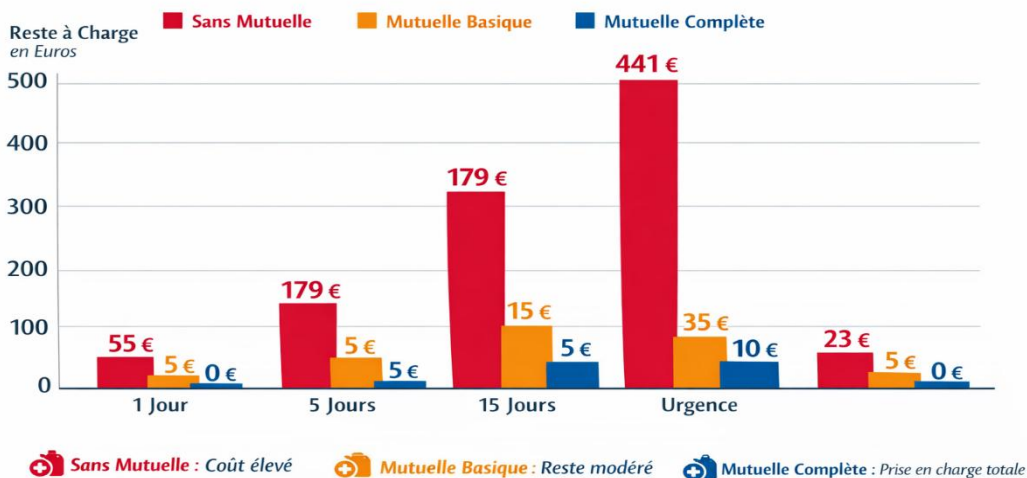
L'Assurance maladie rembourse 100 % des frais + exonération de certains forfaits si vous êtes :

- ✓ En affection de longue durée (ALD),
- ✓ En maternité (à partir du 6e mois),
- ✓ Victime d'un accident du travail / maladie professionnelle,
- ✓ Bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire (CSS).

Dans ces cas, les forfaits peuvent être pris en charge totalement.

Coût d'un Séjour à l'Hôpital en 2026

Selon le type de couverture et la durée du séjour (€)



Concrètement,
qui paie quoi ?

Si vous n'avez pas de mutuelle,
vous payez :
23 € par jour d'hospitalisation,
23 € aux urgences sans
hospitalisation,
32 € pour un acte lourd,
éventuel ticket modérateur.

**Si vous avez une mutuelle
basique :**
possible augmentation des
cotisations ou reste à charge
partiel.

**Si vous avez une bonne
mutuelle :**
vous ne voyez souvent **aucune
différence**, car la mutuelle
absorbe la hausse.

Les hausses transfèrent une partie du financement vers les complémentaires.
Résultat : beaucoup de mutuelles répercutent ces coûts par une augmentation annuelle des cotisations.

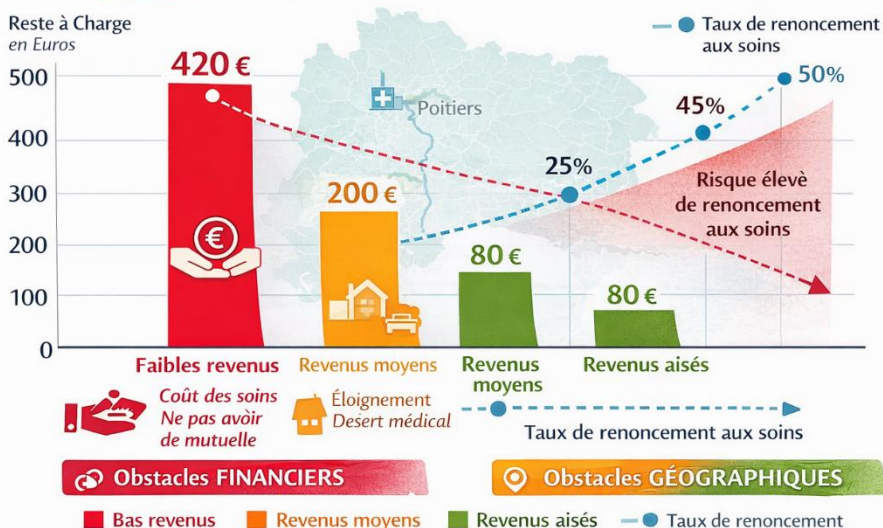
Le renoncement aux soins pour les plus démunis dans la Vienne

Graphique local (Vienne) illustrant
l'impact combiné de la difficulté
d'accès géographique et du coût
des soins sur les différents niveaux
de revenus (par exemple bas
revenus, moyens, aisés)

En 2026, la hausse des forfaits
hospitaliers et du reste à charge
pousse les personnes à faible
revenu à renoncer à des soins
coûteux, aggravant maladies
chroniques et inégalités de santé.
Cette situation surcharge les
services publics comme SOS
Médecins et les centres gratuits,
et touche particulièrement les
sans couverture sociale, les
personnes âgées modestes, les
patients chroniques et les familles
monoparentales.

