



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique fiscale

Question écrite n° 65290

Texte de la question

Mme Geneviève Gaillard attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le régime fiscal inégalitaire en matière de complémentaires santé. L'article 113 de la loi du 21 août 2003 organise le régime fiscal et social des cotisations à un régime complémentaire de retraite, mais aussi celui de la protection complémentaire maladie dont l'importance, du fait du désengagement continu de l'assurance maladie et de l'envolée des honoraires médicaux, revêt un caractère de plus en plus sensible. Sur ce dernier point la loi ne fait qu'aménager la règle antérieure, encore qu'il soit surprenant d'introduire une telle disposition dans une loi consacrée à la réforme des retraites qui confirme les avantages substantiels des contrats obligatoires telles l'exonération des cotisations sociales et la déduction du revenu imposable de la cotisation restant à la charge du salarié concerné par le contrat obligatoire. Par voie de circulaire et dans le but de contraindre les entreprises à choisir la voie du contrat obligatoire, il a été décidé que la participation des comités d'entreprise à un régime complémentaire facultatif est désormais considérée comme un salaire, donc soumise à l'intégralité des cotisations sociales, sans toutefois bénéficier des déductions fiscales. Par ailleurs, les nouvelles dispositions notamment en matière fiscale excluent les quelque 15 000 000 retraités qui, en aucun cas ne peuvent bénéficier d'un contrat obligatoire, complémentaire maladie, celui-ci relevant du contrat de travail. Ainsi, les dispositions législatives et réglementaires contreviennent aux principes fiscaux en ce qu'elles établissent un traitement fiscal différent suivant la nature du contrat entre un adhérent et son régime complémentaire. Aussi, elle lui demande de bien vouloir lui indiquer si elle envisage de revenir sur cette situation de violation du principe d'égalité devant l'impôt.

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 EUR 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 EUR (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. Tous ces efforts portent leurs fruits. Ainsi, le nombre de personnes utilisant effectivement leur chèque santé progresse de plus de 30 % par an. Il s'élève aujourd'hui à 490 000, soit plus de 20 % de la cible potentielle de l'ACS. Et le pourcentage de personnes dépourvues d'une complémentaire santé a diminué de 2007 à 2008, passant de 8 à 7 %. 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 50 ans, ce qui doit le porter à 350 EUR (au lieu de 200 EUR actuellement) pour les personnes de 50 à 59 ans et à 500 EUR (au lieu de 400 EUR actuellement) pour les personnes de 60 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 Geneviève Gaillard](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 65290

Rubrique : Impôt sur le revenu

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 1er décembre 2009, page 11348

Réponse publiée le : 26 janvier 2010, page 924