

Novembre 2025



PLFSS 2026

Réformes, financement et défis pour les OCAM



Le déficit global des branches de la Sécurité sociale, hors périodes de crise sanitaire ou économique majeure, atteint un niveau inédit : **23 Md€ en 2025**, après **15,3 Md€ en 2024**.

Le **PLFSS 2026** vise à réduire ce déficit à **17,4 Md€**, avec un objectif de retour à l'équilibre en 2029, en fixant notamment le **cap de l'ONDAM** (Objectif national des dépenses d'assurance maladie). En 2026, le Gouvernement prévoit une progression des dépenses d'assurance maladie limitée à **1,6 %**.

Les principaux axes du PLFSS sont :

- **Limiter la croissance des dépenses de santé**, afin de réduire le déficit de la branche maladie (12,5 Md€ prévus en 2026, soit -4,7 Md€ par rapport à 2025).
- **Encourager la responsabilisation** des assurés et des professionnels de santé pour éviter les dépenses inutiles ou excessives.
- **Favoriser l'accès aux soins** tout en maîtrisant les coûts, en particulier dans les zones sous-dotées en médecins.

Certaines mesures ne font pas l'unanimité car elles impactent fortement les **organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM)**. Ce document analyse les principales propositions de réformes en cours d'examen par les Députés.

A noter, ce document n'abordera pas les mesures proposées sur le volet prestations sociales.

Le PLFSS 2026 s'inscrit dans un objectif de retour à l'équilibre de la Sécurité Sociale d'ici 2029

Principales mesures impactant les OCAM et état des votes à l'Assemblée nationale 1/2



Maîtrise des dépenses de santé



- Réforme des ALD (affections longues durée).
- ✗ Fiscalisation des indemnités journalières
- ✓ Encadrement et sécurisation des dépenses de santé notamment limitation des arrêts de travail.
- ✗ Participation forfaitaire et franchises médicales.
- ✓ Lutte contre la fraude.



Santé et accès aux soins



- Recours grandissant au conventionnement des professionnels de santé.
- ✓ Lutte contre les déserts médicaux⁽¹⁾.
- Mise en œuvre de la nouvelle stratégie « vaccination et immunisation 2025-2030⁽²⁾ ».
- Accompagnement de la stratégie « santé mentale et psychiatrie 2025-2030⁽²⁾ ».



Nouvel ensemble de prestations de prévention



- ✓ Nouveau dispositif de prévention pour personnes souffrant de maladies chroniques.



Taxes sur les complémentaires santé, transfert de charges et niches sociales



- ✗ Nouvelle contribution pour la seule année 2026, au taux de 2,25% assis sur l'ensemble des cotisations des assurés de chaque Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie.
- Réduction des niches sociales.

Statut - à date - des votes des députés sur les différents articles

- ✗ Rejet de l'article
 - ✓ Vote de l'article
- Sans pictogramme : en cours d'examen

⁽¹⁾Vote article 1

⁽²⁾Stratégie gouvernementale n'appelant de vote

Le PLFSS 2026 s'inscrit dans un objectif de retour à l'équilibre de la Sécurité Sociale d'ici 2029

Principales mesures impactant les OCAM et état des votes à l'Assemblée nationale 2/2



Protection sociale complémentaire (PSC) pour les agents de la fonction publique hospitalière (FPH)



❌ Report du financement de la réforme pour tenir compte du délai nécessaire aux négociations avec les organisations syndicales.



Suspension de la réforme des retraites, gel des pensions et autres mesures



- Suspension jusqu'à janvier 2028 du calendrier d'augmentation de l'âge légal de départ en retraite et de la durée d'assurance.
- Gel de toutes les retraites de base.
- Limitation de l'évolution des pensions de retraite entre 2027 et 2030.
- Facilitation du cumul emploi - retraite à partir du 1er janvier 2027.
- Amélioration des retraites des mères de famille.



Prise en charge de la perte d'autonomie



- Recrutement de 4 500 professionnels en EHPAD dès 2026.
- Création de 25 000 nouvelles places SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) et réforme du financement d'ici 2030.
- Transformation de 500 EHPAD en centres de ressources territoriaux.
- Doublement des équipes Alzheimer, élargies aux maladies neurodégénératives.

