

BULLETIN DE VEILLE CONFORMITÉ

Édition – Mai 2026

Ce qu'il faut retenir du mois de mai...

- Dommages - IARD : Impacts sur les processus de résiliation et de règlement des sinistres

Après plusieurs mois d'attente, la Loi n° 2026-403 du 26 mai 2026 de simplification de la vie économique vient enfin d'être publiée au Journal Officiel. Pour mémoire, par son article 30, cette loi apporte plusieurs modifications impactant les processus de résiliation des contrats d'assurance de biens et encadre désormais les délais d'indemnisation des assurés dans le cadre des procédures de règlement des sinistres en cas de dommages aux biens.

- Risques cyber : Enseignements à tirer de la nouvelle cyberattaque d'Almerys

Le prestataire de tiers payant Almerys a confirmé, le 24 mai, être victime d'une nouvelle cyberattaque sur son site de demandes de prises en charge, exposant les données personnelles de millions de bénéficiaires de contrats de complémentaire santé. Pour les organismes d'assurance, celle-ci confirme que la compromission d'un prestataire n'est plus un risque résiduel mais un scénario à intégrer pleinement dans les dispositifs de gestion et les cartographies des risques.

- ACPR : Décryptage du rapport d'activités 2025 et priorités d'action pour 2026

Comme chaque année à la même période, l'ACPR publie son rapport annuel d'activités, revenant sur les principales thématiques de supervision explorées en 2025 ainsi que sur les priorités qui guideront son action en 2026. Très attendu par les acteurs de la Place, ce rapport constitue, sans conteste, un outil particulièrement utile pour appréhender les attentes du superviseur, identifier les principaux risques observés sur le marché et mesurer les évolutions des pratiques attendues en matière prudentielle, commerciale et de conformité.

- LCB-FT : Renforcement des exigences en matière de formation et conditions d'accès au RBE

Deux décrets publiés le 25 avril 2026, pris en application de la Loi n° 2025-532 du 13 juin 2025 visant à sortir la France du piège du narcotrafic et de la directive 2024/1640, sont venus apporter les précisions attendues quant à la mise en œuvre des nouvelles exigences issues de cette loi et visant à renforcer l'organisation des dispositifs LCB-FT. Elles visent au principal la formation des personnels et l'accès au registre des bénéficiaires effectifs.

- DDA : Seconde campagne de visites mystères sur la vente à distance en assurance non-vie

Le conseil des autorités de surveillance de l'EIOPA a acté, le 27 avril 2026, le lancement d'un deuxième exercice coordonné de visites mystères (ou « *mystery shopping* ») au sein du secteur européen de l'assurance. Déployée à travers 10 États membres, cette nouvelle initiative ciblera spécifiquement les ventes en ligne de produits d'assurance non-vie et s'appuiera sur une méthodologie commune élaborée par l'autorité européenne et ses membres superviseurs nationaux.



SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| ASSURANCES DE PERSONNES | 3 |
| I. GOUVERNANCE – STRATÉGIE - SOLVABILITÉ | 3 |
| A. GOUVERNANCE | 3 |
| ACPR / DECRYPTAGE DU RAPPORT D'ACTIVITES 2025 ET PRIORITES D'ACTION POUR 2026 | 3 |
| B. STRATÉGIE | 6 |
| RISQUES CYBER / ENSEIGNEMENTS A TIRER DE LA NOUVELLE CYBERATTAQUE D'ALMERYS | 6 |
| II. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES | 8 |
| CNIL / BILAN ANNUEL 2025 : LA CYBERSECURITE ET L'IA AU CŒUR DES PRIORITES | 8 |
| III. SÉCURITÉ INFORMATIQUE – SI | 9 |
| ANSSI / RAPPORT D'ACTIVITE 2025 : ETAT DES LIEUX ET SIGNAUX POUR LES ORGANISMES D'ASSURANCE | 9 |
| IV. LUTTE ANTI-FRAUDE | 10 |
| LAF / VALIDATION DU CADRE JURIDIQUE AUX ECHANGES DE DONNEES AMO-AMC SUSPENDUE A LA DECISION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL | 10 |
| FNC-RF / MISE EN PLACE D'UN NOUVEAU FICHER ANTI-FRAUDE BANCAIRE A SURVEILLER | 11 |
| V. LCB-FT - GEL DES AVOIRS | 12 |
| AMLA / IDENTIFICATION DES ENTITES ELIGIBLES A LA SUPERVISION DIRECTE | 12 |
| LCB-FT / RENFORCEMENT DES EXIGENCES EN MATIERE DE FORMATION ET CONDITIONS D'ACCES AU RBE | 12 |
| GEL DES AVOIRS / MESURES INDIVIDUELLES | 13 |
| VI. ASSURANCE SANTÉ | 13 |
| LPP / INSCRIPTION D'UN NOUVEL ACCESSOIRE ALTERNATIF AUX PROTHESES CAPILLAIRES | 13 |
| VII. ASSURANCE COLLECTIVE | 14 |
| PREVOYANCE / MODALITES D'APPLICATION DU NOUVEAU CONGE SUPPLEMENTAIRE DE NAISSANCE | 14 |
| VIII. ASSURANCE VIE DÉCÈS OBSÈQUES | 15 |
| FIA / RENFORCEMENT DE L'ENCADREMENT DE L'UNIVERS D'INVESTISSEMENT EN UNITES DE COMPTE EN ASSURANCE-VIE ET DANS LES PER | 15 |
| ASSURANCE DECES / SITUATION DE LA PROPOSITION DE LOI SUR LE DROIT A L'AIDE A MOURIR ET IMPACTS ASSURANTIELS | 17 |
| IX. ASSURANCE RETRAITE | 18 |
| BOSS / ENTREE EN VIGUEUR DE LA NOUVELLE RUBRIQUE RELATIVE AUX REGIMES COLLECTIFS DE RETRAITE SUPPLEMENTAIRE A PRESTATIONS DEFINIES ET DROITS ALEATOIRES | 18 |
| X. DISTRIBUTION & INTERMÉDIAIRE | 19 |
| VENTES LIEES / LOURDE SANCTION A L'ENCONTRE DE LA SOCIETE GENERALE EN SA QUALITE D'INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE | 19 |
| EIOPA / LANCEMENT D'UNE SECONDE CAMPAGNE DE VISITES MYSTERES SUR LA VENTE A DISTANCE EN ASSURANCE NON-VIE | 21 |
| PROTECTION SOCIALE | 23 |
| AT-MP / MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME DE L'INDEMNISATION DES VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES | 23 |
| ASSURANCES DOMMAGES – IARD | 25 |
| CONTRATS / IMPACTS SUR LES PROCESSUS DE RESILIATION ET DE REGLEMENT DES SINISTRES | 25 |
| ASSURANCE RECOLTE / MODIFICATION DU CAHIER DES CHARGES APPLICABLE POUR LA CAMPAGNE 2026 | 26 |
| CONVENTIONS COLLECTIVES | 28 |

ASSURANCES DE PERSONNES

I. GOUVERNANCE – STRATÉGIE - SOLVABILITÉ

A. GOUVERNANCE

ACPR / Décryptage du rapport d'activités 2025 et priorités d'action pour 2026

Comme chaque année à la même période, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) publie son rapport annuel d'activités, revenant sur les principales thématiques de supervision explorées en 2025 ainsi que sur les priorités qui guideront son action en 2026.

Très attendu par les acteurs de la banque et de l'assurance, ce rapport constitue, sans conteste, un outil particulièrement utile pour appréhender les attentes du superviseur, identifier les principaux risques observés sur le marché et mesurer les évolutions des pratiques attendues en matière prudentielle, commerciale et de conformité.

L'édition 2025 s'inscrit dans un contexte marqué par la poursuite de la mise en œuvre de nombreux chantiers réglementaires européens (DORA, IA Act, MiCA, révision de Solvabilité II) mais également par un renforcement des exigences de l'ACPR en matière de protection de la clientèle et de « Value for Money ».

À la lecture du rapport, il apparaît toutefois que les préoccupations du superviseur se concentrent désormais moins sur la seule conformité formelle des dispositifs que sur leur efficacité réelle et sur la démonstration de la valeur apportée au client.

Dans le secteur de l'assurance, plusieurs enseignements méritent dès lors une attention particulière.

1. Sur l'activité de supervision

L'année 2025 a été marquée par une **augmentation du nombre d'agrément délivrés** dans le secteur de l'assurance, avec notamment la création de 5 nouvelles captives de réassurance, 2 nouveaux organismes d'assurance et un nouvel organisme de réassurance. La concentration du marché mutualiste se poursuit toutefois avec la **disparition nette de 14 mutuelles** au cours de l'exercice, sous l'effet de dissolutions, liquidations ou opérations de fusion.

L'ACPR relève également une hausse sensible des opérations de modification d'actionnariat ainsi qu'une activité toujours soutenue en matière de gouvernance avec **728 décisions** relatives à de nouvelles nominations et/ou renouvellements de mandat de dirigeants effectifs et responsables de fonctions clés.

Sur le plan prudentiel, le secteur continue par ailleurs de présenter des bases solides. Les organismes d'assurance affichent ainsi un taux moyen de couverture du capital de solvabilité requis proche de 250 %, tandis que la collecte nette en assurance-vie atteint un niveau historiquement élevé.

