

BULLETIN DE VEILLE CONFORMITÉ

Édition – Octobre 2025

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

- PLFSS 2026 : Premier tour d'horizon des mesures susceptibles d'impacter les assurances de personnes

Déposé le 14 octobre, le PLFSS pour 2026 a débuté son parcours parlementaire et fait actuellement l'objet de vifs débats à l'Assemblée Nationale, reflet des enjeux budgétaires et sociaux majeurs qu'il porte pour l'année à venir. Entre contribution exceptionnelle sur les cotisations santé, report de la réforme de la PSC en santé dans la fonction publique hospitalière, élargissement des participations forfaitaires ou encore renforcement du contrôle des arrêts de travail, il comprend comme chaque année son lot de mesures susceptibles d'impacter les assureurs de personnes.

- Solvabilité II : Conditions d'application du nouveau régime de proportionnalité

Le 17 octobre dernier, l'ACPR a animé un webinaire visant à faire découvrir aux organismes d'assurance qu'elle supervise, les conditions dans lesquelles ceux-ci pourront bénéficier du nouveau régime de proportionnalité édicté dans le cadre de la révision de la Directive Solvabilité 2. A cet effet, les organismes sont invités à répondre, d'ici le 5 novembre 2025, à un questionnaire pour faire connaître leurs intentions à l'ACPR quant au bénéfice ou non de ce nouveau régime.

- Lutte anti-fraude : Echanges de données de santé AMO-AMC et ODT sur les assurances vie

Le projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales présenté le 14 octobre dernier, et soumis à la procédure d'examen accélérée, comporte deux mesures clé affectant directement le secteur assurantiel : la création d'échanges sécurisés entre l'AMO et les organismes de complémentaires santé pour mieux lutter contre la fraude et sécuriser le tiers payant, ainsi que l'extension de l'Opposition à Tiers Détenteur (OTD) à l'assurance-vie.

- Assurance santé : Du nouveau sur l'évolution du CDC des contrats responsables

L'UNOCAM a rendu deux avis le 1^{er} octobre, dont un qui permet de confirmer qu'un projet de décret modifiant l'article R.871-2 du Code de la sécurité sociale (cahier des charges des contrats responsables), pour y intégrer la prise en charge obligatoire par les OCAM des prothèses capillaires nouvellement catégorisées en classe II et de la location de courte durée des fauteuils roulants est bien en cours de préparation et en voie d'être publié prochainement.

- Assurance emprunteur : 4 banques sanctionnées pour non-respect de la Loi Lemoine

Pour la première fois depuis l'adoption et l'entrée en vigueur de la Loi Lemoine, des banques se sont vues sanctionnées pour non-respect des règles en matière de substitution d'assurance emprunteur. La DGCCRF avait pourtant mis en garde les professionnels qu'elle maintiendrait ses contrôles sur le secteur et le 1^{er} octobre, la pédagogie a donc fait place à la répression avec une série de sanctions, infligeant des montants d'amende assez importants.



SOMMAIRE

ASSURANCES DE PERSONNES	3
I. GOUVERNANCE – STRATÉGIE - SOLVABILITÉ	3
A. GOUVERNANCE	3
PLFSS 2026 / PREMIER TOUR D’HORIZON DES MESURES SUSCEPTIBLES D’IMPACTER LES ASSURANCES DE PERSONNES	3
B. STRATÉGIE	4
DURABILITÉ / VERS L’ABANDON DES ALLEGEMENTS ENVISAGÉS AU PROFIT DES PME-TPE ?!	4
ACPR / ETAT STATISTIQUE DU MARCHÉ DE L’ASSURANCE POUR 2024	7
C. SOLVABILITÉ	7
REVUE S2 / CONDITIONS D’APPLICATION DU NOUVEAU RÉGIME DE PROPORTIONNALITÉ	7
II. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	8
CNIL / VAGUE DE SANCTIONS SOUS COUVERT DE PROCÉDURES SIMPLIFIÉES	8
III. SÉCURITÉ INFORMATIQUE – SI	9
IA ACT / PROJET DE GUIDE ET DE FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DES INCIDENTS À HAUT RISQUE	9
IV. LUTTE ANTI-FRAUDE	10
LAF / DE L’ESPOIR SUR LA MISE EN PLACE D’ÉCHANGES DE DONNÉES ENTRE AMO-AMC	10
V. PROTECTION DE LA CLIENTÈLE	12
CCSF / DES AVANCÉES TANGIBLES AU BÉNÉFICE DES CONSOMMATEURS	12
ACPR / MISE À JOUR DE LA LISTE NOIRE DES SITES ET ENTITÉS PROPOSANT DES OFFRES FRAUDULEUSES	12
VI. LCB-FT - GEL DES AVOIRS	13
TRACFIN / FRAUDE À LA SÉCURITÉ SOCIALE ET ESCROQUERIE À LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ	13
LCB-FT / SANCTION EXEMPLAIRE DE LA DGCCRF DANS LE SECTEUR DU LUXE	14
CIUE / PPE ET PERSONNES ASSOCIÉES : ABSENCE DE QUALIFICATION AUTOMATIQUE	15
GEL DES AVOIRS / MESURES INDIVIDUELLES	16
VII. ASSURANCE SANTÉ	16
« 100% SANTÉ » / DU NOUVEAU SUR L’ÉVOLUTION DU CDC DES CONTRATS RESPONSABLES	16
« 100% SANTÉ » / NOUVELLES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PROTHÈSES CAPILLAIRES	17
C2S / MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES FAUTEUILS ROULANTS	18
VIII. ASSURANCE VIE DÉCÈS OBSÈQUES	18
ASSURANCE VIE / COLLECTE RECORD CONFIRMANT LA VITALITÉ DU MARCHÉ	18
IX. ASSURANCE EMPRUNTEUR	19
DGCCRF / QUATRE BANQUES SANCTIONNÉES POUR NON-RESPECT DE LA RÉGLEMENTATION LEMOINE	19
PROTECTION SOCIALE	21
PMSS / VERS UNE AUGMENTATION DE +2 % POUR 2026	21
ASSURANCES DOMMAGES – IARD	22
RC DÉCENNALE / MISE EN GARDE DE L’ACPR CONTRE LA DISTRIBUTION DE CONTRATS D’ASSURANCE PAR L’ASSOCIATION COPPAM ASSURANCES SOLIDAIRES	22
TSCA / MODALITÉS D’ASSIETTE CONCERNANT LES PRIMES RELATIVES À LA GARANTIE « CATASTROPHES NATURELLES »	22
PERTES D’EXPLOITATION / CONFIRMATION DE JURISPRUDENCE SUR LA NOTION D’« INTERDICTION D’ACCÈS »	22
CONVENTIONS COLLECTIVES	24

ASSURANCES DE PERSONNES

I. GOUVERNANCE – STRATÉGIE - SOLVABILITÉ

A. GOUVERNANCE

PLFSS 2026 / Premier tour d'horizon des mesures susceptibles d'impacter les assurances de personnes

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) pour 2026 a été déposé le 14 octobre 2025 à l'Assemblée Nationale, ouvrant la séquence parlementaire en vue d'une adoption du texte d'ici la fin de l'année. Le projet de texte s'inscrit dans un contexte budgétaire tendu et vise à concilier objectifs d'économies, pilotage de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) et ajustements sociaux consécutifs aux annonces gouvernementales, notamment sur la réforme des retraites.

