



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique fiscale

Question écrite n° 48072

Texte de la question

Mme Françoise Imbert attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les cotisations de prévoyance complémentaire. En effet, l'instauration de nouvelles franchises médicales, l'annonce du déremboursement des lunettes et des frais d'optique, conduisent les adhérents de la Caisse nationale mutualiste de la FNACA à demander le versement d'un crédit d'impôt, sans condition de ressources, pour les assurés souscrivant à une complémentaire santé et à solliciter la mise à l'étude d'une mesure d'incitation fiscale pour les personnes souscrivant un contrat dépendance. Aussi, elle lui demande quelle réponse elle entend apporter aux préoccupations de ces assurés mutualistes.

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 de 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). De plus, 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 » (ACS). Cette aide a été instaurée en faveur des personnes dont les revenus sont inférieurs au plafond de la CMUC majoré, depuis 2007, de 20 % (745 euros pour une personne seule) par la loi du 13 août 2004. 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 ne modifie en rien les règles de calcul des cotisations qui sont du ressort exclusif de l'assemblée générale de la mutuelle. Le gouvernement reste cependant très attentif à l'accès au plus grand nombre à une couverture santé complémentaire de qualité. En effet, l'accès à la complémentaire santé, mise en place en 2004, bénéficie aux foyers disposant des revenus légèrement supérieurs au seuil d'accès à la CMUC. Cette aide a été améliorée au cours des trois dernières années : en 2006, son montant a été fortement revalorisé, et l'effort le plus important a

porté sur les personnes de 60 ans et plus, qui ont bénéficié d'une revalorisation de 60 %, l'aide passant de 250 à 400 euros (contre une revalorisation de 33 % pour les autres) ; en 2007, le plafond de ressources a été augmenté, passant de 15 % à 20 % de plus que le plafond CMUC ; ce sont ainsi plus de deux millions de personnes qui sont susceptibles de bénéficier de ce dispositif ; depuis 2008, l'aide prend la forme simplifiée d'un chèque, ce qui permet à ses bénéficiaires de saisir immédiatement l'avantage financier consenti. Ces actions semblent porter leur fruit. On constate ainsi une augmentation de près de 40 % du nombre de personnes ayant recouru à l'ACS en 2008 par rapport à 2007 (382 000 au 31 mai 2008 contre 2 375 000 au 31 mai 2007). Certains bénéficiaires potentiels, notamment parmi les plus âgés, doivent faire un effort financier encore trop important pour s'assurer correctement. C'est pourquoi, la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, a renforcé ces efforts en augmentant le montant de l'aide pour les personnes de plus de cinquante ans, ce qui doit le porter à 350 euros (au lieu de 200 euros actuellement) pour les personnes de cinquante à cinquante-neuf ans et à 500 euros (au lieu de 400 euros actuellement) pour les personnes de soixante ans et plus. L'ensemble de ces mesures témoigne que l'égal accès de tous à une complémentaire santé de qualité constitue une priorité constante des pouvoirs publics.

Données clés

Auteur : [Mme Françoise Imbert](#)

Circonscription : Haute-Garonne (5^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 48072

Rubrique : Impôt sur le revenu

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 mai 2009, page 4163

Réponse publiée le : 27 octobre 2009, page 10269