

A woman in a white lab coat is holding the hand of an elderly woman. The woman in the lab coat is looking down at the elderly woman's hand with a gentle expression. The elderly woman is looking up at the woman in the lab coat. The background is a soft, out-of-focus indoor setting.

DOSSIER

Prévention santé & groupes de protection sociale

Août 2026

Les groupes de protection sociale à l'épreuve d'un nouveau compromis national — reconnaissance, financement, données de santé et paritarisme après le rapport sénatorial sur la prévention.



Sommaire

DOSSIER — AOÛT 2026

03 **Édito** — La prévention, enfin reconnue ? Les GPS à la croisée des chemins

04 **Le diagnostic** — un constat sévère : la prévention, angle mort du modèle

06 **La coalition de prévention** — reconnaissance ou mise sous tutelle ?

07 **Le contrat responsable** — terrain de la bataille réglementaire

08 **Les chiffres clés du débat** — encadré

09 **La taxe de 2,05 %** — une reconnaissance sous contrainte budgétaire

10 **Données de santé** — efficacité préventive et solidarité

11 **L'entreprise comme territoire de santé** — une chance pour le paritarisme

12 **Mon espace santé & activité physique adaptée** — le coût caché

13 **Les assurés & la coordination AMO-AMC** — à refonder

14 **Lignes de fracture & doctrine des GPS** — 6 principes

16 **Conclusion & sources**

La prévention, enfin reconnue ? Les GPS à la croisée des chemins

36,9 % de nos concitoyens vivent aujourd'hui avec une pathologie chronique. Ils seront 43 % en 2035. Ces pathologies absorbent déjà 62 % des dépenses d'assurance maladie. Derrière ces chiffres, une évidence que le SNFOCOS porte de longue date : un système qui produit « beaucoup de soins et peu de santé » n'est pas soutenable — ni financièrement, ni humainement.

Le rapport sénatorial du 24 juin 2026 marque, de ce point de vue, un tournant. Pour la première fois, un texte parlementaire propose de reconnaître les organismes complémentaires — et donc nos groupes de protection sociale — comme des opérateurs de prévention à part entière. Cette reconnaissance, les cadres des GPS l'ont construite sur le terrain, dans les branches, dans les entreprises, auprès des assurés. Elle valide leur expertise. Elle ne saurait pourtant nous faire baisser la garde.

Car le paradoxe est saisissant. D'une main, l'État nous invite à investir davantage : un fléchage de 2 % des primes vers la prévention, soit environ 750 millions d'euros. De l'autre, il ponctionne un milliard d'euros via la contribution exceptionnelle de 2,05 % et gèle les cotisations pour 2026. On ne bâtit pas une politique de prévention ambitieuse en asphyxiant ceux qui doivent la porter. Et l'on ne demande pas aux salariés des groupes de faire toujours plus quand les moyens, eux, se contractent.

Face à cette séquence décisive, le SNFOCOS revendique :

Une gouvernance réellement partagée. La coalition de prévention proposée par le Sénat ne doit pas être une chambre

d'enregistrement. Les partenaires sociaux et les cadres qui font vivre le paritarisme doivent co-décider des priorités, des moyens et de l'évaluation — pas seulement financier.

Des garanties éthiques intangibles sur les données de santé.

Oui à une prévention ciblée et efficace, non à toute dérive vers la sélection des risques. La solidarité est notre identité ; elle n'est pas négociable.

Des moyens pour ceux qui feront la prévention. Reconnaître les GPS comme acteurs de santé publique, c'est aussi reconnaître, former et valoriser leurs cadres, qui devront porter ces nouvelles missions sans que leur charge de travail devienne, elle-même, un risque pour leur santé.

L'entreprise peut devenir un véritable territoire de santé, et la prévention un champ renouvelé du dialogue social. C'est une chance historique pour le paritarisme — à condition que la reconnaissance annoncée donne un réel pouvoir d'agir, et non de nouvelles obligations sans contreparties.

Ce dossier vous donne les clés de ce débat. Le SNFOCOS sera présent à chaque étape des négociations à venir, pour que la prévention de demain soit à la fois efficace, solidaire et respectueuse de celles et ceux qui la mettront en œuvre.