Recul de l'Accès aux Soins dans la Vienne en 2026

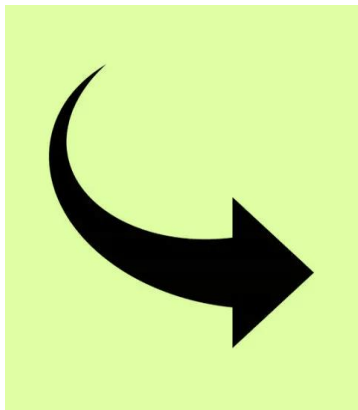
Pour les plus démunis : davantage de difficultés dues aux obstacles
FINANCIERS et **GÉOGRAPHIQUES**



CONSO

Les cotisations des complémentaires santé continuent d'augmenter. Mais comme une disposition de la loi de financement de la Sécurité sociale interdit toute hausse pour 2026, vous pouvez contester ces hausses !

Ce que dit la loi



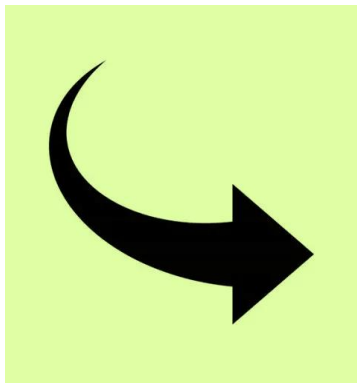
Dans le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, un article spécifique (article 13) prévoit une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires de santé (mutuelles, assureurs, institutions de prévoyance) à hauteur d'environ 2,05 % du volume de cotisations collectées.

Le texte précise que pour l'année 2026, le montant de cette contribution ne peut être augmenté par rapport à celui applicable en 2025.

Il prévoit aussi une négociation entre l'État, l'Assurance maladie et les organismes complémentaires afin que cette contribution ne soit pas répercutée sur les cotisations des assurés.

Concrètement : la loi tente d'interdire une hausse des cotisations directement liée à cette contribution exceptionnelle pour 2026, afin que les assurés ne supportent pas cette charge.

Mais la pratique est différente



Même si la loi visait à **geler les cotisations 2026** par rapport à 2025 sur cet aspect précis, plusieurs éléments montrent que :

Les mutuelles continuent d'augmenter leurs tarifs

Les organismes complémentaires ont annoncé ou appliqué des hausses de cotisations en 2025 et prévues pour 2026, indépendamment de cette contribution légale : selon plusieurs sources et études professionnelles, les cotisations mutuelles ont augmenté chaque année significativement en 2024 et 2025, et des prévisions de nouvelles hausses en 2026, parfois autour de 4-6 % ou plus selon les contrats et les profils.

Pourquoi ces hausses ?

Les mutuelles expliquent elles-mêmes que les dépenses de santé augmentent rapidement (soins, hospitalisations, consultations, technologies médicales...), qu'elles doivent adapter leurs structures financières pour rester solvables. Elles intègrent aussi d'autres contraintes réglementaires et économiques, au-delà de la contribution exceptionnelle.

Donc même si la loi prévoit un gel pour 2026 sur cette contribution spécifique, cela n'empêche pas les mutuelles d'augmenter leurs cotisations pour d'autres motifs légitimes (hausse des remboursements, inflation sanitaire, coûts réels, etc.).

Comment les mutuelles justifient légalement ces hausses ?

Contrairement à une idée reçue, les mutuelles françaises peuvent légalement augmenter leurs cotisations chaque année. Elles doivent simplement veiller à l'équilibre financier entre cotisations et prestations, sous la supervision de l'ACPR*, qui contrôle le respect des règles prudentielles, sans interdire automatiquement les hausses de tarifs.

* ACPR : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

CONSO

En résumé

La loi de financement de la Sécu pour 2026 a tenté de bloquer certaines augmentations de cotisations liées à une contribution exceptionnelle.