Statut - à date - des votes des députés sur les différents articles

- ❌ Rejet de l'article Sans pictogramme : en cours d'examen
- ✅ Vote de l'article

OBJECTIFS

- Réduire les coûts liés aux ALD, qui représentent environ 65 % des remboursements de l'Assurance maladie.
- Responsabiliser les assurés : inciter les patients à adopter des comportements plus autonomes et à mieux gérer leur santé.

Maîtrise des dépenses de santé - *Réforme des Affections Longues Durée (ALD)*



Mesures

Doublement des franchises médicales

- Plafond annuel des franchises médicales doublé : de 50€ à 100€ par assuré.
- Exigibilité directe des franchises en pharmacie, pour plus de transparence auprès des assurés.

Fiscalisation des indemnités journalières

- Imposition des indemnités journalières perçues dans le cadre d'une ALD.

Révision du périmètre des ALD

- Perte de la prise en charge de 100% de certaines maladies et remboursement des patients en rémission ou guéris selon le régime habituel.

Suppression des règles dérogatoires pour les ALD non exonérantes

- Suppression des règles dérogatoires pour les assurés en arrêt de travail prolongé non reconnus en ALD.
- Application des règles de droit commun pour le versement des indemnités journalières.

Impacts

Pour les assureurs

- **Révision des contrats santé** pour intégrer les nouvelles modalités de prise en charge et répondre aux besoins des assurés face à l'augmentation du reste à charge.

Pour les assurés

- **Hausse du reste à charge** pour les assurés (fiscalisation des indemnités, doublement des franchises).
- **Risque de désengagement** des patients dans les parcours de soins

OBJECTIFS

- Maîtriser la dépense publique liée aux arrêts de travail et renforcer la régulation médicale.
- Simplifier le retour à l'emploi après un congé maternité.
- Lutter activement contre la fraude sociale notamment grâce au partage de données entre assurance maladie obligatoire et complémentaires.

Responsabiliser les employeurs, professionnels de santé et salariés

Maîtrise des dépenses de santé - *Encadrement et sécurisation des dépenses de santé*



Mesures

- Poursuite de la réforme des indemnités journalières : baisse du plafond de prise en charge de 1,8 à 1,4 SMIC.
- **Limitation de la durée des arrêts initiaux :**
 - 1 mois maximum en cas d'hospitalisation.
 - 15 jours en cabinet de ville.
 - Renouvellements possibles par tranches de 2 mois maximum, sous justification médicale.
- **Suppression du régime des ALD non exonérantes**, qui permettait des arrêts de plus de 6 mois sans exonération du ticket modérateur.
- **Suppression du passage obligatoire par la médecine du travail après un congé maternité.**
- **Poursuite des actions contre la fraude et des abus :**
 - Généralisation du formulaire Cerfa sécurisé et campagnes de sensibilisation auprès des médecins (en 2026).
 - **Meilleure coopération et échange d'informations entre organismes d'assurance-maladie, complémentaires santé et autorités** pour cibler les comportements à risque (optique, dentaire, audio) et détecter les fraudes plus rapidement.

Impacts

Pour les assureurs

- **Réduction** attendue des **indemnités journalières** versées et meilleure **prévisibilité des risques**.
- Fiabilité accrue des remboursements et meilleure **protection contre les abus** néanmoins des coûts additionnels à prévoir pour procéder aux évolutions du SI et former les collaborateurs.

Pour les employeurs

- **Simplification du retour au poste** après un congé maternité et plus grande visibilité sur la durée des absences.

OBJECTIFS

- Responsabiliser les assurés dans leur consommation de soins, sans freiner l'accès, surtout pour les publics fragiles.
- Accroître les recettes de l'Assurance maladie, avec un gain estimé à environ 2,3 milliards d'euros par an.

