



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

mutuelles

Question écrite n° 5160

Texte de la question

M. Michel Lefait appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les demandes formulées par la caisse nationale mutualiste prévoyance santé lors de son assemblée générale du 7 juin 2012. Il lui demande, notamment, quand interviendra la suppression prévue de la taxe sur les conventions d'assurances, instaurée en 2011, comme le demande la caisse, et dans quels délais. Il souhaite également savoir si les cotisations versées aux mutuelles sont déductibles des revenus imposables pour les retraités, les fonctionnaires, les étudiants.

Texte de la réponse

Garantir l'accès aux soins de tous constitue la priorité du Gouvernement et est au cœur de sa vision du système de santé. Tous les leviers seront mobilisés pour assurer cet objectif fondamental et ils ne se limiteront pas à la seule fiscalité des contrats d'assurance complémentaire. Ainsi, la signature le 23 octobre 2012 d'un accord entre l'assurance maladie, les principaux syndicats de médecins et l'union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire marque une étape importante dans l'encadrement des dépassements d'honoraires qui permettra de réduire le reste à charge des patients. Grâce à cet accord, près de 5 millions de Français supplémentaires auront la garantie de bénéficier des tarifs de la sécurité sociale lorsqu'ils consultent un médecin de secteur 2. Les dépassements d'honoraires abusifs seront sanctionnés. La mise en place d'un contrat d'accès aux soins permettra d'engager individuellement les médecins de secteur 2 à diminuer leurs dépassements en contrepartie d'un meilleur remboursement de leurs patients par la sécurité sociale. Enfin, les médecins de secteur 1 verront leur rôle revalorisé. Le Président de la République a annoncé une révision de la fiscalité des assurances complémentaires, par une modulation beaucoup plus forte de la taxe sur les conventions d'assurance afin que les contrats responsables, qu'ils soient individuels ou collectifs, soient beaucoup plus attractifs. Il importera que ces contrats dits « responsables » le soient tous véritablement, c'est-à-dire qu'ils garantissent, sans discrimination d'âge ou de situation de santé, les patients ou les futurs patients, qu'ils permettent un large niveau de convention et qu'ils maîtrisent autant que possible les dépenses. Il ne s'agit donc pas de mettre en place une exonération uniforme sur tous les contrats mais de s'assurer, dans le cadre de cette révision de la fiscalité sur les contrats et d'une redéfinition des contrats « responsables », que leur contenu soit amélioré pour favoriser le parcours de soins et permettre un meilleur remboursement, en particulier des soins optiques et des soins dentaires. Ces travaux se traduiront dans le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale pour entrer en application dès janvier 2014.

Données clés

Auteur : [M. Michel Lefait](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (8^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5160

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : Affaires sociales et santé
Ministère attributaire : Affaires sociales et santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [25 septembre 2012](#), page 5171

Réponse publiée au JO le : [11 décembre 2012](#), page 7364