

BULLETIN DE VEILLE CONFORMITÉ

Édition – Avril 2026

Ce qu'il faut retenir du mois d'avril...

- OCAM : Révélation des conditions de prise en charge obligatoire des protections périodiques réutilisables

Après plus de 2 ans d'attente, le décret relatif à la prise en charge par l'AMO des protections périodiques réutilisables vient enfin d'être publié. Mesure issue de la LFSS pour 2024, il aura en effet fallu attendre tout ce temps pour connaître enfin les produits visés, les tarifs proposés et les conditions dans lesquelles ces dispositifs médicaux seront remboursés, au bénéfice exclusif des personnes assurées de moins de 26 ans et des bénéficiaires de la C2S (sans condition d'âge).

- Protection de la clientèle : Des efforts encore à faire sur le traitement des réclamations

Deux ans après l'application de la Recommandation 2022-R-01 (remplacée depuis par la Recommandation 2024-R-02 du 2 juillet 2024) visant à simplifier le parcours des réclamants et à garantir une réponse dans des délais encadrés, l'ACPR tire un bilan mitigé du traitement des réclamations dans le domaine bancaire et assurantiel, enjoignant les acteurs à poursuivre la mise à niveau de leurs dispositifs en adéquation avec les attentes exprimées.

- Gouvernance : Nouvelle recommandation CNIL sur la sécurité des SVE

La CNIL a adopté, le 19 mars 2026, par voie de délibération publiée au Journal Officiel du 24 avril 2026, une nouvelle recommandation relative à la sécurité des systèmes de vote par correspondance électronique (SVE). Dans un contexte d'essor et de généralisation des usages en matière de vote électronique notamment dans le cadre des dispositifs de gouvernance digitale, cette mise à jour vise ainsi à remplacer le cadre précédent datant de 2019.

- LCB-FT : Alerte conjointe ACPR-Tracfin sur les risques représentés par l'utilisation d'IBAN virtuels

L'ACPR et Tracfin ont publié le 13 avril 2026 un rapport conjoint consacré aux services d'IBAN virtuels (viBAN) en France sous l'angle de la LCB-FT. Le document s'appuie sur un questionnaire conduit auprès de 23 établissements en 2023, complété par des contrôles sur place et des études de cas Tracfin réalisées en 2025. Si la majorité des usages relèvent de finalités légitimes, le rapport identifie toutefois 2 catégories à risque élevé qui doivent attirer l'attention des assujettis.

- DDA : Publication du 3^{ème} rapport de l'EIOPA sur la mise en œuvre de la Directive

Le 30 mars dernier, l'EIOPA a rendu public son 3^{ème} rapport sur la mise en œuvre de la Directive sur la distribution d'assurance (DDA). Ce nouveau rapport de l'Autorité européenne permet ainsi de faire le point sur l'impact de cette réglementation sur les consommateurs, les distributeurs d'assurance et les activités de surveillance des autorités de contrôle nationales (ANC) au cours des deux dernières années.



SOMMAIRE

ASSURANCES DE PERSONNES	3
I. GOUVERNANCE – STRATÉGIE - SOLVABILITÉ	3
A. GOUVERNANCE	3
ASSEMBLEE GENERALE / NOUVELLE RECOMMANDATION CNIL SUR LA SECURITE DES SYSTEMES DE VOTE PAR CORRESPONDANCE ELECTRONIQUE	3
B. STRATÉGIE	4
FRANCE ASSUREURS / VERS UNE REDEFINITION DU CONTRAT ASSURANTIEL	4
II. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	5
CEPD / CONSULTATION PUBLIQUE ET PUBLICATION D'UN MODELE STANDARDISE D'AIPD	5
CNIL / ADOPTION D'UN REFERENTIEL DE DUREES DE CONSERVATION DES DONNEES RH	6
TRACEURS / RECOMMANDATIONS POUR LA CONFORMITE DE L'UTILISATION DES PIXELS DE SUIVI	7
CNIL / PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS POUR 2026	8
DPO / RAPPORT D'ACTIVITE : BONNE PRATIQUE RECOMMANDEE PAR LA CNIL	8
III. SÉCURITÉ INFORMATIQUE – SI	9
CYBERMALVEILLANCE.GOUV / RAPPORT D'ACTIVITE 2025	9
OTP / DELIVRANCE DES CERTIFICATIONS HDS ET ISO 27001 A VIAMEDIS	10
IV. PROTECTION DE LA CLIENTÈLE	11
A. PRATIQUES COMMERCIALES	11
ACPR / RETOUR SUR LES SUJETS MARQUANTS DE LA MATINEE DE LA PROTECTION DES CLIENTELES	11
VAD / AJUSTEMENTS DE DERNIERE MINUTE DU CADRE DE VENTE PAR TELEPHONE	12
B. RÉCLAMATIONS & MÉDIATION	13
ACPR / DES EFFORTS ENCORE A FAIRE SUR LE TRAITEMENT DES RECLAMATIONS	13
V. LCB-FT - GEL DES AVOIRS	14
LCB-FT / ALERTE CONJOINTE ACPR-TRACFIN SUR LES RISQUES REPRESENTES PAR L'UTILISATION D'IBAN VIRTUELS	14
LCB-FT / MISE A JOUR DE LA LISTE « NOIRE » FRANÇAISE DES ÉTATS NON COOPERATIFS EN MATIERE FISCALE	14
GEL DES AVOIRS / MESURES INDIVIDUELLES	15
VI. ASSURANCE SANTÉ	15
CONTRATS RESPONSABLES / MODALITES DE PRISE EN CHARGE OBLIGATOIRE DES PROTECTIONS PERIODIQUES REUTILISABLES	15
OCAM / FIN DE L'EXONERATION DU TM POUR CERTAINS ASSURES	16
RAC HOSPITALIER / AUGMENTATION DE LA PARTICIPATION FORFAITAIRE SUR LES ACTES LOURDS	17
VII. ASSURANCE COLLECTIVE	18
PSC FONCTION PUBLIQUE / REPRISE DES NEGOCIATIONS SUR LA COUVERTURE SANTE DES AGENTS HOSPITALIERS APRES LE RECADRAGE DU GOUVERNEMENT	18
VIII. ASSURANCE VIE DÉCÈS OBSÈQUES	19
ACPR / MISE EN PLACE DE CONTROLE DE COHERENCE DES REMISES ASSURANCE-VIE ET EPARGNE RETRAITE	19
ACPR / ETAT DU MARCHÉ DE L'ASSURANCE VIE EN 2025	19
IX. ASSURANCE RETRAITE	20
CCSF / RECOMMANDATION SUR LES CONSEQUENCES DE LA REVISION DU REGLEMENT PEPP EN MATIERE DE PROTECTION DES EPARGNANTS	20
X. DISTRIBUTION & INTERMÉDIAIRE	21
DDA / PUBLICATION DU 3 ^{EME} RAPPORT DE L'EIOPA SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA DIRECTIVE	21
COURTAGE / RETRAIT D'AGREMENT POUR L'ASSOCIATION PROFESSIONNELLE COURTENSIA	23
PROTECTION SOCIALE	24
I. RÉGIME OBLIGATOIRE	24
AAH / REVALORISATION DU MONTANT POUR 2026	24
TNS / MODIFICATION DU REGIME OBLIGATOIRE D'INVALIDITE-DECES DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS	24
AMO / REVALORISATION DES PRESTATIONS D'INVALIDITE-DECES AU 1 ^{ER} AVRIL 2026	24
AEEH / SIMPLIFICATION ET EXTENSION DES CONDITIONS D'ATTRIBUTION	25
II. COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE	26
URSSAF / TOLERANCE ADMINISTRATIVE DU REGIME SOCIAL DE FAVEUR APPLIQUE A L'ATTRIBUTION DE MEDAILLES DU TRAVAIL	26
CONVENTIONS COLLECTIVES	27

ASSURANCES DE PERSONNES

I. GOUVERNANCE – STRATÉGIE - SOLVABILITÉ

A. GOUVERNANCE

Assemblée Générale / Nouvelle recommandation CNIL sur la sécurité des systèmes de vote par correspondance électronique

La CNIL a adopté, le 19 mars 2026, par voie de délibération publiée au Journal Officiel du 24 avril 2026, une nouvelle recommandation relative à la sécurité des systèmes de vote par correspondance électronique. Cette mise à jour intervient après une consultation publique menée en 2025 et vise ainsi à remplacer le cadre précédent, datant de 2019, dans un contexte d'essor et de généralisation des usages en matière de vote électronique notamment dans le cadre des dispositifs de gouvernance digitale.

Pour les assureurs, qui recourent de plus en plus à ces mécanismes (gouvernance mutualiste, assemblées générales, votes sociétaires), cette recommandation constitue donc un **référentiel opérationnel structurant en matière de risques numériques et de conformité**.

La nouvelle recommandation fixe en effet des **objectifs de sécurité** considérés comme des « meilleures pratiques » tout en laissant aux acteurs le choix des moyens techniques pour y parvenir. A cet égard, un triptyque d'exigences fondamentales structure en outre le cadre :

1. **Confidentialité et secret du vote** > Les systèmes doivent **garantir l'impossibilité de relier un vote à un électeur**, ce qui implique des mécanismes robustes d'anonymisation, une séparation stricte entre identité et bulletin ainsi qu'une maîtrise des journaux et traces techniques.
2. **Sincérité et intégrité du scrutin** > Les dispositifs doivent **prévenir toute altération du vote ou du résultat** via des dispositifs sécurisés de bout en bout, un contrôle strict des accès et une auditabilité complète.
3. **Disponibilité et résilience** > Le système doit **rester accessible et fonctionnel pendant toute la période électorale** nécessitant d'anticiper les pics de charge, d'être protégé contre les cyberattaques et de mettre en place des dispositifs robustes de continuité d'activité.