Maîtrise des dépenses de santé - *Participation forfaitaire et franchises médicales*



Mesures

- **Doublement des montants et plafonds des participations forfaitaires et franchises médicales :**
 - Plafonds annuels portés à 100 € (au lieu de 50 €).
 - Franchise sur les boîtes de médicaments et actes paramédicaux : 2 €.
 - Franchise sur les transports sanitaires : 8 €.
 - Participation forfaitaire sur les actes médicaux : 4 €.
- **Exemptions maintenues pour plus de 18 millions d'assurés** (CSS, AME, invalides de guerre, femmes enceintes, enfants < 18 ans).
- **Recentrage des prises en charge** sur les soins les plus efficaces :
 - Diminution du taux de remboursement des **cures thermales..**
 - Suppression des **exonérations de ticket modérateur** pour les médicaments à faible service médical rendu en ALD (gain : 0,3 Md€ dont 0,1 Md€ lié aux ALD).

Impacts

Pour les assureurs

- Nécessité de **réviser le niveau de couverture** complémentaire et d'ajuster les **provisions pour sinistres** afin d'intégrer ces nouveaux montants.

Pour les assurés

- **Hausse du reste à charge individuel**, dans la limite du plafond annuel. Le reste à charge des ménages atteindrait environ 9 % de la consommation totale de soins.

OBJECTIFS

- Renforcer l'accès aux soins sur tout le territoire pour lutter contre les déserts médicaux.
- Améliorer l'accès aux traitements et la reconnaissance des maladies professionnelles.
- Garantir un accès plus juste à l'accompagnement et aux soins palliatifs dans un contexte où notre système de santé doit faire face à une forte augmentation des besoins de prise en charge des maladies chroniques et des personnes en fin de vie.
- Soutenir l'innovation en santé et l'accès à l'innovation.
- Accroître les actions en faveur de prévention et de la santé mentale.

Santé et accès aux soins



Mesures

- Renforcement de l'accès aux soins sur tout le territoire :
 - Création du statut de Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire (PTMA) pour encourager l'installation de jeunes médecins dans les zones sous-dotées.
 - Soutien au maillage officinal afin de maintenir ou développer les pharmacies de proximité dans les petites communes.
 - Priorité à un accès plus équitable aux soins palliatifs, avec notamment le développement des équipes mobiles territoriales et l'extension de l'offre de soins palliatifs à domicile.
 - Dès 2026, stage d'un an en pratique ambulatoire supervisée, pour les étudiants en dernière année de médecine générale, dans des zones à forte pression d'accès aux soins.
 - Recours accru au conventionnement des professionnels de santé pour limiter les dépassements d'honoraires et améliorer l'accès financier aux soins.
- Amélioration de l'accès aux médicaments biosimilaires et génériques et meilleure reconnaissance des maladies professionnelles.
- Renforcement de la politique vaccinale dans le cadre de la stratégie "Vaccination et immunisation 2025-2030":
 - Actualisation des obligations vaccinales pour les professionnels de santé et de la petite enfance.
 - Simplification du pilotage des centres de vaccination.
- Soutien à la stratégie "Santé mentale et psychiatrie 2025-2030", Grande Cause Nationale 2025, dotée de 65 M€ en 2026.

Impacts

Pour les assureurs

- Ajustement des offres et des tarifs face à l'élargissement de l'accès aux soins et aux nouvelles stratégies de prévention et santé mentale.

Pour les assurés

- Amélioration de l'accès aux soins et à la prévention, réduction du reste à charge sur certains traitements, meilleure couverture territoriale.

OBJECTIFS

- Accompagner des publics à risque pour éviter l'aggravation des pathologies ou leur passage en ALD.
- Maîtriser les dépenses en santé en agissant en amont afin d'éviter la prise en charge curative.

Nouvel ensemble de prestations de prévention



Mesures

- Création d'un nouveau dispositif à destination des patients souffrant de pathologies chroniques afin de prévenir l'évolution de ces dernières vers des affections de longues durées (ALD).
 - Accompagnement à l'activité physique, le suivi diététique, l'éducation thérapeutique comme éléments de ce dispositif.
 - Ce dispositif inclut des prestations aujourd'hui **non remboursées** par l'assurance maladie obligatoire (AMO).
- Financement — ou cofinancement — par l'assurance maladie et/ou par les organismes de complémentaire santé.
 - Un amendement visait à préciser que le financement soit assurément à la charge des organismes complémentaires.