2. Dans le champ de la protection de la clientèle

Comme en 2024, les pratiques commerciales demeurent l'un des principaux axes de contrôle de l'Autorité et les travaux menés au cours de l'année 2025 révèlent plusieurs points d'attention récurrents concernant tant l'**information délivrée aux clients** que la **qualité du conseil** et la **gouvernance des produits distribués**.

2.1. Sur les publicités, l'ACPR revient notamment sur les deux enquêtes thématiques qu'elle a réalisées en 2025, portant respectivement sur les garanties accidents de la vie (GAV) et sur l'assurance voyage, et dont les résultats apparaissent particulièrement significatifs.

S'agissant des garanties accidents de la vie, **75% des 176 publicités recueillies auprès de 15 assureurs ont en effet fait apparaître des manquements**. Le superviseur relève notamment que la condition pourtant essentielle tenant à l'existence d'un événement extérieur à l'origine du dommage n'est généralement **pas mise en évidence** dans les supports publicitaires.

En matière d'assurance voyage, 17% des 400 communications analysées ont en outre été jugées non conformes, principalement en raison d'une **information insuffisante concernant les conditions d'application, limitations ou exclusions des garanties**.

À travers ces deux enquêtes, l'ACPR souligne ainsi l'existence d'un **écart important entre la perception que les consommateurs peuvent avoir de leur couverture et la réalité contractuelle des garanties souscrites**.

Ces constats illustrent la volonté croissante du superviseur de contrôler non seulement la conformité juridique des messages publicitaires mais également leur **capacité à délivrer une information claire, équilibrée et compréhensible pour le consommateur**.

2.2. Parmi les travaux les plus marquants de l'année figure l'enquête consacrée aux **contrats d'indemnités forfaitaires journalières en cas d'hospitalisation (IJH)**.

L'analyse menée sur 27 produits en cours de commercialisation révèle que **près de la moitié d'entre eux présentent un ratio sinistres sur primes (S/P) inférieur à 5 %**, conduisant l'ACPR à s'interroger sur leur intérêt réel pour les assurés.

Au-delà de cette problématique de rapport qualité-prix, l'Autorité identifie en outre plusieurs faiblesses dans les pratiques de commercialisation observées :

- **Présentation insuffisante des principales exclusions ;**
- **Information incomplète sur l'étendue réelle des garanties ;**
- **Arguments de vente parfois ambigus lorsque le produit est commercialisé conjointement avec une complémentaire santé ;**
- **Recueil insuffisant des exigences et besoins du client ;**
- **Conseil standardisé, voire inexistant.**

L'ACPR relève également, pour ce type de produits, des **insuffisances dans les dispositifs de « Product Oversight and Governance » (POG)**, estimant que les mécanismes de surveillance mis en place ne permettent pas d'atteindre les objectifs fixés par la réglementation.

S'inscrivant dans la continuité des travaux engagés depuis plusieurs années sur le « Value for Money », le superviseur attend donc une **amélioration significative du rapport qualité-prix** de ces produits ainsi qu'un **renforcement des dispositifs de gouvernance et de suivi**, laissant présager qu'il porte encore plus une attention accrue aux produits présentant de faibles niveaux de redistribution au bénéfice des assurés.

3. Concernant les schémas de distribution et d'intermédiation

Les missions de contrôle réalisées en 2025 ont également mis en évidence des **insuffisances importantes dans les dispositifs de distribution**.

L'ACPR rappelle à cette occasion que les courtiers grossistes et animateurs de réseau ne peuvent se limiter à vérifier la conformité administrative de leurs partenaires distributeurs. Ils doivent être en mesure de démontrer que ceux-ci disposent **des compétences, de l'organisation et des moyens opérationnels adaptés à la commercialisation des produits concernés**, particulièrement lorsque ceux-ci présentent un certain degré de complexité ou de sensibilité.

L'Autorité insiste également sur la nécessité de **mettre en place un suivi structuré et documenté de la qualité de la distribution reposant sur des indicateurs pertinents** tels que les volumes commercialisés, les taux de chute, les réclamations, les renoncations ou encore les résiliations précoces.

Des actions correctrices graduées doivent en effet pouvoir être mises en œuvre lorsque des anomalies sont détectées, pouvant aller jusqu'à la rupture du partenariat.

Ces observations traduisent ainsi une conception de plus en plus exigeante du rôle des têtes de réseau, désormais responsables non seulement de la sélection mais également du **contrôle permanent de leurs distributeurs**.

4. En matière de LCB-FT

L'ACPR a poursuivi une politique de supervision intensive, évaluant ou réévaluant en 2025 le profil de risque de 972 organismes. Par ailleurs, 28 contrôles sur place et 7 visites sur place ont été réalisés.

L'attention du superviseur s'est particulièrement concentrée sur 5 catégories d'acteurs ou d'activités jugées plus exposées :

- Les prestataires de services sur actifs numériques (PSAN), dans la perspective de l'entrée en vigueur du règlement MiCA ;
- Les acteurs exerçant exclusivement en ligne ;
- La banque privée ;
- La banque correspondante ;
- Les modèles de type « *Banking as a Service* ».

Cependant, même si ces contrôles concernent principalement le secteur bancaire et financier, ils témoignent de l'intérêt croissant porté par l'Autorité aux modèles fortement digitalisés et aux risques liés à l'intermédiation complexe.

6. Sur les priorités d'action pour 2026

Enfin, le programme de travail présenté par l'ACPR pour 2026 confirme plusieurs orientations déjà perceptibles dans les travaux menés en 2025 puisque l'Autorité entend notamment poursuivre ses travaux relatifs :

- au rapport qualité-prix des produits financiers et d'assurance ;
- à la surveillance des pratiques commerciales ;
- à l'intégration des exigences issues de DORA ;
- à la supervision des systèmes d'intelligence artificielle (IA) dans les secteurs bancaire et assurantiel ;
- au renforcement des dispositifs de LCB-FT ;
- à la maîtrise des risques liés à l'externalisation et aux intermédiaires.

En conclusion, à la lecture de ce rapport, il nous semble qu'une tendance de fond se confirme : **l'ACPR attend désormais des organismes qu'ils soient en mesure de démontrer l'efficacité concrète de leurs dispositifs et la valeur effectivement apportée aux clients, au-delà du seul respect formel des exigences réglementaires.**

Consultez ici l'intégralité du document : [Rapport annuel 2025 \(ACPR, 22 mai 2026\)](#)

B. STRATÉGIE

RISQUES CYBER / Enseignements à tirer de la nouvelle cyberattaque d'Almerys

Le prestataire de tiers payant Almerys a annoncé, le 22 mai, en début de soirée, être victime d'une cyberattaque potentielle sur son site de demandes de prises en charge, exposant les données personnelles de bénéficiaires de plusieurs organismes complémentaires d'Assurance maladie. Dès la détection de l'intrusion, le portail de demandes de prises en charge a été fermé en milieu d'après-midi.

L'incident sera ensuite confirmé le 24 mai, confirmant également la nature des données personnelles des bénéficiaires qui avaient été exfiltrées : **nom, prénom, date de naissance, rang de naissance, numéro de sécurité sociale, nom de l'assureur santé, numéro de contrat, dates de début et de fin de couverture.**

Selon les investigations menées par Almerys, aucune donnée de santé, bancaire ou de contact n'est en revanche concernée. Le périmètre affecté couvre les prises en charge optiques, audioprothèses, dentaires hors DENTAMC et hospitalières hors ROC. Les circuits DENTAMC, ROC et la plateforme de tiers payant sont restés opérationnels.

Dès le matin du 22 mai, avant toute communication officielle d'Almerys, notre Cabinet vous alertait sur la base d'informations circulant sur certains réseaux, faisant état d'un fichier de près de 44 millions de lignes dont 15 millions de NIR, chiffres non-confirmés par Almerys mais qui illustrent l'ampleur potentielle de l'exposition.

Almerys a déposé plainte le 24 mai auprès des services spécialisés du Procureur de la République (Unité Cyber spécialisée) et a procédé à une notification initiale auprès de la CNIL ainsi qu'à une déclaration auprès de l'ANSSI.

Il s'agit de la **deuxième cyberattaque majeure touchant Almerys en moins de 2 ans**, après l'incident de début 2024 ayant pourtant conduit à une enquête de la CNIL et dont les conclusions ne sont pas encore connues à ce jour.

Cet incident s'inscrit en outre dans un **contexte de multiplication des violations de données** qui touchent désormais tous les secteurs, **y compris les entités les plus sensibles de l'État** (par exemple l'Agence Nationale des Titres Sécurisés ANTS) et plusieurs membres du Gouvernement ayant eux-mêmes été concernés par des fuites récentes. La répétition de ces incidents, à un **rythme quasi hebdomadaire**, confirme que **la compromission d'un prestataire n'est plus un risque résiduel mais un scénario à intégrer pleinement dans les dispositifs de gestion et les cartographies des risques**.