Mesures phares du projet initial

Le texte initial comportait plusieurs dispositions notables pour le secteur assurantiel et la protection sociale complémentaire.

Parmi celles visant spécifiquement **les OCAM** (directement ou indirectement) :

- L'instauration, au titre de 2026, d'une **contribution exceptionnelle** de 2,05 % sur l'ensemble des cotisations santé, et accessoires, supportée par les organismes complémentaires ;
- Le **report au 1^{er} janvier 2028** du déploiement de la réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) dans la fonction publique hospitalière ;
- La réforme des Affections de Longue Durée (ALD) « *non exonérantes* » pour une meilleure maîtrise des indemnités journalières ;
- L'**extension des participations forfaitaires et franchises médicales** (y compris aux actes dentaires et dispositifs médicaux) et possibilité de paiement direct par les patients ;
- La transmission électronique aux organismes complémentaires des pièces justificatives nécessaires au tiers payant dans le cadre de la **simplification de la facturation hospitalière** ;
- L'élargissement des protocoles sectoriels de maîtrise des dépenses à de nouveaux secteurs de soins, comme les soins dentaires, et **encadrement des dépassements d'honoraires**.

Parmi celles susceptibles d'affecter le **domaine de la prévoyance collective**, ou plus largement la **protection sociale complémentaire** :

- Le renforcement du **contrôle des arrêts de travail** (motifs obligatoires, régulation des prescriptions, encadrement des certificats de reprise) ;
- L'instauration d'un **congé supplémentaire de naissance**, venant s'ajouter aux congés maternité et paternité déjà existant.

Lettre rectificative : suspension des retraites et hausse de la contribution

Évènement inédit, pour la première fois dans l'histoire, **une lettre rectificative au PLFSS a été déposée en cours de débats** pour acter la suspension de la réforme des retraites (intégration d'un nouvel article 45 bis). **Pour compenser son impact financier, le Gouvernement a proposé le relèvement du taux de la contribution exceptionnelle de 2,05 % à 2,25 % pour 2026.**

L'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (UNOCAM) a condamné cette orientation, dénonçant le transfert du coût d'une mesure politique vers les contrats de complémentaire santé, et donc indirectement vers les assurés et les entreprises, évoquant une *« absence de vision stratégique sur l'avenir du modèle social »*.

En commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale, plusieurs amendements (tous partis politiques confondus) ont été adoptés pour faire barrage à cette mesure. **A date, la contribution exceptionnelle mise à la charge des OCAM est donc abandonnée.**

Perspectives et analyses pour les assureurs de personnes dont en particulier les OCAM

L'examen du projet de Loi en séances publiques de l'Assemblée Nationale doit débiter ce mardi 4 novembre. Nous verrons par conséquent le sort qui sera réservé aux évolutions pré-cadrées par les députés en Commission et notamment si la suppression de « taxe » est confirmée.

Outre l'enjeu financier direct, les débats risquent de toute manière d'illustrer un contexte politique instable pouvant générer des ajustements rapides et tactiques des dispositifs de financement.

Dans ce contexte mouvant, marqué par un équilibre délicat à trouver entre soutenabilité financière et acceptabilité sociale, les organismes complémentaires doivent donc suivre de près les débats parlementaires afin d'anticiper l'issue des arbitrages.

Comme le veut notre coutume (et sauf nouveaux rebondissements gouvernementaux), une analyse complète des mesures les plus pertinentes vous sera proposée dans un cahier spécial à paraître prochainement pour vous apporter toute la visibilité nécessaire des impact de ce texte sur 2026.

Consultez ici l'intégralité du document : [Projet de Loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 – texte n° 1907 \(déposé à l'Assemblée Nationale le 14 oct. 2025\)](#)

B. STRATÉGIE

DURABILITÉ / Vers l'abandon des allègements envisagés au profit des PME-TPE ?!

Dans un contexte marqué par une urgence climatique croissante et une pression accrue des parties prenantes sur la transparence environnementale, sociale et de gouvernance (ESG), la Directive européenne sur le reporting de durabilité des entreprises (CSRD) fait l'objet d'une révision significative. Adoptée initialement pour renforcer les obligations de disclosure des grandes entreprises, cette directive vise à aligner les pratiques corporate sur les objectifs de durabilité de l'Union européenne.

Le processus de révision de la CSRD, intégré au paquet législatif Omnibus, avait ainsi franchi une étape clé avec le vote, le 13 octobre 2025, d'une position du Parlement européen s'alignant sur celles des représentants des États membres au Conseil de l'UE, ouvrant la voie à un compromis rapide.

Dans son rapport déposé le 13 octobre 2025, le rapporteur Jörgen Warborn (PPE, Suède) proposait en effet plusieurs reculs significatifs par rapport aux fondements du Green Deal européen. Parmi ceux-ci figuraient un assouplissement notable de la directive CS3D (Corporate Sustainability Due Diligence Directive), adoptée en mai 2024 et qui impose aux grandes entreprises de prévenir les violations des droits humains et les dommages environnementaux tout au long de leur chaîne d'approvisionnement (y compris chez les sous-traitants), ainsi que de la directive CSRD (Corporate Sustainability Reporting Directive), en vigueur depuis 2022 et qui oblige les sociétés à publier annuellement des rapports détaillés sur leurs impacts ESG (environnementaux, sociaux et de gouvernance).

Parmi les avancées notables figuraient ainsi l'ajustement des seuils d'éligibilité au reporting obligatoire, avec la perspective qu'à partir de 2028, seules les sociétés et groupes mères employant en moyenne plus de 1 000 salariés et réalisant un chiffre d'affaires supérieur à 450 millions d'euros resteraient tenues de produire le rapport de durabilité. Ce seuil, qui devait également s'appliquer à la taxonomie verte européenne, visait à concentrer les efforts sur les entités les plus impactantes, tout en soulageant les PME et TPE d'une charge disproportionnée. Les législateurs européens convergeaient dès lors sur ce point, reconnaissant la nécessité de proportionnalité pour favoriser une mise en œuvre efficace sans freiner la compétitivité économique.

