

Webinaire du 17 décembre 2025



Vos interlocuteurs AG2R LA MONDIALE



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain



Alexandre GAERTNER

Directeur en charge du développement des branches

Département du Développement

Direction santé prévoyance et accords de branches



Sarah MATTEI

Responsable du Pôle juridique

Département de l'Expertise

Chef de projet en ingénierie des branches professionnelles

Direction santé prévoyance et accords de branches



Au programme !



1. Présentation de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 et focus sur les principales mesures
2. Autres actualités à retenir en protection sociale
3. Temps dédié aux échanges intervenants / participants

La LFSS 2026 à la loupe

Zoom sur les principales mesures
votées par l'Assemblée nationale



9 et 16 décembre 2025 : deux votes « serrés » par l'Assemblée nationale



Vote en 2^{ème} lecture par l'Assemblée nationale du 9 décembre

Les députés ont définitivement adopté le texte par 247 voix pour et 234 contre
Rejet du texte par le Sénat le 12 décembre.



Vote « définitif » par l'AN du 16 décembre

Les députés ont définitivement adopté le texte par 247 voix pour et 232 contre.



Le texte doit encore être validé par le Conseil constitutionnel



Les mesures qui ont été rétablies...



La **suspension de la réforme des retraites** à compter du 1^{er} septembre 2026 et jusqu'en 2027, via un amendement du gouvernement

La **suppression du gel de l'ensemble des prestations sociales** en 2026 et de la sous-indexation des pensions de retraite pour les années 2027 à 2030

La **limitation de la durée des arrêts de travail prescrits** (1 mois pour une première prescription et chaque renouvellement serait plafonné à 2 mois)

Le **calcul des allègements généraux de cotisations patronales** sur la base des minima conventionnels dans les branches dont les salaires sont < au SMIC

Le **malus sur les cotisations vieillesse à défaut de négociation** sur le maintien en emploi des seniors dans les entreprises d'au moins 300 salariés, déterminé par décret (Loi transposition ANI « seniors »)



Les compromis trouvés...



La hausse du forfait social de 30 à 40 % pour les indemnités de rupture conventionnelle individuelle et de mise à la retraite

La création d'un congé supplémentaire de naissance, avec **possibilité de fractionner le congé « en 2 périodes d'un mois chacune** (entrée en vigueur du dispositif **dès le 1^{er} janvier 2026**)

L'amélioration de la retraite des mères de famille avec la prise en compte des majorations de durée d'assurance, attribuées pour la naissance d'un enfant, pour l'éligibilité à la retraite anticipée pour carrière longue, dans la limite de 2 trimestres

Le durcissement des **conditions du cumul emploi-retraite** pour les pensions prenant effet à compter du **1^{er} janvier 2027**

L'extension aux entreprises de + 250 salariés du bénéfice de la **déduction forfaitaire de cotisations patronales** de 0,50 € par heure supplémentaire.

Le maintien du caractère obligatoire de la visite de reprise au retour de **congé de maternité**



Les mesures qui ont été supprimées...



- L'extinction de l'exonération de **cotisations sociales pour les apprentis** ;
- L'augmentation de la **durée annuelle de travail** (de 1 607 à 1 619 heures) ;
- L'exonération sociale sur les avantages en nature tirés de la mise à disposition par l'employeur de places pour assister à des événements sportifs ;
- L'interdiction du **renouvellement d'un arrêt de travail** en télé médecine ;
- La fixation **d'une même définition de l'incapacité temporaire pour les arrêts de travail maladie et AT-MP** ;
- Le gel du **barème de la CSG** (seuils de revenus fiscaux pris en compte) sur certains revenus de remplacement (**pensions de retraite et d'invalidité**, allocations chômage) en 2026 ;
- L'abaissement du plafond de l'exonération sur **l'épargne salariale** pour les salaires supérieurs à 3 Smic ;
- L'exonération de cotisations patronales sur la mise à disposition permanente d'un véhicule pour les aides à domicile ;
- **L'instauration d'un contrat responsable « socle »** : des travaux sur l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaire devraient en effet être engagés à l'issue de l'adoption du PLFSS **en vue d'une éventuelle refonte des contrats responsables**, selon l'exposé des motifs de l'un des amendements adoptés, confirmant les annonces de la ministre de la Santé.