Pour les assureurs qui ont recours à ces systèmes de vote électronique (SVE) dans le cadre de leur gouvernance, l'impact est en conséquence immédiat. D'abord sur le plan contractuel car, largement externalisés, les SVE placent les prestataires au cœur du dispositif de conformité. La nouvelle recommandation impose de **revoir en profondeur les relations avec ces acteurs — exigences d'audit renforcées, garanties techniques, clarification des responsabilités**. Le prestataire n'est plus un simple fournisseur mais un maillon critique du dispositif de maîtrise des risques.

Ensuite, **c'est la cartographie des risques qui doit évoluer** ; le vote électronique concentrant désormais plusieurs expositions : **cyber (altération ou indisponibilité du scrutin), juridique (contestation des résultats), et réputationnelle (atteinte à la confiance des membres ou des sociétaires)**, une défaillance, même ponctuelle, peut en effet produire des effets systémiques sur la gouvernance et l'image de l'organisme.

Cette évolution appelle donc une réponse structurée. Les **fonctions conformité, gestion des risques et SSI** devront intégrer pleinement le vote électronique dans leurs dispositifs de contrôle interne, avec, dans certains cas, la réalisation d'analyses d'impact sur la protection des données. La logique n'est plus seulement celle de la conformité formelle, mais celle d'une **démonstration continue de maîtrise**.

Constituant dès à présent la cible à atteindre, la CNIL prévoit toutefois une coexistence des référentiels afin de laisser le temps aux acteurs de se mettre en conformité. Ainsi, **jusqu'à fin 2026, les scrutins déjà en préparation et ceux prévus en 2026 peuvent continuer à appliquer la version de 2019 de la recommandation. En revanche, la nouvelle recommandation s'appliquera à tout nouveau scrutin à compter de 2027.**

Pour les assureurs, cette période transitoire est donc bienvenue pour leur permettre d'anticiper au mieux les nouveaux attendus et de procéder à :

- Une revue rapide des dispositifs existants,
- L'adaptation des contrats avec leurs prestataires de ces systèmes et/ou l'intégration des nouvelles exigences dans les prochains appels d'offres.

En renforçant le niveau de sécurité et de fiabilité des scrutins électroniques, les assureurs contribuent à consolider la confiance dans leurs mécanismes de gouvernance à distance — un levier clé pour un secteur où la relation avec les membres et les sociétaires repose sur la transparence et la légitimité des décisions collectives. Le vote électronique devient ainsi un test grandeur nature de la maturité numérique des assureurs : non plus un simple outil, mais un indicateur de leur capacité à articuler innovation, sécurité et confiance.

Consultez ici l'intégralité des documents : [Délibération n° 2026-045 du 19 mars 2026 portant adoption d'une recommandation relative à la sécurité des systèmes de vote par correspondance électronique et abrogeant les délibérations n° 2010-371 du 21 octobre 2010 et n° 2019-053 du 25 avril 2019 \(JO, 24 avr. 2026, texte n° 87\) ; Recommandation relative à la sécurité des systèmes de vote par correspondance électronique \(CNIL, adoptée le 19 mars 2026\)](#)

B. STRATÉGIE

France Assureurs / Vers une redéfinition du contrat assurantiel

Présenté fin mars, dans un contexte de fortes incertitudes économiques, climatiques et géopolitiques, le bilan annuel de France Assureurs s'inscrit dans une démarche à la fois institutionnelle et prospective, visant à éclairer les pouvoirs publics sur les mutations du secteur.

Le bilan 2025 publié par France Assureurs révèle en effet que le rôle de l'assurance évolue sensiblement. A mesure que les risques deviennent de plus en plus larges et difficiles à anticiper, l'assurance ne se limite plus seulement à indemniser les sinistres mais elle joue désormais un rôle central dans l'équilibre économique et social.

Cette transformation apparaît d'abord dans son rôle financier. Les assureurs sont devenus des acteurs majeurs du financement de l'économie et de la dette publique. Cette position renforce leur importance systémique et justifie un encadrement juridique strict, notamment à travers les règles prudentielles destinées à garantir leur solidité.

Dans le même temps, la protection des assurés évolue. En assurance vie, le développement des supports en unités de compte traduit un déplacement du risque vers les épargnants, ce qui renforce les obligations d'information et de conseil des assureurs. Plus largement, en matière de complémentaire santé et de retraite, on observe une recomposition progressive entre intervention publique et couverture privée, soulevant des questions d'équilibre entre accessibilité et responsabilité individuelle.

Les difficultés les plus marquées concernent toutefois les risques eux-mêmes. Les événements climatiques deviennent plus fréquents, plus coûteux et plus étendus, mettant sous pression les mécanismes traditionnels d'indemnisation, en particulier le régime des catastrophes naturelles. Par ailleurs, la hausse de la sinistralité des entreprises conduit à s'interroger sur la capacité du marché à continuer de couvrir certains risques dans des conditions soutenables.

Malgré cela, le secteur reste solide sur le plan financier, avec des niveaux de solvabilité élevés. Cette robustesse ne doit cependant pas masquer les défis à venir : il ne s'agit plus seulement de pouvoir indemniser, mais aussi de déterminer quels risques peuvent encore être assurés dans la durée.

Au final, le bilan 2025 met en lumière une évolution importante : l'assurance devient un point de rencontre entre enjeux économiques, sociaux et juridiques. Elle ne se contente plus de gérer les conséquences des risques, mais participe désormais à leur encadrement et à leur prévention.

Consultez ici l'intégralité du document : [Bilan 2025 : Protéger aujourd'hui pour mieux construire demain \(France Assureurs, 25 mars 2026\)](#)

II. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

CEPD / Consultation publique et publication d'un modèle standardisé d'AIPD

Le 14 avril 2026, la CNIL nous informe de l'ouverture d'une **consultation publique portant sur les analyses d'impact relative à la protection des données personnelles (AIPD)**.

L'AIPD est un outil essentiel, et obligatoire, de la conformité au RGPD permettant d'assurer la sécurité des données traitées en évaluant le niveau de risque du traitement dans lesquelles elles sont utilisées. Elle se matérialise par un état des lieux des mesures de sécurité et des pratiques liées aux traitements présentant un caractère souvent sensible.

Malgré une documentation, et un logiciel fourni par la CNIL, cet outil est complexe à piloter. C'est pourquoi, dans le cadre de la consultation publique mise à disposition par la CNIL, il peut être utile de donner un avis sur l'amélioration de cette pratique.

En effet, le CEPD évoquait depuis juillet 2025 sa volonté de créer des outils universels et accessibles. S'inscrivant ainsi dans une démarche plus générale de simplification du RGPD, notamment avec l'arrivée du « Digital Omnibus » ayant pour objectif principal l'allègement des obligations pour structures de petite et moyenne taille, le **nouveau modèle simplifié comprend** :

- La création d'une grille à compléter ;
- Une réelle approche privacy by design ;
- La définition claire des rôles des différents acteurs (internes et sous-traitants) ;
- La sollicitation de l'avis du DPO ;
- Un détail précis des articles du RGPD dont la conformité est attendue.

➔ Plus globalement, une approche segmentée de chaque information grâce aux tableaux détaillés et l'ajout de cases à cocher.

La grille est accompagnée d'un document explicatif des différentes informations demandées afin de détailler au maximum les informations transmises pour évaluer les risques sur le droit des personnes concernées.

A ce jour, le modèle est présenté sous forme de tableau dans un format Word. Suite aux avis des responsables de traitements répondant à cette consultation publique, le format Excel pourrait être privilégié. Il n'existe pas, à ce jour, de traduction française de ce projet. Il faudra ainsi attendre la version finale de cet actuel projet.

A noter également que l'harmonisation des pratiques en matière d'AIPD pourrait rendre les autorités européennes compétentes (CNIL en France) plus attentives à la conformité de la documentation produite dans le cadre des analyses d'impact. Il est important de noter que cet outil est déjà une notion essentielle de conformité auquel la CNIL est particulièrement attentive dans le cadre d'enquêtes.

En tant que responsable de traitement, vous pouvez participer à la consultation publique, ouverte jusqu'au 9 juin 2026. Le Cabinet vous accompagne dans la réalisation de vos AIPD et l'évaluation des risques portant sur vos traitements.

[Consultez ici l'intégralité du document](#) : [Accès à la consultation publique sur le modèle d'analyse d'impact relative à la protection des données \(AIPD\) du CEPD \(14 avr. 2026\)](#)

CNIL / Adoption d'un référentiel de durées de conservation des données RH

Par une délibération publiée au Journal Officiel du 2 avril, la CNIL adopte un **référentiel relatif à la conservation des données dans le cadre des traitements liés à la gestion des ressources humaines (RH)**. Ce référentiel a ainsi pour objectif d'accompagner l'ensemble des organismes-employeurs, qu'ils soient privés ou publics, dans leur mise en conformité avec le RGPD en tant que responsable des traitements visés, en les aidant à déterminer des durées de conservation appropriées.