Un autre aspect central de cette révision concernait l'encadrement des données collectées auprès de la chaîne de valeur, souvent qualifié de « *value chain cap* ». Le cadre légal émergeant poursuivait d'interdire aux entreprises soumises au reporting obligatoire d'exiger de leurs fournisseurs ou partenaires non assujettis – ceux en deçà des seuils mentionnés – des informations qui ne figureraient pas dans le futur standard volontaire de reporting, basé sur la norme VSME de l'EFRAG. Cette mesure, soutenue tant par les eurodéputés que par les États membres, cherche à limiter la bureaucratie imposée aux acteurs plus petits de l'écosystème économique.

Les députés européens sont même aller plus loin en proposant un formulaire standardisé pour les fournisseurs, facilitant ainsi la communication d'informations durables sans obliger les demandeurs à cartographier exhaustivement la taille de leurs chaînes d'approvisionnement. Cette approche pragmatique illustre une prise de conscience collective : la durabilité ne doit pas se transformer en fardeau administratif, mais en outil de résilience partagé.

Le 22 octobre 2025, lors d'un vote extrêmement serré (318 voix contre 309), le Parlement européen a cependant fait machine arrière, les députés rejetant le mandat du trilogue pour la directive « Omnibus I » et empêchant ainsi un affaiblissement prématuré de la législation sur le devoir de vigilance des entreprises ainsi qu'une réduction excessive des obligations de transparence en matière de durabilité.

Pour autant, en bloquant ce mandat de trilogue, le Parlement n'a pas supprimé la directive Omnibus I mais a imposé un débat complet en séance plénière, ouvrant la voie à des amendements. Cette discussion est prévue pour début novembre 2025.

Ce vote reflète les tensions croissantes au sein de l'hémicycle entre les forces pro-Green Deal (notamment les sociaux-démocrates, les Verts et une partie des libéraux) et les groupes conservateurs (PPE et ECR) qui plaident pour une dérégulation afin de préserver la compétitivité des entreprises européennes face à la concurrence internationale, notamment chinoise et américaine. Aussi, un échec définitif d'Omnibus I pourrait renforcer les ambitions climatiques de l'UE à l'approche de la COP30 mais risquerait aussi de provoquer des frictions avec le Conseil et la Commission.

Simplification des normes ESRS

Parallèlement, **la révision des normes européennes de reporting de durabilité (ESRS) occupe une place prépondérante dans les débats.**

L'EFRAG, chargé par la Commission européenne de simplifier ces normes applicables depuis janvier 2024, a soumis à consultation un **projet réduisant de 57 % le nombre de points de données obligatoires et de 55 % la longueur des textes. Priorité est ainsi donnée aux données quantitatives**, tout en évitant les doublons avec d'autres obligations législatives, en minimisant les coûts pour les entreprises et en favorisant l'interopérabilité avec les standards internationaux.

Au niveau national, l'AMF, en tant que superviseur des marchés financiers français, a salué ces efforts européens dans sa réponse à la consultation, soulignant comment ils allègent la charge administrative tout en améliorant la lisibilité des informations pour les parties prenantes.

Cependant, l'autorité attire l'attention sur des points de vigilance cruciaux. Sur l'analyse de matérialité, par exemple, elle préconise une approche plus proportionnée, en invitant les entreprises à préciser si une thématique matérielle relève d'un impact positif ou négatif, d'un risque ou d'une opportunité, tout en simplifiant les *disclosures* associées. Concernant le reporting climatique, l'AMF regrette la suppression de la définition des objectifs « zéro-net », qui avait contribué à une meilleure comparabilité en 2024, et suggère des ajustements pour les acteurs financiers, en l'absence de normes sectorielles dédiées.

L'AMF insiste également sur l'évaluation des effets financiers anticipés, soutenant une option requérant des informations quantitatives pour les enjeux climatiques – en alignement avec les normes de l'International Sustainability Standards Board (ISSB) – tout en accordant plus de flexibilité pour d'autres thèmes. Elle appuie l'introduction d'une exemption pour « efforts ou coûts excessifs » dans le calcul de certains indicateurs, mais propose de la limiter dans le temps pour refléter la courbe d'apprentissage des entreprises. Enfin, sur les enjeux sociaux, l'autorité appelle à des simplifications supplémentaires, notamment pour les indicateurs liés au salaire décent et au ratio d'équité.

Engagement assurantiel

Sur la place financière de Paris, des groupes d'assurance comme AXA démontrent une activité soutenue sur ces thématiques, comme en témoigne la 12^{ème} édition du rapport 2025 sur les risques futurs, qui intègre les enjeux de durabilité dans une analyse prospective globale. Cette implication du secteur de l'assurance souligne l'importance d'une collaboration entre régulateurs et acteurs économiques pour une mise en œuvre réussie pour aborder les thématiques liées au changement climatique, mais aussi les risques liés à l'instabilité géopolitique, la cybersécurité et les tensions sociales.

Consultez ici l'intégralité des documents : *Communiqué de presse du Parlement européen, 22 oct. 2025 ; Publication AMF sur le reporting de durabilité des entreprises, 7 oct. 2025*

ACPR / Etat statistique du marché de l'assurance pour 2024

En complément de son rapport d'activité, l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) vient de publier son **rapport annuel sur le marché français de la banque et de l'assurance en 2024**.

S'agissant en particulier de l'assurance, le rapport met ainsi en lumière que ce secteur apparaît stabilisé après deux années marquées par l'inflation et la remontée des taux.

Les principaux enseignements sont les suivants :

- Le marché assureur reste **solide et résilient** ;
- En assurance vie, l'activité progresse à un rythme maîtrisé, portée par un **retour de confiance** et un **environnement financier plus lisible** ;
- En assurance non-vie (dommages et IARD), la croissance des primes se poursuit, mais les assureurs restent confrontés à une **sinistralité élevée**, liée à l'inflation des coûts et à la multiplication des événements climatiques.

Les organismes d'assurance affichent des niveaux de solvabilité robustes, confirmant leur capacité à absorber un environnement de risques durablement plus élevé. La trajectoire reste ainsi positive, même si la pression sur certaines branches techniques et l'évolution des risques climatiques appellent à maintenir une **vigilance soutenue en matière de pilotage et d'équilibre technique**.