Cet incident a touché les organismes complémentaires santé sous 2 angles principaux :

- **Sur le plan RGPD** → **obligations immédiates en tant que responsables de traitement** : Almerys agissant dans la plupart des cas en qualité de sous-traitant au sens du RGPD, ses clients demeurent responsables de traitement pour les données de leurs adhérents et à ce titre directement soumis aux obligations de notification aux autorités compétentes et aux personnes concernées, ce que rappelle explicitement la communication d'Almerys du 24 mai. La communication aux assurés concernés doit également être envisagée lorsque la violation est susceptible d'engendrer un risque élevé pour leurs droits et libertés, conformément à l'article 34 du RGPD. La nature des données exposées (numéro de sécurité sociale, identité, données contractuelles d'assurance, etc.) **justifiait donc ici une analyse sérieuse de ce risque**, notamment au regard des **usages frauduleux possibles tels que l'usurpation d'identité ou le phishing ciblé**.
- **Sur le plan DORA** → **qualification d'un incident TIC majeur à notifier à l'ACPR** : pour les organismes relevant du règlement DORA, la cyberattaque subie par un prestataire TIC tel qu'Almerys appelle une vérification spécifique. Si l'incident a entraîné une indisponibilité significative des services de prises en charge ou si une intrusion ou tentative d'intrusion dans leurs propres systèmes d'information a été détectée, l'événement est susceptible de constituer un incident TIC majeur au sens de DORA. Or, dans ce cas, la déclaration à l'ACPR s'impose selon les modalités prévues par l'instruction n° 2025-I-10. L'organisme doit également vérifier que son RoI intègre bien Almerys et que le contrat en vigueur prévoit des obligations de notification rapide en cas d'incident affectant les services fournis, une exigence directement issue de DORA que cet incident vient mettre à l'épreuve concrètement.

Almerys a mis en place un plan de continuité dès le 26 mai, avec une réouverture interne du portail dans un environnement isolé, une réinitialisation des comptes gestionnaires et un traitement des demandes en instance. Un renforcement du dispositif de surveillance via SIEM (« *Security Information and Event Management* ») et SOC (« *Security Operations Center* ») est annoncé pour juin 2026.

À ce stade, **des éléments importants restent néanmoins attendus de la part d'Almerys**, notamment le rapport forensic complet qui devrait venir préciser la chronologie exacte de l'intrusion, les mesures de sécurité détaillées mises en œuvre et l'étendue précise des données exfiltrées.

Des informations non-confirmées indiquent que l'intrusion aurait été effective depuis fin avril 2026, soit près d'un mois avant sa détection le 22 mai. Si cette chronologie se confirme, elle soulèverait des **questions sérieuses sur les capacités de détection d'Almerys et sur l'étendue réelle de l'exposition des données** pendant cette période, avec des implications directes sur l'appréciation du risque par les organismes complémentaires recourant à ce prestataire, pour leurs obligations de notification CNIL et, le cas échéant, ACPR.

II. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

CNIL / Bilan annuel 2025 : la cybersécurité et l'IA au cœur des priorités

Comme chaque année, la CNIL a publié, le 18 mai 2026, son bilan annuel d'activités mettant en lumière plusieurs évolutions marquantes ayant caractérisé l'année 2025 par rapport à 2024.

→ Une explosion des notifications de violations de données

Après une hausse marquante du nombre de décisions en 2024, l'année 2025 est surtout marquée par une **augmentation importante des notifications de violations de données personnelles**.

Les structures ont en effet aujourd'hui conscience des effets d'une violation de données personnelles que ce soit à l'égard des personnes concernées par la violation de leurs données ou bien les conséquences financières et d'image que ces violations sont susceptibles de générer. Elles sont aussi plus sensibles aux obligations en matière de données personnelles.

Le domaine de la santé est en outre particulièrement touché et se place dans le Top 3 des secteurs les plus ciblés. En tête, les administrations publiques avec notamment toutes les cyberattaques ou fuites de données dévoilées (ministères, DGFIP...), juste devant le secteur de la santé humaine et du social, et en troisième place, le secteur financier et assurance. Vigilance donc pour les OCAM qui se retrouvent dans deux des secteurs les plus touchés.

En 2025, près de 50 % des violations résultent de piratages informatiques. Les autres incidents sont d'origine humaine suite à des erreurs de destinataire des données personnelles.

→ Un nombre record de plaintes en 2025

La CNIL enregistre en 2025 un niveau historique de plaintes. **20 150 plaintes en 2025** contre 17 772 plaintes en 2024, qui constituait déjà un record.

Parmi ces plaintes, près de 30 % concernent des manquements liés à la sécurité des données. Les insuffisances de cybersécurité demeurent donc l'une des principales causes d'intervention de la CNIL du fait notamment de la récurrence de ces manquements depuis les 3 dernières années.

Concernant le secteur de la santé, il ne représente toutefois qu'environ 6 % des plaintes enregistrées.

→ Montants élevés des sanctions en 2025

Si le nombre de sanctions et de mesures correctrices reste relativement stable entre 2024 et 2025, le montant des amendes prononcées atteint lui aussi un niveau record : **487 millions d'euros d'amendes en 2025** contre 55 millions en 2024 ; montant dû aux sanctions exemplaires de Google (325 millions) et SHEIN (150 millions).

→ La cybersécurité au centre des contrôles et des sanctions : réaction pour 2026

Dans son bilan 2025, la CNIL évoque sa position pour 2026 et précise vouloir cibler les **traitements de données de masse**, les **traitements de données sensibles** (santé, NIR...), en concentrant une large partie de ses contrôles et répressions aux manquements en matière de sécurité des données. En 2025, 32 contrôles thématiques ont ainsi été consacrés à la sécurité des données. Comme à son habitude, ses contrôles découleront en outre des plaintes et signalements qu'elle reçoit.

La CNIL rappelle également la vigilance attendue concernant les **sous-traitants**, les responsables de traitement devant s'assurer d'un niveau suffisant de protection des données personnelles.

→ L'intelligence artificielle désormais au cœur des missions de la CNIL

La CNIL rappelle enfin qu'elle n'est plus uniquement l'autorité de contrôle en matière de données personnelles mais est aussi **compétente en matière d'IA**, celle-ci ayant été désignée comme autorité de protection des droits fondamentaux dans le cadre du règlement européen sur l'intelligence artificielle (RIA). Elle est aussi largement impliquée dans les projets d'utilisation des données par les IA (Projet PANAME par exemple) et publie de nombreuses ressources portant sur l'IA.

Les travaux menés en 2025 sur l'IA et les données de santé sont cependant orientés vers les professionnels de santé et la gestion des dossiers médicaux. À ce jour, peu de documentation vise directement les organismes traitant des données de santé en dehors du secteur de la recherche ou des acteurs de soins. Nous espérons ainsi voir émerger en 2026 des lignes directrices plus précises, voire de nouveaux référentiels sur ces sujets.

Consultez ici l'intégralité du document : [Rapport annuel 2025 \(CNIL, 18 mai 2026\)](#)

III. SÉCURITÉ INFORMATIQUE – SI

[ANSSI / Rapport d'activité 2025 : état des lieux et signaux pour les organismes d'assurance](#)

Publié en mai 2026, le rapport d'activité 2025 de l'ANSSI dresse un bilan complet de l'action de l'agence et de l'état de la menace cyber en France. Pour les organismes d'assurance soumis à DORA, plusieurs signaux méritent une attention particulière.

L'ANSSI a traité 1 366 incidents confirmés en 2025, un niveau quasi identique à 2024. **Les environnements cloud sont explicitement désignés comme cibles prioritaires**, avec des attaques menées à des fins d'espionnage, d'extorsion et de déstabilisation. Pour les organismes ayant externalisé tout ou partie de leur SI, cette tendance renforce les **exigences de surveillance des tiers portées par DORA**, notamment la **cartographie des prestataires TIC les plus critiques** et les **clauses contractuelles de notification d'incident TIC** (illustrées par l'exemple récent de la cyberattaque Almerys).

Par ailleurs, le Cyber Resilience Act impose dès 2026 des **obligations de cybersécurité aux fabricants et distributeurs de produits numériques**, renforçant ainsi les garanties applicables aux solutions logicielles acquises par les organismes en plus de la réglementation DORA.

L'exercice de crise REMPARE25 du 18 septembre 2025, réunissant 5 680 participants issus de 1 263 organisations, a simulé un **black-out numérique total**. Et force est de constater, une nouvelle fois, que ses enseignements recoupent directement les attentes DORA en matière de **tests de résilience : plans de continuité insuffisants** face à une paralysie numérique généralisée, **faible implication des fonctions non-informatiques, chaînes de décision dégradées non formalisées**. L'ANSSI a par conséquent mis à disposition un kit d'exercice librement réutilisable.

Concernant l'IA, elle appelle à une **gouvernance explicite de son usage en interne** : les outils d'IA générative accessibles aux collaborateurs constituent une source de fuite de données sensibles, y compris de données de santé, si leur utilisation n'est pas encadrée. Elle note par ailleurs que **les attaquants s'en emparent pour automatiser et personnaliser leurs campagnes**, rendant leur détection plus difficile.

Sur la transition quantique, l'ANSSI recommande aux organisations de **commencer dès maintenant l'inventaire des mécanismes de chiffrement de leur SI** (signatures électroniques, authentification forte, VPN, certificats, etc.) pour **anticiper la migration vers les algorithmes résistants** (ou cryptographie post-quantique), dont la transition devrait prendre plus d'une décennie.

