



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique fiscale

Question écrite n° 44977

Texte de la question

M. Olivier Dussopt attire l'attention de M. le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville sur les différences qui existent entre les salariés actifs et les retraités concernant les régimes fiscaux applicables aux cotisations des complémentaires-santé. La loi du 21 août 2003 sur les retraites, et plus particulièrement son article 113, organise le régime fiscal et social des cotisations de la protection complémentaire santé en confirmant les avantages des contrats obligatoires. Ce type de contrat, de plus en plus présent dans les entreprises et fortement encouragé par le gouvernement, fait l'objet d'une exonération des cotisations sociales et la cotisation à la complémentaire santé restant à la charge du salarié est déductible des revenus imposables. Ainsi un grand nombre de salariés actifs bénéficie d'une déduction de leur cotisation à la complémentaire santé sur leurs revenus imposables. A l'inverse, les retraités, bien qu'ils fassent partie de ceux qui ont le plus besoin de recourir aux soins, ne bénéficient d'aucune défiscalisation de leurs cotisations. Ainsi les dispositions législatives et réglementaires ayant conduit à l'application de ce système de déductions aux seuls contrats obligatoires, dont les retraités sont par nature exclus, semblent contraire au principe même d'égalité des citoyens devant l'impôt. Dès lors, il lui demande s'il compte procéder à une défiscalisation des cotisations des retraités aux organismes complémentaires de santé afin de rectifier l'inégalité existante entre actif et retraité.

Texte de la réponse

La déduction du revenu imposable des cotisations de prévoyance complémentaire n'est admise que sous certaines conditions et dans certaines limites : ces cotisations doivent être versées dans le cadre de l'exercice d'une activité professionnelle et au titre d'un contrat d'assurance de groupe, s'il s'agit de travailleurs non salariés, ou revêtir un caractère obligatoire en vertu d'un accord collectif ou d'une décision unilatérale de l'employeur, s'il s'agit des salariés. En effet, l'adhésion à un régime de prévoyance complémentaire a alors pour objet essentiel de garantir aux intéressés, en cas de maladie ou d'invalidité conduisant à l'interruption de l'activité professionnelle, le versement pendant la période correspondante d'un revenu de remplacement, en complément des prestations en espèces servies par les régimes de base de sécurité sociale. En contrepartie, ces prestations complémentaires sont soumises à l'impôt sur le revenu. En revanche, les cotisations versées auprès d'un organisme de prévoyance complémentaire dans le cadre d'une adhésion individuelle et facultative constituent un emploi du revenu d'ordre personnel. L'absence d'avantage fiscal au titre des primes versées a pour corollaire l'exonération d'impôt sur le revenu des prestations servies, le cas échéant, par des organismes de prévoyance complémentaire sous forme de rentes. La loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (CMU) permet, depuis le 1er janvier 2000, à l'ensemble de la population non couverte, de bénéficier des prestations en nature d'un régime de base d'assurance maladie et maternité (CMU de base) et offre aux personnes disposant des ressources les plus faibles une couverture complémentaire gratuite en matière de santé, assortie d'une dispense d'avance de frais (CMU complémentaire). Au surplus, l'article 56 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a mis en place, depuis le 1er janvier 2005, une aide à la souscription d'une « complémentaire santé » en faveur des personnes dont les revenus n'excèdent pas le plafond de la CMU complémentaire majoré de 15 %. Cette aide, dont le montant a été fortement revalorisé à

compter du 1er janvier 2006 (de 33 % à 60 % selon l'âge des bénéficiaires) est destinée aux personnes qui en ont le plus besoin et a été conçue pour éviter les inégalités de traitement entre les catégories de population. Elle facilite l'acquisition d'un contrat individuel ou d'un contrat collectif facultatif non aidé. Afin de mieux garantir l'accès de tous à des soins de qualité, l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a étendu cette aide aux personnes dont les revenus excèdent d'au plus 20 %, au lieu de 15 %, le plafond de ressources de la CMU complémentaire. Ce sont ainsi trois millions de personnes, au lieu de deux millions, qui sont désormais susceptibles de bénéficier de ce dispositif. En outre, en vue d'en faciliter l'appropriation par les bénéficiaires potentiels, cette aide prend la forme simplifiée d'un « chèque santé » depuis le mois de janvier 2008. L'ensemble de ces mesures témoigne que l'égal accès de tous aux soins médicaux, et notamment des plus démunis, constitue une priorité pour les pouvoirs publics.

Données clés

Auteur : [M. Olivier Dussopt](#)

Circonscription : Ardèche (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 44977

Rubrique : Impôt sur le revenu

Ministère interrogé : Travail, relations sociales, famille, solidarité et ville

Ministère attributaire : Économie, industrie et emploi

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 24 mars 2009, page 2751

Réponse publiée le : 8 septembre 2009, page 8547