



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

mutuelles

Question écrite n° 56498

## Texte de la question

M. Jean-Louis Dumont attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les inquiétudes exprimées par la caisse nationale mutualiste prévoyance santé, lors de son assemblée générale du 11 juin 2009. La caisse nationale mutualiste prévoyance santé est attachée au principe suivant : chacun paie selon ses moyens mais est remboursé en fonction de ses besoins. Aussi, les représentants des adhérents souhaitent que le projet de création d'un bouclier sanitaire soit abandonné. En effet, ce dispositif mettra encore une fois à contribution les mutuelles avec pour conséquence une augmentation des cotisations des adhérents, et ne résoudra pas le déficit chronique de l'assurance maladie. La caisse nationale mutualiste prévoyance santé souhaite la création d'un crédit d'impôt garantissant l'équité des aides fiscales et sociales entre les contrats collectifs et individuels, entre les actifs et les inactifs (retraités, chômeurs), ainsi que l'augmentation du plafond majorable de la retraite mutualiste du combattant à l'indice 130, comme promis par le Président de la République. Il lui demande donc les mesures qu'elle entend prendre en ce sens.

## 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 :** [M. Jean-Louis Dumont](#)

**Circonscription :** Meuse (2<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 56498

**Rubrique :** Économie sociale

**Ministère interrogé :** Santé et sports

**Ministère attributaire :** Santé et sports

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 4 août 2009, page 7611

**Réponse publiée le :** 29 septembre 2009, page 9302