Focus sur la taxe exceptionnelle des OCAM



Contexte

Proposition de ramener la hausse temporaire de la TSA, (2,25 % dans le texte « rectificatif » présenté le 23 octobre en conseil des ministres) à **2,05 %**, comme prévu initialement faisant passer la taxation globale des contrats responsables à 16,12 %;

Pour compenser cette perte de recettes, le groupe socialiste propose dans un autre [amendement](#) de gager cette baisse de la surtaxe **par une augmentation de la CSG sur le capital** (entérinant *de facto* cette contribution additionnelle).



31 octobre 2025 : rejet des députés

Position unanime des députés contre la taxe exceptionnelle sur les complémentaires santé :
suppression de l'article 7 prévoyant une « contribution additionnelle » de 2,05 % pour 2026, portée à 2,25 % pour financer la suspension de la réforme des retraites



9 décembre 2025 et 16 décembre : vote d'une taxe exceptionnelle sur les complémentaires santé **à 2,05% pour 2026**

Le président de la Mutualité, Éric Chenut, évoque déjà une hausse **de 4,7%** en moyenne pour les contrats collectifs en 2026



Focus sur le congé de naissance supplémentaire (1)



☐ Constats et motifs de réforme :

- Un congé maternité en France qui est plus faible que dans d'autres pays européens ;
- Une durée du congé maternité qui n'a pas évolué depuis 1980 ;
- La nécessité de contribuer à améliorer la répartition des tâches parentales et domestiques.

☐ Objectifs :

- **Selon la Sécurité sociale** : « le choix de créer un congé supplémentaire plutôt que d'allonger la durée des congés existants de maternité, paternité et d'adoption vise d'une part à permettre une distinction claire entre le congé initial qui est assorti d'un régime juridique propre (dont l'interdiction d'emploi pour les congés de maternité et de paternité, la protection dite absolue de l'emploi pendant le congé de maternité et le rattrapage salarial) et un congé supplémentaire facultatif qui bénéficie d'un régime juridique distinct » ;
- **Préserver les dispositions conventionnelles qui existent sur ce sujet**, permettant d'écarter tout concours entre la nouvelle disposition légale et les stipulations conventionnelles existantes sur le congé de maternité notamment. Des accords collectifs offrent en effet la possibilité aux salariées enceintes de prolonger leur congé de maternité de plusieurs semaines, avec maintien de la rémunération. Avec la création de ce nouveau congé légal, les clauses conventionnelles sont maintenues.

- ☐ **Date d'application** : le congé sera applicable pour les enfants nés ou adoptés **dès le 1^{er} janvier 2026**, ainsi qu'aux enfants nés avant cette date dont la naissance était supposée intervenir à compter de cette date.



Les modalités du nouveau congé de naissance supplémentaire (2)



❑ Un congé de 2 mois « fractionnable » et facultatif:

- **Chacun des deux parents** pourra bénéficier d'un congé supplémentaire de naissance d'une durée d'un mois ou de deux mois au choix du salarié **s'ajoutant** à son droit à congé de maternité, à congé de paternité et d'accueil de l'enfant ou à congé d'adoption, lorsque ce dernier est épuisé;
- Chaque parent pourra prendre le congé **simultanément ou en alternance avec l'autre**. La fiche préalable d'évaluation indique que le congé supplémentaire pourra être pris à la suite du congé de maternité, paternité ou d'adoption ou a posteriori, dans la limite de neuf mois;
- **Le congé pourra être fractionné. Indemnisation prise en charge par la Sécurité sociale sauf si les accords collectifs prévoient un maintien de salaire complémentaire.**

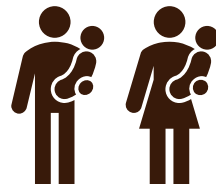
❑ Les modalités du congé :

