

Délibération n° CONS. – 38 – 13 octobre 2026 – Avis relatif au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2027

Par un courrier du 1^{er} octobre 2026, la Direction de la Sécurité sociale (DSS) a saisi l'UNOCAM, pour avis et en application de l'article L. 182-3 du code de la sécurité sociale, sur le PLFSS pour 2027.

Conformément à l'article L. 200-3 du code de la sécurité sociale, l'avis doit être transmis à la DSS en vue de sa communication au Parlement dans un délai de 15 jours, soit au plus tard le 15 octobre. L'examen parlementaire en séance publique débutera le lundi 20 octobre.

Des mises à contribution des OCAM pour 2027, pour un montant inédit de 4 Mds€, qui pèseront *in fine* sur les assurés sociaux et les entreprises :

Ce PLFSS - qui n'a fait l'objet d'aucune concertation avec le secteur -, prévoit plusieurs mises à contribution des organismes complémentaires, à hauteur de près de 4 Mds€ au total pour l'année 2027. Non seulement le montant est inédit mais les leviers utilisés, malheureusement bien connus, sont totalement déconnectés des besoins de réforme structurelle dont a besoin notre système de santé.

Premièrement, le Gouvernement fait le choix de continuer à alourdir la fiscalité des contrats de complémentaire santé avec la reconduction de la surtaxation de 2,05% déjà en vigueur en 2026 et censée être exceptionnelle, pour un montant estimé à 1,1 Md€. Le Gouvernement maintient donc la fiscalité des contrats solidaires et responsables à 16,12%, alors que les contrats santé sont taxés à hauteur de 2,5% en Italie ou 0,5% en Espagne.

Deuxièmement, le Gouvernement décide de nouveaux transferts de dépenses vers les assurances maladie complémentaires à hauteur de 700 M€, dont 500 M€ sur le champ hospitalier et 200 M€ sur les cures thermales. Ces transferts s'ajoutent à ceux déjà annoncés pendant l'été, dont le montant de 1,4 Mds€ était déjà inédit. Les désengagements de l'Assurance maladie ne sauraient être justifiés que sur des bases scientifiquement validées.

Au total, l'ensemble des mesures sous-jacentes à ce PLFSS représente des prestations supplémentaires de près de 4 Mds€ en 2027 qui pèseront sur les organismes complémentaires, hors impact de l'évolution tendancielle des dépenses. Ces 4 Mds€ incluent la hausse automatique de rendement des taxes collectées au profit de la branche maladie.

L'UNOCAM rappelle que les organismes complémentaires sont financés par les cotisations acquittées par les assurés et les entreprises. Par conséquent, ces dépenses supplémentaires portées de manière automatique dans le cadre des obligations des contrats solidaires et responsables, se répercuteront nécessairement et mécaniquement sur les cotisations. Elles pèseront durablement sur le pouvoir d'achat des ménages, notamment les personnes les plus âgées, ainsi que la compétitivité des entreprises.

L'absence de réponse durable et structurelle au financement de notre modèle de protection sociale :

Avec ces mesures, le Gouvernement déplace simplement la charge vers les organismes complémentaires, réduits à financer les dérives de dépenses et une diminution du déficit de la branche maladie¹, sans s'attaquer à la maîtrise et à la pertinence des dépenses de santé. Bien

¹ Le déficit de la branche maladie devrait se réduire en 2027 pour s'établir à 7,8 Mds€ (après 15,9 Mds€ en 2026).

sûr, cela permet de pouvoir afficher un ONDAM bas, bien que déconnecté, cette année encore, de l'évolution tendancielle des dépenses².

Les quelques dispositions en faveur de l'accès à la vaccination et aux autres dispositifs de prévention, de la sécurisation des modalités de facturation ou d'une réévaluation régulière par la Haute Autorité de Santé du panier de médicaments pris en charge, tant sur le plan de leur efficacité médicale que de la pertinence du maintien au remboursement ne sauraient occulter les orientations générales de ce PLFSS.

Ce projet de loi témoigne ainsi d'une vision désormais largement dépassée du rôle des organismes complémentaires. Cette conception apparaît en décalage complet avec les récents rapports publiés - dont celui remis à la ministre de la Santé³ sur l'articulation entre l'AMO et les AMC - qui prône de reconnaître aux organismes complémentaires un rôle nouveau en termes de remboursement, de prévention notamment dans les entreprises ainsi que d'accompagnement des patients et de leurs parcours de soins.

La nécessité de traiter urgemment, avec l'ensemble des parties prenantes, la question de la soutenabilité pérenne de notre système de santé ainsi que de la place et du rôle des OCAM :

Au-delà de ces mesures de court terme, le Gouvernement indique⁴ sa volonté d'engager des travaux avec les organismes complémentaires afin de « clarifier le niveau de prise en charge et faire progresser la qualité de la couverture maladie ».

Cette perspective est contradictoire avec l'angle proposé en annexe⁵ du PLFSS d'un contrat individuel à fiscalité réduite et tarif réglementé, qui semble déjà préjuger des orientations de cette concertation. Une telle démarche appelle une clarification des évolutions envisagées et de leurs conséquences, pour les assurés comme les entreprises.

Dans la perspective des échanges qu'ils souhaitent voir s'engager dans les meilleurs délais, l'UNOCAM et les Fédérations d'organismes complémentaires réitèrent leur demande d'ouverture de plusieurs travaux, portant notamment sur :

- Une révision du cadre des contrats solidaires et responsables visant à améliorer l'accès aux soins, la pertinence des prises en charge et l'adaptation des garanties aux besoins des assurés. Cette révision ne doit remettre en cause ni le modèle des contrats collectifs négociés par les partenaires sociaux, ni les exonérations sociales et fiscales qui leur sont attachées, ni l'unicité du traitement fiscal des contrats solidaires et responsables ;
- Une baisse de la fiscalité des contrats de complémentaire santé afin de préserver leur accessibilité pour les ménages et la soutenabilité de leur financement par les assurés et les entreprises ;
- Une évolution des règles afin de conditionner l'entrée en vigueur des accords à la signature de l'UNOCAM lorsque les complémentaires santé sont les financeurs majoritaires.

Le Conseil de l'UNOCAM rend un avis défavorable sur le PLFSS pour 2027, compte tenu des conséquences négatives sur les équilibres des OCAM, les assurés sociaux et les entreprises.

Délibération adoptée à l'unanimité

² L'ONDAM est fixé en hausse de 2% en 2027 alors que l'évolution tendancielle des dépenses qui en relèvent est de 3,4%.

³ [Rapport pour refonder l'articulation entre l'AMO et les AMC](#)

⁴ [Dossier de presse du PLFSS pour 2027](#)

⁵ [Annexe 9 du PLFSS pour 2027](#)