



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

mutuelles

Question écrite n° 88710

Texte de la question

Mme Annick Le Loch attire l'attention de M. le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État sur le projet gouvernemental consistant à taxer à hauteur de 3,5 % le chiffre d'affaires des mutuelles au titre des contrats de complémentaire santé dits « solidaires et responsables » qui représentent près de 95 % des contrats d'assurance-maladie complémentaire. Si l'objectif affiché est de prélever 1,1 milliard d'euros pour abonder la caisse d'amortissement de la dette sociale, il est évident que la recherche d'équité et de justice qui doit gouverner en matière fiscale est ici inexistante. En effet, tandis que les mutuelles mènent depuis plusieurs années une démarche responsable en conduisant une politique de remboursement cohérente avec celle de l'assurance maladie et en accompagnant notamment la mise en place du parcours de soins, le projet de nouvelle taxe, qui intervient après l'augmentation de la contribution au fonds de financement de la CMU et la contribution exceptionnelle à la vaccination H1N1, risque de faire peser sur elles une charge pour laquelle elles n'auront pas d'autre choix que de la répercuter sur les assurés sociaux. Déjà fragilisés par ailleurs, les plus modestes risquent dès lors de renoncer à l'acquisition d'une complémentaire et de sacrifier par là-même leur accès aux soins. Elle lui demande si le Gouvernement entend surseoir à ce projet et rechercher plutôt les capacités contributives au remboursement de la dette sociale là où elles se trouvent réellement.

Texte de la réponse

Les contrats dits « solidaires » et « responsables » bénéficient depuis 2004 d'une exonération totale de la taxe sur les conventions d'assurance. Cette aide visait, par une incitation financière très importante (2,2 MdEUR par an), à favoriser le développement de ce type de contrats. Dans la mesure où 99 % de ces contrats relèvent à présent de ces catégories et compte tenu des impératifs propres à la gestion des finances publiques, le Gouvernement a fait le choix de proposer au Parlement d'adapter ce dispositif. Il est donc prévu dans le cadre de la loi de finances pour 2011 de maintenir l'attractivité de ces contrats mais en limitant de moitié l'avantage fiscal dont ils bénéficient. Par conséquent, ils seront assujettis à la taxe sur les conventions d'assurance au taux de 3,5 % au lieu de 7 % dans le droit commun. Il convient en outre de noter que ces contrats continuent de bénéficier d'autres exonérations, par exemple l'exclusion de l'assiette des cotisations sociales des contributions versées par les employeurs pour aider à leur financement dans le cas de contrats collectifs et obligatoires, ce qui représente une perte de recettes de 2 MdEUR par an. Ainsi, compte tenu du maintien d'un taux réduit d'assujettissement à la taxe sur les conventions d'assurance, ces contrats continueront de bénéficier de plus de 3 MdEUR d'aides publiques. Ce choix constitue un juste équilibre, illustrant la volonté de maintenir l'incitation des mutuelles, des institutions de prévoyance et des assureurs à poursuivre leur implication dans la maîtrise des dépenses de santé, tout en confortant les recettes publiques. Cette mesure s'inscrit en effet dans un plan ambitieux de réduction des niches sociales et fiscales, qui participe au redressement indispensable des finances publiques en concentrant les aides publiques sur les dispositifs les plus efficaces. Cet effort qui ne représentera pas moins de 11 MdEUR en 2011 est réparti sur l'ensemble des acteurs économiques et des secteurs d'activité. Par ailleurs, les complémentaires vont bénéficier des mesures de maîtrise de la dépense portées par le Gouvernement et de l'augmentation continue des affectations de longue durée, prises en charge intégralement

par l'assurance maladie obligatoire : cela représente une économie pour les complémentaires de près de un milliard d'euros. Les charges des complémentaires santé s'accroîtront donc de 600 MEUR nets sachant que un pour cent de hausse des primes absorbe plus de 300 MEUR de charges nouvelles. Les éventuelles hausses de primes sont donc essentiellement une décision des complémentaires qui n'est nullement due aux mesures annoncées par le Gouvernement. Enfin s'agissant de la protection complémentaire et de l'accès au soin des ménages les plus modestes, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2011 prévoit une revalorisation substantielle du plafond de l'aide à la complémentaire santé, qui passe de 120 % à 126 % en 2011 puis 130 % en 2012 du plafond de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire. Elle devrait permettre à 300 000 personnes supplémentaires de rentrer dans ce dispositif d'ici 2012. Ces dispositions font suite à des revalorisations importantes en 2009 et 2010 du montant d'aide accordée dans le cadre de ce dispositif pour les jeunes de 16 à 25 ans (+ 100 EUR) d'une part et les personnes âgées de plus de 50 ans d'autre part (+ 150 EUR entre 50 et 59 ans et + 100 EUR à partir de 60 ans). La France est l'un des pays développés où le reste à charge des ménages est le plus limité : 8 % des dépenses contre 12 % en Allemagne ou 16 % en Suède.

Données clés

Auteur : [Mme Annick Le Loch](#)

Circonscription : Finistère (7^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 88710

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : Budget, comptes publics et réforme de l'État

Ministère attributaire : Budget, comptes publics, fonction publique et réforme de l'État

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 21 septembre 2010, page 10138

Réponse publiée le : 22 février 2011, page 1756