- Le congé sera assorti **d'un délai de prévenance de l'employeur** quant à la date de prise du congé et de sa durée qui devrait être fixé par décret entre 15 jours et un mois; il pourra être réduit lorsque le congé est pris immédiatement après le congé de paternité ou le congé d'adoption. Le texte réglementaire devra également préciser le délai dans lequel les jours de congé devront être pris ;
- Ce délai de prévenance sera réduit si le salarié prend son congé supplémentaire de naissance immédiatement après le congé de paternité ou le congé d'adoption;
- La durée du congé supplémentaire de naissance **sera assimilée à une période de travail effectif pour la détermination des droits que le salarié tient de son ancienneté** (avec le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début du congé). **Le contrat sera suspendu durant cette période.**



La rémunération des parents durant le congé de naissance supplémentaire (3)

- Pendant la durée du congé, le salarié percevra une indemnité journalière, à condition de cesser tout travail salarié durant la période d'indemnisation et de remplir les conditions de [l'article L 313-1](#) du CSS;
- Le montant de cette indemnité correspondra à une fraction des revenus d'activité antérieurs soumis à cotisations à la date de l'interruption du travail, retenus dans la limite d'un plafond et ramenés à une valeur journalière (*à déterminer par décret*). **Ce montant pourra être dégressif entre le 1^{er} et le 2^{ème} mois du congé. Le 1^{er} mois sera indemnisé à hauteur de 70 % du salaire net antérieur et le 2^{ème} mois à 60 %;**
- L'indemnité journalière afférente au congé ne pourra pas se cumuler avec :
 - L'indemnité journalière versée en cas de maladie;
 - Les indemnités journalières applicables au congé de maternité, au congé d'accueil et de paternité et au congé de deuil;
 - Les indemnités journalières versées en cas d'accident du travail et de maladies professionnelles ;
 - Les indemnités servies aux demandeurs d'emploi par l'assurance chômage ou le régime de solidarité ;
 - Le complément de libre choix du mode de garde de l'enfant ;
 - La prestation partagée d'éducation de l'enfant ;
 - L'allocation journalière de présence parentale ;
 - L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
 - L'allocation journalière de proche aidant.



Ce droit à congé n'empêchera pas de bénéficier ensuite de la Prépare qui indemnise la prise d'un congé parental d'éducation ou d'un congé parental. Toutefois, les deux prestations ne pourront pas être prises en même temps.



Récapitulatif des congés liés à la naissance ou à l'adoption d'un enfant

Congé d'adoption (C. trav., art. L. 1225-37)	16 semaines
Absences des salariés, femmes comme hommes, engagés dans une procédure d'adoption pour se présenter aux entretiens obligatoires nécessaires à l'obtention de l'agrément requis (C. trav., art. L. 1225-16)	Durée de la visite et du temps de trajet
Congé de maternité / du père ou du « conjoint », en cas de décès de la mère (C. trav., art. L. 1225-28)	10 semaines
Congé de paternité et d'accueil de l'enfant (C. trav., art. L. 1225-35 et s. ; C. trav., art. D. 1225-8)	25 jours (32 jours en cas de naissance multiple)
Congé en vue de l'adoption hors métropole (C. trav., art. L. 1225-46)	6 semaines
Congé de maternité (C. trav., art. L. 1225-17 et s.)	16 semaines



Focus sur l'abandon du doublement des franchises médicales



Rappel : l'exécutif envisageait de **doubler le montant des franchises médicales** (reste à charge des patients sur les boîtes de médicaments, actes paramédicaux qui passerait de 1 à 2 €, et sur les transports sanitaires de 4 à 8 € par trajet), **et des participations forfaitaires** (sur les consultations, examens radiologiques et analyses biologiques, de 2 à 4 €)

Censure en Commission des Affaires sociales : le Premier ministre souligne que « *près de 18 millions de personnes seront exemptées de ces mesures d'extensions des franchises et participations forfaitaires* ». Il se dit « ouvert » à une discussion **pour relever ce seuil** de Français exemptés de franchises

Précision : le gouvernement peut toujours reprendre la main par décret...