Le référentiel propose ainsi des **repères à prendre en compte pour la gestion des données personnelles, tant des candidats à une offre d'emploi que des salariés en poste**, à l'exception de ce qui concerne les documents présents dans le dossier individuel des agents publics dont les durées de conservation sont quant à elles fixées par voie réglementaire.

Sans être exhaustive, la liste des activités de traitement couvertes le référentiel sont notamment :

- Le recrutement ;
- La gestion administrative du personnel ;
- La gestion des rémunérations ;
- La sécurisation des biens et des personnes ;
- La gestion des véhicules professionnels ;
- L'écoute et l'enregistrement des conversations téléphoniques sur le lieu de travail ;
- La gestion des relations collectives de travail ;
- La gestion des accidents du travail ;
- La gestion du contentieux et du précontentieux ;
- La gestion des alertes professionnelles.

Bien que non contraignant, **les organismes d'assurance devraient utilement s'intéresser à ce référentiel afin de s'assurer a minima de la bonne adéquation des règles de conservation définies dans leurs politiques et procédures internes de traitement des données dans le domaine RH et, le cas échéant, adapter également leurs logiciels de gestion de personnel pour mettre en place des mécanismes assurant la traçabilité des suppressions ; le tout en collaboration étroite avec leurs fonctions DPO, RSSI et les chargés de gestion des ressources humaines.**

Consultez ici l'intégralité des documents : Délibération n° 2026-031 du 29 janvier 2026 portant adoption d'un référentiel relatif aux durées de conservation pour les traitements mis en œuvre dans le cadre de la gestion des ressources humaines (JO, 2 avr. 2026, texte n° 106) ; Référentiel de durées de conservation des données personnelles dans le cadre de la gestion des ressources humaines (CNIL, 2 avr. 2026)

TRACEURS / Recommandations pour la conformité de l'utilisation des pixels de suivi

La CNIL a publié le 14 avril 2026 sa **recommandation finale sur les pixels de suivi insérés dans les courriels**. Ces traceurs invisibles, intégrés dans les messages électroniques pour mesurer les taux d'ouverture ou personnaliser les communications, relèvent de l'article 82 de la loi Informatique et Libertés (LIL), le même régime que les cookies.

- **Consentement obligatoire** : le principe est clair, **tout pixel visant à mesurer les performances d'une campagne, à créer des profils comportementaux ou à détecter des fraudes requiert le consentement préalable du destinataire**, recueilli de préférence au moment de la collecte de l'adresse électronique. Ce consentement doit être libre, spécifique à chaque finalité, et aussi simple à retirer qu'à donner.
- **Dispense du consentement** : 2 cas d'exemption sont admis :
 - Vérifier qu'un courriel d'authentification a bien été ouvert par son destinataire ;
 - Identifier les abonnés qui n'ouvrent plus les messages afin de nettoyer les listes de diffusion.

Dans les 2 cas, les données collectées doivent rester **strictement limitées à cet usage**.

Lorsque les assureurs envoient des courriels à leurs adhérents via des prestataires d'emailing sous-traitants au sens du RGPD, la responsabilité des pixels insérés dans ces envois leur incombe en tant qu'expéditeur. Il convient de vérifier que les contrats avec ces prestataires encadrent correctement l'usage des pixels et la preuve du consentement, et de s'assurer que les politiques de confidentialité mentionnent l'existence des pixels exemptés.

Pour les bases d'adresses déjà constituées, un **déla**i de **3 mois** est accordé pour informer les destinataires et leur offrir la possibilité de s'opposer.

*[Consultez ici l'intégralité du document](#) : **Recommandation relative aux pixels de suivi dans les courriers électroniques – version adoptée le 12 mars 2026 (CNIL, 14 avr. 2026)***

CNIL / Programme d'accompagnement des professionnels pour 2026

La CNIL a publié le 7 avril 2026 son programme de travail pour l'année, détaillant les ressources et recommandations qu'elle prévoit de soumettre à consultation ou de publier.

Plusieurs chantiers sont susceptibles de concerner directement les assureurs de personnes :

- **L'intelligence artificielle (IA) avec des clarifications attendues sur les responsabilités.** La CNIL finalisera ses travaux sur le déploiement de l'IA dans les secteurs du travail et de la santé, avec un focus sur les risques de biais algorithmiques et les garanties à mettre en place. Elle précisera aussi jusqu'où s'étend la **responsabilité de l'éditeur d'un outil d'IA** lorsque le modèle a été entraîné sur des données personnelles, une question qui conditionne directement la rédaction des contrats et la tenue du registre des traitements. Pour les assureurs qui recourent à des outils d'IA fournis par des tiers, ces clarifications conditionneront la bonne qualification des rôles de responsable de traitement et de sous-traitant.
- **La fonction DPO avec des outils opérationnels en préparation.** En lien avec les associations de DPO, la CNIL produira des **contenus pratiques** sur la gouvernance, la feuille de route et l'organisation documentaire. Une ressource bienvenue pour les DPO des assureurs qui cumulent souvent cette fonction avec d'autres missions conformité.
- **Les enjeux de cybersécurité avec un écho aux exigences DORA.** Dans un contexte de menace cyber croissante, la CNIL publiera une **recommandation sur les passerelles de filtrage web** et mettra en consultation un **projet sur les outils EDR**. Ces travaux s'articulent avec les exigences NIS2 en cours de transposition et, pour les assureurs concernés, avec les obligations DORA. Les Directions conformité et les RSSI auront intérêt à suivre ces publications conjointement.

Le programme reste indicatif et pourra évoluer en cours d'année.

*[Consultez ici l'intégralité du document](#) : **Accompagnement des professionnels : le programme de travail de la CNIL pour 2026 (7 avr. 2026)***

DPO / Rapport d'activité : bonne pratique recommandée par la CNIL

Le 27 avril 2026, la CNIL a publié une page de référence consacrée au rapport d'activité du délégué à la protection des données, assortie d'un modèle au format ODT librement téléchargeable et adaptable.

Sans être obligatoire, ce rapport constitue une bonne pratique recommandée par l'autorité : il sert à la fois d'outil de pilotage de la conformité et de support de reddition de comptes au niveau le plus élevé de la direction.

Il peut être établi selon une périodicité trimestrielle, semestrielle ou annuelle, et doit intégrer indicateurs clés, diagnostics sur les traitements à enjeux, et plan d'actions.

La CNIL recommande d'alimenter ce document au fil du temps plutôt qu'en fin d'exercice, et d'y inclure des éléments visuels et chiffrés pour faciliter les échanges avec la direction.

Ce pilotage peut utilement s'articuler autour d'un comité de suivi régulier (mensuel par exemple) réunissant le DPO et les parties prenantes concernées ; une pratique que beeLighted a mis en place pour ses clients dans le cadre de nos missions DPO externalisé depuis l'entrée en application du RGPD

Ce modèle s'inscrit directement dans les pratiques attendues d'un DPO, qu'il soit interne ou externalisé. Les mutuelles disposant déjà d'un reporting RGPD structuré trouveront ici une base de consolidation, les autres, un cadre pour initier la démarche.

Consultez ici l'intégralité du document : [CNIL, Le rapport d'activité du DPO : piloter la conformité et valoriser ses actions \(27 avr. 2026\)](#)

III. SÉCURITÉ INFORMATIQUE – SI

CYBERMALVEILLANCE.GOUV / Rapport d'activité 2025

Le **rapport d'activité 2025 de Cybermalveillance.gouv.fr**, publié en avril 2026, dresse un **tableau préoccupant de la menace numérique en France** : plus de 504 000 demandes d'assistance enregistrées sur la plateforme, en hausse de 20% par rapport à 2024, et une **accélération des violations de données personnelles** qui ont touché, entre autres, des acteurs de l'assurance et des mutuelles.

Créé en 2017, le Groupement d'Intérêt Public Action contre la CYberMALveillance (GIP ACYMA) gère la plateforme Cybermalveillance.gouv.fr et le service 17Cyber. Il réunit 64 membres (ministères, entreprises privées, associations) autour de 3 missions : assister les victimes de cybermalveillance, sensibiliser le public aux risques numériques et observer l'évolution de la menace.

Dans ce cadre, **le secteur assurantiel n'est pas seulement victime de la menace mais aussi un acteur de la réponse**. Plusieurs organismes ont contribué activement aux missions du GIP en 2025 : colloque sur les impacts psychologiques des cyberattaques avec lien avec France Victimes, vidéo de sensibilisation aux hypertrucages sur TikTok, contenu pédagogique sur l'hameçonnage et messages de prévention sur la protection des données personnelles.

La présence active des acteurs assurantiers dans ce dispositif public témoigne d'une prise de conscience sectorielle : **la résilience numérique des adhérents est désormais un enjeu de prévoyance à part entière**. Pour tous les acteurs du secteur, c'est une invitation à considérer les ressources de Cybermalveillance.gouv.fr (contenus pédagogiques, plateforme 17Cyber, label ExpertCyber, etc.) comme des outils mobilisables dans leur propre stratégie de sensibilisation, à destination des adhérents comme des collaborateurs en interne.

