



14ème législature

Question N° : 587	De M. Alain Bocquet (Gauche démocrate et républicaine - Nord)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Économie et finances
Rubrique > impôts et taxes	Tête d'analyse > taxe sur les conventions d'assurance	Analyse > assiette. contrats responsables et solidaires.
Question publiée au JO le : 10/07/2012 Réponse publiée au JO le : 15/01/2013 page : 462 Date de changement d'attribution : 28/08/2012		

Texte de la question

M. Alain Bocquet attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les dispositions de la loi de finances rectificative pour 2011 qui a modifié la taxation des complémentaires santé. Un an après le vote de l'assujettissement de ces contrats à la taxe spéciale sur les conventions d'assurance à hauteur de 3,5 %, ce taux a été doublé, s'ajoutant ainsi aux autres taxes et impôts déjà créés portant la fiscalité sur les contrats santé à plus de 13 % en 2012. Les préoccupations des associations mutualistes et le mécontentement de la population se sont amplifiés car l'augmentation des cotisations pour les assurés a eu une incidence néfaste sur leur pouvoir d'achat. Taxer les mutuelles, c'est taxer 38 millions de Français et c'est un nouvel impôt sur la santé qui a été créé. Alors que 15 % de la population a déjà reporté ou renoncé à des soins faute d'argent, l'augmentation couplée avec la diminution des remboursements de certains médicaments ou de frais hospitaliers a remis en cause davantage encore le droit à la santé, sachant que le taux de remboursement par la sécurité sociale des soins de ville (médecine générale, optique, dentaire...) est descendu à 55 %. Nombre de foyers sont dans l'incapacité de souscrire une complémentaire santé faute de moyens suffisants. Les classes moyennes ont réduit aussi leur niveau de prestations et renonceront ainsi à certains soins considérés comme trop coûteux. C'est pourquoi il lui demande les mesures envisagées pour revenir sur cette disposition.

Texte de la réponse

Garantir l'accès aux soins de tous constitue la priorité du Gouvernement et est au coeur 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 dernier, 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. Ainsi, grâce à cet accord, près de 5 millions de Français 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 et les médecins de secteur 1 verront leur rôle revalorisé. Cet accord est également un élément important dans la réorganisation du système de santé autour de la médecine de proximité. Le Président de la République a rappelé le 20 octobre, lors du congrès de la mutualité, son engagement à faire disparaître les déserts médicaux et à garantir l'accès immédiat aux soins sur l'ensemble du territoire. En complément de ces actions, le Président de la République a en outre annoncé une révision de la fiscalité des assurances complémentaires. Cette refonte se fera par le biais d'une modulation beaucoup plus forte de la taxe sur les conventions d'assurance afin de concentrer les incitations sur les contrats les plus vertueux en termes d'accès



aux soins des populations les plus démunies. 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. 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 et entreront en application dès janvier 2014.