

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

19 novembre 2015

PLFSS POUR 2016 - (N° 3221)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N° 130

présenté par  
Mme Rabault

-----

**ARTICLE 21**

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« I. – Le titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Le chapitre IV devient le chapitre V et l'article L. 864-1 devient l'article L. 865-1 ;

« 2° Il est rétabli un chapitre IV ainsi rédigé :

« Chapitre IV

« Dispositions relatives à la couverture complémentaire santé des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans

« *Art. L. 864-1.* – Ouvrent droit à un crédit d'impôt au titre de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4 les contrats individuels ou, lorsque l'assuré acquitte l'intégralité du coût de la couverture, les contrats collectifs facultatifs d'assurance complémentaire en matière de santé, sélectionnés dans le cadre de la procédure prévue à l'article L. 864-2, respectant les conditions fixées à l'article L. 871-1 et souscrits auprès d'un des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4 par des personnes âgées de plus de soixante-cinq ans.

« Le montant annuel du crédit d'impôt est égal à 3 % des primes, hors taxes, acquittées par les personnes mentionnées au premier alinéa du présent article. Les modalités d'imputation de ce crédit d'impôt, dont le montant ne peut dépasser, pour chaque échéance, celui de la taxe collectée en application de l'article L. 862-4, sont définies par décret en Conseil d'État.

« Les dispositions du présent article ne sont pas cumulables avec celles des articles L. 861-1 et L. 863-1.

---

« Art. L. 864-2. – La procédure mentionnée à l'article L. 864-1 vise à sélectionner, aux fins de leur conférer un label, des offres proposant aux personnes mentionnées au même article des contrats dont les garanties, définies par décret en Conseil d'État, respectent les conditions fixées à l'article L. 871-1. La sélection tient compte du montant des primes et cotisations prévues dans les offres au regard de ces garanties.

« La sélection fait également intervenir des critères, définis par ce même décret, relatifs à la qualité des services offerts aux assurés.

« Le décret mentionné au premier alinéa du présent article détermine les règles régissant la procédure, dans le respect des principes de transparence, d'objectivité et de non-discrimination.

« Il fixe notamment les règles destinées à garantir une publicité préalable suffisante, les conditions de recevabilité et d'éligibilité des candidatures, les critères de sélection des offres permettant d'établir la notation ainsi que les pondérations relatives au critère mentionné à la seconde phrase du premier alinéa et celles relatives aux critères mentionnés au deuxième alinéa. Il définit les conditions dans lesquelles une offre peut être rejetée au motif que sa viabilité financière ne pourrait être garantie sur la durée de la période de sélection au regard, notamment, des caractéristiques de la population éligible.

« La liste des offres ainsi sélectionnées est rendue publique.

« Le montant des cotisations et des primes qui figure dans l'offre proposée doit être maintenu pendant toute la durée de la période couverte par la procédure de sélection. Les cotisations ou primes peuvent toutefois être revalorisées chaque année, sous réserve que cette revalorisation ne dépasse pas l'évolution annuelle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie fixée par la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année antérieure. Cette revalorisation s'applique aux cotisations et primes hors taxes. »

« II. – Les articles L. 864-1 et L. 864-2 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant du I, s'appliquent aux contrats prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> avril 2017.

« III. – La perte de recettes pour le fonds mentionné à l'article L. 862-1 du code de la sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

« IV. – Le I n'est applicable qu'aux sommes venant en déduction de l'impôt dû. »

## EXPOSÉ SOMMAIRE

L'étude d'impact de l'article 21 du présent projet de loi en 1<sup>re</sup> lecture indique que « le coût d'une couverture complémentaire santé est plus élevé pour les personnes âgées de plus de 65 ans que pour la population globale », sans fournir d'étude actuarielle précise qui permette d'avoir une idée du coût supplémentaire.

Sans cette étude, il est très difficile pour la représentation nationale d'évaluer la pertinence du niveau de crédit d'impôt proposé initialement, égal à « 2 % des primes acquittées » par les

personnes de plus de 65 ans. Calibrer ce crédit d'impôt doit se faire sur la base d'étude actuarielle transmise au Parlement.

Faute d'information sur la calibration du taux du crédit d'impôt, une série de sous-amendements avec des taux différents est déposée à titre d'appel afin de pouvoir redemander une évaluation précise sur la calibration. Le présent amendement fixe ce taux à 3 %, en reprenant par ailleurs le texte tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en 1re lecture.