Impacts

Pour les assureurs

- Adaptation / mise en place de programmes de prévention pour renforcer l'image de l'assureur en tant qu'acteur de santé globale.
- **Provisionnement** des fonds pour ces services.
- Risque d'augmentation des cotisations pour financer ces nouveaux services.
- Mise en place de **parcours de prévention intégrés**, suivi de la consommation, coordination avec l'assurance maladie.
- **Gestion des données sensibles** (santé, suivi médical) avec des obligations strictes en matière de protection et de confidentialité des données sensibles (RGPD).

Pour les assurés

- **Prévention renforcée** pour réduire les complications et hospitalisations futures, améliorant la santé globale et la qualité de vie.

OBJECTIFS

- Augmenter la contribution des complémentaires au financement du dispositif de santé, dans un contexte d'efforts pour redresser les comptes de l'assurance maladie.
- Réduire les niches sociales en ciblant davantage les avantages dont l'efficacité est contestée, en réduisant les risques d'iniquité avec d'autres publics (apprentis) ou en révisant des niches particulièrement favorables (avantages versés par les entreprises).

Taxe sur les complémentaires santé, transfert de charges et niches sociales



Mesures

- Instauration d'une **taxe exceptionnelle de 2,25 %** sur les contrats responsables assise sur l'ensemble des cotisations de leurs adhérents.
 - Pour les contrats responsables, cette surtaxe s'ajouterait à la taxe de solidarité additionnelle (TSA) déjà en place, portant la collecte fiscale globale sur ces contrats au-delà de 15 %.
 - Le montant de recette attendu pour cette mesure est d'environ **1 milliard d'euros**.
- **Réduction des niches sociales** : hausse des contributions patronales.
 - Compléments de salaires (titres-restaurants, chèques-vacances, chèques-cadeaux, avantages CSE) : **+8 %**.
 - Indemnités de rupture conventionnelle et de mise à la retraite : **+10 points**.
 - Rationalisation des dispositifs coûteux : ACRE (aide à la création et reprise d'entreprise), LODEOM (exonérations outre-mer), exonérations pour apprentis, jeunes entreprises innovantes (JEI)

Impacts

Pour les assureurs

- Charge nouvelle qui pourrait se traduire par une hausse des cotisations ou une réduction des garanties.
- Recalcul des provisions techniques et les tarifs des garanties pour les **contrats de prévoyance et assurances collectives** couvrant les risques sur les indemnités de rupture et la mise en retraite.
- **Risque de réduction** de la demande d'assurances spécifiques pour les dispositifs exonatoires nécessitant de **repenser leurs produits ciblés** (ex. garanties pour jeunes entreprises innovantes ou apprentis)

Pour les assurés

- Augmentation du coût de leur complémentaire santé ou certaines garanties être ajustées.

OBJECTIFS

- Disposer d'un temps suffisamment long pour négocier avec les syndicats.
- Faire face à la complexité administrative et opérationnelle.
- Bénéficier des retours d'expérience des autres corps de la fonction publique .

Report de la Réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) pour le personnel de la Fonction publique hospitalière (FPH)



Mesures

- Concernant la FPH, la réglementation prévoyait un démarrage à **1er janvier 2026** pour l'établissement de la participation obligatoire de l'employeur pour la PSC.
- Le PLFSS 2026, via son article 23, prévoit de **reporter** ce démarrage pour la FPH au **1er janvier 2028**.

Impacts

Pour les assureurs

- **Décalage** temporel des **primes collectives** versées par les employeurs.
- Continuité dans les habitudes de souscription des contrats de complémentaires santé par les agents ne favorisant pas le développement des portefeuilles collectifs (**concurrence des mutuelles individuelles** de la fonction publique).
- Allongement de la durée pour **adapter** les **offres** au marché de la FPH.

Pour les agents

- Allongement de la durée à deux années supplémentaires avant de bénéficier de la **prise en charge obligatoire** par leur employeur.
- **Inéquité** comparativement aux autres agents de la fonction publique.
- **Incertitudes** sur les garanties proposées.