- ✓ Cependant, les mutuelles peuvent toujours augmenter leurs cotisations pour d'autres raisons légitimes, et beaucoup l'ont fait ou le feront en 2026 (hausse généralisée des dépenses de santé, inflation, adaptation financière...).
- ✓ Il n'existe pas de disposition générale interdisant les augmentations annuelles de cotisations mutuelles, contrairement à ce que certains pensent.

Mais comment vérifier si l'augmentation de votre contrat de mutuelle est conforme à la loi

Vérifiez la clause de révision des cotisations dans votre contrat

Une mutuelle peut légalement augmenter ses tarifs si le contrat prévoit par exemple : indexation sur un indice, augmentation liée à l'âge, ajustement collectif décidé par le CA, modification réglementaire.

- 👉 Si la clause existe, l'augmentation est en principe légale.
- 👉 Si aucune clause ne permet la hausse, elle peut être contestable.

Vérifiez le respect du délai d'information

La mutuelle doit vous informer avant l'échéance annuelle, indiquer le nouveau montant, vous laisser la possibilité de résilier (résiliation infra-annuelle possible après 1 an)

Si l'information arrive après l'échéance ou manque de clarté → vous pouvez contester.

Regardez si l'augmentation est individuelle ou collective

- 👉 Hausse collective (tous les adhérents) → généralement conforme,
- 👉 Hausse individuelle ciblée sans justification claire → peut être abusive.

Vérifiez si vous êtes en contrat individuel ou collectif

- 👉 Contrat individuel, la mutuelle peut réviser les tarifs chaque année selon la clause prévue.
- 👉 Contrat collectif (employeur), les hausses sont décidées au niveau du contrat groupe, pas individuellement. L'employeur doit en être informé et les règles sont plus encadrées.

Cas particulier : la contribution exceptionnelle 2026

Dans le cadre du Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026, le gouvernement a indiqué que la contribution exceptionnelle des complémentaires ne devait pas être directement répercutée sur les assurés. Cependant, il n'existe pas de mécanisme simple permettant à un assuré de prouver qu'une hausse est liée uniquement à cette contribution.

En pratique :

- ✓ La mutuelle invoquera l'augmentation générale des dépenses de santé.
- ✓ Il est difficile juridiquement d'isoler la part « interdite ».

CONSO

Que faire si vous suspectez une hausse abusive ?

La marche à suivre

Étape 1 – Demander une justification écrite

Envoyez un courrier recommandé
Lien modèle de courrier

[Application du gel des tarifs des complémentaires santé en 2026 .docx](#)

***Vous avez besoin
d'aide, contactez
INDECOSA CGT 86.***

Étape 2 – Saisir le service réclamation

Obligatoire avant toute action
extérieure.

Étape 3 – Saisir le médiateur

Vous pouvez saisir le médiateur de
l'Assurance gratuitement si le litige
persiste.

Étape 4 – Résilier

Depuis 2020, vous pouvez résilier à tout
moment après un an d'engagement,
sans frais.

Position officielle de la confédération syndicale CGT (et en particulier de sa fédération Santé-Action sociale) sur les hausses des forfaits hospitaliers et des participations « patient » en 2026, telle qu'elle l'a exprimée publiquement :

Dans un communiqué du 25 février 2026, la CGT dénonce plusieurs mesures récentes du gouvernement qui augmentent les frais à la charge des patients à l'hôpital, notamment :

- ✓ La hausse du forfait journalier hospitalier (hébergement/entretien).
- ✓ La hausse du forfait patient urgences.
- ✓ La hausse de la participation forfaitaire pour actes coûteux.
- ✓ La revalorisation des tarifs servant de base au calcul du ticket modérateur (et donc du reste à charge).

Selon la CGT, ces décisions constituent un transfert de charge de l'assurance maladie vers les complémentaires santé, et les assurés qui n'en ont pas ou peu seront directement pénalisés (près de 5 % de la population sans complémentaire) :

Ces mesures exposent les personnes les plus fragiles — enfants, personnes âgées, personnes en affection longue durée, bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire — à une dégradation de l'accès aux soins.

La CGT met notamment en avant :

- ✓ Une remise en cause du principe d'égalité d'accès aux soins — ces hausses pénalisent ceux qui ont le moins de ressources.
- ✓ Un désengagement progressif de la Sécurité sociale au motif de contraintes budgétaires, au détriment de la protection sociale solidaire.
- ✓ La méthode, puisqu'une partie des décrets sont publiés sans débat parlementaire préalable (selon elle).