Ces exigences rejoignent celles de DORA, qui impose aux entités financières de maintenir une maîtrise continue de leurs outils et infrastructures numériques. Cette convergence confirme, une fois de plus, que **la résilience de DORA irrigue désormais l'ensemble des sujets de sécurité informatique**.

[Consultez ici l'intégralité du document](#) : *Rapport d'activité ANSSI 2025 (mai 2026)*

IV. LUTTE ANTI-FRAUDE

[LAF / Validation du cadre juridique aux échanges de données AMO-AMC suspendue à la décision du Conseil Constitutionnel](#)

Le projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales, définitivement adopté par le Parlement le 11 mai 2026, marque une étape importante pour les organismes de complémentaire santé. Son article 5 crée en effet une **base légale aux échanges de données entre l'Assurance maladie obligatoire (AMO) et les complémentaires santé (AMC)**, jusqu'alors sans cadre juridique clair et sécurisant dès lors des flux essentiels liés au fonctionnement du tiers payant et/ou à la gestion des prestations.

Au-delà de la sécurisation des pratiques existantes, le texte autorise ainsi des **échanges d'informations dans les deux sens**, ouvrant de nouvelles perspectives en matière de détection des fraudes et des doubles remboursements. Cette évolution répond également aux attentes de la CNIL, qui demandait depuis plusieurs années un cadre juridique adapté pour les traitements de données de santé réalisés par les organismes complémentaires.

Toutefois, la promulgation de la loi reste à ce jour suspendue à la décision du Conseil constitutionnel, saisi les 18 et 19 mai 2026, pour opérer son contrôle de constitutionnalité. Parmi les dispositions contestées figurent notamment l'accès aux données de santé par les organismes complémentaires et les plateformes de tiers payant à des fins de remboursement, de contrôle et de lutte contre la fraude.

Les requérants s'interrogent sur la **proportionnalité du dispositif**, notamment concernant le **périmètre des personnels habilités à accéder à ces données** et **l'absence de durée de conservation explicitement encadrée**.

Le Conseil est également appelé à se prononcer sur la possibilité de suspendre certaines prestations d'assurance maladie sur la base d'« indices sérieux » de fraude, une mesure critiquée au regard de la présomption d'innocence et du respect des droits des assurés.

La décision attendue dans les prochaines semaines conditionnera donc l'entrée en vigueur de ces dispositions. Les organismes complémentaires ont donc intérêt à suivre attentivement cette actualité, ainsi que les futurs textes d'application qui, le cas échéant, préciseront les modalités opérationnelles des échanges de données entre AMO et AMC.

Consultez ici l'intégralité du document : [PROJET DE LOI relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales - Texte élaborée par la Commission Mixte Paritaire \(adopté le 11 mai 2026\)](#)

FNC-RF / Mise en place d'un nouveau fichier anti-fraude bancaire à surveiller

La loi du 6 novembre 2025 visant à renforcer la lutte contre la fraude bancaire a créé le Fichier National des Comptes signalés pour Risque de Fraude (FNC-RF), géré par la Banque de France. Les arrêtés du 24 avril 2026 en précisent les modalités techniques de fonctionnement et la tarification, tandis que la CNIL a rendu un avis circonstancié sur le dispositif.

Le FNC-RF a vocation à centraliser les signalements effectués par les Prestataires de Services de Paiement (PSP : établissements de crédit, établissements de paiement, établissements de monnaie électronique) qui y inscrivent les comptes de paiement et de dépôt qu'ils estiment susceptibles d'être frauduleux. Si les organismes d'assurance ne sont pas directement visés par ce dispositif et n'ont pas accès au fichier, ils pourraient néanmoins en subir les effets indirects : le compte bancaire d'un assuré signalé à tort pourrait se voir refuser des opérations de paiement, avec des conséquences sur les remboursements ou virements effectués par l'organisme.

La CNIL souligne à cet égard les **risques importants liés à l'inexactitude des données** (un compte ne pouvant être signalé que sur la base d'une suspicion non-caractérisée) et critique l'architecture technique retenue, reposant sur un **partage de copies intégrales des données en clair** avec plusieurs centaines d'organismes, accroissant significativement la surface d'exposition en cas de fuite.

Côté organismes d'assurance, il convient néanmoins de suivre l'évolution du dispositif, la CNIL relevant en effet dans sa délibération que **la Banque de France envisage à terme un élargissement** des catégories de données partagées ainsi qu'une **intégration dans un dispositif européen** de partage de données de fraude, ce qui pourrait étendre le périmètre des acteurs concernés ou des obligations associées.

Consultez ici l'intégralité des documents : [Arrêté du 24 avril 2026 définissant les modalités techniques de fonctionnement du fichier mentionné à l'article L. 521-6-1 du Code monétaire et financier \(JO, 28 avr. 2026, texte n° 6\)](#) ; [Arrêté du 24 avril 2026 relatif aux tarifs du fichier mentionné à l'article L. 521-6-1 du Code Monétaire et Financier \(JO, 28 avr. 2026, texte n° 7\)](#) ; [Délibération CNIL n° 2026-044 \(Légifrance, 29 avr. 2026\)](#)

V. LCB-FT - GEL DES AVOIRS

AMLA / Identification des entités éligibles à la supervision directe

Dans le cadre de la mise en place de l'Autorité européenne de lutte contre le blanchiment (« AMLA » pour « Anti-Money Laundering Authority »), l'ACPR a ouvert le 29 mai 2026 une collecte de reporting visant à identifier les **organismes opérant dans au moins 6 États membres** de l'Union européenne. Ce reporting, dit « C6P », doit être déposé sur la plateforme ONEGATE au plus tard le 30 juin 2026.

L'enjeu est double : de première part, tous les établissements et groupes actifs dans au moins 6 États membres seront redevables de redevances annuelles de surveillance perçues par l'AMLA ; de seconde part, 40 d'entre eux présentant un profil de risque élevé seront placés sous supervision directe de l'AMLA à compter de 2028. Les données attendues sont arrêtées au 31 décembre 2025.

Pour la grande majorité des organismes d'assurance de petite et moyenne taille, dont l'activité est concentrée sur le territoire national, ce reporting n'est pas applicable. Il peut en revanche concerner les **groupes et organismes disposant de filiales, succursales ou passeports en libre prestation de service (LPS) dans au moins 5 autres États membres**. Ces entités sont par conséquent invitées à consulter la note interprétative publiée par l'AMLA et à utiliser le fichier de reporting mis à disposition sur son site.

Consultez ici l'intégralité du document : [Actualité Lutte anti-blanchiment « Reporting obligatoire dans le cadre de la mise en place de l'Autorité européenne de LCB-FT \(Anti-Money Laundering Authority, AMLA\) : Collecte en vue de l'éligibilité \(« C6P »\) » \(ACPR, 29 mai 2026\)](#)

LCB-FT / Renforcement des exigences en matière de formation et conditions d'accès au RBE

Deux décrets publiés le 25 avril 2026, pris en application de la Loi n° 2025-532 du 13 juin 2025 visant à sortir la France du piège du narcotrafic et de la directive 2024/1640, sont venus apporter les précisions attendues quant à la **mise en œuvre des nouvelles exigences issues de cette loi et visant à renforcer l'organisation des dispositifs LCB-FT**.

- **Formation LCB-FT** : Le décret n° 2026-310 précise l'obligation de formation des personnels prévue à l'article L.561-34 du Code monétaire et financier.
 - Les formations des personnels doivent être réalisées « **lors de l'embauche** » et ensuite **renouvelées « régulièrement »**.
 - « *L'ensemble des documents* » relatifs aux formations suivies doit être conservé pour chaque collaborateur **jusqu'à 5 ans après la cessation de leur fonction**.
 - Le programme doit viser l'**ensemble des obligations en matière de LCB-FT et de gel des avoirs (GDA)** ainsi que les sanctions applicables en cas de manquement mais aussi **aider à reconnaître des opérations possiblement liées au blanchiment**.
 - Le **contenu et la fréquence des formations doivent être adaptés aux fonctions, activités, et positions hiérarchiques** des collaborateurs ainsi qu'aux **risques identifiés par la classification des risques**.

Ces nouvelles exigences en termes de formation des personnels sont **applicables depuis le 26 avril 2026** (lendemain de la date de publication du décret).

- **Accès au RBE** : Ce même décret encadre l'accès au registre des bénéficiaires effectifs (RBE) pour les personnes invoquant un intérêt légitime, dont font partie les entités assujettis à la LCB-FT.
 - Le teneur du registre (INPI) ou le greffier compétent dispose désormais d'un **délai de 12 jours ouvrables** pour statuer sur la demande d'accès.
 - Les **motifs du refus sont précisément limités**.
 - Le certificat d'accès est **délivré pour 3 ans**.
 - Le titulaire doit signaler toute modification susceptible d'avoir une incidence sur l'appréciation de son intérêt légitime à accéder aux informations.

Ces nouvelles modalités d'accès au RBE s'appliqueront aux **demandes déposées à compter du 10 novembre 2026**.

