



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique fiscale

Question écrite n° 48074

Texte de la question

Mme Maryse Joissains-Masini rappelle à Mme la ministre de la santé et des sports qu'en date du 5 février 2008 elle l'interrogeait sur une diminution des remboursements sur un grand nombre de médicaments, une augmentation importante de certains d'entre eux, ainsi qu'une augmentation des honoraires des praticiens. Les frais d'optique, les soins dentaires, les prothèses sont de plus en plus onéreux au fil des ans et les bases de remboursement sont de plus en plus réduites. Les assurés sont donc contraints de souscrire à une mutuelle « complémentaire santé », s'ils ne veulent pas voir leur budget santé déraiper dans de fortes proportions. En l'espace de trois ans, les tarifs des mutuelles ont augmenté de plus de 30 %. Sur le plan fiscal, les frais d'adhésion à une mutuelle ne sont pas déductibles. Une fois de plus, on constate que les salariés issus du privé n'ont pas tous la possibilité de bénéficier, lors de leur départ en retraite, du maintien du contrat souscrit par leur employeur lors de leur activité professionnelle, même si la loi Evin oblige les organismes de prévoyance à leur proposer un contrat permettant de maintenir une certaine couverture, mais à quel « prix » ! Ne serait-il pas équitable que les retraités puissent déduire de leurs revenus imposables, les frais engendrés par l'adhésion à une mutuelle « complémentaire santé », au même titre que les salariés qui, eux, ne déclarent que leur traitement net ? Dans l'esprit actuel qui tend à vouloir donner du pouvoir d'achat aux Français, voilà une mesure qui ne coûterait pas très cher à l'État en matière d'impôt sur le revenu, mais qui, en contrepartie, aurait une incidence positive au niveau de la consommation et de la collecte de la TVA sur les produits consommés.

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 : [Mme Maryse Joissains-Masini](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (14^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 48074

Rubrique : Impôt sur le revenu

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Économie, industrie et emploi

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 5 mai 2009, page 4163

Réponse publiée le : 14 juillet 2009, page 7055