Pour la CGT, la santé ne doit pas être :

- Une « variable d'ajustement budgétaire ».
- Un instrument qui incite à un renoncement aux soins pour les plus modestes.
- Un moyen de transférer des dépenses collectives vers les complémentaires ou les patients eux-mêmes.

Elle appelle au maintien d'un accès universel et effectif aux soins pour toutes et tous et conteste les mesures qui fragilisent les droits fondamentaux des assurés.

INDECOSA, C'EST QUOI ?

INDECOSA-CGT (Information Défense des Consommateurs Salariés) est une association loi 1901 créée par la Confédération Générale du Travail en 1979. Son principal objectif est la défense de tous les consommateurs du salarié au retraité. Elle pratique ainsi la défense individuelle et/ou collective. Reconnue et agréée par l'État comme représentative, elle participe aux principales instances de concertation où sont débattues avec les professionnels sous l'arbitrage des pouvoirs publics, les intérêts des consommateurs.

Elle est présente sur l'ensemble du territoire français, avec plus de 280 points d'accueils répartis dans les départements, villes et parfois au cœur d'une entreprise dans le cadre des activités du CSE. Chaque année, elle prend en compte et traite des milliers de litiges liés à ses domaines d'intervention. Ses missions s'articulent autour des points suivants : transport et mobilité, banque et argent, habitat et logement, consommation, la santé et l'accès aux soins, l'environnement et la valorisation des déchets. Pour l'INDECOSA-CGT il est impératif de renforcer la présence des organisations de consommateurs dans la gouvernance des questions environnementales. Au niveau institutionnel, INDECOSA-CGT intervient dans un grand nombre d'instances où les intérêts des consommateurs sont en jeu. Au plan national, elle est membre, entre autres, du Conseil National de la Consommation (CNC), du Conseil National des Déchets (CND), du comité consommation de l'AFNOR, ou du comité consultatif du secteur financier (CCSF).

Elle entretient également des concertations avec les directions des opérateurs historiques. Aux niveaux local et régional, elle représente les consommateurs au sein des Centres Techniques Régionaux de la Consommation (CTRC). Au niveau européen, elle est membre de l'association European Consumer Union (ECU) créée en novembre 2009. Elle intervient également auprès du Système européen des paiements automatisés (SEPA). Elle participe à des initiatives organisées par le Comité Economique et Social Européen (CESE).

INDECOSA CGT 86

Composition du Bureau

Présidente : Jocelyne ANTUNES

jose.antunes@wanadoo.fr

Tél : 07 86 45 04 34

Trésorier : François BONNIN

Tél : 06 52 87 55 65

f.bonnin86@laposte.net

Trésorier adjoint : Pascal ZANCHETTIN

pascal.zanchettin@gmail.com

Tél 06 70 61 11 00

Secrétaire : Marylène RAFFIN-HERAULT

Tél : 06 76 64 68 90

maryleneraffin@hotmail.fr

Secrétaire adjoint : Claude FUZEAU

claude.fuzeau@sfr.fr

Tél : 07 67 42 41 00

Membres du Conseil d'Administration

Marie Jo BAUDENEAU UL CHATELLERAULT

Béatrice GUILMIN – France TRAVAIL

Julien HEMON – LC ARMATIS/UD CGT 86

Astrid SINGARRAUD LC ARMATIS

Lionel BONNIFAIT – RETRAITE FAPT 86

Xavier LARTIGUE – SECURIT DOG MAN

Géraldine RICHARD – FAPT 86

Jean-Philippe GUITTONNEAU – TERRITORIAUX POITIERS

Brigitte ORGERET – FRANCE TRAVAIL

Marie-Nicole TIFFANEAU – Retraitée commerce

Patrick AUDEBERT – Retraité FAPT 86

Claudine KEPINSKI – Retraitée CARSAT

Géry BEGEAULT – UL CHATELLERAULT

Accueils :

Le mardi de 14h à 17h (sans RV), et le jeudi (uniquement sur RV) 21 bis Rue Arsène Orillard et au 2 Rue de la Souche à POITIERS.

Tél : **09 78 81 69 68** ou 05 49 60 34 70 - Mail : indecosa86@laposte.net

Le jeudi de 16h30 à 18h30 sans RV et sur RV, 11 Rue du Cognet à CHATELLERAULT

Tél : 05 49 21 15 39 - Mail : indecosachatellerault@gmail.com

Uniquement sur RV, 1 rue du Moulin St Léger à CHAUVIGNY

Tél : **09 78 81 69 68** ou 05 49 60 34 70 - Mail : indecosa86@laposte.net