Liste des amendements :

- N° [AS1581](#) demandant la suppression de cette mesure
- N° [AS1522](#) proposant de supprimer la possibilité pour les professionnels de santé de récolter les participations forfaitaires et franchises médicales (devant rester à la SS)



Projet de Loi « contre la fraude sociale »



La place des OCAM dans le projet de Loi sur les fraudes sociales & fiscales

- Le **partage de données entre OCAM et AMO** est enfin autorisé pour la lutte contre les fraudes sociales:

Les OCAM peuvent transmettre à l'Assurance maladie, proactivement, leurs propres soupçons de fraude. Cette obligation de signalement modifie leur fonction initiale;

- Des **échanges de données à double sens** entre AMO et AMO :

- En cas de suspicion de fraude par l'AMO, elle est autorisée à transmettre aux complémentaires santé les informations « *strictement nécessaires à l'identification de l'auteur de ces faits et des actes et prestations sur lesquels ils portent* »;
- Lorsqu'un OCAM a connaissance de faits « pouvant être de nature à constituer une fraude », il doit communiquer à l'AMO des informations de même nature.



Et la suite ?

Ces nouvelles dispositions auraient un impact très concret pour les complémentaires santé agissant dans le cadre des contrats responsables. Elles seraient autorisées à suspendre les remboursements en tiers payant dès l'ouverture d'une enquête ou la notification d'une sanction



Les OCAM qui ont accès aux données personnelles de santé ne peuvent pas les utiliser pour moduler leurs tarifs de leurs contrats de complémentaire santé (ce qui est totalement interdit par la loi)

Point de vigilance : le fait d'obliger les OCAM à signaler les activités suspectes, implique un **coût inévitable** (investissements technologiques, RH et conformité juridique)



Des « réserves » sur la communication Assurance maladie / OCAM

Le 10 décembre :

Amendement par les députés de l'article 5 du [projet de loi](#) qui prévoit notamment un nouveau cadre légal permettant l'échange de données entre l'Assurance maladie et les organismes complémentaires

Transmission de santé

Seules les données de santé nécessaires à la réalisation de 3 finalités peuvent être communiquées : le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés à un assuré par une maladie, une maternité ou un accident / le contrôle de la vérification du respect des contrats couvrant les assurés et des conventions souscrites avec les professionnels et organismes ou établissements de santé / la constatation, l'exercice ou la défense de droits en justice

Nature des données et finalités de traitement

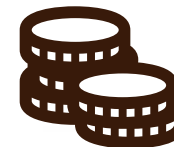
Les parties doivent privilégier les données sous forme de codes regroupés – créés spécifiquement pour les assureurs, pour leur permettre de liquider les dossiers, en préservant la confidentialité des données de santé des personnes – et non détaillés. Interdiction des traitements de toute autre donnée de santé, notamment de document de santé, prescription et ordonnance, image médicale, etc., par des assureurs. Aucune donnée relative au diagnostic, aux traitements ou aux antécédents médicaux ne doit être transmise, interdit explicitement tout traitement à visée commerciale, de tarification, d'évaluation du risque ou de segmentation des assurés.




Evolutions du PSS et du SMIC



Une augmentation de 2 % au 1^{er} janvier 2026



- A date, cette information découle uniquement d'un communiqué du Bulletin officiel de la sécurité sociale [du 21 octobre 2025](#) (à **confirmer par un arrêté publié en fin d'année – avant le 31 décembre**)
- Le plafond annuel de la sécurité sociale (**PASS**) devrait augmenter de 2 % (contre 1,6 % au 1^{er} janvier 2025) au 1^{er} janvier 2026 pour s'établir à **48.060 €** (au lieu de 47.100 € actuellement)
- Le plafond mensuel (**PMSS**) s'établirait, de son côté, à **4.005 €** (au lieu de 3.925 € actuellement)