- **Tracfin en tant que nouvelle autorité externe pour les lanceurs d'alerte** : Le décret n° 2026-311 ajoute Tracfin à la liste des autorités externes pouvant recevoir des signalements de lanceurs d'alerte en matière LCB-FT, aux côtés de l'AMF et de l'ACPR dont les champs de compétence sont également élargis. Cette disposition entrera en vigueur le **1^{er} juillet 2026**.

Consultez ici l'intégralité des documents : Décret n° 2026-310 du 24 avril 2026 relatif à l'accès au registre des bénéficiaires effectifs et à l'obligation de formation des professionnels assujettis aux obligations en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (JO, 25 avr. 2026, texte n° 12) ; Décret n° 2026-311 du 24 avril 2026 portant modification du décret no 2022-1284 du 3 octobre 2022 relatif aux procédures de recueil et de traitement des signalements émis par les lanceurs d'alerte (JO, 25 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

LPP / Inscription d'un nouvel accessoire alternatif aux prothèses capillaires

Deux textes publiés au Journal Officiel du 27 mai 2026 organisent la prise en charge par l'Assurance maladie d'un nouvel accessoire destiné aux personnes souffrant d'alopécie liée à une pathologie ou à son traitement et qui font le choix de ne pas porter une perruque traditionnelle tout en recherchant un rendu esthétique personnalisé.

Pour mémoire, selon les modalités définies dans la LPP, la prise en charge d'une prothèse capillaire s'accompagne de la prise en charge indissociable d'un accessoire textile de type turban, foulard, bonnet ou autre tissu hypoallergénique, non toxique, non inflammable, permettant de recouvrir la tête nue. Cependant, lorsque l'assuré ne souhaite pas porter de prothèse capillaire, il peut alors bénéficier de la prise en charge de 3 accessoires alternatifs, limitativement énumérés, dont au moins un sera de type textile.

Dans ce cadre, un arrêté du 21 mai 2026 porte ainsi inscription du dispositif « MON BANDÔ », composé d'une **couronne capillaire associée à un élément textile amovible de type turban**, disponible sous 9 références fonction de la zone couverte (totale, nuque ou frange) et le type de cheveux utilisés.

Les tarifs de responsabilité fixés par le CEPS sont compris entre **116,88 € et 237,50 € TTC**, pour des **prix limites de vente allant de 233,75 € à 475 € TTC**.

Les modalités de prescription et d'utilisation renvoient en outre au cadre réglementaire applicable aux prothèses capillaires et accessoires fixés par l'arrêté du 16 octobre 2025.

Pour les organismes complémentaires, cette évolution est susceptible de générer de nouvelles demandes de remboursement dans le champ des dispositifs capillaires, notamment pour des assurés recherchant une alternative à la prothèse capillaire classique. Les conditions de remboursement complémentaires devront donc être appréciées au regard des garanties couvrant les dispositifs inscrits à la LPP et des éventuels plafonds applicables, étant précisé qu'à minima **le ticket modérateur devra obligatoirement être pris en charge dans le cadre des contrats responsables**.

L'inscription de ce dispositif et les tarifs associés entreront en vigueur 13 jours suivant la publication au Journal Officiel des textes susvisés, soit **à compter du 9 juin 2026**.

Consultez ici l'intégralité des documents : Arrêté du 21 mai 2026 portant inscription de la couronne capillaire avec élément amovible MON BANDÔ de la société MON BANDÔ au titre I de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (JO, 27 mai 2026, texte n° 16) ; Avis relatif à la tarification de la couronne capillaire avec élément amovible MON BANDÔ visée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (JO, 27 mai 2026, texte n° 119)

VII. ASSURANCE COLLECTIVE

PREVOYANCE / Modalités d'application du nouveau congé supplémentaire de naissance

Trois décrets publiés au Journal Officiel du 31 mai 2026 viennent préciser les modalités d'application du **nouveau congé supplémentaire de naissance** instauré par la LFSS pour 2026 (article 99).

Pour mémoire, ce nouveau dispositif ouvre aux parents (salariés du régime général, travailleurs indépendants et professions libérales, non-salariés agricoles et travailleurs handicapés en ESAT) un **droit supplémentaire à interruption d'activité, d'une durée d'1 ou 2 mois, fractionnable**, après la naissance ou l'arrivée d'un enfant au foyer en cas d'adoption, qui leur permet de continuer à être indemnisés **à l'issue de l'épuisement de leurs droits à congé de maternité, paternité ou d'adoption**.

Aussi, si cette réforme relève avant tout de la sphère de la sécurité sociale, elle appelle néanmoins une attention particulière des organismes assureurs de prévoyance collective en raison de ses interactions possibles avec les garanties conventionnelles « incapacité temporaire de travail (ITT) » et certains mécanismes de maintien de salaire.

Sur les conditions de prise du congé, celui-ci doit débuter **dans un délai de 9 mois suivant la naissance de l'enfant ou son arrivée au foyer**, délai pouvant être reporté en fonction de la durée prévue des congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant et d'adoption. Il pourra être fractionné en deux périodes d'un mois chacune.

Le salarié doit informer son employeur de son souhait de bénéficier de ce congé et de ses modalités (fractionnement éventuel, durée et date de prise de la ou des périodes de congé), **par lettre recommandée avec avis de réception ou remise contre récépissé, au moins un mois avant le début du congé** ; délai réduit à 15 jours lorsque le congé est pris immédiatement après le congé de paternité ou d'adoption.

Sur les modalités d'indemnisation de ce congé par les régimes obligatoires, l'indemnité sera calculée, pour les assurés du régime général, selon les règles applicables aux prestations maternité, avec un coefficient de 70 % pour le 1^{er} mois et de 60 % pour le 2nd mois éventuel.

Des mécanismes équivalents sont prévus pour les travailleurs indépendants, les professions libérales, les salariés agricoles et les non-salariés agricoles et le dispositif est également étendu aux travailleurs handicapés admis en ESAT.

Le congé ouvrira enfin des droits à retraite, un trimestre pouvant être validé pour chaque période de 58 jours indemnisés.

L'ensemble du dispositif s'appliquera **à compter du 1^{er} juillet 2026**, avec des mesures transitoires permettant son ouverture pour certains enfants nés ou adoptés depuis le 1^{er} janvier 2026, ou nés avant cette date mais dont la naissance était supposée intervenir à compter de cette date.

Consultez ici l'intégralité des documents : Décret n° 2026-419 relatif au congé supplémentaire de naissance (JO, 31 mai 2026, texte n° 6) ; Décret n° 2026-425 relatif au congé supplémentaire de naissance (JO, 31 mai 2026, texte n° 29) ; Décret n° 2026-426 relatif au congé supplémentaire de naissance (JO, 31 mai 2026, texte n° 30)

VIII. ASSURANCE VIE DÉCÈS OBSÈQUES

FIA / Renforcement de l'encadrement de l'univers d'investissement en unités de compte en assurance-vie et dans les PER

Le décret n° 2026-341 du 30 avril 2026, publié au Journal Officiel du 5 mai, vient renforcer et clarifier le **cadre applicable aux investissements en unités de comptes accessibles au sein des contrats d'assurance vie et des plans d'épargne retraite (PER)**. Son objectif est clair : renforcer la protection des épargnants face aux risques de liquidité, de valorisation et de gouvernance associés à certains actifs non cotés ou alternatifs.

Sont ainsi concernés par cette évolution :

- Les entreprises d'assurance ou de capitalisation ;
- Les épargnants titulaires de contrats d'assurance vie et de PER ;
- Les gestionnaires de PER et les gestionnaires de portefeuille de fonds d'investissements alternatifs (FIA).

Parmi les évolutions notables qui sont apportées :

- Le décret supprime, pour l'avenir, la possibilité d'intégrer dans les contrats d'assurance-vie et les PER, certaines catégories d'« autres fonds d'investissement alternatifs » (FIA) qui pouvaient jusqu'à présent être référencées comme supports en unités de compte.
- Le décret vise également les sociétés non cotées à objet exclusivement immobilier ou foncier, fréquemment utilisées dans les contrats multisupports. Désormais, pour être référencées, ces structures devront soit respecter des règles proches de celles applicables aux ELTIF commercialisés auprès des investisseurs de détail ; soit se conformer à un ensemble de règles inspirées des organismes de placement collectif ouverts aux investisseurs non professionnels. Certaines structures demeurent toutefois exemptées lorsque leurs statuts identifient précisément les actifs détenus, sans possibilité de gestion discrétionnaire.
- Pour renforcer les exigences de supervision et d'encadrement professionnel des supports référencés, le décret maintient l'accès aux sociétés de capital-risque (SCR) mais uniquement lorsqu'elles sont gérées par une société de gestion de portefeuille agréée.

Le texte prévoit toutefois un dispositif de transition pour les fonds déjà présents dans les contrats. Les FIA concernés ainsi que certaines sociétés immobilières déjà référencés au 5 mai 2026 (date de publication du décret) pourront continuer à être détenus dans les contrats et PER. En revanche, ils devront mettre leurs statuts ou règlements en conformité avant le 1^{er} janvier 2029.

À défaut de mise en conformité, les supports resteront détenant dans les contrats existants mais ils ne pourront plus recevoir de nouveaux versements ni faire l'objet de nouveaux arbitrages à compter du 1^{er} janvier 2029.

