

PLFSS : Pour la Mutualité Française, la taxation est une fausse bonne idée

mercredi 22 janvier 2025



Éric Chenut est président de la Mutualité Française.

À l'occasion de ses vœux à la presse, la Mutualité Française argumente son opposition à toute augmentation de taxation sur les contrats de complémentaire santé pour financer les dépenses de l'Assurance Maladie. Éric Chenut, son président, revient également sur les grandes priorités des mutuelles pour cette année, au premier rang desquelles la lutte contre la fraude et contre la financiarisation du système de santé mais également l'accès aux données de santé.

À la veille de sa rencontre avec Catherine Vautrin, ministre du Travail, la Santé, des Solidarités et des Familles et Yannick Neuder, ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins, Éric Chenut, président de la Mutualité Française est convoqué par la commission des affaires sociales ce mercredi après-midi. Il sera aux côtés de [Jacques Creysssel, président du CTIP](#), et de Florence Lustman, présidente de France Assureurs.

En amont de ces rencontres, le président mutualiste a partagé avec les journalistes son argumentaire contre toute évolution de la taxe de solidarité additionnelle (TSA) qui s'applique aux contrats de complémentaire santé.

Préoccupations sur la situation budgétaire

Pour commencer, Éric Chenut a partagé « *sa préoccupation majeure compte tenu de l'état des finances sociales et ses conséquences sur le financement de certaines politiques publiques* ».

En réaction au [discours de politique générale](#), il s'est félicité de la déclaration du Premier ministre en faveur d'une vision pluri-annuelle du budget de la Sécurité sociale. Pour Éric Chenut, la question qu'il conviendrait d'aborder est « *la soutenabilité de la dépense globale* ». Cela nécessite « *d'interroger la pertinence des prescriptions* », de « *lutter contre la financiarisation du système de santé* » et de « *travailler sur la prévention qui constitue le seul levier pour modifier la courbe des maladies chroniques* » .

La Mutualité « *a pris acte* » de la décision du gouvernement de relever l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam). Dans le prochain PLFSS, il devrait être de 3,3%, contre 2,8% dans sa version initiale présentée en automne dernier. La Mutualité « *prend également acte de la décision du gouvernement de renoncer aux transferts sur les consultations de médecin et de sage-femme ainsi que sur les médicaments* ».

Une taxe injuste

Pour la fédération, l'absence de transferts ne devrait pas être compensée par une augmentation des taxes, [comme l'a annoncé le gouvernement](#). Face aux journalistes, le président mutualiste a martelé son opposition à toute augmentation de la taxation, à la fois sur ses modalités et sa justification. « *La taxe est une autre forme de transfert qui questionne sur notre nature de complémentaire santé. En quoi serions-nous légitimes pour lever des impôts ? Nous avons le niveau de taxation le plus élevé d'Europe. Deux mois des cotisations des adhérents ne sont que des taxes*, a déclaré Éric Chenut. *En quoi l'assiette de la TSA est-elle juste ? Cette taxe est proportionnelle au niveau de cotisation. Doit-on donc accepter que les retraités payent davantage ?* »

Pour Éric Chenut, l'Assurance Maladie se trouve dans une situation de tension budgétaire et avec 14,6Mds d'euros de déficit en 2024 pour deux raisons bien précises. Tout d'abord, l'absence de financement des mesures du Ségur de la santé (11,5Mds d'euros). Puis, l'absence de compensation des exonérations sociales depuis 2020 pour un montant de 3,5Mds d'euros. « *On ne voit pas pourquoi on devrait être des variables d'ajustement des décisions budgétaires. Je ne me résous pas à l'idée que cette fausse bonne idée prospère, étant donné que le Premier ministre a exprimé la nécessité d'avoir un cadre pluriannuel de financement* ».