OBJECTIFS

- Contribuer à la soutenabilité du système de retraite en dégageant des économies : 3,8 Md€ à 6,1 Md€ par an et en rééquilibrant la branche vieillesse d'ici 2030.
- Simplifier et rendre plus lisible le dispositif du cumul emploi-retraite, devenu trop complexe.
- Réduire les inégalités de pension entre les femmes et les hommes, en tenant mieux compte de l'impact de la maternité sur la carrière et l'accès à la retraite.

Suspension de la réforme des retraites, gel des pensions de retraites et autres mesures 1/2



Mesures

- Suspension jusqu'en janvier 2028 du calendrier d'augmentation de l'âge légal de départ à la retraite et de l'allongement de la durée d'assurance prévu par la réforme de 2023. Les générations nées entre 1964 et 1968 pourront ainsi partir à la retraite un trimestre plus tôt.
- Instauration d'une « année blanche » 2026, avec gel des pensions, des prestations sociales et du barème de l'impôt sur le revenu, afin de réaliser des économies budgétaires :
 - Sous-indexation entre 2027 et 2030 :
 - o -0,9 point par rapport à l'inflation en 2027.
 - o -0,4 point les années suivantes.
- Facilitation du cumul emploi-retraite (à partir de 2027) :
 - Avant 64 ans : cumul très limité (pension écartée dès le 1er euro de revenu).
 - Entre 64 et 67 ans : cumul partiel (pension réduite de 50 % au-delà de 7 000 € de revenus/an).
 - Après 67 ans : cumul libre et possibilité d'acquérir de nouveaux droits à une seconde pension.

Impacts

Pour les assureurs

- Demande accrue de produits d'épargne et de rente : face à la baisse du pouvoir d'achat des retraites publiques, les ménages chercheront à se constituer une retraite complémentaire privée (PER, assurance-vie, etc.).
- Valorisation du rôle de l'assureur dans la sécurisation du revenu à la retraite en développant des produits flexibles adaptés au cumul emploi-retraite.
- Rôle de conseil dans l'arbitrage entre départ à la retraite, maintien d'activité et optimisation fiscale.
- Hausse du risque de rachat anticipé de contrats d'épargne si les retraités ont besoin de liquidités à court terme.
- Adaptation des modèles de prévision (espérance de vie, rendements, comportements de départ anticipé) face à une évolution du profil des retraités.

Pour les assurés

- Erosion réelle des pensions face à l'inflation.
- Besoin de sécurisation de l'épargne.

OBJECTIFS

- Contribuer à la soutenabilité du système de retraite en dégageant des économies : 3,8 Md€ à 6,1 Md€ par an et en rééquilibrant la branche vieillesse d'ici 2030.
- Simplifier et rendre plus lisible le dispositif du cumul emploi-retraite, devenu trop complexe.
- Réduire les inégalités de pension entre les femmes et les hommes, en tenant mieux compte de l'impact de la maternité sur la carrière et l'accès à la retraite.

Suspension de la réforme des retraites, gel des pensions de retraites et autres mesures 2/2



Mesures

POUR LES FEMMES

- Meilleure prise en compte des enfants dans le calcul de la pension
 - Le salaire annuel moyen sera calculé sur :
 - 24 meilleures années pour les mères d'un enfant.
 - 23 meilleures années pour les mères de deux enfants ou plus..
 - Objectif : compenser la moindre progression salariale liée aux maternités.
 - Entrée en vigueur : 2026
 - Effet attendu : hausse de pension pour 50 % des femmes concernées.
- Ouverture élargie de la retraite anticipée pour carrière longue
 - Les majorations de durée d'assurance pour enfant pourront compter (dans la limite de 2 trimestres) pour l'accès au dispositif.
 - Entrée en vigueur : septembre 2026.
 - Bénéficiaires : environ 13 000 femmes nées à partir de 1970.

