



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

mutuelles

Question écrite n° 57920

Texte de la question

Mme Marisol Touraine attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les préoccupations de la Caisse nationale mutualiste prévoyance santé (ex-FNACA). Lors de l'assemblée générale du 11 juin 2009, ses délégués ont adopté à l'unanimité une motion faisant part de leurs inquiétudes. Ils condamnent l'atteinte au principe fondamental de la sécurité sociale basé sur la solidarité, par la mise en place depuis le 1er janvier 2008 de nouvelles franchises médicales. Ils s'opposent au projet gouvernemental qui prévoit le déremboursement par la sécurité sociale des lunettes et des frais d'optique en reportant la charge sur les mutuelles. Ils demandent, par conséquent, la création d'un crédit d'impôt qui garantirait l'équité des aides fiscales et sociales entre les contrats collectifs et individuels, et entre les actifs et les inactifs. Ils souhaitent que le plafond majorable de la retraite mutualiste du combattant augmente à l'indice 130. En conséquence, elle souhaite savoir quelles mesures le Gouvernement pense adopter pour prendre en compte l'avis de la FNACA.

Texte de la réponse

La déduction du revenu imposable des cotisations de prévoyance complémentaire est admise 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. Selon les comptes annuels de la santé, la part de la sécurité sociale dans le financement des dépenses de santé n'a cessé de croître : elle est passée de 50 % de cette dépense en 1950 à 75,5 % en 2008. Tout ceci représente un effort collectif et solidaire considérable, d'autant que, sur la période, la part de la richesse nationale consacrée à la santé a crû fortement pour atteindre 11 % du produit intérieur brut (fin 2006). L'accès à une couverture maladie complémentaire constitue un facteur décisif pour l'accès aux soins. 93 % des assurés sont couverts par une complémentaire, ce qui place la France en tête des pays de l'OCDE. Ces bons résultats ont pu être obtenus notamment grâce au développement de la prévoyance collective, mais aussi à la mise en place de dispositifs universels d'aide sous condition de ressources comme la CMUc et l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). L'accès à une couverture complémentaire constituant un facteur décisif d'accès aux soins, il est donc essentiel de renforcer le dispositif de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé (ACS), dans la mesure où 7 % des assurés ne sont toujours pas couverts, selon la dernière enquête de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), dont la moitié pour des raisons financières. Des efforts ont donc été engagés en ce sens : le montant de l'aide a été substantiellement relevé en 2006 et le plafond de ressources a été augmenté en 2007. En outre, depuis le début de l'année 2008, un chèque santé est envoyé avec l'attestation de droits, afin que les bénéficiaires visualisent directement l'aide à laquelle ils ont droit. Ces efforts portent également sur l'information des bénéficiaires par la mise en place des dispositifs ciblés d'information à l'attention notamment des bénéficiaires des prestations familiales et des titulaires du minimum vieillesse. 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 275 000 au 31 mai 2007). Enfin, 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 aux soins constitue une priorité constante des pouvoirs publics.

Données clés

Auteur : [Mme Marisol Touraine](#)

Circonscription : Indre-et-Loire (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 57920

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 septembre 2009, page 8453

Réponse publiée le : 29 septembre 2009, page 9302