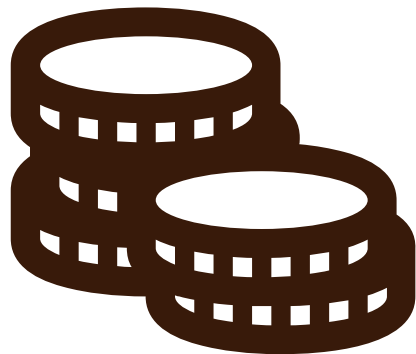
Plafond de la sécurité sociale pour 2026

Annuel	➔	48 060 €
Trimestriel	➔	12 015 €
Mensuel	➔	4 005 €
Quinzaine	➔	2 003 €
Hebdomadaire	➔	924 €
Journalier	➔	220 €
Horaire	➔	30 €



Une augmentation du SMIC au 1^{er} janvier 2026

- Le taux horaire du Smic est porté de 11,88 € à **12,02 €** au 1^{er} janvier 2026, soit un relèvement de 1,18 % (sans « coup de pouce » du Gouvernement donc);
- Publication par l'Insee de l'indice des prix à la consommation pour le mois de novembre : **sur un an, la hausse est de 0,9 %.**
- Le Smic mensuel brut applicable à compter du 1^{er} janvier 2026 s'établit à **1 823,07 €** (contre 1 801,84 €) sur la base de la durée légale de 35 heures (151,67 heures);
- Le minimum garanti s'établit quant à lui à **4,25 €** au 1^{er} janvier 2026 (contre 4,22 € depuis le 1^{er} novembre 2024). *Pour rappel, le minimum garanti est déterminé en fonction de l'indice national des prix à la consommation par application des dispositions de l'article L 3231-4 du Code du travail (C. trav. art. L 3231-12).*



Contrat responsable « frais de santé » : de nouvelles prises en charge



Décret [n°2025-1131](#) du 26-11-2025
Lettre DSS/3C/2A/1C/5B/5C du 27-11-2025

Amélioration de la prise en charge des frais d'acquisition d'un fauteuil roulant

- ❑ **Depuis le 1^{er} décembre 2025**, les véhicules pour les personnes en situation de handicap (VPH), inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPP), sont pris en charge intégralement par l'Assurance maladie ([Arrêté TSSS2503855A](#) du 6-2-2025 modifié);

NB : cette prise en charge intégrale s'applique aux fauteuils roulants, prescrits par un médecin ou un ergothérapeute, qui respectent les exigences techniques minimales décrites dans la nomenclature. Les adjonctions ou options très spécifiques qui ne sont pas listées dans la nomenclature peuvent faire l'objet d'une prise en charge sur devis, après une demande d'accord préalable à réaliser auprès de l'Assurance Maladie.

- ❑ **D'autres dispositifs médicaux intègrent, à la même date, le dispositif « 100 % santé »** : les locations de courte durée de certains véhicules pour personnes en situation de handicap bénéficient d'une prise en charge renforcée. Le cahier des charges du contrat responsable en tient compte;
- ❑ **Les organismes assureurs de complémentaire santé doivent couvrir un niveau supérieur des dépenses liées à la location de courte durée de plusieurs catégories de fauteuils roulants et véhicules pour personne en situation de handicap.** Ils doivent rembourser la différence entre la base de remboursement de l'Assurance maladie (assortie d'un ticket modérateur de 40 %) et le prix limite de vente de ces équipements (cf. avis publié le 17 juillet 2025 au Journal officiel - [CSS art. R 871-2](#)). Des mises à jour seront effectuées.