Impacts

Pour les assureurs

- Nouvelle demande de conseil personnalisé : **besoin accru d'accompagnement individuel** (simulations, arbitrages, choix de produits)
- Meilleure information des femmes sur leurs droits et prise de conscience accrue des écarts persistants, incitant à **compléter leur retraite par des produits d'épargne individuelle** (PER, assurance-vie, produits de rente).

Pour les assurés

- Hausse des pensions pour une partie des femmes.
- Accès facilité à la retraite anticipée.
- Réduction partielle des écarts de pension.

OBJECTIFS



Prise en charge de la perte d'autonomie

Mesures

Face à l'augmentation du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie, les pouvoirs publics mettent en œuvre depuis 2020 une **stratégie nationale d'adaptation** visant à accompagner **200 000 bénéficiaires supplémentaires d'ici 2030**.

Pour 2026 :

- Recrutement de **4500 professionnels supplémentaires en EHPAD** (budget de 250 M€).
- Poursuite de la **réforme du financement des EHPAD** dans 23 départements, pour harmoniser les soutiens publics et réduire les inégalités territoriales.

D'ici 2030 :

- Recrutement de **50 000 professionnels supplémentaires** en EHPAD.

D'ici 2030 (suite) :

- **Création de 25 000 places supplémentaires** de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et réforme de leur financement.
- **Transformation de 500 EHPAD** en centres de ressources territoriaux ouverts sur l'extérieur pour soutenir le maintien à domicile et proposer des accueils temporaires.
- **Doublement des équipes spécialisées Alzheimer**, élargies à l'ensemble des maladies neurodégénératives (stratégie 2025-2030).

Impacts

Pour les assureurs

- **Demande accrue de produits d'assurance dépendance..**
- Accroissement de la demande de **prestations de services pour le maintien à domicile** (téléassistance, adaptation du logement), nécessitant des **partenariats avec les acteurs médico-sociaux**.
- **Prévention du risque de perte d'autonomie pour contenir les coûts futurs** : programmes santé, dépistage des maladies neurodégénératives, accompagnement bien vieillir.
- Renforcement de la **coordination avec les acteurs publics** pour mieux appréhender les **parcours de soins**.

Pour les assurés

- Amélioration de **l'accès aux soins et à l'accompagnement**, réduisant les inégalités territoriales.
- Risque d'augmentation du reste à charge pour les assurés avec le développement de nouveaux services.

En synthèse : plan d'actions à activer par les OCAM

Réévaluation financière et actuarielle

- **Modéliser l'impact de la taxe exceptionnelle** (≈ 2,25 %) sur les **cotisations** et les **marges**, déterminer s'il faut l'intégrer dans la structure tarifaire à venir.
- **Réévaluer les hypothèses actuarielles** : taux de sinistralité, augmentation du reste à charge, montée des franchises / participations forfaitaires, évolution des comportements des assurés.
- Prévoir un **plan de marge et solvabilité révisé** pour tenir compte des contraintes accrues (ONDAM + marge sous pression).

Ajustement de l'offre et des garanties

- **Revoir les garanties proposées** : avec une maîtrise plus ferme de la répartition entre les remboursements AMO et AMC.
- **Refondre le « contrat responsable »** : revoir les niveaux de prise en charge, exclusions, franchises, etc.
- Mettre en place des **services de prévention et d'accompagnement** santé pour les ALD et la perte d'autonomie afin de valoriser la proposition de valeur de la complémentaire et réduire les sinistres à venir (particulièrement pertinent dans un contexte où l'ONDAM est plafonné).
- Favoriser la **coopération avec les acteurs de la sphère publique** (ARS, EHPAD) pour déployer des parcours santé.
- Développer des produits **épargne**.

Renforcement du dialogue et de la transparence

- Poursuivre activement la **participation au dialogue avec les pouvoirs publics** via l'UNOCAM ou les instances de concertation (ex. le CDOC). L'UNOCAM insiste sur l'importance d'un dialogue approfondi pour définir une trajectoire soutenable.
- **Communiquer auprès des assurés** : expliquer les évolutions (nouvelles contributions attendues) pour maintenir la confiance et éviter les réclamations et résiliations.