Consultez ici l'intégralité du document : *Rapport annuel « Les chiffres du marché français de la banque et de l'assurance en 2024 » (ACPR, 23 oct. 2025)*

C. SOLVABILITÉ

REVUE S2 / Conditions d'application du nouveau régime de proportionnalité

Le 17 octobre dernier, l'ACPR a animé un webinaire visant à faire découvrir aux organismes qu'elle supervise, les conditions dans lesquelles ceux-ci pourront éventuellement du nouveau régime de proportionnalité édicté dans le cadre de la révision de la Directive Solvabilité 2.

A compter du 30 janvier 2027, la donne est en effet susceptible de changer pour un certain nombre d'organismes assureurs avec la perspective de transposition de la Directive Solvabilité 2 révisée au plus tard à cette date.

Le nouveau régime de proportionnalité sera mis en œuvre de par :

- le **relèvement des seuils d'application** du régime de Solvabilité 2 ;
- la **création d'un nouveau statut « d'entités petites et non complexes » (SNC)** permettant l'accès automatique à des mesures de proportionnalité ;
- la **possibilité pour l'ACPR d'accorder aux entités non bénéficiaires du statut de SNC – sous certaines conditions – des mesures de proportionnalité**.

Un certain nombre d'organismes sont donc enclins à se retrouver directement concernés par le nouveau statut et le nouveau cadre de proportionnalité, et d'autres pourront même se retrouver à sortir du champ d'assujettissement du régime Solvabilité 2 pour revenir sous Solvabilité 1 le cas échéant.

Au sens de la Directive révisée, pourront en effet être classées en tant que SNC, automatiquement bénéficiaires du nouveau régime de proportionnalité, **sous réserve de le notifier préalablement à l'Autorité**, les entreprises d'assurance vie ou non-vie, ou même exerçant les deux natures d'activités simultanément, lorsqu'elles remplissent un certain nombre de critères combinés entre eux.

Ces critères tiennent notamment à la situation, **sur les 2 exercices consécutifs** précédant leur classement :

- De leurs **provisions techniques** ;
- Des **montants annuels de primes brutes émises** ;
- Du **lieu de souscription des contrats** ;
- Du **total des investissements**.

Pour les entreprises d'assurance ne relevant de ce nouveau statut, elles pourront elles aussi être éligibles à des mesures de proportionnalité **sur autorisation de l'ACPR**.

Dans une volonté d'anticipation, l'ACPR a également invité les entités à répondre à un mini-questionnaire mis en ligne pour lui faire connaître, au regard de leur contexte, leurs intentions quant au bénéfice ou non de ce nouveau régime, sans aucun engagement pris à cet effet. **Vous avez encore jusqu'au 5 novembre prochain pour le compléter.**

Consultez ici l'intégralité du document : [Replay webinaire ACPR « Proportionnalité – Révision Solvabilité 2 avec support de présentation](#)

II. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

CNIL / Vague de sanctions sous couvert de procédures simplifiées

Le 13 octobre 2025, la CNIL publie un bilan de la série de sanctions qu'elle a prononcées depuis le mois de mai. Bien que le contexte de chacune des sanctions soit différent, le dénominateur commun est le **recours à la procédure simplifiée** par l'autorité.

Grâce à cette procédure, la CNIL peut en effet prononcer des sanctions de manière rapide lorsque les manquements sont simples à caractériser. Ainsi, pour des plaintes portant sur des problématiques récurrentes ou déjà documentées, l'autorité recourt à ce dispositif afin de statuer rapidement sur les cas soumis. Ce bilan en cours d'année permet par ailleurs à la CNIL d'alerter sur le nombre de plaintes et surtout, leurs effets.

→ **La vidéo surveillance est très encadrée et suscite un intérêt particulier de la part de l'autorité de contrôle**

La CNIL reste toujours très attentive aux sujets portant sur la vidéo surveillance, notamment sur le lieu de travail. On a pu d'ailleurs constater récemment, le 18 septembre dernier une sanction importante du magasin de la société La Samaritaine pour dissimulation de caméras auprès de ses employés.

Il importe de souligner que la majorité des 16 sanctions prononcées concernent un **manquement lié à l'utilisation de caméras de surveillance**. Les structures ayant recours à leur utilisation sont en effet tenues de respecter un cadre très strict. Ces cas étant communément observés par la CNIL, l'utilisation de la procédure simplifiée peut être justifiée, donnant ainsi lieu à une sanction infligée rapidement.

→ **Sur les 16 sanctions prononcées, 14 sont issues de plaintes**

La CNIL souligne ici l'aboutissement réel des plaintes qu'elle peut recevoir, et ce dans un délai restreint grâce à la procédure simplifiée, faisant ainsi office d'alerte aux organismes ; l'auteur d'une plainte pouvant indifféremment être un consommateur, un adhérent ou un salarié. Ainsi, l'exercice du droit d'instruire une plainte auprès de la CNIL par un adhérent ou un salarié est un droit communément utilisé par les personnes concernées.

→ **Sur les 16 sanctions prononcées, 10 sont fondées sur l'absence de communication avec la CNIL**

La Loi Informatique et Libertés interdit à tout organisme de s'opposer à l'action de la CNIL. Ce même article rappelle que les responsables de ceux-ci doivent « faciliter la tâche » de l'autorité en cas de contact. Ainsi, constitue un manquement important le défaut de coopération avec la CNIL suite à une plainte. Le silence de certains professionnels a donc conduit à des sanctions dont le montant financier et l'impact sur la réputation sont non négligeables.

L'objectif de ce bilan de la CNIL est d'avertir sur l'efficacité de la procédure simplifiée et les résultats concrets que celle-ci peut produire. Les structures sont aujourd'hui largement informées de l'existence de cette procédure, des manquements qu'elle vise, ainsi que de son utilisation de plus en plus fréquente depuis son instauration en 2022.

Consultez ici l'intégralité du document : « *La CNIL prononce 16 nouvelles sanctions dans le cadre de la procédure simplifiée* » (CNIL, 13 oct. 2025)

III. SÉCURITÉ INFORMATIQUE – SI

IA Act / Projet de guide et de formulaire de signalement des incidents à haut risque

La Commission européenne a publié un projet de guide relatif à la mise en œuvre de l'article 73 de l'IA Act, concernant le **signalement des incidents impliquant des systèmes d'IA dits à « haut risque »**. Ce projet de guide est en outre accompagné d'un *template* de formulaire, destiné à faciliter le signalement des incidents auprès de l'autorité compétente.

Ces deux documents sont publiés dans le cadre d'une **consultation publique** ouverte depuis le 26 septembre **jusqu'au 7 novembre 2025**. Les professionnels concernés sont donc invités à donner leur avis sur le contenu du guide et du formulaire afin de contribuer à l'élaboration d'un cadre opérationnel plus clair.

