



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

mutuelles

Question écrite n° 2265

Texte de la question

M. Damien Meslot attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur le calcul des aides permettant des réductions de cotisations attribuées par certaines mutuelles. En effet, jusqu'en 2005 certaines mutuelles tenaient compte du revenu imposable après abattement afin de calculer les cotisations dues par leurs adhérents. Or, depuis 2006, suite à la loi du 13 août 2004 permettant l'acquisition d'une complémentaire santé, certaines mutuelles ont décidé de se référer à cette loi pour prendre en compte les revenus avant abattement. Cette modification substantielle du mode de calcul génère des augmentations importantes des cotisations des adhérents, notamment à cause de la suppression d'aides auparavant accordées par les mutuelles. Ces dernières justifient leurs décisions par de nouvelles dispositions réglementaires mises en place par le Gouvernement. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir lui indiquer si la loi du 13 août 2004 destinée à l'acquisition d'une complémentaire santé s'applique aux mutuelles privées et si ces dernières peuvent se baser sur cette loi pour ne plus tenir compte de l'abattement pour le calcul des revenus à prendre en compte.

Texte de la réponse

Les mutuelles fixent leur tarif librement. Les seules contraintes sont posées par l'article L. 112-1 du code de la mutualité, qui prévoit que ces organismes ne peuvent moduler le montant des cotisations qu'en fonction du revenu, ou de la durée d'appartenance à la mutuelle, ou du régime de sécurité sociale d'affiliation, ou du lieu de résidence, ou du nombre d'ayants droit ou de l'âge des membres participants. L'aide à la souscription d'une « complémentaire santé » (ACS), qui s'applique également aux mutuelles, a été instaurée par la loi du 13 août 2004. Elle est destinée aux personnes dont les revenus sont inférieurs de 20 % au plafond de la CMUC majoré, depuis 2007 (745 euros pour une personne seule). Cette aide, qui a été conçue pour éviter les effets de seuil liés à la CMUC, permet de prendre en charge en moyenne 50 % du montant de souscription à une complémentaire santé. Ce dispositif, dont le montant a été revalorisé pour les plus de 50 ans dans le cadre du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires », ne modifie toutefois en rien les règles de calcul des cotisations qui sont du ressort exclusif de l'assemblée générale de la mutuelle.

Données clés

Auteur : [M. Damien Meslot](#)

Circonscription : Territoire-de-Belfort (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 2265

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 23 juin 2009

Question publiée le : 7 août 2007, page 5143

Réponse publiée le : 30 juin 2009, page 6701