Vous pouvez compter sur nous.



Bruno Gasparini

Secrétaire général du SNFOCOS



LE DIAGNOSTIC

Beaucoup de soins, peu de santé

Le rapport sénatorial « Beaucoup de soin, mais peu de santé : l'impératif de la prévention », enregistré le 24 juin 2026, ne se contente pas de dresser le procès d'un système trop curatif. Il ouvre une séquence beaucoup plus sensible : celle d'une reconnaissance des organismes complémentaires comme acteurs de santé publique, au prix d'obligations financières, numériques et éthiques qui pourraient redessiner durablement les équilibres entre l'AMO, l'AMC et les partenaires sociaux.^{1,2}

Porté par les rapporteuses Marie-Do Aeschlimann, Marion Canalès et Nadia Sollogoub, sous la présidence de Philippe Mouiller, le rapport formule **29 recommandations** — et non 22, chiffre parfois repris à tort.³



La prévention demeure l'angle mort du modèle français

La France produit « beaucoup de soins et peu de santé ». La prévention n'est toujours pas devenue une ligne directrice des politiques de santé, malgré l'accumulation de plans, de stratégies et de dispositifs sectoriels.^{5,6}

Les chiffres cités par les sénateurs donnent une profondeur économique à ce diagnostic. En 2023, 36,9 % de la population souffrait d'une pathologie chronique, proportion qui pourrait atteindre 43 % en 2035. Les pathologies chroniques concentrent déjà 62 % des dépenses d'assurance maladie, ce qui transforme la prévention en condition de soutenabilité du système et non en simple supplément de politique publique.^{7,8}

Ce déplacement est essentiel pour la profession. Tant que la prévention reste pensée comme une politique périphérique, elle demeure exposée aux aléas budgétaires, aux appels à projets et aux priorités ministérielles successives. Lorsqu'elle est envisagée comme un

investissement structurant, elle appelle une gouvernance, une mesure de l'efficacité, une doctrine de financement et un partage clair des responsabilités entre l'assurance maladie obligatoire, les complémentaires, les professionnels, les collectivités et les assurés.

Le rapport formule ainsi un grief moins médical qu'institutionnel. La prévention française souffrirait moins d'un manque d'intuitions que d'une incapacité à organiser dans la durée des priorités hiérarchisées, évaluées et portées au plus haut niveau de l'État. C'est le sens des premières recommandations, qui appellent à une nouvelle Stratégie nationale de santé structurée autour de la prévention et à une grande loi de santé publique.⁹

« La prévention devient une condition de soutenabilité — non un simple supplément. »



Reconnaissance ou mise sous tutelle ?

La recommandation 3 propose de créer une coalition des opérateurs de prévention rattachée au Premier ministre — État, assurance maladie, complémentaires, collectivités, professionnels et caisses de retraite.^{10,11}

L'ambition affichée est de décliner opérationnellement la prévention, d'assurer le « dernier kilomètre » et d'évaluer les politiques engagées. Sur le papier, cette proposition rejoint une revendication des fédérations d'OCAM. Dans un communiqué commun de septembre 2024, la Mutualité Française, le CTIP et France Assureurs demandaient une « approche concertée » et une « gouvernance partagée » autour du contrat responsable.^{12,13}

Mais toute gouvernance partagée n'est pas nécessairement équilibrée. Pour les groupes de protection sociale, la

question décisive sera de savoir si cette coalition ouvre un véritable espace de codécision ou si elle organise surtout l'intégration des complémentaires dans une stratégie définie par l'État.

Le rattachement au Premier ministre peut donner à la prévention la puissance interministérielle qui lui manque, mais il peut aussi renforcer une verticalité déjà vivement critiquée lors du débat sur la taxe et le gel des cotisations. La profession devra arbitrer entre inscription dans une politique publique structurée et risque d'une mise sous tutelle fonctionnelle.