D'ici cette date, plusieurs chantiers doivent donc se dessiner pour les assureurs et distributeurs :

- Revue des catalogues d'unités de compte référencées ;
- Analyse de conformité des véhicules immobiliers et alternatifs existants ;
- Le cas échéant, dialogue renforcé avec les sociétés de gestion afin d'anticiper les adaptations statutaires ;
- Mise à jour des procédures de référencement et de gouvernance produits ;
- Préparation de la communication à destination des réseaux de distribution et des épargnants concernés.

[Consultez ici l'intégralité du document](#) : Décret n° 2026-341 du 30 avril 2026 renforçant l'encadrement de l'univers d'investissement de l'assurance vie et du plan d'épargne retraite (JO, 5 mai 2026, texte n° 19)

ASSURANCE DECES / Situation de la proposition de loi sur le droit à l'aide à mourir et impacts assurantiels

Déposée initialement le 11 mars 2025, la **proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir** poursuit son parcours législatif **et nécessite une attention particulière de la part des assureurs et organismes mutualistes.**

Après une adoption en première lecture par l'Assemblée nationale en mai 2025, suivie d'un rejet par le Sénat en janvier 2026, le texte a de nouveau été adopté avec modifications par les députés le 25 février 2026. Plus récemment, le 12 mai 2026, le Sénat a de nouveau rejeté la proposition de loi amendée en deuxième lecture.

Une commission mixte paritaire a ainsi officiellement été convoquée et devrait avoir lieu très prochainement. Elle sera chargée de s'accorder sur une version finale de la proposition de loi, sur la base du texte adopté en février 2026 par les députés. En cas de désaccord persistant à l'issue de la commission mixte paritaire, l'Assemblée nationale aura le dernier mot. **Ainsi, l'adoption définitive et la promulgation de ce texte demeurent donc hautement probables dans sa dernière version votée par les députés et imposent aux acteurs de l'assurance de s'y préparer activement.**

Pour mémoire, ce texte décisif vise à instituer un **droit strictement encadré à l'aide à mourir**, consistant à autoriser et à accompagner un malade ayant demandé à recourir à un produit létal.

L'accès à ce droit est subordonné à 5 conditions cumulatives rigoureuses, incluant notamment la majorité du patient, l'existence d'une affection grave et incurable engageant le pronostic vital en phase avancée ou terminale, une souffrance réfractaire aux traitements, ainsi que l'aptitude à manifester une volonté libre et éclairée.

Aussi, pour les acteurs de l'assurance, l'enjeu se porte d'abord sur les **modalités de financement de ce nouveau droit**. Le législateur a en effet prévu que **l'ensemble des frais exposés dans le cadre de l'aide à mourir seront intégralement pris en charge par l'Assurance maladie.**

Cette prise en charge à **100 % par le régime obligatoire exclut donc de fait, à ce stade, une intervention directe des organismes de complémentaire santé au titre des garanties frais de santé, garantissant ainsi un accès sans reste à charge pour le patient.**

Toutefois, l'impact le plus substantiel pour le secteur assurantiel réside dans les dispositions d'ordre public affectant la prévoyance et plus spécifiquement les garanties décès. En effet, **le texte instaure une obligation pour les contrats d'assurance décès de couvrir le risque consécutif à la mise en œuvre de l'aide à mourir.**

Cette obligation **s'appliquera également aux contrats en cours à la date d'entrée en vigueur de la future loi.**

L'objectif clairement affiché par les pouvoirs publics est en effet de **prévenir toute exclusion de couverture qui serait fondée sur une assimilation juridique ou contractuelle de l'aide à mourir à un suicide**. Il est possible d'en déduire que le législateur préfère garantir à tout prix une liberté, individuelle, au mépris même d'une mutualité ou des intérêts d'autrui plus largement.

Par conséquent, les assureurs et organismes mutualistes doivent impérativement anticiper ces évolutions en préparant la révision de leur documentation contractuelle. Il conviendra en particulier de neutraliser toute clause d'exclusion ou délai de carence qui ferait obstacle au versement des capitaux décès dans cette hypothèse spécifique.

Nous demeurons pleinement mobilisés pour suivre l'issue de cette navette parlementaire et pour vous accompagner dans la mise en conformité de vos offres de garanties décès.

Consultez ici l'intégralité du document : *Proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir (Vie publique, 13 mai. 2026)*

IX. ASSURANCE RETRAITE

BOSS / Entrée en vigueur de la nouvelle rubrique relative aux régimes collectifs de retraite supplémentaire à prestations définies et droits aléatoires

À la suite d'une période de consultation publique initiée en février 2026, l'administration a officialisé l'entrée en vigueur, au 18 mai 2026, de la **nouvelle rubrique du Bulletin officiel de la sécurité sociale (BOSS) consacrée aux régimes professionnels de retraite supplémentaire à prestations définies, communément appelés « retraites chapeaux »**.

Initialement prévue pour le 4 mai 2026, l'opposabilité de cette doctrine administrative avait en effet fait l'objet d'un court report, afin de permettre à l'administration d'examiner et d'intégrer l'ensemble des remarques formulées par les acteurs du secteur dans les derniers jours de la consultation.

Tirant notamment les conséquences pratiques et juridiques de l'ordonnance n° 2019-697 du 3 juillet 2019 venue profondément réformer le paysage de la retraite supplémentaire, l'administration y rappelle ainsi tout d'abord **l'interdiction d'affilier de nouveaux bénéficiaires aux régimes à droits aléatoires depuis le 5 juillet 2019, ainsi que l'impossibilité d'acquérir de nouveaux droits conditionnels pour les périodes d'emploi postérieures au 31 décembre 2019**.

Cette interdiction, revêtant un caractère d'ordre public, rend nulle de plein droit toute clause contraire, sans pour autant dispenser l'employeur de son devoir d'information envers les salariés concernés.

Pour accompagner ensuite les entreprises dans la gestion de l'extinction de ces dispositifs, **l'administration apporte des précisions particulièrement attendues sur la cristallisation des droits acquis à la date du 31 décembre 2019** ; la nouvelle rubrique clarifiant à cet égard :

- **Les conditions d'entrée dans le régime**, qui devaient être impérativement remplies au 4 juillet 2019 pour déterminer le champ des bénéficiaires éligibles ;
- **Les conditions de bénéfice des prestations**, par exemple une condition d'ancienneté, qui s'apprécient uniquement au moment de la liquidation des droits à la retraite de chaque salarié ;
- **Les modalités de détermination des droits gelés**, qui diffèrent selon que le règlement prévoyait une acquisition par rythme périodique, par pourcentage du salaire de référence ou par un système différentiel tenant compte des prestations versées par les régimes légalement et conventionnellement obligatoires.

Outre la gestion de la période transitoire, la rubrique encadre enfin les **conditions de mise en place des régimes à prestations définies à droits certains, instaurés depuis le 1^{er} janvier 2020**. L'administration précise à cet égard :

- Le régime fiscal et social applicable au **financement patronal**, assujetti à une **contribution spécifique à la charge de l'employeur au taux de 29,7%** assise sur les primes versées à l'organisme assureur, et exclu en contrepartie de l'assiette des cotisations sociales, de la CSG et de la CRDS, sous réserve que l'engagement soit exprimé sous forme de rente de façon irrévocable ;
- Les exigences de sécurisation des droits, **qui imposent un taux de couverture plancher de 80 %**, abaissé à 70% en cas de dégradation strictement financière de la situation de l'entreprise ;
- **Le champ des bénéficiaires éligibles**, visant les salariés ainsi que certains mandataires sociaux ;
- **Le double plafonnement impératif de l'acquisition des droits**, limité à une borne annuelle de 3% de la rémunération brute par employeur et à un plafond global de 30 points cumulés sur l'ensemble de la carrière, tous employeurs confondus ; et
- **Les conditions spécifiques liées aux critères de performance professionnelle**, dont le respect, apprécié annuellement, demeure obligatoire pour l'acquisition de droits par les mandataires sociaux et les salariés dont la rémunération excède huit fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Cette doctrine administrative, désormais opposable aux organismes de contrôle et substituée aux circulaires antérieures, impose aux entreprises souscriptrices et aux organismes assureurs un audit rigoureux de leurs dispositifs de retraite supplémentaire. Il s'agira notamment de vérifier la stricte conformité des actes instituant les garanties avec les exigences posées par l'administration, afin de sécuriser le régime social et fiscal des contributions versées.

En effet, le non-respect des conditions de sécurisation des droits des bénéficiaires expose l'employeur à ce que les versements soient considérés comme une rémunération et assujettis dès le premier euro aux cotisations et contributions sociales. A défaut de conseil des entreprises souscriptrices sur ce point, les organismes assureurs pourraient par conséquent voir leur responsabilité mise en cause.

Consultez ici l'intégralité du document : [Rubrique BOSS relative aux régimes de retraites supplémentaires à prestations définies et droits aléatoires \(BOSS, 18 mai 2026\)](#)

X. DISTRIBUTION & INTERMÉDIAIRE

VENTES LIEES / Lourde sanction à l'encontre de la Société Générale en sa qualité d'intermédiaire d'assurance

La Commission des sanctions de l'ACPR a infligé à la Société Générale (SG), prise en sa qualité d'intermédiaire d'assurance, un **blâme assorti d'une sanction pécuniaire de 20 millions d'euros**, pour des **manquements à ses obligations de distributeur** dans le cadre de la commercialisation d'une offre groupée de services bancaires « Sobrio » **comportant une assurance dommages** (usage frauduleux de la carte bancaire, vol d'espèces, perte de clés...).

