



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

politique fiscale

Question écrite n° 87418

Texte de la question

M. Bernard Perrut appelle l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur l'éventualité d'obtenir une aide pour obtenir une complémentaire santé en faveur des personnes souhaitant souscrire un contrat de dépendance. Cette aide serait un encouragement pour les intéressés et un allègement pour l'État et les conseils généraux dans le versement de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA). Il lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement en ce domaine.

Texte de la réponse

La déduction du revenu imposable des cotisations de prévoyance, 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 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 la sécurité sociale. En contrepartie, les prestations complémentaires servies, le cas échéant, sont soumises à l'impôt sur le revenu. En revanche, les primes ou cotisations versées dans le cadre d'une adhésion individuelle et facultative à un contrat de prévoyance complémentaire constituent un emploi du revenu d'ordre personnel et ne sont dès lors pas déductibles du revenu imposable. Toutefois, l'absence d'avantage fiscal au titre des primes versées a pour corollaire l'exonération d'impôt sur le revenu des prestations servies par les organismes de prévoyance complémentaire. Cela étant, la loi du 27 juillet 1999 portant la 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, codifiée aux articles L. 863-1 à L. 863-6 du code de la sécurité sociale, est destinée aux personnes qui en ont 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, en vue d'en faciliter l'appropriation par les bénéficiaires potentiels, cette aide prend la forme simplifiée d'un « chèque santé ». Enfin, son montant a été fortement

revalorisé depuis le 1er janvier 2006, en 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 EUR pour celles âgées de 16 à 49 ans, 350 EUR pour les personnes âgées de 50 à 59 ans et 500 EUR pour les personnes âgées de 60 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. Bernard Perrut](#)

Circonscription : Rhône (9^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 87418

Rubrique : Impôt sur le revenu

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Économie, finances et industrie

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 7 septembre 2010, page 9613

Réponse publiée le : 25 janvier 2011, page 725