**« Le risque est de financer
davantage sans
gouverner réellement. »**

Terrain de la bataille réglementaire

La recommandation 13 prévoit d'instaurer une part minimale de 2 % des primes affectée à la prévention dans le contrat responsable — soit environ 750 millions d'euros.^{14,15}

Cette recommandation a la force et l'ambiguïté des grands compromis. Elle répond à une revendication de reconnaissance : si les complémentaires financent de la prévention, cette dépense doit être regardée comme un investissement de santé et non comme un frais de gestion. C'est l'objet de la recommandation 19, qui propose de reconnaître les OCAM comme acteurs de prévention à part entière.^{16,17}

La Mutualité Française défend depuis 2025 la reconnaissance de la prévention comme « prestation à part entière ». France Assureurs affirme que les assureurs ont un rôle clé à jouer, notamment dans l'assurance collective auprès des entreprises.^{18,19}

Mais le mécanisme introduit une tension majeure. Les fédérations demandent de desserrer les contraintes du contrat responsable : France Assureurs indique que 80 % des garanties y seraient déjà imposées ; le CTIP insiste sur la nécessité de redonner des marges de manœuvre aux partenaires sociaux.^{20,21}

Le désaccord ne porte donc pas sur la prévention elle-même, mais sur son mode d'institutionnalisation. Les GPS peuvent accepter qu'elle devienne un élément constitutif du contrat ; ils accepteront plus difficilement un quota réglementaire uniforme, décidé sans négociation de branche.



Les chiffres clés du débat

ENCADRÉ — RAPPORT SÉNATORIAL N° 789

Indicateur	Valeur	Portée pour les GPS	Source
Recommandations du rapport	29	Un agenda global, dont plusieurs mesures ciblent directement les OCAM.	30
Population avec pathologie chronique (2023)	36,9 %	La prévention devient un enjeu de soutenabilité, non un simple supplément.	31
Projection pathologies chroniques (2035)	43 %	Vieillessement et chronicisation justifient une stratégie de long terme.	32
Dépenses AM liées aux pathologies chroniques	62 %	Le coût du curatif donne une justification économique à la prévention.	33
Fléchage prévention proposé (contrats resp.)	2 %	Enjeu direct sur les primes, les contrats et la gouvernance des garanties.	34
Montant estimé du fléchage	≈ 750 M€	Changement d'échelle pour les dépenses de prévention des complémentaires.	35
Contribution exceptionnelle LFSS 2026	2,05 %	Charge fiscale nouvelle sur les cotisations de complémentaire santé.	36
Rendement attendu de la contribution	≈ 1 Md€	La mesure pèse sur les marges, les tarifs et la relation avec les assurés.	37

Sources détaillées en fin de dossier (notes 30 à 37).

Une reconnaissance sous contrainte budgétaire

La contribution exceptionnelle de la LFSS 2026 s'applique aux cotisations d'AMC, sur l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle, pour un rendement d'environ 1 milliard d'euros.^{22,23}

Pour le gouvernement, cette contribution doit restituer à l'assurance maladie un milliard d'euros déjà prélevé auprès des assurés via les hausses de cotisations 2025. Pour les fédérations, elle constitue un signal inverse à celui du rapport sénatorial : comment demander aux OCAM d'investir dans la prévention tout en les taxant et en gelant leur capacité tarifaire ?²⁴

La Mutualité Française qualifie la contribution de « TVA sur la santé » et d'« anomalie européenne ». Le CTIP y voit un « impôt déguisé à la charge des entreprises et des salariés ».

France Assureurs dénonce une contribution « irrationnelle, irresponsable et cynique », toute taxe se traduisant « mécaniquement par une augmentation des cotisations »,^{25,26,27}

Le gel des cotisations 2026 ajoute une contrainte. Selon Capstan Avocats, l'article 13 prévoit que le montant des cotisations ne peut être augmenté par rapport à 2025. Les trois familles d'OCAM jugent ce gel « anticonstitutionnel et inapplicable » et envisagent des recours, notamment par une QPC.^{28,29}

Dans ce contexte, le fléchage de 2 % des primes vers la prévention prend une coloration particulière : investissement structurant pour les uns, nouvel étage dans l'empilement des obligations pour les autres, au moment où les organismes dénoncent une fiscalité cumulative et un encadrement tarifaire sans précédent.



