

ASSEMBLÉE NATIONALE

16 octobre 2014

PLFSS POUR 2015 - (N° 2252)

Commission	
Gouvernement	

Tombé

AMENDEMENT

N° 156

présenté par

M. Bapt, rapporteur au nom de la commission des affaires sociales (recettes et équilibre général) et
M. Véran

ARTICLE 13

I. – Après la première occurrence du mot :

« que »,

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 38 :

« , dans le cadre de contrats relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion facultative, l'organisme ne recueille pas au titre de ce contrat d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture et que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré, et dans le cadre de contrats relatifs à des opérations collectives à adhésion obligatoire, à la seule condition que les cotisations ou les primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré ; ».

II. – En conséquence, après l'alinéa 38, insérer l'alinéa suivant :

« « 5° 14 % pour les garanties assurant le versement d'indemnités journalières selon les modalités prévues par le 5° de l'article L. 321-1, à l'exception de celles figurant dans les contrats mentionnés aux 1° et 2° du présent II *bis*, si les conditions prévues au 4° ne sont pas respectées. » ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à assurer la neutralité, au plan de l'impact sur le coût des contrats de complémentaire santé, de la fusion entre la taxe spéciale sur les contrats d'assurance et la taxe additionnelle à la taxe sur les conventions d'assurance prévue par l'article 13.

Les nouveaux taux fixés par l'article 13 visent à ce que la simplification de la fiscalité sur les contrats d'assurance complémentaire santé soient neutre d'un point de vue budgétaire. Or, la rédaction actuelle conduit à pénaliser les contrats collectifs obligatoires, pour ce qui concerne la couverture des indemnités journalières en complément des prestations servies par le régime obligatoire.

L'article 13 prévoit en effet que pour être qualifiés de solidaires et responsables et ainsi bénéficier du taux minoré de taxe, ces contrats ne doivent ni recueillir d'information médicales auprès de l'assuré, ni fixer le montant des primes en fonction de son état de santé. Si la seconde obligation est parfaitement légitime et conforme à la pratique actuelle, en revanche, les contrats collectifs obligatoires peuvent être amenés à recueillir des informations médicales pour d'autres garanties relevant de la prévoyance (incapacité, invalidité, décès).

Le présent article vise donc à corriger cette erreur afin de ne pas pénaliser fiscalement les contrats collectifs obligatoires, au motif qu'ils recueillent des informations médicales, dès lors qu'ils ne les utilisent pas pour fixer le montant des garanties relatives à la complémentaire santé.