Consultez ici l'intégralité du document : [Rapport d'activité 2025 \(Cybermalveillance.gouv, 26 mars 2026\)](#)

OTP / Délivrance des certifications HDS et ISO 27001 à VIAMEDIS

En février 2024, les opérateurs de tiers payant (OTP) ALEMRYN et VIAMEDIS avaient été victimes d'une cyberattaque d'ampleur entraînant la violation de données personnelles de plus de 33 millions de personnes concernées et conduisant les OCAM utilisateurs de leurs services à devoir se mobiliser dans l'urgence pour gérer au mieux la crise.

L'attaque avait débuté le 22 janvier, mais n'avait été constatée et signalée que les 31 janvier et 1^{er} février, soit près de 10 jours après les premières intrusions. La coopération des opérateurs avait compliqué la gestion de crise pour les OCAM responsables de traitement : réponses tardives, défauts de communication des DPO, lenteur dans la transmission des fichiers et des informations nécessaires. La CNIL avait ouvert une enquête et diligenté un audit chez VIAMEDIS, tandis que l'ACPR avait demandé aux OCAM de recenser leurs prestataires critiques et déclarer les incidents liés. Puis, progressivement, le sujet était sorti de l'actualité sans communication publique notable sur les mesures de remédiation effectivement déployées.

C'est dans ce contexte que la nouvelle tombe et surprend : le 18 mars 2026, VIAMEDIS a obtenu une double certification délivrée par AFNOR Certification, valable jusqu'au 17 mars 2029 :

- **Norme ISO/IEC 27001:2022** : cette norme couvre l'ensemble des activités de tiers payant sur la base d'une déclaration d'applicabilité datée du 30 janvier 2026 ;
- **Référentiel HDS v2** : cette norme couvre l'intégralité de la chaîne de traitement des données de santé sur 5 périmètres cumulatifs (sites physiques d'hébergement, infrastructure matérielle, infrastructure virtuelle, plateforme applicative et administration du système d'information contenant les données de santé).

Pour les organismes de complémentaire santé ayant délégué leur tiers payant à VIAMEDIS, ces certifications ont une portée contractuelle et réglementaire directe.

Au titre du RGPD, VIAMEDIS agit en qualité de sous-traitant (article 28). La certification ISO 27001 constitue une **garantie formelle des mesures techniques et organisationnelles, directement opposable en cas de contrôle CNIL ou d'audit interne**. Elle ne dispense pas pour autant la mutuelle d'exercer sa propre surveillance puisque l'article 28 impose au responsable de traitement de **vérifier régulièrement que le sous-traitant respecte ses obligations, au-delà de la seule détention d'un certificat**.

Quant à la certification HDS v2, cette dernière couvre désormais l'ensemble des 5 catégories d'activités prévues par le référentiel, **sécurisant la conformité des mutuelles utilisatrices à condition que les contrats en cours le mentionnent explicitement** et prévoient une clause d'information en cas de retrait ou de suspension de la certification.

Consultez ici l'intégralité du document : [Communication Viamedis sur l'obtention de la double certification ISO 27001 et HDS](#)

IV. PROTECTION DE LA CLIENTÈLE

A. PRATIQUES COMMERCIALES

ACPR / Retour sur les sujets marquants de la matinée de la protection des clientèles

Le 31 mars dernier, l'ACPR a tenu à la Maison du Barreau de Paris, sa 3^{ème} Matinée dédiée à la protection des clientèles des banques et des assurances, l'occasion pour elle de revenir sur les bonnes pratiques de commercialisation et de suivi des produits qu'il convient d'adopter. En particulier, s'agissant de la sphère spécifique de l'assurance, quatre sujets majeurs ont été abordés :

- **La gouvernance des réseaux de distribution et les responsabilités inhérentes aux courtiers grossistes** : l'ACPR a rappelé que les courtiers grossistes, agissant souvent en qualité de co-concepteurs, sont pleinement assujettis aux règles de gouvernance et surveillance des produits (POG). Leur position centrale leur impose une responsabilité accrue dans la sélection et le suivi de leurs intermédiaires distributeurs. L'Autorité exige désormais une formalisation contractuelle stricte des délégations et une vigilance opérationnelle constante pour s'assurer que les produits atteignent bien le marché cible défini, sous peine de sanctions pour défaut de surveillance de leur réseau.
- **Le recours à des capacités de ressources hors EEE pour la vente à distance de produits d'assurance en France** : l'ACPR a identifié des risques structurels liés à l'externalisation de la commercialisation vers des pays tiers, notamment en matière de formation des conseillers et de respect du secret professionnel. L'Autorité rappelle que l'éloignement géographique ne saurait justifier une dilution des obligations de conseil. Les organismes mandants sont tenus de garantir une équivalence de protection pour le consommateur français, quel que soit le lieu d'implantation de la plateforme de vente, et de maintenir une maîtrise effective sur ces prestataires externes.
- **Le rapport qualité-prix du produit d'assurance avec pour illustration concrète le cas des contrats « indemnité journalière en cas d'hospitalisation »** : le concept de rapport qualité-prix (« value for money ») s'installe comme un axe de contrôle prioritaire. L'Autorité a pointé du doigt les contrats indemnité journalière dont les taux de redistribution sont jugés trop faibles, parfois compris entre 10 et 20 %. Ces produits affichant une utilité économique limitée pour l'assuré, les professionnels sont ainsi invités à réévaluer la structure de ces offres pour garantir une valeur réelle au regard des primes acquittées.
- **Les publicités en matière d'assurance accidents de la vie et d'assurance voyage** : l'ACPR dénonce l'usage de termes marketing minimisant la portée des exclusions ou des conditions de garantie. Pour les assurances accidents de la vie, l'accent est mis sur l'opacité des seuils d'atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP), souvent masqués par des formulations rassurantes. L'ACPR souligne qu'une publicité peut acquérir une valeur contractuelle si elle a influencé le consentement de l'assuré, imposant une cohérence absolue entre les supports promotionnels et les conditions générales.

En complément de ces travaux, l'Autorité a partagé les résultats préoccupants de ses « visites mystères », portant sur la commercialisation de cartes associées à un crédit renouvelable. Les manquements observés dans la clarté des explications fournies aux clients renforcent la

détermination du superviseur à surveiller de près l'effectivité du devoir de conseil, y compris dans les réseaux de distribution grand public.

Parallèlement, l'ACPR a rappelé sa position stricte concernant les crypto-actifs, dont l'absence d'utilité collective et de substance économique justifie leur exclusion des unités de compte en assurance-vie.

Consultez ici l'intégralité du document : [Support de présentation de la Matinée dédiée à la protection des clientèles des banques et des assurances \(ACPR, 31 mars 2026\)](#)

VAD / Ajustements de dernière minute du cadre de vente par téléphone

Le projet de Loi visant, au principal, la ratification de l'**ordonnance n° 2026-2 du 5 janvier 2026 relative à la commercialisation à distance de services financiers auprès des consommateurs**, transposant la directive (UE) 2023/2673 du Parlement européen et du Conseil du 22 novembre 2023 relative aux contrats de services financiers conclus à distance, a été présenté en Conseil des ministres du 25 mars dernier puis déposé dans la foulée sur le bureau de la Présidence du Sénat.

A date, son calendrier d'examen n'est pas encore connu. Ce que l'on constate en revanche est que ce projet de loi contient un certain nombre de dispositions rectificatives visant à clarifier le champ d'application des dispositions de l'ordonnance en ce qui concerne les assurances.

Pour mémoire, l'ordonnance renforce en effet les **obligations d'information précontractuelle** pour les contrats de services financiers conclus à distance, dont les contrats d'assurance. Elle prévoit en outre de faciliter l'exercice du droit de renonciation des consommateurs, par l'introduction notamment d'un « **bouton de rétractation en un clic** » sur les sites internet des professionnels à compter du 19 juin 2026. Elle apporte par ailleurs des **adaptations au cadre de « vente en deux temps » des contrats par voie téléphonique** et enfin, elle actualise le régime de sanction associé au contexte de vente à distance.

Or, plusieurs des dispositions prévues dans l'ordonnance sont en l'état de nature à s'entrechoquer avec certaines dispositions spécifiques propres à la commercialisation de contrats d'assurance à distance, les empêchant de s'articuler entre elles. Pour cette raison, le projet de loi de ratification apporte donc plusieurs ajustements aux dispositions en cause.

En particulier, il **supprime l'obligation d'enregistrement systématique de toute conversation vocale lors d'un démarchage téléphonique**, qui avait été prévue de manière indue par l'ordonnance ; ce alors même qu'il sera interdit aux assureurs, à compter du 11 août 2026, avec l'entrée en vigueur de la loi n° 2025-594 du 30 juin 2025 contre les fraudes aux aides publiques, de solliciter par téléphone des nouveaux clients potentiels sans que ceux-ci ne l'aient sollicité.

Il corrige ensuite une erreur de renvoi dès lors que l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance doit supporter la charge de la preuve du respect des exigences en matière d'informations

Enfin, pour le reste, il décline ces ajustements dans l'environnement des mutuelles et des institutions de prévoyance.

Consultez ici l'intégralité du document : [PROJET DE LOI ratifiant l'ordonnance n° 2026-2 du 5 janvier 2026 relative à la commercialisation à distance de services financiers auprès des consommateurs \(Sénat, 25 mars 2026\)](#)

B. RÉCLAMATIONS & MÉDIATION

ACPR / Des efforts encore à faire sur le traitement des réclamations

Deux ans après l'application de la Recommandation 2022-R-01 (remplacée depuis par la Recommandation 2024-R-02 du 2 juillet 2024) visant à simplifier le parcours des réclamants et à garantir une réponse dans des délais encadrés, l'ACPR tire un **bilan mitigé** du traitement des réclamations dans le domaine bancaire et assurantiel.