La ligne de crête entre efficacité préventive et solidarité

La recommandation 20 propose de faire évoluer les conditions d'accès des complémentaires aux données de santé à des fins de prévention, sous cadre expérimental et allègements ciblés.³⁸

Les fédérations y voient un levier d'efficacité. La Mutualité Française demande un meilleur usage des données pour faciliter une prévention ciblée et personnalisée ; France Assureurs appelle à une culture de partage entre acteurs publics et privés, dans le respect des réglementations et de la confidentialité médicale.^{39,40}

Mais le rapport ne peut ignorer le soupçon assurantiel. La rapporteure Marion Canalès a elle-même reconnu le risque d'une sélection des adhérents si l'accès aux données n'était pas strictement encadré. La donnée peut permettre une

prévention plus fine et une meilleure orientation des publics fragiles ; elle peut aussi, si le cadre de finalité est insuffisant, nourrir la peur d'une segmentation des risques.⁴¹

Pour les GPS, l'enjeu n'est pas seulement technique : il est identitaire. Un GPS paritaire ou mutualiste ne peut revendiquer l'accès à la donnée qu'en portant une doctrine de non-sélection, de finalité préventive exclusive, de contrôle par les instances de gouvernance et de transparence à l'égard des assurés.

**« La reconnaissance des OCAM
ne vaut que si elle donne
du pouvoir d'agir. »**

Une chance pour le paritarisme

La recommandation 21 propose de démultiplier les espaces de prévention via les contrats collectifs obligatoires, les partenariats de branche et d'entreprise.⁴²

Cette orientation rejoint une intuition forte : l'entreprise est un lieu privilégié de prévention, parce qu'elle articule protection sociale complémentaire, santé au travail, qualité de vie au travail, risques professionnels et négociation collective. France Assureurs met en avant le rôle de l'assurance collective dans le renforcement de la prévention.⁴³

Pour les GPS paritaires, cette recommandation peut devenir un levier de différenciation. Là où un assureur individuel raisonne d'abord en portefeuille, le groupe de protection

sociale peut raisonner en branche, en population salariée, en trajectoire professionnelle et en dialogue social. La prévention devient alors un objet de négociation collective et un instrument de politique sociale.

Elle ne doit pas être réduite à une addition de modules numériques ou de campagnes standardisées. Elle peut devenir un espace de démocratie sociale si les partenaires sociaux définissent les priorités, suivent les résultats et garantissent que les actions bénéficient aux salariés les plus exposés.

« La prévention peut devenir
un champ renouvelé du
dialogue social. »



Le coût caché de la coordination numérique

La recommandation 24 crée un carnet de prévention numérique dans Mon espace santé et impose aux opérateurs, dont les OCAM, d'y proposer leurs actions.⁴⁴

La mesure paraît cohérente avec un parcours de prévention lisible tout au long de la vie. Mais elle comporte un coût opérationnel souvent sous-estimé : interfaces, référentiels, règles de sécurité, responsabilités de mise à jour et articulation avec les systèmes d'information des organismes.

Pour les GPS, cette obligation pourrait donner une visibilité nouvelle à des actions peu reconnues. Elle pourrait aussi devenir une charge supplémentaire si elle est conçue comme une injonction technique sans financement, sans standard partagé et sans articulation avec les outils déjà développés par les branches et les opérateurs de gestion.

Activité physique adaptée. La recommandation 29 propose d'intégrer l'APA dans les garanties obligatoires du contrat responsable et solidaire. Sur le plan sanitaire, la mesure s'inscrit dans une vision cohérente de prévention des pathologies chroniques.⁴⁵

Sur le plan contractuel, elle soulève une difficulté classique : plus le contrat responsable devient le support de politiques publiques, plus il devient un panier réglementaire dense. France Assureurs souligne que 80 % des garanties seraient déjà imposées. Le risque, pour les partenaires sociaux, est de voir le contrat collectif transformé en vecteur d'obligations successives sans adaptation aux besoins réels des salariés.⁴⁶

Bénéficiaires annoncés, financeurs probables

Les recommandations 14 et 15 visent une prévention sans reste à charge ni avance de frais, et l'exonération de franchise pour les actes de prévention.^{47,48}

Ces mesures répondent à un enjeu réel : une prévention payante ou peu lisible devient mécaniquement inégalitaire. Pourtant, la question du financement demeure. La Mutualité Française affirme que la taxe sera supportée par les assurés en bout de chaîne ; l'Institut de la protection sociale estime son effet différé à 2 à 3 % de hausse des cotisations à partir de 2027.^{49,50}

