

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 novembre 2015

PLFSS POUR 2016 - (N° 3221)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 164 (Rect)

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 21

Rétablir l'article 21 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 soixante-cinq ans et plus*

« *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, labellisés en application de l'article L. 864-2 et qui sont souscrits par des personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans auprès d'un des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4.

« L'octroi du label vise à identifier des contrats offrant, à des prix accessibles, des garanties adaptées à la situation des personnes mentionnées à l'alinéa précédent.

« Le montant annuel du crédit d'impôt est égal à 1 % 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.

« Le crédit d'impôt prévu au présent article n'est pas cumulable avec le bénéfice des articles L. 861-1 et L. 863-1.

« *Art. L. 864-2.* – Bénéficiaire d'un label les contrats souscrits par des personnes âgées d'au moins soixante-cinq ans auprès d'un des organismes mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4, lorsque ces contrats :

« 1° Proposent des garanties au moins équivalentes à des niveaux déterminés pour un prix hors taxes inférieur à des seuils fixés, en fonction de l'âge des assurés et du niveau des garanties proposées. Ces niveaux de garanties et ces seuils de prix sont fixés par décret pris après consultation de l'Autorité de la concurrence et de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ;

« 2° Respectent les conditions fixées à l'article L. 871-1.

« La liste des contrats respectant les critères mentionnés aux trois premiers alinéas du présent article est rendue publique, dans des conditions et délais fixés par décret en Conseil d'État, après transmission à l'autorité compétente, par les organismes proposant ces contrats, des éléments permettant de justifier du respect de ces mêmes critères.

« Les seuils mentionnés au 1° du présent article sont revalorisés annuellement en fonction de l'évolution de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année antérieure.

« Les organismes proposant des contrats mentionnés au premier alinéa du présent article sont tenus de transmettre à l'autorité compétente les modifications apportées à ces contrats et, au moins annuellement, leurs prix.

« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application du présent article, notamment le délai dans lequel interviennent les consultations mentionnées au 1°, ainsi que le nombre de niveaux de garanties mentionnés au même 1°. » ;

« 3° Au premier alinéa de l'article L. 862-1 les mots : « du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 » sont remplacés par les mots : « des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1 » ;

« 4° Au *b* de l'article L. 862-2, les mots : « gestionnaires mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnés au deuxième alinéa du I de l'article L. 862-4 des crédits d'impôt mentionnés aux articles L. 863-1 et L. 864-1 ».

« II. – Les articles L. 862-1, L. 862-2, 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^{er} janvier 2017. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement rétablit un dispositif permettant d'améliorer le rapport entre garanties et prix de la couverture complémentaire en santé pour les personnes âgées.

Les personnes âgées de 65 ans et plus sont en effet confrontées à une hausse des dépenses de santé restant à leur charge après intervention de l'assurance maladie : ces dépenses passent de 4,5% du revenu disponible pour les 56-65 ans à 5,7% pour les 66-75 ans et 6,6% pour les plus de 75 ans.

Le coût de la complémentaire santé représente les trois quarts de ces charges. Pour les ménages souscrivant une complémentaire santé sans aide publique (soit hors CMUC et ACS), le coût de la complémentaire santé passe de 1200 euros pour les 55-65 ans à 1500 euros pour les plus de 65 ans.

La cotisation mensuelle par individu pour les contrats individuels représente 96 euros à 75 ans, contre 50 euros à 40 ans. Ainsi, pour un même niveau de couverture, un ménage de 75 ans bénéficiant du niveau de vie médian supporte un taux d'effort proche de celui d'un ménage du premier décile de revenus à 40 ans.

C'est pourquoi le présent amendement crée un dispositif permettant d'identifier les contrats présentant des tarifs accessibles pour des niveaux de garantie définis. Un décret définira donc des paniers de prestations. Donneront lieu à un crédit de taxe les contrats souscrits par des personnes âgées de 65 ans ou plus dont les garanties seront au moins équivalentes à l'un de ces paniers de prestations et qui respecteront des tarifs plafonds définis pour chaque panier et pour différents âges donneront lieu à un crédit de taxe. Les tarifs plafonds seront définis en tenant compte du coût des garanties des différents paniers, d'un niveau de frais de gestion et d'administration modéré, et de l'impact du crédit de taxe.