✓ Points positifs :

- Plus de 70 % des réclamations reçoivent désormais une réponse **en moins de 30 jours**.
- La majorité des établissements permettent un **accès direct au médiateur** à l'issue de la première réponse, sans second niveau obligatoire de réclamation.

⚠ Axes d'amélioration dans le secteur assurantiel :

- La **cohérence des informations fournies**, en particulier sur les sites internet, avec les procédures internes et le dispositif de traitement des réclamations effectivement retenu en interne.
- L'**analyse sur la qualité du dispositif** qui est présentée chaque année aux instances de gouvernance, les réclamations étant trop souvent analysées uniquement à travers une volumétrie globale, sans prise en compte d'indicateurs objectifs et pertinents (ex : forme écrite ou orale de la réclamation, produit concerné, délais de traitement appliqués...).
- L'**encadrement et le suivi du traitement des réclamations lorsque celui-ci est confié à des délégataires de gestion**, l'ACPR ayant notamment relevé une visibilité insuffisante des assureurs sur les pratiques de leurs partenaires et un suivi trop variable et hétérogène.

En conclusion, l'ACPR appelle à **fiabiliser l'information délivrée aux clients sur les voies de recours, à renforcer le suivi des délégataires de gestion en assurance, et à améliorer la qualité des synthèses annuelles transmises aux instances dirigeantes**, actuellement jugées trop sommaires pour permettre une évaluation effective des dispositifs.

Consultez ici l'intégralité du document : [Bilan des travaux menés par l'ACPR sur les dispositifs de traitement des réclamations dans les secteurs bancaire et assurantiel \(16 avr. 2026\)](#)

V. LCB-FT - GEL DES AVOIRS

LCB-FT / Alerte conjointe ACPR-Tracfin sur les risques représentés par l'utilisation d'IBAN virtuels

L'ACPR et Tracfin ont publié le 13 avril 2026 un **rapport conjoint consacré aux services d'IBAN virtuels (vIBAN) en France sous l'angle de la LCB-FT**. Le document s'appuie sur un questionnaire conduit auprès de 23 établissements en 2023, complété par des contrôles sur place et des études de cas Tracfin réalisées en 2025.

Les vIBAN consistent à associer plusieurs identifiants bancaires à un compte maître unique. Fin 2022, on recensait 1,7 million de vIBAN actifs en France, utilisés par 400 000 clients, pour environ 4 milliards d'euros de flux mensuels.

Si la majorité des usages relèvent de finalités légitimes (réconciliation des paiements ou comptabilité analytique), le rapport identifie 2 catégories à risque élevé :

- La **réattribution en cascade** de vIBAN à des clients de clients, sans relation d'affaires directe entre l'émetteur et l'utilisateur final ;
- La **fourniture de vIBAN dont le code pays diffère du pays de tenue du compte**, permettant de masquer le risque géographique et de compliquer les enquêtes des autorités.

Les assureurs ne sont pas émetteurs de vIBAN, mais ils peuvent en être contrepartie dans leurs flux de cotisations ou de prestations. Sans omettre les mesures de gel des avoirs, il convient ainsi de :

- Vérifier la cohérence entre le code pays de l'IBAN bénéficiaire et la localisation déclarée de l'adhérent, du prestataire ou du fournisseur ;
- Intégrer le risque vIBAN dans les critères d'atypie des opérations de trésorerie ;
- Sensibiliser le RMOE à cette nouvelle forme d'opacification géographique des flux.

Des réformes européennes (VI^{ème} directive LCB-FT, règlement 2024/1624, etc.) encadreront plus strictement les vIBAN à compter de **juillet 2027**.

Consultez ici l'intégralité du document : [Rapport « Panorama et analyse des services d'IBAN virtuels offerts en France, sous l'angle de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme » \(ACPR-TRACFIN, 13 avr. 2026\)](#)

LCB-FT / Mise à jour de la liste « noire » française des États non coopératifs en matière fiscale

En février dernier, le Conseil de l'UE a apporté des modifications à sa liste des pays et territoires non coopératifs en matière fiscale à l'échelle européenne (« liste noire » européenne), y ajoutant le Vietnam et les îles Turks-et-Caïcos, et en retirant les Fidji, le Samoa et Trinité-et-Tobago.

En cohérence, la France procède donc à sa tour, par arrêté du 15 avril 2026, à la mise à jour de sa « liste noire » nationale. A ce titre, elle en retire les Fidji, le Samoa et Trinité-et-Tobago et y inscrit en particulier le Vietnam.

Concernant les îles Turks-et-Caïcos, ce territoire figurait déjà sur la « liste noire » française au motif notamment qu'aucune convention d'assistance administrative n'avait été conclue avec la France permettant l'échange de renseignements nécessaires à l'application de la législation fiscale française. L'inscription de ce territoire sur la « liste noire » française y est donc maintenue, mais cette fois-ci également au motif qu'elles ne se conforment pas à au moins un des critères d'inscription définis par le Conseil de l'UE (absence de mesures de transparence et d'équité fiscale ou de mesures anti-BEPS).

Au total, figurent donc inscrits sur la « liste noire » française 11 Etats et territoires considérés comme des paradis fiscaux : **Antigua-et-Barbuda** (non inscrit sur la « liste noire » européenne) ; **Anguilla** ; **les îles Turks-et-Caïcos** ; **le Vanuatu** ; **Guam** ; **les îles Vierges américaines** ; **les Palaos** ; **Panama** ; **la Russie**, **les îles Samoa américaines** ; **le Vietnam**.

Consultez ici l'intégralité du document : Arrêté du 15 avril 2026 modifiant l'arrêté du 12 février 2010 pris en application du deuxième alinéa du 1 de l'article 238-0 A du code général des impôts (JO, 26 avr. 2026, texte n° 13)

GEL DES AVOIRS / Mesures individuelles

Consultez l'intégralité des mesures individuelles de gel des avoirs en vigueur dans le registre national des gels et recevez toutes les mises à jour de ce registre en vous abonnant au « Flash Info gel » en cliquant [ici](#).

VI. ASSURANCE SANTÉ

Contrats responsables / Modalités de prise en charge obligatoire des protections périodiques réutilisables

Après plus de 2 ans d'attente, le **décret relatif à la prise en charge par l'AMO des protections périodiques réutilisables** vient enfin d'être publié. Mesure issue de la LFSS pour 2024, il aura en effet fallu attendre tout ce temps pour connaître enfin les produits visés et les conditions dans lesquelles ces dispositifs médicaux seront remboursés, **au bénéfice exclusif des personnes assurées de moins de 26 ans et des bénéficiaires de la C2S (sans condition d'âge)**.

Pour l'essentiel, outre la procédure que devront suivre les exploitants de ces produits pour les voir inscrire sur la LPP, ce texte s'attache donc à définir tout d'abord les protections périodiques réutilisables comme étant des **produits lavables ou stérilisables, à usage externe ou interne**, destinés à absorber ou collecter les flux menstruels et pouvant être **utilisés à plusieurs reprises** à cette fin. Le décret restreint toutefois le **périmètre des produits remboursables** :

- **Aux seules coupes menstruelles et culottes menstruelles,**
- **Dans la limite de 2 produits remboursables par an** (la période annuelle étant calculée de date à date, à compter de la date de la première délivrance).

Sans surprise, un **ticket modérateur (TM) de 40 %** sera appliqué sur les tarifs de ces produits. A cet égard, un avis de projet publié quelques jours plus tard lève d'ailleurs le voile sur ces **tarifs** et sur les **prix limites de vente (PLV) envisagés pour les 2 catégories de produits remboursables** :

- Pour les culottes menstruelles, le prix de cession serait de 14,40 € HT et le **Tarif/PLV proposé de 19,00 € TTC** ;
- Pour les coupes menstruelles, le prix de cession serait de 12,00 € HT et le **Tarif/PLV proposé de 15,80 € TTC**.

Autrement dit, **le PLV proposé serait donc aligné sur la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire**. Ainsi, si ces tarifs sont confirmés dans l'arrêté définitif, les personnes assurées éligibles couvertes par un contrat responsable ne devraient donc supporter aucun reste à charge lors de l'acquisition de ces produits puisque, pour mémoire, les OCAM seront en effet tenus de rembourser l'intégralité du TM dans le cadre de leurs contrats responsables, au titre de leur obligation générale de prise en charge du TM des prestations remboursables par l'AMO.

En outre, il est à noter qu'à titre transitoire, **jusqu'à une date qui sera fixée par arrêté et au plus tard au 31 décembre 2028**, la prise en charge de ces produits sera conditionnée à leur délivrance en pharmacie d'officine.

En tout état de cause, les exploitants des produits disposent d'un délai à courir jusqu'au 13 mai prochain pour présenter des observations écrites s'ils ne sont pas d'accord avec les spécifications techniques minimales des protections exposées dans l'avis de projet et/ou avec les tarifs proposés.

Ce ne sera donc qu'à l'issue de cette période de consultation que nous pouvons espérer être fixés sur les tarifs définitifs. Par ailleurs, les produits devront encore faire l'objet d'une demande d'inscription individuelle sur la LPP par leurs exploitants, de sorte que la délivrance effective en pharmacie reste conditionnée à l'accomplissement de ces étapes.