L'objectif principal est de simplifier et de rendre plus accessible l'application de l'article 73 de l'IA Act, en proposant des outils et une méthodologie de signalement des incidents liés aux IA qualifiées à « haut risque ».

L'objectif du guide tient ainsi en **4 points essentiels** :

- Permettre aux autorités compétentes d'identifier le plus rapidement possible des schémas potentiellement récurrents comportant des hauts risques des systèmes d'IA ;
- Permettre une réelle prise de conscience de la responsabilité endossée à la fois aux fournisseurs mais aussi aux utilisateurs en matière des risques liés à l'IA ;

- Permettre aux autorités compétentes de corriger de façon adaptée les effets des risques une fois réalisés ;
- Contribuer au renforcement de la confiance du grand public dans l'IA grâce à la mise en place d'un cadre garantissant un usage maîtrisé des risques liés à ces technologies.

Aussi, le contenu du projet de guide inclut notamment un rappel des définitions, les types d'incidents concernés par le guide (au sens de l'article 73 uniquement), les informations à fournir dans le formulaire lié au guide, des exemples d'incidents sérieux (incidents sérieux touchant l'environnement, la santé, la propriété...) et les obligations des responsables en cas de réalisation du risque (obligation de signalement, obligation de mener une enquête, les conditions de mise en place de cette enquête...).

La diffusion de ce genre de guide permet ainsi aux structures concernées de se préparer à d'éventuels incidents liés à l'utilisation et au développement des IA à « haut risque » et d'avoir une idée des modalités et conditions à respecter lors d'un signalement d'incident auprès de l'autorité compétente ; étant précisé que pour le secteur de l'assurance, l'autorité compétente en la matière est l'ACPR.

Disposer d'un formulaire à remplir en cas d'urgence limitera par ailleurs la divulgation des informations non essentielles dans le signalement et rendra efficace la gestion de l'incident en question. Tous les organismes utilisant des systèmes d'IA à « haut risque » seront concernés par cette méthodologie de déclaration des incidents, en ce donc y compris les opérateurs d'assurance le cas échéant.

Il est toutefois important de souligner que ces documents sont pour l'instant des projets en cours de consultation publique. Le contenu de ceux-ci sera donc possiblement amené à être modifié suite à l'étude des avis recueillis par la Commission. L'IA Act devant être pleinement applicable à partir du mois d'août 2026, de nouveaux guides pourraient par ailleurs être amenés à être proposés par la Commission.

Consultez ici l'intégralité du document : Consultation publique « Législation sur l'IA : la Commission publie un projet d'orientations et de modèle de rapport sur les incidents graves liés à l'IA et sollicite le retour d'information des parties prenantes » (26 sept. 2025)

IV. LUTTE ANTI-FRAUDE

LAF / De l'espoir sur la mise en place d'échanges de données entre AMO-AMC

Présenté en Conseil des ministres le 14 octobre 2025 et déposé au Sénat pour un examen en procédure accélérée, le **projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales** comporte deux mesures clé affectant directement le secteur assurantiel.

→ Mise en place de flux sécurisés entre AMO et AMC

Le projet de Loi vise à créer un **cadre légal spécifique** permettant aux complémentaires santé de **recevoir et traiter, de manière strictement encadrée, des données issues de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) pour lutter contre la fraude et sécuriser le tiers payant.**

Ces données ne peuvent être utilisées que pour le remboursement, le contrôle des prestations et, le cas échéant, la défense en justice. Le texte impose ainsi des garanties élevées (mesures de sécurité renforcées, conservation limitée, stockage dans l'Espace Économique Européen (EEE), accès restreint aux personnels habilités et secret professionnel). Les conditions opérationnelles seront fixées par décret après avis de la CNIL.

→ Saisie de la valeur de rachat des contrats d'assurance-vie en cas d'Opposition à Tiers Détenteur (OTD)

Le projet de Loi étend la procédure d'OTD aux contrats d'assurance-vie, permettant aux organismes de recouvrement des cotisations sociales de saisir la valeur de rachat du contrat pour récupérer les dettes dues. Cette mesure modifie l'article L.133-4-9 du Code de la sécurité sociale et effectue des renvois au Code des assurances et au Code de la mutualité afin d'**obliger les assureurs et mutuelles, lorsqu'une OTD est déclenchée, à bloquer la valeur de rachat et à la mettre à disposition de l'organisme de recouvrement.**

Ces mesures s'inscrivent dans une **stratégie renforcée de lutte contre fraude**, notamment dans les secteurs **optique, audiologie et dentaire**, et positionnent les organismes complémentaires santé comme partenaires de la CNAM dans la détection des anomalies et le ciblage des contrôles.

Elles nécessiteront dès lors un haut niveau de maturité en Sécurité des Systèmes d'Information (SSI), incluant journalisation, gestion stricte des habilitations, stockage exclusif dans l'Espace Économique Européen (EEE) et supervision des prestataires, ainsi qu'un cloisonnement renforcé des données de santé, l'accès aux informations liées aux pathologies étant réservé au médecin-conseil.

Parallèlement, l'extension de l'OTD aux valeurs de rachat renforce la **transparence patrimoniale des assurés** et impose une **adaptation des processus de réponse aux demandes de recouvrement**, traduisant une convergence accrue entre contrôle médical, conformité au RGPD et dispositifs anti-fraude, avec une nécessité de coordination transverse et d'acculturation des équipes.

Sur le plan de la conformité, les organismes devront impérativement **mettre à jour leur registre de traitements** et, le cas échéant, **réaliser ou ajuster leur Analyse d'Impact relative à la Protection des Données (AIPD)**, tout en renforçant les habilitations, la traçabilité et l'encadrement de l'accès aux données de santé, notamment via un rôle formalisé du médecin-conseil. Il faudra également s'assurer du stockage au sein de l'EEE et de la conformité contractuelle des prestataires.

De leur côté, les procédures internes de gestion des demandes d'OTD devront être mises à jour et les équipes gestion, conformité et recouvrement formées, une information transparente des adhérents envisagée, et une veille étroite sur le futur décret et la position de la CNIL maintenue afin d'ajuster rapidement les dispositifs opérationnels et de gouvernance.

Le projet de Loi doit être examiné en séances publiques du Sénat les 12, 13 et 18 novembre prochains.

Consultez ici l'intégralité du document : [Projet de loi relatif à la Lutte contre les fraudes sociales et fiscales \(déposé au Sénat le 14 oct. 2025\)](#)

V. PROTECTION DE LA CLIENTÈLE

CCSF / Des avancées tangibles au bénéfice des consommateurs

Le 17 octobre dernier, le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) a dévoilé son rapport annuel 2024/2025, marquant une nouvelle phase de son action après le renouvellement de sa composition.

