

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 519 Rect.

présenté par

Mme Marisol Touraine, Mme Lemorton, M. Mallot, M. Bapt, Mme Biémouret,
Mme Carrillon-Couvreur, Mme Clergeau, Mme Delaunay, Mme Laurence Dumont, M. Gille,
Mme Hoffman-Rispal, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, M. Jean-Marie Le Guen,
M. Liebgott, Mme Oget, Mme Orliac, M. Christian Paul, Mme Pinville,
M. Renucci, M. Sirugue
et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

ARTICLE ADDITIONNEL

AVANT L'ARTICLE 10, insérer l'article suivant :

I. – Au 2° *bis* de l'article 1001 du code général des impôts, le taux : « 7 % » est remplacé par le taux : « 3,5 % ».

II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement de repli maintient l'assujettissement des contrats d'assurance maladie solidaires et responsables à la taxe sur les conventions d'assurance (TSCA) au taux de 3,5 %.

Cette taxe instaurée à 3,5 % dans la LFSS 2011, a été récemment portée à 7 % dans le PLFR, cette mesure étant présentée par le Gouvernement dans le cadre du plan de rigueur de 11 milliards d'euros.

La perte de recettes engendrée par cette suppression pourrait très bien être compensée par la suppression de la niche dite « Copé ».

Jusqu'à la loi de finances pour 2011, ces contrats d'assurance maladie étaient exonérés. Cette exonération ayant été instaurée par la réforme de l'assurance maladie de 2004 dont l'échec est patent, puisque son objectif était de renforcer notre système d'assurance maladie notamment en ramenant ses finances à l'équilibre en 2007. Or les déficits ne cessent d'augmenter, ainsi que les inégalités d'accès aux soins, sociales et géographiques.

Le parcours de soins instauré par cette réforme prévoit une moindre prise en charge du ticket modérateur pour les assurés qui ne respectent pas le recours obligatoire à leur médecin traitant avant d'aller consulter un médecin spécialiste. Les contrats solidaires et responsables prévus par cette réforme, devaient garantir le respect de ce parcours de soins, puisque ces contrats s'engagent à ne pas couvrir ces moindres remboursements. Le Gouvernement montre donc là le vrai visage de cette réforme qui, sous couvert de favoriser des comportements vertueux de la part des assurés, cherchait en fait à diminuer la prise en charge de ces assurés par le régime obligatoire.

En outre, le récent rapport de l'inspection générale des finances (IGF) recommande de maintenir un taux réduit de taxation : « grâce à la mesure d'exonération dont on a bénéficié les contrats solidaires jusqu'ici, l'objectif a été parfaitement atteint [...]. Le maintien d'un régime privilégié, avec un taux réduit de 3,5 %, est de nature à préserver un avantage compétitif sur les contrats moins encadrés et, en conséquence, à ne pas affaiblir l'incitation qu'ils constituent sur le comportement des usagers. »

Cette taxation s'ajoute à l'augmentation de la contribution des organismes d'assurance maladie complémentaire (OCAM) au fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie (fonds CMU) institué par la LFSS pour 2009 et à la contribution au financement du vaccin contre la grippe A, votée l'an dernier.

Cette mesure est extrêmement injuste. En effet, le gouvernement taxe, une fois de plus, l'ensemble des Français, de manière aveugle et inefficace. Ce sont les plus modestes qui seront touchés et en proportion les plus ponctionnés et qui auront donc de plus en plus de difficultés à souscrire une complémentaire santé.