La Mutualité Française évoque pour 2026 des hausses de 4,3 % en individuel et de 4,7 % en collectif. Les retraités en

contrats individuels sont particulièrement exposés, faute de prise en charge employeur.^{51,52}

Une coordination à refonder. Le rapport remet sur la table l'articulation AMO-AMC : coalition commune (R. 3), indicateur de suivi de la dépense globale (R. 9) et prise en charge coordonnée sans reste à charge (R. 14).⁵³

Si les complémentaires financent davantage, elles demanderont à participer au pilotage et à l'évaluation. La voie la plus exigeante est celle d'un pilotage partagé, évalué et démocratiquement lisible — ni centralisation étatique, ni fragmentation par les seuls opérateurs.

Le paradoxe est net : la prévention est présentée comme un levier de maîtrise des dépenses à long terme, mais si sa montée en charge est financée par la fiscalité, les obligations contractuelles et des cotisations plus élevées, elle peut devenir à court terme un facteur d'inquiétude pour les assurés.

Entre les fédérations et l'État

Les trois familles d'OCAM ne se situent pas au même endroit. La Mutualité Française insiste sur la dimension solidaire ; le CTIP-FIPS sur le rôle des partenaires sociaux et l'impact de la fiscalité ; France Assureurs sur l'efficacité, le partage des données et le desserrement des contraintes.^{54,55,56}

Pourtant, leurs convergences sont plus fortes que leurs différences : elles soutiennent la prévention, demandent une reconnaissance du rôle des complémentaires, souhaitent une gouvernance partagée et s'opposent à la taxe de 2,05 % et au gel des tarifs.⁵⁷

LES RECOMMANDATIONS QUI CHANGENT LA DONNE

R.3 Coalition des opérateurs de prévention rattachée au Premier ministre.

R.19 Reconnaissance des OCAM comme acteurs de prévention.

R.21 Espaces de prévention via contrats collectifs et branches.

R.29 Intégration de l'activité physique adaptée aux garanties obligatoires.

R.13 2 % des primes affectés à la prévention (≈ 750 M€).

R.20 Évolution de l'accès aux données de santé.

R.24 Carnet de prévention dans Mon espace santé.

Source : Sénat, rapport n° 789.⁵⁹

Doctrine professionnelle

SIX PRINCIPES POUR LES GPS

La profession ne peut se contenter d'accueillir les recommandations qui la reconnaissent et de critiquer celles qui la contraignent. Elle doit formuler une doctrine cohérente de la prévention complémentaire, autour de six principes.⁵⁸

1 Reconnaissance

Distinguer les dépenses de prévention des frais de gestion lorsqu'elles répondent à des objectifs de santé publique et à des critères d'évaluation (R. 19).

2 Négociation

Articuler tout fléchage obligatoire à la place des partenaires sociaux, des branches et des entreprises : une prévention négociée s'adapte aux risques réels des populations couvertes.

3 Solidarité

N'accepter l'accès aux données que s'il exclut toute sélection des risques : des usages préventifs, proportionnés, contrôlés et compréhensibles pour les assurés.

4 Évaluation

Démontrer les effets de la prévention sur l'accès aux soins, les arrêts de travail, les pathologies chroniques et, à terme, les dépenses évitées.

5 Lisibilité financière

Permettre aux assurés de distinguer la taxe, la hausse tendancielle, les transferts AMO-AMC, les nouvelles garanties et les investissements réellement préventifs.

6 Paritarisme

Faire de la prévention un champ renouvelé du dialogue social — au croisement de la santé, du travail et de la solidarité professionnelle — non une politique publique sous-traitée.

CONCLUSION

Une reconnaissance ne vaut que si elle donne du pouvoir d'agir

Le rapport sénatorial pose une question simple et redoutable : les complémentaires seront-elles les financeurs additionnels d'un système sous tension ou les coproducteurs reconnus d'une politique de santé publique renouvelée ? La réponse dépendra des arbitrages à venir sur le contrat responsable, la taxe de 2,05 %, l'accès aux données, l'évaluation des dépenses et la place des partenaires sociaux.