Adaptation de l'organisation opérationnelle et informatique

- Faire évoluer les **systèmes d'information (SI)** pour permettre l'échange sécurisé des données entre complémentaires et AMO (nécessaire pour la **lutte contre la fraude**) : ce sera un élément clé de conformité au PLFSS.
- Mettre en conformité les SI pour assurer la **protection des données sensibles** (RGPD).
- **Former les équipes** (actuariat, gestion, marketing, juridique) aux nouvelles évolutions réglementaires, à la cartographie des risques (fraude, tarifaire, conformité) et aux nouveaux modèles de services proposés aux assurés.

Les positions des représentants de la profession : un PLFSS qui ne fait pas l'unanimité



Fédération Nationale de la Mutualité Française

Elle s'oppose au projet de loi, qu'elle juge « brutal ».

Elle dénonce notamment :

- La hausse de la **taxation et les transferts de charges vers les complémentaires santé**.
- Le **doublément des participations forfaitaires, des franchises**, l'alourdissement du reste-à-charge des assurés.
- Le rôle des mutuelles et complémentaires marginalisé dans un système de santé structuré autour de l'assurance obligatoire, et une gouvernance qu'elle juge à réformer.



France Assureurs

La position de France Assureurs s'inscrit dans cette même logique de mécontentement.

- Elle dénonce que la **nouvelle taxe** sur les complémentaires santé soit destinée à **financer la suspension de la réforme des retraites**, ce qu'elle qualifie de mesure arbitraire : « l'État reprend d'une main ce qu'il semble donner de l'autre ».
- Elle alerte sur le fait que cette ponction accrue sur les complémentaires va mécaniquement entraîner une **augmentation des cotisations** pour les assurés.



CETIP

Le CTIP est également très critique vis-à-vis du PLFSS 2026. Il affirme que ce texte porte « un double coup au pouvoir d'achat des salariés et à la compétitivité des entreprises ».

Ses objections portent notamment sur :

- La **taxe exceptionnelle de 2,25 %** sur les cotisations des complémentaires santé, « un impôt déguisé » selon lui.
- Un **transfert de charge vers les complémentaires santé** (notamment 400 M€ annoncés) sans concertation préalable.

Présentation d'Ailancy



Le Groupe Ailancy : 4 marques, 7 entités, 4 sites



France Paris (siège social) + 180 consultants

Luxembourg Luxembourg + 10 consultants

Maroc Casablanca + 10 consultants



France Paris (siège social) + 90 consultants

Tunisie Tunis + 10 consultants



+ 7 consultants

France Paris (siège social)



+ 6 consultants

France Paris (siège social)



Une offre de service complète dédiée à l'industrie financière

+ 17 ans

Le Cabinet a été fondé en 2008



> 300

Consultants répartis sur 4 entités



53 M€

Chiffre d'affaires groupe



> 1400

Missions réalisées



Conseil en organisation et management

Stratégie de développement

Compétitivité des organisations

Risques & conformité

Conduite de grands projets

Transformation des SI

Accélération digitale

170 consultants



Expertises et Solutions

Expertise fonctionnelle métier

Apport méthodologique

Maîtrise de solution

Réalisation technologique

Offres en Nearshore d'externalisation de services

Traitements d'opérations

100 consultants



Conseil en Cyber Sécurité

Gouvernance sécurité et Mise en conformité réglementaire

Gestion des risques et intégration de la sécurité dans les projets

Pilotage de Programmes et Projets Sécurité

Protection des données, lutte contre la fuite de données

Résilience

Gestion des identités et des accès (IAM)

