



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique fiscale

Question écrite n° 50290

## Texte de la question

M. Marcel Rogemont attire l'attention de M. le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville sur l'inégalité fiscale existante entre les salariés et les retraités en matière de cotisations d'assurance complémentaire de santé. Les conséquences pour les retraités du désengagement progressif de l'assurance maladie conduisent à un recours quasi-obligatoire aux complémentaires santé et à une augmentation des cotisations de ces dernières. Ces cotisations sont déductibles du revenu pour les salariés bénéficiant d'une assurance complémentaire obligatoire, mais pour les retraités ces complémentaires sont considérées comme facultatives. De plus, les cotisations d'assurance complémentaire ne sont pas déductibles de leur impôt sur le revenu (article 113 de la loi du 21 août 2003 portant réformes des retraites). En outre, cette cotisation tend à augmenter jusqu'à 50 % à partir de 65 ans. Enfin, le retraité est une nouvelle fois pénalisé puisque cette cotisation, qui serait déduite de ses revenus imposables s'il était actif, ne fait l'objet d'une déduction fiscale dès lors qu'il est retraité. La différence de traitement selon l'âge ne respecte pas le principe de l'égalité des citoyens devant la loi. Il lui demande donc quels dispositifs il entend mettre en place pour permettre que les retraités bénéficient de la défiscalisation des cotisations d'assurance complémentaire santé, au même titre que les actifs, défiscalisation qui permettrait de compenser quelque peu l'augmentation des charges de santé dont ils sont les premiers à faire les frais et éviter ainsi le risque de renoncement aux soins de la part de nos aînés.

## 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. Marcel Rogemont](#)

**Circonscription :** Ille-et-Vilaine (3<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 50290

**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 :** 26 mai 2009, page 5102

**Réponse publiée le :** 21 juillet 2009, page 7239