Il y rapporte ainsi que l'année a été rythmée par plusieurs chantiers majeurs, dont la publication du **premier rapport de l'Observatoire des produits d'épargne financière (OPEF)**, instauré par la loi Industrie verte du 23 octobre 2023. Ce rapport inédit vise à mieux informer les épargnants sur les performances, les frais et les caractéristiques des produits d'épargne, renforçant ainsi la transparence et la confiance dans le secteur financier.

Le CCSF s'est également penché sur des sujets variés tels que le statut de l'entrepreneur individuel, les **contrats d'assurance obsèques** et l'impact sur les clientèles de l'exécution par les professionnels assujettis de leurs obligations en matière de **lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme (LCB-FT)**.

Ces travaux de Place ont dès lors permis d'aboutir à des solutions concrètes en faveur des consommateurs et confirment le rôle central du CCSF comme instance de dialogue et de co-construction, capable de dégager des solutions équilibrées au service de l'intérêt général, de la protection des clientèles et du bon fonctionnement du secteur financier.

Consultez ici l'intégralité du document : [Rapport annuel 2024/2025 \(CCSF, 17 oct. 2025\)](#)

ACPR / Mise à jour de la liste noire des sites et entités proposant des offres frauduleuses

Par un communiqué de presse en date du 24 octobre 2025, l'ACPR présente au public les noms ou terminologies employés par les **218 nouveaux sites ou entités** qu'elle a identifiées comme douteux au cours du **troisième trimestre 2025** et qu'elle a donc ajouté à sa « liste noire des sites ou entités proposant, en France, des crédits, des livrets d'épargne, des services de paiement ou des contrats d'assurance sans y être autorisés ».

Ce chiffre est à nouveau en baisse en comparaison du nombre de nouvelles inscriptions qu'elle avait recensées aux deux premiers trimestres (577 sur le T1 et 309 sur le T2) et en légère baisse également par rapport à ce qu'elle a l'habitude de relever sur cette période. Il reste toutefois que la quasi-totalité des offres frauduleuses identifiées consiste toujours en une usurpation d'identité du professionnel.

Pour mémoire, cette liste n'est pas exhaustive et concerne essentiellement des arnaques identifiées dans le secteur bancaire et/ou de l'investissement financier. Pour autant, l'absence sur celle-ci du nom d'un site ou d'une entité ne signifie pas pour autant qu'il dispose de toutes les autorisations nécessaires pour proposer les offres en question. Aussi, les assureurs doivent eux aussi se montrer particulièrement vigilants vis-à-vis de ce type de pratiques frauduleuses. Ils peuvent également se saisir utilement de cette liste pour alerter leur clientèle et accessoirement, s'assurer qu'aucun de leurs partenaires ou distributeurs ne figurent sur celle-ci.

Consultez ici l'intégralité du document : [Communiqué de presse ACPR du 24 octobre 2025](#)

VI. LCB-FT - GEL DES AVOIRS

TRACFIN / Fraude à la sécurité sociale et escroquerie à la complémentaire santé

Dans le Tome 3 de son rapport d'activité annuel 2024-2025, dédié à l'« *Etat de la menace en matière de LCB-FT sur la période 2024-2025* », publié le 29 septembre 2025, Tracfin met en exergue des typologies frauduleuses qui exploitent les vulnérabilités des systèmes publics de santé.

Parmi les 21 cas-types décrits, le cas n°11, dédié à la fraude aux finances publiques, révèle un schéma particulièrement sophistiqué : une **escroquerie combinée à la Sécurité sociale et aux complémentaires santé, centrée sur le dispositif « 100 % santé »** instauré depuis janvier 2021. Ce mécanisme, conçu pour garantir une prise en charge intégrale de certains équipements auditifs de base, répartit les coûts entre l'Assurance Maladie – via les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) – et les mutuelles, mais il est désormais détourné par des acteurs malveillants, entraînant des pertes substantielles pour les finances publiques.

Tracfin observe une **prolifération alarmante de sociétés d'audioprothèses** : sur les près de 7 000 entités recensées fin 2023, environ 1 500 ont été créées en moins de deux ans. Cette augmentation rapide suggère que nombre d'entre elles n'exercent aucune activité réelle et servent uniquement de vecteurs pour siphonner les fonds alloués au dispositif.

Le modus operandi, tel que décrypté par les analystes de Tracfin, suit une séquence méthodique et interconnectée, mêlant cybercriminalité, faux documents et transferts internationaux. Typiquement, un individu tel que Monsieur A fonde un centre auditif fictif en usant de pièces justificatives falsifiées. Il procède ensuite à l'acquisition, sur le darknet, de données personnelles volées – noms, numéros de Sécurité sociale – issues de bases compromises lors de cyberattaques contre des entreprises ou administrations. Armé de ces informations, il fabrique des ordonnances en exploitant le numéro Adeli d'un médecin complice, rémunéré par commission, ou en recyclant des ordonnances dérobées et commercialisées en ligne.

Les étapes suivantes amplifient l'ampleur de la fraude : des dossiers d'achats fictifs d'audioprothèses sont constitués et soumis en tiers payant aux CPAM, qui remboursent une partie des montants réclamés – jusqu'à 150 000 euros dans l'exemple analysé, provenant d'une trentaine de caisses distinctes. Ces décomptes sont ensuite transmis aux mutuelles, qui couvrent le solde, générant ainsi des flux supplémentaires pouvant atteindre 1,5 million d'euros auprès d'une cinquantaine d'organismes. Enfin, les fonds illicites sont exfiltrés vers des comptes étrangers, souvent via des rebonds multiples pour brouiller les pistes, ouvrant la voie à un potentiel blanchiment.

Ce schéma expose particulièrement les établissements de crédit ou de paiement, les compagnies d'assurances, les mutuelles et les institutions de prévoyance, qui se trouvent en position privilégiée pour détecter les anomalies.

Tracfin oriente ses analyses vers les administrations fiscale et sociale, favorisant ainsi des poursuites coordonnées. Pour consolider les mécanismes de vigilance, le rapport identifie deux familles de critères d'alerte.

D'une part, ceux liés à la connaissance du client et de son activité (Know Your Customer / Know Your Business) : une adresse en société de domiciliation ou espace de coworking, une création récente avec un gérant au profil incohérent, des créations multiples dans des secteurs vulnérables comme l'audition ou l'optique, des connexions bancaires depuis l'étranger, ou des virements vers des entités de marketing pour l'achat de « leads » sans lien apparent.