En pratique, il est toutefois assez rare que les avis de projet soient substantiellement modifiés.

Consultez ici l'intégralité des documents : Décret n° 2026-288 du 17 avril 2026 relatif à la prise en charge par l'assurance maladie des protections périodiques réutilisables en application de l'article L.162-59 du code de la sécurité sociale (JO, 18 avr. 2026, texte n° 17) ; Avis de projet définissant les modalités de prise en charge des protections périodiques réutilisables inscrites sur la liste prévue à l'article L.162-59 du code de la sécurité sociale (JO, 23 avr. 2026, texte n° 108)

OCAM / Fin de l'exonération du TM pour certains assurés

Par le décret n° 2026-285 du 16 avril 2026 publié le lendemain au Journal Officiel, il est mis **fin à l'exonération de ticket modérateur (TM) dont bénéficient les assurés reconnus en affection de longue durée (ALD) pour les médicaments à service médical rendu (SMR) faible** pris en charge à 15 % par l'AMO.

À compter du **1^{er} octobre 2026**, ceux-ci seront en effet désormais **redevables du ticket modérateur de 85 %** applicable à ces spécialités pharmaceutiques.

Pour les OCAM, il en résulte donc un **nouveau transfert de charges** : ceux-ci étant tenus de rembourser ce TM de 85 % dès lors que leurs garanties incluent la prise en charge de ce type de prestations et que celles-ci ne font l'objet d'aucune exclusion dans le cadre des contrats responsables qu'ils proposent.

Par ailleurs, ce décret modifie également le **régime d'exonération de participation applicable aux bénéficiaires de rentes versées au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle**. A la même date, cette exonération sera désormais strictement personnelle au titulaire de la rente, à l'exclusion de toute extension au profit de leurs ayants droit.

Consultez ici l'intégralité du document : Décret n° 2026-285 du 16 avril 2026 relatif à la participation des assurés aux frais afférents aux médicaments à service médical rendu faible ainsi que des ayants droits des bénéficiaires d'un rente par suite d'un accident du travail ou liée à une maladie professionnelle (JO, 17 avril 2026, texte n° 20)

RAC Hospitalier / Augmentation de la participation forfaitaire sur les actes lourds

Dans la continuité des dernières évolutions venues entériner l'augmentation du reste à charge des assurés à l'hôpital, avec notamment la hausse des tarifs du forfait journalier hospitalier ou encore du forfait patient urgences (FPU), en vigueur depuis le 1^{er} mars (*cf. édition bulletin mars 2026*), le décret actant cette fois-ci de l'évolution du tarif de la participation forfaitaire sur les actes lourds a également été pris, comme annoncé, et est paru in extremis au Journal Officiel du 31 mars 2026.

Modifiant l'article R.160-16 du CSS, ce texte prévoit ainsi que **depuis le 1^{er} avril 2026, la participation forfaitaire à charge de l'assuré sur les actes lourds est désormais « plafonnée à 32 euros »** (et non plus « réduite à 24 euros » comme auparavant).

Pour mémoire, les organismes de complémentaire santé ont l'obligation de rembourser cette prestation dans le cadre des contrats responsables.

Aussi, au-delà du bon paramétrage de vos outils de gestion, dans des délais plus que contraints, cette évolution vous commande donc :

- De **vérifier que les mentions portées dans les tableaux des garanties de vos offres responsables n'appellent pas de procéder à des modifications sur la ligne de prestation concernée**, en particulier si celle-ci est exprimée en euros ;
- **D'adapter les exemples de remboursement figurant sur le site internet de votre organisme et/ou joints à la documentation de vos contrats responsables.**

Consultez ici l'intégralité du document : Décret n° 2026-228 du 30 mars 2026 relatif au montant de la participation forfaitaire mentionnée au 1° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale (JO, 31 mars 2026, texte n° 35)

VII. ASSURANCE COLLECTIVE

PSC FONCTION PUBLIQUE / Reprise des négociations sur la couverture santé des agents hospitaliers après le recadrage du Gouvernement

Restées longtemps au point mort, les négociations autour de la **protection sociale complémentaire en matière de santé dans la fonction publique hospitalière** se sont quelque peu accélérées au cours du premier trimestre de l'année après qu'une lettre interministérielle datée du 7 janvier 2026 soit venue préciser le cadre dans lequel ces discussions devaient s'inscrire.

Le Gouvernement rappelle en effet que le déploiement de cette réforme doit prendre pleinement effet au **1^{er} janvier 2027** et que dans ces circonstances, il devient urgent que les négociations aboutissent à la conclusion d'un accord majoritaire avant l'été, seule option envisageable pour permettre l'adhésion obligatoire des agents concernés.

A cet effet, la **question de l'extension de la gratuité des soins** dont bénéficient historiquement les fonctionnaires hospitaliers ne devrait pas persister en tant que point de blocage, **scénario totalement exclu par le Gouvernement** tant il s'éloigne du cadre harmonisé applicables aux deux autres versants de la fonction publique.

Aussi, le Gouvernement réaffirme donc les grands principes de la réforme et si les partenaires sociaux conservent une capacité de discussion sur certains paramètres (niveau de garanties, périmètre des bénéficiaires, options complémentaires), les éléments structurants du modèle apparaissent désormais largement fixés par l'État, avec l'injonction de :

- Faire prévaloir le principe d'alignement sur le droit commun ;
- Limiter les spécificités historiques de la fonction publique hospitalière ;
- Consolider la logique de mutualisation via des contrats collectifs.

Dans ces conditions, la finalisation du modèle, sous contrainte de calendrier et de soutenabilité budgétaire, devrait prochainement être acté.

VIII. ASSURANCE VIE DÉCÈS OBSÈQUES

ACPR / Mise en place de contrôle de cohérence des remises assurance-vie et épargne retraite

À compter de mi-avril (au plus tôt l'arrêté du 12/04/2026), l'ACPR annonce que des contrôles de cohérence seront implémentés dans la collecte Flux assurance-vie et épargne retraite afin d'assurer la qualité de remise des données réceptionnées.

Ces contrôles seront présents pour les remises hebdomadaires et trimestrielles et visibles sur le compte rendu de traitement (CRT). A noter par ailleurs que dans un premier temps, les contrôles annoncés seront non bloquants, permettant ainsi l'ajustement des remises effectuées et leur nouveau dépôt si nécessaire.

Pour mémoire, en application de l'instruction n° 023-I-20, les organismes d'assurance relevant du régime « Solvabilité 2 » ainsi que tous ceux qui n'en relèvent mais qui déclarent annuellement un montant de primes nettes supérieur à 10 millions d'euros en assurance non-vie ou dommages et dont le cumul du montant des provisions d'assurance-vie et du montant des provisions des contrats en unités de compte est supérieur à 100 millions d'euros, sont tenus de procéder à ces remises.

Consultez ici l'intégralité du document : [Actualités E-Surfi du 2 avril 2026](#)

ACPR / Etat du marché de l'assurance vie en 2025

Comme chaque année, à la même période, l'ACPR partage les conclusions de son analyse approfondie du marché de l'assurance vie sur l'exercice écoulé. Pour l'essentiel, il convient d'en retenir que le flux d'épargne des ménages est demeuré à un niveau élevé sur l'année 2025 profitant principalement aux produits d'assurance-vie et d'épargne retraite, dans un contexte d'arbitrage défavorable aux dépôts bancaires.

L'assurance-vie (hors épargne retraite) atteint en effet une **collecte nette historique de 44 milliards d'euros en 2025**, portée par une hausse des primes et la baisse des rachats. Les unités de compte (UC) représentent **85 % de la collecte nette (37,6 M€)**. Toutefois, l'année 2025 se singularise également par un **retour à une collecte nette positive des supports en euros**, après cinq années de décollecte, soutenus par des rendements plus compétitifs.

Ainsi, depuis 2024, un phénomène de substitution apparaît clairement : la collecte nette en assurance-vie progresse fortement, tandis que les dépôts bancaires (hors intérêts capitalisés) s'inscrivent en décollecte, les fonds en euros bénéficiant notamment de la baisse du taux des produits d'épargne réglementés (ex : livret A à 1,5 % en 2025) et renforçant dès lors leur attractivité dans les stratégies d'allocation des ménages.

Aussi, malgré un retour à une collecte positive pour d'autres organismes, les bancassureurs demeurent les capteurs premiers de l'essentiel de la collecte (37,8 M€) et l'écart concurrentiel entre les différentes catégories d'acteurs reste donc significatif.

Quant aux contrats non rachetables, principalement constitués de produits d'épargne retraite et dont la dynamique est partagée entre assureurs et organismes de retraite professionnelle (ORPS), ils affichent une collecte nette de **8,8 milliards d'euros en 2025**, en hausse significative ; cette progression étant largement imputable aux plans d'épargne retraite (PER) dont la collecte nette atteint **12,8 milliards d'euros**, compensant la décollecte observée sur les autres produits non rachetables.

En conclusion, en termes d'enjeux pour organismes d'assurance vie, les tendances confirment :

- Le rôle central de l'assurance-vie comme vecteur d'épargne longue des ménages ;
- La nécessité de maintenir l'attractivité des fonds euros dans un environnement de taux mouvant ;
- L'importance croissante des UC dans les modèles économiques et prudentiels ;
- Le renforcement du PER comme pilier de l'épargne retraite, dans un cadre concurrentiel élargi (assureurs / ORPS).