« Il n'y a pas d'argent à rendre »

L'autre axe de défense des organismes complémentaires contre une éventuelle taxation consiste à démontrer qu'« *il n'y a pas d'argent à rendre* ». Séverine Salgado, directrice générale de la Mutualité Française, a rappelé [les chiffres du rapport de la Drees sur la situation financière des organismes complémentaires](#). En 2023, les prestations ont augmenté de 6,4%, soit plus vite que les cotisations qui ont progressé de 6,0%. Pour la première fois depuis 2012, le résultat technique moyen des OCAM est déficitaire. En plus, les dépenses des organismes complémentaires progressent plus vite que celles de l'Assurance maladie sur le champ de la CSBM. Il n'y a donc pas de marges de manœuvre. D'autant plus que les prestations santé vont augmenter en 2025 sous l'effet de l'entrée en vigueur en année pleine des revalorisations de certaines professions médicales.

Sur BFM, la ministre Catherine Vautrin [a déclaré](#) le 15 janvier que les organismes complémentaires devaient restituer les augmentations de cotisations qu'elles avaient appliqué en 2025, en prévision d'un transfert de charges qui n'a finalement pas eu lieu. Pour Éric Chénut en octobre dernier, au moment de la présentation du PLFSS, « *la plupart des organismes avaient déjà tarifé. Les mesures de transfert n'ont donc pas été intégrées. Ce serait donc surréaliste de*

nous demander une quelconque rétribution qui n'a pas été prise en compte par les organismes », a déclaré le président mutualiste.

Des perspectives sur la lutte contre la fraude

En l'absence du détail des mesures prévues dans la LFSS, la Mutualité est dans l'incapacité d'estimer un éventuel impact pour les organismes complémentaires. En revanche, la fédération est certaine que le texte contiendra des avancées en matière de lutte contre la fraude. Le projet de loi devait reprendre en l'état l'article permettant de mettre en place un échange de données entre l'assurance maladie et les organismes complémentaires en la matière. *« Cet article nous convient globalement mais nous souhaiterions l'améliorer »,* pointe Séverine Salgado, directrice générale de la Mutualité française.

La fédération souhaiterait que le texte introduise le principe d'un partage symétrique des informations entre les organismes complémentaires et l'assurance maladie. Par ailleurs, l'article prévoit la possibilité de confier à un intermédiaire indépendant la gestion de l'échange de données. *« Nous ne voyons pas l'intérêt de mettre en place un intermédiaire entre les mutuelles et les CPAM. Cela peut alourdir les processus d'une part et cela peut entraver certains contrôles »,* pointe la directrice générale. Et Éric Chenut d'insister : *« Nous ne souhaitons pas introduire de frein technique et opérationnel qui nous empêcherait d'être efficaces ».*

En attente d'une loi sur l'accès aux données

Séverine Salgado a également été interrogée sur [le courrier de la Cnil](#) demandant à une cinquantaine d'organismes complémentaires de se contenter des codes regroupés pour le règlement des prestations d'optique. *« Ne pas nous donner un code détaillé c'est un permis de fraude »,* considère Séverine Salgado. Car à l'intérieur d'un code regroupé il peut y avoir des produits avec des prix limite de vente différents. Il serait donc impossible pour l'organisme vérifier que le verre délivré correspond vraiment au verre facturé.

Dans [un avis du 14 novembre 2022](#), la Cnil estimait que les complémentaires pouvaient avoir accès aux codes détaillés. Dans son texte, *« la Cnil avait cependant donné au gouvernement deux ans pour sécuriser le cadre juridique. Pour moi, dans son courrier de novembre 2024, la Cnil s'adresse en premier lieu au gouvernement. Il faut trouver le bon véhicule législatif pour modifier le cadre juridique car cela ne peut passer par un PLFSS. Nous sommes toujours en attente d'une loi »,* expose Séverine Salgado.

La Mutualité poursuit les échanges avec la Cnil sur ce sujet et espère pouvoir mobiliser le nouveau gouvernement afin de faire avancer ce dossier.