D'autre part, les indicateurs opérationnels : virements de CPAM variés et géographiquement dispersés, un volume d'actes disproportionné par rapport à la taille de la société, une croissance soudaine d'activité, des flux sortants vers des tiers non liés ou l'étranger, et l'absence de prélèvements fiscaux ou sociaux.

Cette typologie illustre l'interpénétration croissante entre cybermenaces, faux en écriture et fraudes sociales, avec des ramifications internationales qui compliquent la traçabilité. En la déjouant, les acteurs du partenariat public-privé – comme souligné lors du Forum Tracfin de décembre 2024 – contribuent non seulement à préserver l'intégrité des systèmes de protection sociale, mais aussi à réduire le déficit public sans alourdir la charge fiscale des contribuables.

Consultez ici l'intégralité du document : [Rapport d'activité - Tome 3 - Etat de la menace LCB-FT sur la période 2024-2025 \(Tracfin, 29 sept. 2025\)](#)

LCB-FT / Sanction exemplaire de la DGCCRF dans le secteur du luxe

Le 10 octobre 2025, la DGCCRF publie une décision rendue au cours de l'été dans le secteur du luxe, Dans le viseur de sa Commission Nationale des Sanctions (CNS), un important opérateur du luxe opérant dans les secteurs de la bijouterie, de l'orfèvrerie et de la joaillerie qui s'est infligé une **amende de 240 000 euros pour des manquements en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (LCB-FT)**.

S'ajoute à cette amende, pour la société et ses dirigeants, une **interdiction temporaire d'activité de 12 mois assortie d'un sursis**, ainsi que le prononcé d'un blâme à l'encontre du directeur administratif et financier (DAF) de la société et enfin une publication de la décision dans la presse mais sous une forme anonymisée.

A la suite de l'enquête réalisée, portant donc sur le respect par cet opérateur, de ses obligations en matière de LCB-FT, la CNS a en effet observé :

- Des **carences dans le dispositif interne d'identification et d'évaluation** des risques de blanchiment de capitaux ;
- Des **manquements dans l'obligation d'identification de ses clients et d'actualisation** des informations ;
- L'**absence de mesures de vigilance complémentaire** à l'égard de la clientèle étrangère ou politiquement exposée (PPE) ;
- L'**absence de mesures de vigilance renforcée** en présence de paiements en espèces très élevés ;
- L'**absence de dispositif destiné à la mise en œuvre des mesures de gel des avoirs**.

Une sanction exemplaire et plutôt rare

L'originalité de cette sanction réside dans son application à un secteur d'habitude moins concerné. Mais aussi et surtout cette sanction est exemplaire et illustre la **compétence de la DGCCRF** en matière de LCB-FT à l'égard de certains professionnels assujettis. Le plus souvent, on entend en effet parler des sanctions prononcées en matière de LCB-FT dans le secteur financier, bancaire, ou assurantiel ; mais peu dans la consommation de produits de luxe.

La particularité de cette sanction réside également dans la diversité de ses formes, touchant à la fois les aspects financiers, les responsabilités individuelles et même la réputation de la société concernée.

La compétence de la DGCCRF dans le cadre de la LCB-FT

Dans le cadre de LCB-FT, la DGCCRF vérifie donc que les professionnels respectent leurs obligations de vigilance et de déclaration pour les paiements en espèces ou en monnaie électronique (supérieurs à 10 000 euros).

La DGCCRF est donc l'une des autorités habilitées à fonder ses sanctions sur la LCB-FT. Sa surveillance du secteur du luxe permet de mettre en évidence les nombreux manquements de ces acteurs. Depuis 2022, est mise en évidence notamment l'absence marquante des dispositifs d'évaluation des risques ou encore une absence de formation des équipes.

La vigilance en matière de LCB-FT est impérative. Cette sanction permet ainsi de rappeler que la DGCCRF reste attentive à cette lutte dans le cadre de son champ de compétences et met en lumière la surveillance des flux financiers dans le secteur du luxe.

Il est ainsi intéressant d'observer l'application de son pouvoir de sanction fondé sur la LCB-FT hors du domaine bancaire ou assurantiel.

Consultez ici l'intégralité du document : *Sanction LCB-FT à l'encontre d'un opérateur du luxe (DGCCRF, 10 oct. 2025)*

CJUE / PPE et personnes associées : absence de qualification automatique

Dans un arrêt du 19 juin 2025, la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE) précise qu'une personne **ne peut pas être automatiquement considérée comme associée à une Personne Politiquement Exposée (PPE) du seul fait de siéger dans la même structure** (ici, un cas dans le secteur des jeux d'argent).

Même si le litige concerne les jeux en ligne, l'enseignement est **pleinement transposable au secteur assurantiel** :

- ➔ Pas de classification mécanique des personnes liées aux PPE ;
- ➔ Analyse **au cas par cas** de la nature du lien (familial, financier, décisionnel) ;
- ➔ Justification documentée des décisions en cas de contrôle ;
- ➔ Partage d'informations possible au sein d'un groupe, mais **obligation d'analyse propre par chaque entité**.

En pratique, la CJUE confirme une logique **fondée sur le risque, la proportionnalité et la traçabilité**, en ligne avec les attentes de l'ACPR : **une relation avec une PPE n'entraîne pas automatiquement un statut « associé PPE »**. Il faut démontrer ce lien dans une analyse au cas par cas et ne pas se contenter d'une présomption.

Consultez ici l'intégralité du document : *CJUE, 19 juin 2025, Affaire C-509/23*

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](#).

VII. ASSURANCE SANTÉ

« 100% SANTÉ » / Du nouveau sur l'évolution du CDC des contrats responsables

L'UNOCAM a rendu deux avis le 1^{er} octobre, dont un qui permet de confirmer qu'un projet de décret modifiant l'article R.871-2 du Code de la sécurité sociale (cahier des charges des contrats responsables) est bien en cours de préparation et en voie d'être publié prochainement.

Ce décret aura notamment pour objet d'apporter les précisions nécessaires concernant la **prise en charge obligatoire par les OCAM** :

- ➔ **Des prothèses capillaires nouvellement catégorisées en classe II ;**
- ➔ **De la location de courte durée des fauteuils roulants.**

Cette prise en charge s'inscrira dans les 2 cas dans le cadre du **dispositif « 100 % santé »**.

Si le schéma de financement de ces prestations emporte un accord de principe, l'UNOCAM déplore néanmoins la manière de faire en ce qu'elle se traduit, pour contraindre les OCAM à y participer, par une **multiplication constante du recours au dispositif des « prises en charge renforcées » (100 % santé)** ; ce qui n'est pas sans peser au final sur les cotisations des offres responsables et sur la soutenabilité de l'accès à ces offres pour les assurés.