Pour les groupes de protection sociale, la période est décisive. Ils peuvent transformer la prévention en marqueur professionnel, en terrain de différenciation paritaire et en contribution crédible à la soutenabilité du système. Ils peuvent aussi voir cette séquence se refermer

sur une accumulation de charges, de contraintes et d'obligations numériques, sans reconnaissance effective de leur gouvernance.

La prévention est souvent présentée comme l'avenir raisonnable du système de santé. Le rapport du Sénat montre qu'elle est aussi une épreuve politique. Elle obligera l'État à choisir entre concertation et injonction ; les fédérations, entre protestation défensive et doctrine offensive ; les GPS, à prouver que leur vocation ne se limite pas au remboursement, mais qu'elle peut contribuer à produire de la santé, dans un cadre solidaire, négocié et contrôlé.

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Ce dossier s'appuie exclusivement sur des sources publiques citées en notes de bas de page. Le rapport sénatorial officiel comporte 29 recommandations — et non 22 propositions comme l'avancent certains commentaires secondaires. Les montants (≈ 750 M€ de fléchage, ≈ 1 Md€ de rendement) et le taux de 2,05 % reprennent les chiffres publiés par le Sénat et les acteurs concernés.

Sources

NOTES DE BAS DE PAGE

1-3. Sénat, « Beaucoup de soin, mais peu de santé : l'impératif de la prévention », rapport n° 789, enregistré le 24 juin 2026. senat.fr/rap/r25-789/

4. Capstan Avocats, « LFSS 2026 : l'étendue et la validité du gel des tarifs de complémentaire santé en question », 24 février 2026.

5-8. Sénat, synthèse du rapport n° 789 (PDF). senat.fr/rap/r25-789/r25-789-syn.pdf

9-11. Sénat, rapport n° 789, texte intégral (PDF).

12, 21. Communiqué commun Mutualité Française, CTIP et France Assureurs sur la réforme du contrat responsable, 26 septembre 2024 (PDF). ctip.asso.fr

13, 19, 20, 40, 43, 46, 56. France Assureurs, « Quel rôle demain pour les complémentaires santé ? », revue Risques. franceassureurs.fr

14, 16, 42, 44, 45, 53, 58, 59. Sénat, rapport n° 789, texte intégral (PDF). senat.fr/rap/r25-789/r25-7891.pdf

15, 17, 35, 41. Public Sénat, « Santé : les sénateurs appellent à prendre le virage de la prévention », 30 juin 2026. publicsenat.fr

18, 39, 54. Mutualité Française, communiqué « Carnet de santé 2025 », 23 septembre 2025 (PDF).

22, 37. Assemblée nationale, projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PDF). assemblee-nationale.fr

23, 28. Capstan Avocats, « LFSS 2026 : gel des tarifs de complémentaire santé », 24 février 2026.

24, 27. Le Figaro, « Complémentaires santé : le directeur de la Sécu défend la taxe exceptionnelle d'un milliard d'euros », 23 octobre 2025.

25, 49, 51. Mutualité Française, communiqué « Dépenses de santé en hausse constante et nouvelle taxe », 16 décembre 2025.

26, 55. CTIP, « PLFSS 2026 : un double coup porté au pouvoir d'achat des salariés et à la compétitivité des entreprises », 20 octobre 2025.

29, 57. Communiqué commun UNOCAM (trois familles d'OCAM), sortie de rendez-vous ministre, 30 janvier 2026 (PDF). unocam.fr

30-34, 36. Sénat, rapport n° 789 et petite loi PLFSS 2026, article 122. senat.fr

38. Sénat, rapport n° 789, version monopage. senat.fr/rap/r25-789/r25-789_mono.html

47, 48. Santé-Environnement-Politique, « Un rapport sénatorial dresse un constat sévère de la politique de prévention en France », 2 juillet 2026.

50. Institut de la protection sociale (IPS), note « Fiscalité des complémentaires santé », février 2026 (PDF).

52. Sénat, question écrite n° qSEQ260408321. senat.fr



Syndicat National
Force Ouvrière des Cadres
des Organismes Sociaux

www.snfocos.org