Amélioration de la prise en charge des frais d'acquisition de prothèses capillaires

- ❑ **Au 1^{er} janvier 2026**, la prise en charge des prothèses capillaires sera également profondément remaniée. Une nouvelle nomenclature sera divisée en **4 classes de prothèses**, réparties selon la proportion de cheveux naturels et la surface à couvrir :
 - *Classe I : prothèse capillaire totale constituée de fibres synthétiques ;*
 - *Classe II : prothèse capillaire totale constituée d'au moins 30 % de cheveux naturels ou de fibres synthétiques implantées manuellement sur une zone de surface supérieure à 100 cm² ;*
 - *Classe III : prothèse capillaire totale constituée d'au moins 50 % de cheveux naturels et d'une zone de surface supérieure à 50 cm² exclusivement implantée manuellement ;*
 - *Classe IV : prothèse capillaire totale constituée de 100 % de cheveux naturels.*
- Les prothèses capillaires de **classe I** seront **intégralement remboursées** par l'Assurance maladie;
- **Les prothèses de classe II** intègrent le panier de soins « 100 % Santé » : les contrats de complémentaire santé « responsables » devront prendre en charge la différence entre le remboursement par l'Assurance maladie et le prix limite de vente des équipements ([CSS art. R 871-2](#));
- **Les prothèses de classes III et IV** sont dites « à tarifs libres » (une prise en charge partielle de l'Assurance maladie est prévue) : les complémentaires santé pourront les prendre en charge en fonction de leurs garanties contractuelles, **sans obligation réglementaire**.



Un délai de mise en conformité accordé pour ces évolutions ?

- **Effets** : modification d'un grand nombre de contrats de complémentaire « santé » collectifs d'entreprise, et parfois celle de l'acte instituant le régime frais de santé auquel ils sont adossés (accord collectif d'entreprise, accord référendaire ou DUE constatée par écrit) **avec des contraintes juridiques et techniques de mise en œuvre, de paramétrage et d'informations des assurés supportées par les organismes assureurs**;
- **Lettre de la DSS du 27/11** : un délai de mise en conformité des garanties serait accordé **jusqu'au 1^{er} janvier 2027**, sans remise en cause des régimes social et fiscal de faveur, aux contrats d'assurance « frais de santé » responsables conclus, renouvelés ou prenant effet d'ici le 1^{er} janvier 2026.

Ces contrats resteraient « solidaires et responsables » jusqu'au 31 décembre 2026, sous réserve que les nouvelles garanties soient bel et bien prises en charge.

Toutefois cette lettre n'a pas de valeur juridique. Pour être opposable au cotisant, la tolérance susvisée doit être reprise par le Bulletin officiel de la sécurité sociale (BOSS).

NB: les organismes assureurs devront afficher et expliquer dès le 1^{er} janvier 2026 les nouveaux droits à remboursement complémentaire sur leur page internet relative à la présentation des garanties de leurs contrats, ainsi que, lorsqu'elle existe, sur leur page internet dédiée au fonctionnement du « 100 % santé ». A contrario, les contrats conclus, renouvelés ou prenant effet après le 1^{er} janvier 2026 devraient, eux, mentionner immédiatement le remboursement complémentaire de ces garanties, sous peine de perdre l'estampille « contrat solidaire et responsable ».



En pratique, pour les entreprises et les branches professionnelles ?

2 cas de figure :

- **Cas n°1:** concernant les contrats d'assurance renouvelés ou conclus avant le 1^{er} janvier 2026: les entreprises et leurs assureurs **auront jusqu'au 31 décembre 2026 pour mettre à jour le contrat;**
- **Cas n°2:** le contrat est émis ou renouvelé après le 1^{er} janvier 2026: celui-ci devra **obligatoirement** faire mention de cette prise en charge renforcée sur les VPH;
- Concernant les régimes collectifs et accords frais de santé, le courrier précise que «: ***lorsque lesdits actes mentionnent et listent les garanties imposées par le cahier des charges du contrat responsable, l'absence de mention de la prise en charge renforcée des nouvelles garanties précitées n'est pas de nature à remettre en cause l'exemption de cotisations de sécurité sociale des contributions employeurs prévue à l'article L.242-1 du Code de la sécurité sociale, jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine modification desdits actes et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2026*** ».

Sans attendre l'expiration de ce délai, la DSS invite les assureurs à mettre à jour leurs sites et notices en ligne dès janvier 2026.





A VOS QUESTIONS !



Merci