Sur les griefs retenus :

- **Défauts de remise des informations propres à l'intermédiaire** (Art. L.521-2 Code des assurances), **de recueil des exigences et besoins du prospect** (Art. L.521-4 Code des assurances) **et de remise du DIPA** (Art. L.112-2 et s. Code des assurances) afférents à cette assurance dommages ; faits reconnus et non contestés par la Banque.
- **Manquement au devoir d'agir au mieux de l'intérêt de ses clients.**

Sur la discussion :

Pour échapper à la sanction, la banque a tenté de soutenir que la garantie d'assurance est :

1. Une **opération d'assurance pour compte** souscrit par la SG auprès de SOGESSUR qui ne relève pas de l'activité de distribution ;
2. Une **opération de vente liée à un produit d'assurance** régie par les dispositions spéciales sur les ventes croisées (L.112-11 C. ass.) exclusive des dispositions générales sur la distribution.

Ce qui n'a pas du tout convaincu l'ACPR qui, elle, qualifie au contraire celle-ci d'**opération d'assurance collective de dommages** (L.129-1 C. ass.) et considère que les dispositions spéciales sur les ventes croisées (L.112-11 C. ass. inapplicable en l'espèce) ne sont pas exclusives, de toutes les façons, des dispositions générales qui s'imposent au distributeur d'une assurance collective de dommages.

La banque a également tenté de soutenir la nécessité de démontrer la volonté d'agir de manière malhonnête et déloyale vis-à-vis des clients. Sur ce point, l'ACPR pointe au contraire sa volonté manifeste d'échapper à la réglementation protectrice des intérêts des assurés lui reprochant d'avoir :

- Requalifié artificiellement le contrat d'assurance en assurance pour compte à effet rétroactif et ce « pendant la mission de contrôle » ;
- Opté pour un scénario de commercialisation contraire à la réglementation en matière de distribution malgré les analyses juridiques internes qui l'avaient alertée sur les risques encourus.

Sur la portée et les enseignements de cette décision :

- **Toutes les offres groupées de services qui intègrent une garantie d'assurance doivent intégrer dans leur processus de commercialisation l'information précontractuelle et le devoir de conseil du prospect.**
- Seules les opérations de distribution d'assurance complémentaire à un bien ou un service par un intermédiaire d'assurance à titre accessoire (Art. L.513-1 C. ass.), d'assurance des grands risques et de réassurance (Art. L.521-5 C. ass.) échappent aux règles de distribution.
- L'ACPR est une administration pragmatique qui s'attache à la **réalité des opérations**. Il peut être contreproductif de chercher à dénaturer cette réalité en adaptant les contrats correspondants surtout pendant une mission de contrôle (!).
- **L'ACPR peut se servir de tous les documents auxquels elle a accès lors d'un contrôle sur place** y compris ceux établis de bonne foi par les services de l'organisme contrôlé. Il en était déjà ainsi des procédures mises en place par l'entreprise lorsqu'elle ne les applique pas, il en va désormais des études juridiques lorsque leurs recommandations ne sont pas suivies.

A cet égard, il n'est pas inutile de rappeler que les études établies par les Cabinets d'avocats demeurent toujours strictement couvertes par le secret professionnel.

Cette sanction s'inscrit en outre dans le prolongement direct de la mise en garde adressée en janvier 2026 à la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Charente-Maritime Deux-Sèvres pour des manquements de même nature, **confirmant que les offres groupées à composante assurantielle constituent désormais un axe prioritaire de supervision.**

Consultez ici l'intégralité des documents : [Décision de la Commission des sanctions n° 2025-01 du 13 mai 2026 à l'égard de la Société Générale, prise en sa qualité d'intermédiaire d'assurance ; Mise en garde de la Caisse Régionale de Crédit Agricole Mutuel Charente-Maritime Deux-Sèvres du 20 janvier 2026](#)

EIOPA / Lancement d'une seconde campagne de visites mystères sur la vente à distance en assurance non-vie

Le conseil des autorités de surveillance de l'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (EIOPA) a acté, le 27 avril 2026, le lancement d'un deuxième exercice coordonné de visites mystères (ou « mystery shopping ») au sein du secteur européen de l'assurance. Déployée à travers 10 États membres, cette opération de contrôle s'appuiera sur une méthodologie commune élaborée par l'autorité européenne et ses membres superviseurs nationaux.

Alors que la première campagne historique se concentrait sur la distribution de produits d'investissement fondés sur l'assurance (IBIP ou PIFA) et avait mis en exergue des résultats contrastés selon les canaux de distribution, **cette nouvelle initiative ciblera spécifiquement les ventes en ligne de produits d'assurance non-vie.**

L'objectif affiché par le régulateur européen est de **recueillir des données concrètes sur le parcours d'achat digital**, afin de mieux cerner les **zones de risques potentiels** pour les consommateurs ainsi que les opportunités liées à ces canaux de distribution à distance.

Concrètement, la méthode consistera à **faire appel à des enquêteurs spécifiquement formés se faisant passer pour des clients potentiels**. Ils auront pour mission d'évaluer en conditions réelles les interactions numériques et la qualité de l'expérience d'achat proposée par les distributeurs.

Les conclusions de cet exercice, dont la publication est attendue pour le 1^{er} semestre de l'année 2027, permettront d'offrir une vision structurée des résultats obtenus par les consommateurs et des pratiques du marché.

À l'aune des enseignements de la précédente campagne sur les IBIPs, qui avait notamment révélé des lacunes persistantes dans la remise d'informations complètes sur les coûts ou dans l'évaluation de la tolérance au risque, cette nouvelle opération de l'EIOPA soulève des interrogations de fond pour la profession. Les constats qui en résulteront ont en effet vocation à nourrir d'éventuelles évolutions réglementaires ou de nouvelles approches de supervision applicables à la vente à distance.

Si le superviseur européen se montre à l'écoute des besoins de simplification exprimés par les acteurs du marché, il réaffirme néanmoins une ligne directrice claire : **la protection du consommateur exige une vigilance qui exclut toute forme de déréglementation.**

Il apparaît donc primordial pour les organismes assureurs et les intermédiaires opérant en ligne d'anticiper ces contrôles en s'assurant de la stricte conformité de leurs parcours de souscription digitale, de la clarté des informations précontractuelles délivrées, ainsi que de la bonne adéquation du produit proposé au profil du prospect.

Consultez ici l'intégralité du document : *Communiqué « L'EIOPA lance une seconde campagne de visites mystères sur la vente à distance à travers l'UE » (EIOPA, 27 avr. 2026)*



PROTECTION SOCIALE

AT-MP / Modalités de mise en œuvre de la réforme de l'indemnisation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles

La publication au Journal Officiel du 10 mai 2026 de plusieurs textes réglementaires marque une étape décisive dans la mise en œuvre de la réforme de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP) introduite par l'article 90 de la LFSS pour 2025.

Régime d'indemnisation historiquement centré sur la réparation de l'incapacité professionnelle, la parution de ces textes concrétisent ainsi la volonté du législateur de le faire évoluer vers un système distinguant désormais deux dimensions du préjudice : les **conséquences sur la capacité de travail** et les **atteintes fonctionnelles subies par la victime dans sa vie personnelle**.

Pour les organismes assureurs et les acteurs de la protection sociale, cette réforme dépasse donc largement le cadre d'un simple ajustement technique puisqu'elle modifie les modalités d'évaluation, de calcul et de gestion des prestations de prévoyance, tout en rapprochant partiellement le régime AT-MP des standards de réparation du dommage corporel observés en droit commun.

Le cœur de la réforme repose en effet pour l'essentiel sur la dissociation de l'actuel taux d'incapacité permanente en deux taux autonomes :

- un **taux d'incapacité permanente professionnelle** ;
- et un **taux d'incapacité permanente fonctionnelle**.

Afin d'intégrer cette nouvelle architecture, le décret n° 2026-354 procède ainsi à une réécriture importante du Code de la sécurité sociale. Il fixe à **10 % le seuil d'incapacité permanente professionnelle ouvrant droit à une rente** et précise les modalités de calcul de la nouvelle part fonctionnelle.

Le décret n° 2026-355, quant à lui, assure la mise en cohérence des dispositions réglementaires du Code de la sécurité sociale et du Code rural, avec la nouvelle architecture du régime AT-MP, s'attachant en particulier à remplacer toute référence générique à « l'incapacité permanente » dans ces dispositions, par celle d'« incapacité permanente professionnelle ». Il clarifie également que certaines dispositions historiques du régime continuent de s'appliquer uniquement à la composante professionnelle de l'incapacité, afin d'éviter toute ambiguïté avec la nouvelle composante fonctionnelle créée par la réforme, modifiant notamment les articles D.434-1 et D.434-2 du Code de la sécurité sociale pour préciser que les règles concernées portent sur la « part professionnelle » de la rente.

