

Communiqué de presse

Rapport sur l'articulation AMO/AMC : la FIPS appelle à aller jusqu'au bout du principe « qui co-paie, co-décide »

29 septembre 2026

La Fédération des institutions paritaires de protection sociale (FIPS) salue la qualité et l'ambition du rapport consacré à l'articulation entre l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé. Elle regrette toutefois la place insuffisante accordée aux contrats collectifs et aux partenaires sociaux.

Donner enfin leur place aux organismes complémentaires dans le système de santé

La FIPS se félicite d'avoir obtenu, dès la lettre de cadrage de la mission, que la soutenabilité de notre modèle de protection sociale et l'attention à la population soient placées au premier plan, avant même la question de la répartition des rôles entre AMO et AMC. Cette priorité a bien été soulignée par les auteurs du rapport.

Ceux-ci insistent en effet sur la nécessité de disposer d'une stratégie nationale de santé couplée à une vision pluriannuelle. Le rapport écarte par ailleurs les scénarios de « Grande Sécu » ou de bouclier sanitaire comme solution à la soutenabilité, et reprend plusieurs orientations défendues par la FIPS, notamment le principe : « qui co-paie, co-décide ».

La FIPS salue la reconnaissance du rôle et des responsabilités des organismes complémentaires en matière de gestion du risque, de prévention et d'accompagnement des personnes dans leurs parcours de soins, en articulation avec l'Assurance maladie obligatoire.

Privilégier la négociation collective

La FIPS considère que la proposition de remplacer le contrat « solidaire et responsable » par un contrat « essentiel » nécessite d'être approfondie, en particulier s'agissant du contrat collectif d'entreprise et de branche. Les partenaires sociaux rappellent les enjeux liés aux contrats collectifs et insistent sur leur légitimité de négocier les garanties pour la protection des salariés. Ils ne pourraient admettre une approche affectant leur liberté de négocier ou une couverture uniforme des salariés qui auraient un effet délétère sur la compétitivité des entreprises et sur le pouvoir d'achat des salariés.

La FIPS partage l'ambition d'accélérer le virage préventif de notre système de santé et se félicite que le rapport reconnaisse le rôle que peuvent y prendre les organismes complémentaires, notamment dans l'entreprise. L'engagement des groupes de protection sociale et des branches professionnelles dans cette approche a été salué par le récent rapport de Monsieur le député Isaac-Sibille.

Pour des raisons de réduction des inégalités de santé et d'accès aux soins la Fédération émet des réserves sur la création d'un « *bonus prévention* ». Les exemples étrangers démontrent qu'ils bénéficient aux personnes en bonne santé ou à celles ayant déjà adopté des comportements préventifs. Le bonus comportemental renforce les inégalités de santé plutôt que de les réduire. Le rôle des organismes complémentaires n'est pas de distribuer des bons points : c'est de donner à chacun les moyens d'agir sur sa santé.

C'est bien la capacité des branches et des partenaires sociaux à définir des actions de prévention adaptées aux réalités des métiers qui doit être confortée. La FIPS demande que cette liberté de négociation des représentants des employeurs et des salariés soit pleinement reconnue sur l'ensemble des champs et notamment dans l'emploi des fonds du degré élevé de solidarité (DES).

Les « transferts » ne peuvent plus s'imposer sans concertation

Le rapport propose de renforcer le rôle de l'UNOCAM. La FIPS partage le principe selon lequel les organismes qui financent majoritairement une dépense doivent disposer d'un pouvoir de décision dans les négociations conventionnelles. Ceci suppose que les équilibres de représentation et de décision entre les différentes familles d'organismes complémentaires soient garantis. Les choix politiques relèvent en effet des fédérations qui représentent les organismes.

Par ailleurs, la FIPS n'est pas favorable à la proposition de la mission de « décroiser » le financement de certaines dépenses. L'optique, l'audioprothèse et le transport relèvent de la prévention et du soin. Il convient d'en tirer les conséquences : une « prescription » nécessite de la « régulation » et donc l'application du principe « qui co-paie, co décide ».

De manière plus générale, la FIPS rappelle que les dispositifs proposés par le rapport ne doivent pas se faire aux dépens du pouvoir d'achat des ménages et de la compétitivité des entreprises. Tout transfert de charge de la Sécurité sociale vers les complémentaires doit impérativement être assorti de mesures d'économies et d'une baisse de la taxe sur les contrats d'assurance santé, culminant aujourd'hui à 2 mois de cotisations, sans pour autant diminuer le financement de la complémentaire santé solidaire (C2S).

Enfin, la FIPS rappelle que les recommandations en faveur d'une généralisation de la prévoyance collective et du transfert des indemnités journalières aux entreprises ne figuraient pas dans les orientations données à la mission par les ministres. Au-delà du fait qu'à « risque spécifique, couverture spécifique », ces sujets concernent en premier lieu les entreprises et les salariés.

S'atteler maintenant à la méthode

Au-delà du détail des recommandations, une question demeure : comment organiser la discussion permettant de conduire ces transformations ?

C'est pourquoi la FIPS appelle le Gouvernement à ne pas céder à la tentation de piocher dans le rapport des mesures à inscrire dans le PLFSS 2027. Les auteurs du rapport ont eux-mêmes mis en garde contre cette approche.

La mise en œuvre de la réforme proposée par le rapport ne pourra réussir que si elle associe dès le départ l'État et les organisations patronales et syndicales représentant les entreprises et les salariés qui financent notre protection sociale, ainsi que l'Assurance maladie et les organismes complémentaires qui en organisent la gestion.

« Ce rapport ouvre une réflexion utile sur l'avenir de notre système de santé. Il écarte les solutions simplistes qui prétendent résoudre la question de la soutenabilité. Il reconnaît qu'on ne peut plus dissocier financement, décision et responsabilité. Pour la FIPS, cette logique doit aller jusqu'au bout : les entreprises et les salariés qui financent notre protection sociale doivent être pleinement associés aux choix qui déterminent son avenir. Qui co-finance doit co-décider. » Jacques Creyssel, Président et Alain Gautron, Vice-président de la FIPS

À propos de la FIPS

La Fédération des institutions paritaires de protection sociale (FIPS) est l'organisation représentative des partenaires sociaux, et de l'ensemble des institutions de prévoyance et des groupes de protection sociale. Elle porte leur parole auprès des pouvoirs publics nationaux et européens.

La FIPS représente les intérêts de 14 millions de salariés couverts dans plus de 2 millions d'entreprises. Avec ses 41 adhérents, elle développe une information pédagogique sur la protection sociale complémentaire et met en lumière l'efficacité du paritarisme de gestion pour concevoir et piloter des garanties adaptées aux besoins des salariés et de leurs proches en santé, prévoyance, épargne et retraite supplémentaire.

Véritable force de proposition, elle agit sur l'ensemble du champ de la protection sociale complémentaire, avec la conviction que celle-ci contribue à la compétitivité et à l'attractivité des entreprises au bénéfice des salariés.

Contact presse :

Miriana Clerc / Tel : 06 74 19 20 50 / Courriel : m.clerc@fips-paritaire.fr / <https://www.fips-paritaire.fr/>