Consultez ici l'intégralité du document : *Analyses et synthèses n° 179-2026 : L'assurance vie en 2025 (ACPR, 31 mars 2026)*

IX. ASSURANCE RETRAITE

CCSF / Recommandation sur les conséquences de la révision du règlement PEPP en matière de protection des épargnants

Le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) s'est saisi, lors de sa séance plénière du 14 avril 2026, des **enjeux soulevés par le projet de révision du règlement sur le produit paneuropéen d'épargne retraite individuelle (PEPP)**. Dans sa recommandation, le Comité alerte sur les **risques de recul de la protection des épargnants** induits par la volonté de la Commission européenne d'alléger le cadre réglementaire de ce produit.

Lancé en 2019 avec l'ambition d'atteindre un marché de 700 milliards d'euros d'ici 2030, le PEPP est resté, en pratique, un produit confidentiel avec seulement deux distributeurs enregistrés dans l'Union européenne en 2024. Pour relancer ce dispositif, la Commission européenne a présenté, le 20 novembre 2025, un paquet « pensions » proposant notamment la création d'un « PEPP de base », conçu comme un produit grand public à faible coût, à souscrire en ligne, et d'un « PEPP sur mesure » à l'univers d'investissement élargi.

La contrepartie de cet allègement tarifaire est toutefois jugée inacceptable par le CCSF dans la mesure où la Commission envisage de **supprimer la recommandation personnalisée et plusieurs exigences du « devoir de conseil de niveau 1 » applicables lors de la souscription au PEPP de base**.

Concrètement, **le distributeur ne serait plus tenu de recueillir les connaissances et l'expérience financière de l'épargnant, sa situation financière et ses objectifs d'investissement, ni sa capacité à subir des pertes et sa tolérance au risque**. Même lorsque l'épargnant solliciterait spontanément un conseil, le distributeur ne serait pas non plus tenu de collecter ces informations.

Le CCSF formule donc, sur ce point, une opposition de principe :

- Il rappelle en premier lieu que le PEPP, y compris dans sa version de base, demeure un **produit complexe** aux conséquences financières de très long terme, dont la portabilité européenne constitue une caractéristique spécifique supplémentaire. La suppression du recueil des connaissances et de l'expérience financière de l'épargnant est jugée d'autant plus problématique que les souscripteurs du PEPP de base seront vraisemblablement ceux qui disposent du niveau de culture financière le plus faible ;
- Le Comité souligne en second lieu le **risque d'inadéquation du produit avec les besoins réels de l'épargnant**, compte tenu notamment du blocage du capital sur le long terme que le PEPP implique. Le devoir de conseil contribue par ailleurs à l'éducation financière, à la diversification du portefeuille et à la compréhension du régime fiscal applicable, autant de leviers qui participent directement au succès commercial d'un produit d'épargne retraite.

À cet égard, le Comité rappelle que l'essor du Plan d'épargne retraite (PER) en France, dont l'encours a progressé de 20 % sur 12 mois à septembre 2025, pour atteindre 12,7 millions de titulaires, est en grande partie attribuable au renforcement du devoir de conseil introduit par la loi Industrie verte, qui a prévu son actualisation tout au long de la vie du contrat.

Le CCSF pointe enfin un **risque structurel pour le marché** : la création d'un PEPP de base, assorti d'obligations de conseil significativement allégées par rapport aux autres produits d'épargne retraite ou de long terme, constituerait une **distorsion de concurrence**, susceptible d'inciter les acteurs à se positionner sur le standard de service le plus faible plutôt que sur la qualité de l'accompagnement, tout en nuisant à la lisibilité de l'offre pour l'épargnant.

En conclusion, **le CCSF recommande de maintenir intégralement le recueil, avant souscription, des connaissances et de l'expérience financière de l'épargnant, de sa situation financière et de ses objectifs d'investissement, ainsi que de sa capacité à subir des pertes et de sa tolérance au risque, et ce pour tous les souscripteurs de PEPP, y compris ceux optant pour le PEPP de base.**

Cette position s'inscrit dans la continuité de la recommandation publiée par le CCSF le 11 avril 2023 relatif à la stratégie d'investissement pour les particuliers (RIS), qui préconisait déjà, notamment, d'inscrire les notions de « conseil approprié » dans les règles de conformité et de prendre en considération le profil de l'investisseur.

Consultez ici l'intégralité du document : [Recommandation sur les conséquences de la révision du règlement PEPP en matière de protection des épargnants \(CCSF, 14 avr. 2026\)](#)

X. DISTRIBUTION & INTERMÉDIAIRE

DDA / Publication du 3^{ème} rapport de l'EIOPA sur la mise en œuvre de la Directive

Le 30 mars dernier, l'EIOPA a rendu public son 3^{ème} **rapport sur la mise en œuvre de la Directive sur la distribution d'assurance (DDA)**. Rédigé en application de l'article 41 de la DDA, ce 3^{ème} rapport de l'Autorité européenne permet ainsi de faire le point sur l'impact de cette réglementation sur les consommateurs, les distributeurs d'assurance et les activités de surveillance des autorités de contrôle nationales (ANC) au cours des deux dernières années.

S'appuyant sur des enquêtes menées auprès des régulateurs et sur les retours du Groupe des parties prenantes de l'assurance et de la réassurance (IRSG), le rapport dresse un **bilan contrasté** de la structuration du marché européen de la distribution. On observe tout d'abord une poursuite de la tendance à la consolidation, avec une **baisse de 7,5 % du nombre d'intermédiaires enregistrés** entre 2020 et 2024, tandis que l'activité transfrontalière progresse de 10 %, témoignant d'une volonté croissante de s'appuyer sur le marché unique via le passeport européen.

Sur le plan de la **protection de la clientèle**, l'EIOPA souligne que si la DDA constitue un socle solide de normes minimales, l'application effective des règles de conduite demeure **hétérogène**. En effet, des opérations de « visites mystères » conduites en 2024 ont ainsi révélé des **lacunes persistantes dans l'évaluation des exigences et besoins des clients (test d'adéquation), ainsi que dans la fourniture d'un conseil de qualité, notamment pour les assurances affinitaires**. La France est d'ailleurs spécifiquement citée pour des manquements observés lors de la vente d'assurances pour téléphones mobiles. L'Autorité s'inquiète également de la saturation informationnelle des consommateurs, la multiplication des documents précontractuels nuisant parfois à la clarté de l'offre et à la comparabilité des prix.

Le rapport met par ailleurs en exergue les **défis majeurs posés par la transformation numérique et l'émergence de l'intelligence artificielle générative**. Bien que les outils numériques, tels que les *chatbots*, soient de plus en plus utilisés pour optimiser les processus internes, la distribution en ligne de produits complexes stagne. L'EIOPA appelle ainsi à une **clarification du traitement réglementaire de ces technologies** pour réduire l'incertitude juridique, tout en veillant à l'articulation nécessaire entre la DDA et le Règlement européen sur l'IA (« AI Act »).

L'**intégration des préférences de durabilité** constitue un autre point de vigilance important. La technicité du cadre actuel, marqué par des divergences de terminologie entre la DDA et le règlement SFDR, rend l'exercice de recueil des préférences difficile tant pour les clients que pour les distributeurs. Ces derniers peinent parfois à justifier l'adéquation des recommandations au regard de critères environnementaux, sociaux et de gouvernance (ESG) complexes, ce qui accroît le risque de « greenwashing ».

Enfin, sur le terrain de la surveillance, le rapport note un renforcement significatif des moyens consacrés par les ANC à la supervision de la conduite des affaires. On observe une sévérité accrue en matière de gouvernance produit (POG) et de rapport coût-bénéfice (« value for money »), illustrée par une hausse marquée des sanctions.

Plusieurs orientations se dessinent ainsi pour les mois à venir :

- La **nécessité de simplifier et de digitaliser les parcours clients sans affaiblir le niveau de conseil** ;
- Le **renforcement du suivi de la gouvernance des offres groupées et des schémas de rémunération pouvant induire des conflits d'intérêts** ;
- L'**adaptation des programmes de formation continue (CPD)** pour combler les lacunes sur les produits durables et les nouveaux outils digitaux ;
- La préparation des acteurs à l'intégration des exigences issues de la Stratégie d'investissement de détail (RIS).

Ce rapport peut préfigurer les futures orientations de la Commission européenne pour une éventuelle révision ultérieure de la DDA, visant à renforcer la convergence prudentielle et la protection des épargnants au sein de l'Union.

[Consultez ici l'intégralité du document](#) : *3^{ème} rapport sur l'application de la Directive sur la distribution d'assurance – en anglais (EIOPA, 30 mars 2026)*

COURTAGE / Retrait d'agrément pour l'association professionnelle COURTENSIA

Réguler l'activité de courtage en assurance... L'idée était plus que séduisante dans le contexte de la réforme mais n'était-ce pas au final une fausse bonne idée de confier le contrôle et la régulation des professionnels concernés à leurs propres pairs ? La question est posée !

Par un communiqué de presse mis en ligne le 3 avril 2026, l'ACPR a déclaré avoir retiré l'agrément de l'association **COURTENSIA** en qualité à la fois d'association professionnelle d'intermédiaires en assurance (IAS) et d'intermédiaires en opérations de banque et services de paiement (IOBSP).

En cause, cette dernière ne remplissait plus les **critères légaux de représentativité**.