Aussi, un arrêté du 7 mai 2026 détermine les paramètres financiers du dispositif. Il fixe à **50 % la part du préjudice fonctionnel prise en compte dans l'indemnisation** et instaure un référentiel national de **valeurs de point** variant selon l'âge de la victime et le taux d'incapacité fonctionnelle retenu ; lequel sera régulièrement actualisé afin de suivre l'évolution des pratiques indemnitaires observées devant les juridictions.

Est introduite également une **faculté de conversion partielle en capital de la part fonctionnelle de la rente, à hauteur de 20 %**, pour les victimes présentant un taux d'incapacité permanente fonctionnelle d'au moins 50 %. Une mesure comparable est prévue pour la majoration de rente attribuée en cas de faute inexcusable de l'employeur.

Cette réforme s'accompagne enfin de la publication d'un second arrêté du 7 mai 2026 pris en application de l'article L.434-1 A du Code de la sécurité sociale, établissant des barèmes indicatifs permettant d'évaluer séparément les conséquences professionnelles et fonctionnelles des séquelles résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

L'ensemble du dispositif entrera en vigueur **le 1^{er} novembre 2026**. Certaines dispositions relatives aux modalités de paiement de rentes antérieurement notifiées ne produiront toutefois leurs effets qu'à compter du **1^{er} janvier 2028**.

Consultez ici l'intégralité des documents : Décret n° 2026-354 du 7 mai 2026 relatif aux modalités d'indemnisation de l'incapacité permanente des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles (JO, 10 mai 2026, texte n° 8) ; Décret n° 2026-355 du 7 mai 2026 relatif aux modalités d'indemnisation de l'incapacité permanente en application des articles L. 434-1 et L. 434-2 du code de la sécurité sociale (JO, 10 mai 2026, texte n° 9) ; Arrêté du 7 mai 2026 relatif aux barèmes indicatifs d'incapacité permanente professionnelle et fonctionnelle en application de l'article L. 434-1 A du code de la sécurité sociale (JO, 10 mai 2026, texte n° 11) ; Arrêté du 7 mai 2026 relatif aux modalités d'indemnisation de l'incapacité permanente fonctionnelle en application des articles L. 434-1 et L. 434-2 du code de la sécurité sociale (JO, 10 mai 2026, texte n° 12)



ASSURANCES DOMMAGES – IARD

CONTRATS / Impacts sur les processus de résiliation et de règlement des sinistres

Après plusieurs mois d'attente, la **Loi n° 2026-403 du 26 mai 2026 de simplification de la vie économique** vient enfin d'être publiée au Journal Officiel.

Pour mémoire, par son article 30, cette loi apporte plusieurs modifications impactant les **processus de résiliation des contrats d'assurance de biens** et encadre désormais les **délais d'indemnisation des assurés dans le cadre des procédures de règlement des sinistres en cas de dommages aux biens**.

Toutes ces dispositions n'ont en effet appelé aucune censure ni réserve de la part du Conseil Constitutionnel à l'occasion de son contrôle de constitutionnalité. Pour l'essentiel d'entre elles, elles sont donc **entrées en vigueur dès le 28 mai 2026** (lendemain de la date de publication de la loi), sous réserve, le cas échéant, de la parution des décrets d'application nécessaires.

- 1) Instauré en 2014 pour certaines catégories de contrats d'assurance de dommages limitativement énumérées, couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, **la faculté de résiliation infra-annuelle est désormais étendue au profit des micro, petites et moyennes entreprises (au sens de la Loi de 2008), dans le cadre des contrats d'assurance qu'elles souscrivent pour couvrir les dommages directs causés à leurs biens à usage professionnel**.

L'assureur sera en outre **tenu de mentionner cette faculté dans chaque contrat d'assurance concerné et de la rappeler avec chaque avis d'échéance de prime ou de cotisation**. Un décret en Conseil d'Etat viendra préciser la date d'effet de cette mesure ainsi que ses modalités et conditions d'application.

- 2) Pour exercer leur droit de résiliation unilatérale, les entreprises d'assurance (régies par le Code des assurances) seront désormais **tenu de respecter un délai de préavis d'au moins 6 mois avant la date d'échéance** pour notifier la résiliation du contrat, lorsque l'assuré est une collectivité locale ou un groupement de collectivités locales. A défaut d'autres précisions dans le texte, cette mesure est entrée en vigueur dès le lendemain de la publication de la loi soit à **compter du 28 mai 2026**.
- 3) La résiliation unilatérale du contrat d'assurance par l'assureur, en application de l'article L.113-12-1 du Code des assurances, devra désormais être **motivée quel que soit le statut du souscripteur du contrat** et non plus uniquement vis-à-vis des seuls particuliers consommateurs. Ici encore, à défaut d'autres précisions dans le texte, cette mesure est entrée en vigueur dès le lendemain de la publication de la loi soit à **compter du 28 mai 2026**.
- 4) Les procédures de règlement des sinistres en cas de dommages aux biens, pour l'indemnisation des assurés, devront désormais être **encadrées par plusieurs délais**, faute de quoi l'assureur s'exposera à un risque de sanction de l'ACPR. A cet effet, il est par ailleurs prévu qu'un rapport du Gouvernement, évaluant l'efficacité du dispositif d'encadrement des délais d'indemnisation et l'opportunité de les modifier, soit remis au Parlement dans un délai de 2 ans suivant la publication d'un prochain décret à paraître.

D'autres dispositions de cette loi visent enfin la **limitation de l'application des franchises des garanties catastrophes naturelles** en cas de succession d'aléas naturels sur une période courte (article 33), ou encore **l'information de l'assuré sur les modalités de saisine du Bureau central de tarification en cas de refus d'assurance** (article 34).

En tout état de cause, si ce n'est déjà fait, les assureurs devraient dès à présent s'enquérir de ces évolutions pour :

- Cartographier les contrats concernés et adapter les conditions générales, notices d'information et avis d'échéance ainsi que leurs processus de gestion des résiliations et, le cas échéant, les parcours digitaux ;
- Faire un état des lieux des délais réels de gestion appliqués pour l'indemnisation des sinistres et définir des indicateurs de pilotage spécifiques ainsi que des mécanismes d'alerte automatique pour le respect des nouveaux délais réglementaires applicables, tout en renforçant notamment la supervision de leurs réseaux d'experts et prestataires externes et en formalisant les procédures relatives aux acomptes lorsque l'évaluation définitive des dommages ne peut être réalisée dans ces délais ;
- Mettre à jour les procédures de renouvellement et de résiliation des contrats publics en sécurisant les calendriers de décision afin d'éviter tout non-respect du nouveau délai et en réexaminant les politiques de souscription sur les risques territoriaux fortement exposés ;
- Réviser les modèles de provisionnement et de tarification Cat Nat et adapter les systèmes de gestion des sinistres afin d'identifier les événements susceptibles d'être considérés comme une même séquence d'aléas.

Consultez ici l'intégralité du document : [LOI n° 2026-403 du 26 mai 2026 de simplification de la vie économique \(JO, 27 mai 2026, texte n° 1\)](#)

ASSURANCE RECOLTE / Modification du cahier des charges applicable pour la campagne 2026

S'inscrivant dans le prolongement de l'arrêté du 12 décembre 2025 pris en application de l'article D.361-43-8 du Code rural et de la pêche maritime, un nouvel arrêté du 26 mai 2026 complète le cahier des charges applicable aux entreprises d'assurance intervenant dans le dispositif d'assurance récolte et d'indemnisation des pertes de récolte fondée sur la solidarité nationale pour la campagne 2026.

Ce texte ajoute en effet un nouveau chapitre II au cahier des charges 2026, consacré à la **gestion de l'indemnisation fondée sur la solidarité nationale (ISN) par le réseau des interlocuteurs agréés**, dispositif central de la réforme de l'assurance récolte entrée en vigueur depuis 2023.

L'objectif est d'encadrer plus précisément les modalités d'intervention des organismes agréés chargés de gérer, pour le compte de l'État, l'indemnisation des pertes de récolte relevant du mécanisme de solidarité nationale.

Le texte prévoit ainsi que les membres du réseau d'interlocuteurs agréés doivent transmettre au ministère chargé de l'agriculture, dans un délai de 15 jours suivant la publication de l'arrêté, une lettre d'engagement attestant du respect des nouvelles dispositions du chapitre II. Un modèle de lettre est annexé au dispositif.

Cette formalité conditionne en outre l'intégration opérationnelle des acteurs concernés dans le dispositif d'indemnisation de la campagne 2026.

Pour les assureurs habilités à intervenir dans le cadre de l'assurance récolte subventionnée, cette évolution réglementaire appelle donc une vigilance particulière sur la conformité des procédures de gestion de l'ISN, les obligations organisationnelles applicables aux interlocuteurs agréés, les modalités de transmission d'informations aux pouvoirs publics, et la coordination entre l'indemnisation assurantielle et l'indemnisation relevant de la solidarité nationale.

Consultez ici l'intégralité du document : [Arrêté du 26 mai 2026 complétant le cahier des charges applicable aux entreprises d'assurance pour la prise en charge partielle de primes et cotisations d'assurance récolte 2026 et pour l'indemnisation des pertes de récolte 2026 fondée sur la solidarité nationale défini par l'arrêté du 12 décembre 2025 et pris en application de l'article D. 361-43-8 du code rural et de la pêche maritime \(JO, 29 mai 2026, texte n° 18\)](#)



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