ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique fiscale

Question écrite n° 69546

Texte de la question

M. Olivier Jardé attire l'attention de M. le ministre du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État sur les cotisations d'assurance complémentaire santé. Il existe, actuellement, deux dispositifs. L'assurance complémentaire souscrite par les entreprises dans le cadre d'un contrat collectif au profit de leurs salariés dont la cotisation est calculée sur la rémunération brute, qui n'est ni imposable, ni soumise à la CSG et à la CRDS, de même que la participation de l'employeur. L'autre dispositif d'assurance concerne plus de la moitié des Français souscrivant à titre individuel et ne bénéficie pas de déduction d'impôt sur leur cotisation. Celle-ci est calculée sur le net fiscal, taxée à 7 % et assujetti à la CSG et la CRDS. Avec la hausse des honoraires médicaux, l'extension de la CMU mise à la charge de l'assurance complémentaire santé et, en 2008, la création d'une contribution de un milliard d'euros répercutée immédiatement, les cotisations individuelles ont fortement augmenté. Le 4 février 2004, une proposition de loi numéro 1397 visant a déduire partiellement du revenu imposable les cotisations d'assurance complémentaire santé a été déposée à l'Assemblée nationale et n'a pas été suivie d'effet. Dans cette période économique particulièrement difficile, il souhaiterait savoir si le Gouvernement compte s'appuyer sur cette proposition législative et abolir les mesures fiscales discriminatoires actuelles en matière d'assurance complémentaire santé en remédiant à cette disparité qui pénalise une population déjà fragilisée.

Texte de la réponse

La déduction du revenu imposable des cotisations de prévoyance complémentaire, y compris les versements éventuels de l'employeur et ceux du comité d'entreprise, 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 eu 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 eu matière de sauté, 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 eu place, depuis le 1er janvier 2005, une aide à la souscription d'une « complémentaire sauté »

eu faveur des personnes dont les revenus n'excèdent pas le plafond de la CMU complémentaire majoré de 15 %. Cette aide, codifiée aux articles L. 863-1 à L. 863-6 du code de la sécurité sociale, est destinée aux personnes qui eu out le plus besoin et a été conçue pour éviter les inégalités de traitement. 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, depuis le mois de janvier 2008, eu vue d'eu faciliter l'appropriation par les bénéficiaires potentiels, cette aide prend la forme simplifiée d'un « chèque sauté ». Enfin, son montant a été fortement revalorisé depuis le 1er janvier 2006, eu dernier lieu par l'article 133 de la loi n° 2009-1673 du 30 décembre 2009 de finances pour 2010. Il s'établit ainsi depuis le 1er janvier 2010 à : 100 EUR pour les personnes âgées de moins de 16 ans, 200 euros pour celles âgées de seize à quarante-neuf ans, 350 euros pour les personnes âgées de cinquante à cinquante-neuf ans et 500 euros pour les personnes âgées de soixante ans et plus. 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. Olivier Jardé
Circonscription : Somme (2e circonscription) - Nouveau Centre
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 69546
Rubrique : Impôt sur le revenu
Ministère interrogé : Budget, comptes publics, fonction publique et réforme de l'Etat
Ministère attributaire : Économie, industrie et emploi

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 26 janvier 2010, page 705
Réponse publiée le : 16 mars 2010, page 3061