Pour mémoire, pour être regardée comme représentative, l'association professionnelle de courtiers en assurances doit en effet justifier, au moment de sa demande d'agrément, d'un nombre d'adhérents à jour de leur cotisation représentant au moins 10 % du nombre total de professionnels tenus à l'obligation d'adhésion en tant que courtiers en assurances, ou au moins 5 % lorsque l'association est également reconnue comme représentative également de courtiers en banque (*cf. article R.513-23 C. ass.*).

Ce quota doit être maintenu dans le temps et l'ACPR le vérifie chaque année, notamment sur la base des données fournies par l'association elle-même, sous forme agrégée, dans son rapport annuel d'activités qu'elle est tenue de remettre à l'Autorité au plus tard le 31 juillet de chaque année.

Le retrait d'agrément de l'association COURTENSIA prendra ainsi effet **à compter du 30 juin 2026**. Dans ce contexte, les membres de cette association disposent donc d'un **délai de 3 mois** à compter de la notification de la décision de retrait pour adhérer à une autre association professionnelle agréée.

Pour les organismes assureurs qui travaillent avec des courtiers jusqu'alors membres de cette association, il conviendra donc d'être vigilant quant aux démarches qu'ils vont engager pour changer d'association sachant qu'à date, la liste des associations détenant un agrément en tant qu'association professionnelle de courtiers en assurance, n'en comprend désormais plus que 5 au total : CNCEF Assurance ; Votrasso ; ENDYA ; Chambre nationale des conseils en gestion de patrimoine (CNCGP) ; ANACOFI Courtage (avec laquelle COURTENSIA serait en pourparlers en vue d'un rapprochement).

[Consultez ici l'intégralité du document](#) : *Communiqué de presse ACPR du 3 avril 2026*

PROTECTION SOCIALE

I. RÉGIME OBLIGATOIRE

AAH / Revalorisation du montant pour 2026

À compter des allocations dues au titre du mois d'avril 2026, le montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) est revalorisé à hauteur de **1 041,59 €** (contre 1 033,32 € en 2025).

Le montant de cette allocation est également revalorisé à Mayotte à hauteur de **518,73 €** (contre 514,61 € en 2025).

Consultez ici l'intégralité des documents : Décret n° 2026-229 du 30 mars 2026 portant revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés (JO, 31 mars 2026, texte n° 36) ; Décret n° 2026-230 du 30 mars 2026 portant revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés à Mayotte (JO, 31 mars 2026, texte n° 37)

TNS / Modification du régime obligatoire d'invalidité-décès des travailleurs indépendants

Par arrêté du 1^{er} avril 2026, sont approuvées les modifications du règlement fixant le régime d'assurance invalidité-décès des travailleurs indépendants.

Le contenu de la version consolidée de ce règlement figure en annexe de l'arrêté. Pour l'essentiel, les modifications consistent en une actualisation des montants minimums applicables aux prestations à compter du 1^{er} avril 2026.

Consultez ici l'intégralité du document : Arrêté du 1^{er} avril 2026 portant approbation du règlement du régime d'invalidité-décès des travailleurs indépendants (JO, 4 avril 2026, texte n° 18)

AMO / Revalorisation des prestations d'invalidité-décès au 1^{er} avril 2026

A l'instar des minimas sociaux et des prestations familiales revalorisés chaque année au 1^{er} avril, les prestations de prévoyance d'invalidité-décès ont-elles aussi bénéficié d'une revalorisation de leur montant de +0,8 % à effet du 1^{er} avril 2026, selon une instruction interministérielle publiée le 27 mars 2026 aux Bulletins officiels des ministères chargés des affaires sociales.

Plus précisément, sont concernées les prestations de prévoyance suivantes :

- Les pensions d'invalidité servies par le régime général d'Assurance maladie, celles servies aux travailleurs indépendants et aux assurés relevant du régime agricole (MSA), les salaires pris en compte pour leur calcul ainsi que le salaire de comparaison, en cas de cumul avec d'autres revenus ;
- La pension minimale des travailleurs indépendants pour incapacité partielle au métier et pour invalidité totale et définitive ;

- Les plafonds de ressources de l'allocation supplémentaire d'invalidité ;
- La majoration pour tierce personne ;
- Le montant minimum de la majoration pour aide d'une tierce personne ;
- Le capital-décès des travailleurs salariés et des ressortissants du régime minier ;
- L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- Les rentes, les indemnités en capital, la prestation complémentaire pour recours à tierce personne versées au titre de la législation des accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que le salaire minimum des rentes.

Consultez [ici l'intégralité du document](#) : *Instruction interministérielle n° DSS/2A/2026/36 du 26 mars 2026 relative à l'évolution des pensions d'invalidité, de l'allocation supplémentaire d'invalidité, de la majoration pour aide constante d'une tierce personne, des prestations versées au titre de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles et du capital décès au titre de l'année 2026 (BO Santé – Protection sociale – Solidarités / BO Travail - Emploi - Formation professionnelle, 27 mars 2026)*

AAEH / Simplification et extension des conditions d'attribution

Depuis le 1^{er} avril 2026, l'attribution « à vie » de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AAEH) devient la norme pour les parents d'enfant(s) dont la situation de handicap est irréversible.

Le décret n° 2026-227 du 30 mars 2026 simplifie en effet les conditions d'attribution de cette allocation en permettant désormais son attribution sans limitation de durée aux enfants de moins de 20 ans présentant un **taux d'incapacité permanente d'au moins 50 %**, lorsqu'aucune amélioration de l'état n'est envisageable (contre au moins 80 % auparavant).

En revanche, dans les situations où il existe une perspective d'amélioration de l'état de l'enfant, les règles de durée restent inchangées :

- Pour une durée de 2 à 5 ans lorsque le taux d'incapacité permanente de l'enfant est d'au moins 50 % et inférieur à 80 % ;
- Pour une durée de 3 à 5 ans lorsque le taux d'incapacité permanente de l'enfant est au moins égal à 80 %.

Cette évolution s'applique aux nouvelles demandes ainsi qu'aux demandes de renouvellement de l'AAEH déposées à compter du 1^{er} avril 2026.

[Consultez ici l'intégralité du document](#) : *Décret n° 2026-227 du 30 mars 2026 portant simplification des conditions d'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (JO, 31 mars 2026, texte n° 34)*

II. COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE

URSSAF / Tolérance administrative du régime social de faveur appliqué à l'attribution de médailles du travail

Nombreux sont les organismes mutualistes à prévoir, dans le cadre de leur politique sociale, l'attribution de médailles du travail permettant de récompenser la fidélité et l'ancienneté des salariés.

L'exonération fiscale dont bénéficiaient jusqu'alors les sommes versées aux salariés au titre de la médaille du travail a cependant été supprimée par la Loi de finances pour 2026 (article 17). Aussi, celles versées en 2026 devront donc être réintégrées dans le revenu imposable des salariés. Or, il s'ensuit qu'étant initialement alignée sur ce traitement fiscal favorable, l'exonération de cotisations sociales qui existait jusqu'alors a donc elle aussi vocation à disparaître.

Par un communiqué du 10 avril, le Bulletin officiel de la sécurité sociale (BOSS) prévoit toutefois qu'à titre tolérance, l'application de cette exonération sociale perdurera pour les sommes versées à ce titre **jusqu'au 31 décembre 2026**.

Autrement dit, à compter du 1^{er} janvier 2027, toutes les attributions de médailles du travail n'ouvriront plus droit à exemption et devront donc réintégrées dans l'assiette de calcul des cotisations et contributions sociales.

Consultez ici l'intégralité des documents : [Actualités BOSS du 10 avril 2026](#)



CONVENTIONS COLLECTIVES

Retrouvez l'intégralité des avenants, accords et arrêtés d'extension publiés ce mois-ci à l'annexe au présent bulletin.



GLOSSAIRE

- ACPR** : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution
- AES** : Autorités Européennes de Surveillance
- AMO** : Assurance Maladie Obligatoire
- AMC** : Assurance Maladie Complémentaire
- ANI** : Accord National Interprofessionnel
- ANSSI** : Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information
- AT** : Accident du Travail
- BOSS** : Bulletin Officiel de la Sécurité Sociale
- BRSS** : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale
- C2S** : Complémentaire Santé Solidaire
- CCN** : Convention Collective Nationale
- CCSF** : Comité Consultatif du Secteur Financier
- CNAMTS** : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
- CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
- CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- DGCCRF** : Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes
- DMP** : Dossier Médical Personnel
- DORA** : « *Digital Operational Resilience Act* »
- DSS** : Direction de la Sécurité Sociale
- IJSS** : Indemnités journalières de la Sécurité Sociale
- LAF** : Lutte Anti-Fraude
- LCB-FT** : Lutte Contre le Blanchiment de capitaux et le Financement du Terrorisme
- LFSS** : Loi de Financement de la Sécurité Sociale
- MP** : Maladie Professionnelle
- OCAM** : Organisme Complémentaire d'Assurance Maladie
- PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
- PS** : Professionnels de Santé
- PLFSS** : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale
- RGPD** : Règlement Général sur la Protection des Données
- RO** : Remboursement Obligatoire
- SI** : Système d'Information
- TIC** : Technologies de l'Information et de la Communication
- TM** : Ticket Modérateur
- TP** : Tiers Payant
- TSA** : Taxe de Solidarité Additionnelle