< 20 consultants



Conseil en Stratégie IA

Interaction Client IA

IA pour les développeurs

Coût et efficacité augmentée IA

Organisation et contrôles IA

Gouvernance et qualité Data

Mise à l'échelle et acculturation

< 10 consultants

Nos principaux domaines d'intervention en assurance

Stratégie de développement

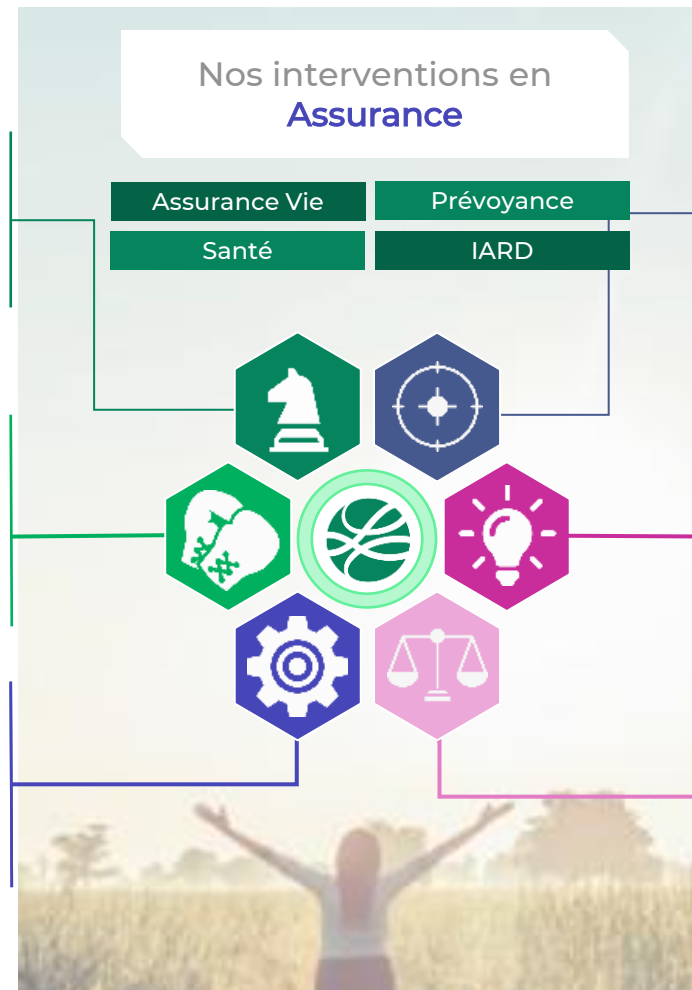
- > Définition des nouvelles offres mass market MRH et Auto d'un bancassureur
- > Déploiement d'une nouvelle offre santé et prévoyance collective dans le cadre d'un partenariat entre un réseau bancaire et deux assureurs

Compétitivité de l'organisation

- > Mutualisation des BO de gestion des contrats IARD de deux réseaux bancaires
- > Définition de la stratégie opérationnelle d'une direction de gestion de l'indemnisation (organisation des plateaux, processus, formation)
- > Réorganisation des BO retraite et prévoyance d'un acteur de premier plan de la protection sociale complémentaire

Évolution du système d'information

- > Diagnostic de l'organisation IT et définition du modèle cible d'un courtier majeur de la complémentaire et la prévoyance
- > Réorganisation des fonctions IT d'un bancassureur : audit de l'existant et scénario d'évolution



Pilotage de Programme

- > Cadrage d'une plateforme de services retraite pour un bancassureur, avec une offre large de produits et de services où convergent tous les écosystèmes (entreprises et salariés, retraités et actifs aux préoccupations et projets multiples)
- > Accompagnement de la création d'une application mobile de mise en relation entre client et réseaux de professionnels (réparateur, artisan, ...)

Transition digitale

- > Cadrage d'une plateforme de services retraite pour un bancassureur, avec une offre large de produits et de services où convergent tous les écosystèmes (entreprises et salariés, retraités et actifs aux préoccupations et projets multiples)
- > Accompagnement de la création d'une application mobile de mise en relation entre client et réseaux de professionnels (réparateur, artisan, ...)

Réglementaire

- > Mise en conformité à la Loi PACTE et à la directive DDA
- > Accompagnement d'un acteur dans le cadre d'un audit de conformité avec la Loi Eckert par l'ACPR
- > Accompagnement de la Direction de la Stratégie d'une mutuelle dans la mise en conformité au RGPD

Votre contact



Géraldine Guitard

Directrice Associée Assurance

geraldine.guitard@ailancy.com



32 rue de Ponthieu
75008 Paris
ailancyadvisory.com

UNE FILIALE DE  **Ailancy
Group**