Compte tenu par ailleurs des dates d'entrée en vigueur de ces évolutions (1^{er} décembre pour les fauteuils roulants et 1^{er} janvier 2026 pour les prothèses capillaires), et de l'absence de tout horizon de date pour la publication officielle du projet de texte, l'UNOCAM demande instamment à ce qu'une **période de tolérance** soit octroyée aux OCAM vis-à-vis des URSSAF pour les années 2025 et 2026, dans le but de leur permettre de sécuriser leurs offres à la fois du point de vue purement technique (paramétrage) mais aussi contractuel (MAJ de la documentation et information des assurés).

N.B : Le Cabinet avait lui-même déjà entrepris cette démarche auprès de la DSS lors de l'entrée en vigueur des nouvelles modalités de prise en charge de l'examen de prévention bucco-dentaire ; ce à quoi il lui avait été répondu que ce délai ne pouvait être accordé en l'absence de sollicitation directe de la part des organismes complémentaires !! A voir donc si cette fois-ci la DSS considère la demande comme étant plus légitime...

En tous les cas, nous ne manquerons pas de revenir vers vous pour vous tenir informés de toute évolution concernant la publication de ce décret et de ses impacts sur vos offres responsables.

A noter que dans un deuxième avis rendu le même jour, l'UNOCAM s'est également prononcée sur un projet de décret visant notamment à supprimer l'exonération de ticket modérateur (TM) dont bénéficient les assurés en Affection de Longue Durée (ALD) pour les frais liés aux cures thermales et aux médicaments à Service Médical Rendu (SMR) classé comme faible. Ce projet de décret vise également l'exonération de TM dont bénéficient les ayants droit des bénéficiaires de rentes AT/MP.

A cet égard, l'UNOCAM précise que si la suppression de ces exonérations de TM permettra en effet à l'Assurance Maladie de faire des économies, notamment dans le contexte des ALD, elle ne sera pas sans impact économique sur les contrats de complémentaires santé, même en l'absence de prise en charge obligatoire dans le cadre du cahier des charges du contrat « responsable », et sur les assurés.

Consultez ici l'intégralité des documents : Avis sur les projets de textes réglementaires relatifs à l'accès sans reste à charge à certaines prothèses capillaires et certains véhicules pour personnes en situation de handicap (VPH) ainsi qu'à la participation des assurés aux frais de vaccination en laboratoire (UNOCAM, 1er oct. 2025) ; Avis sur le projet de décret en Conseil d'Etat relatif à la participation des assurés aux frais relatifs aux cures thermales et aux médicaments à service médical rendu (SMR) faible ainsi qu'à la participation des ayants droit des bénéficiaires de rentes accidents du travail et maladies professionnelles (UNOCAM, 1er oct. 2025)

« 100% SANTÉ » / Nouvelles modalités de prise en charge des prothèses capillaires

L'arrêté portant modification, à compter du 1^{er} janvier 2026, des modalités de prise en charge des **prothèses capillaires** inscrites à la Liste des Produits et Prestations remboursables (LPP) a été publié au Journal Officiel du 17 octobre 2025. Le même jour, était également publié l'**avis de tarification définitif des différentes classes de prothèses capillaires** prévues à la nomenclature modifiée.

Deux points essentiels à retenir :

- L'arrêté confirme que **les prothèses capillaires de « classe II » devront bien faire l'objet d'une prise en charge renforcée = panier 100 % santé.**
- **Les PLV sont revus à la hausse** par rapport au projet initial (pas de changement sur la BR) :
 - Pour les prothèses « classe II » : **passage de 600 € à 700 € TTC**
 - Pour les prothèses « classe III » : **passage de 900 € à 1 000 € TTC**

Cette revalorisation aura un **impact direct sur les plafonds de garanties des tableaux des garanties des contrats responsables**, impliquant de prévoir des mises à jour dans les résolutions du Conseil d'administration portant sur le renouvellement 2026 ainsi que bien évidemment, dans les contrats concernés également.

Notre équipe reste à disposition pour vous accompagner dans les modifications de vos contrats responsables pour y inclure ces évolutions (et les autres au passage également : examen annuel de prévention bucco-dentaire, location fauteuils roulants, etc...) !

Consultez ici l'intégralité des documents : Arrêté du 16 octobre 2025 portant modification des modalités de prise en charge des prothèses capillaires et accessoires inscrits au chapitre 2 du titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (JO, 17 oct. 2025, texte n° 36) ; Avis relatif à la tarification des prothèses capillaires visées à l'article 165-1 du Code de la Sécurité Sociale (JO, 17 oct. 2025, texte n° 74)

C2S / Modalités de prise en charge des fauteuils roulants

Alors que la publication officielle du décret « contrat responsable » nouvelle génération est toujours attendue, pour permettre aux OCAM d'avoir (enfin) de la visibilité sur le cadre des modifications qu'ils sont censés acter dans la documentation de leurs offres responsables pour être en conformité, un arrêté publié au Journal Officiel du 12 octobre dernier précise que les dépassements sur les frais d'acquisition des VPH (véhicules pour personnes en situation de handicap) seront intégralement pris en charge :

- Pour les **bénéficiaires de la C2S** ;
- Dans la **limite des PLV fixés** ;
- A compter du **1^{er} décembre 2025**.

Sont visés les « frais exposés en sus des tarifs de responsabilité » donc les dépassements, ce qui interroge nécessairement sur l'étendue de la prise en charge et le type de prestations concernées, notamment pour les OCAM participant au dispositif de C2S mais aussi pour les autres, lorsqu'on sait que :

- Les bases de remboursement (BR) sont toutes alignés sur les PLV fixés pour l'acquisition et la location de longue durée (LLD) de ces équipements ;
- L'AMO est censée intervenir à 100 % pour la prise en charge de ces frais ;
- Seuls les tarifs des **forfaits hebdomadaires de location de courte durée (LCD)** de ces véhicules sont décorrélés des PLV fixés et définis comme devant faire l'objet d'une prise en charge renforcée (100 % santé).

Consultez ici l'intégralité du document : Arrêté du 9 octobre 2025 relatif aux conditions de prise en charge et à la tarification sociale sur les véhicules pour personnes en situation de handicap inscrits au titre I de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, applicables aux bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé (JO, 12 oct. 2025, texte n° 15)

VIII. ASSURANCE VIE DÉCÈS OBSÈQUES

ASSURANCE VIE / Collecte record confirmant la vitalité du marché

Selon les données collectées par France Assureurs, le mois d'août 2025 a marqué un nouveau pic pour l'assurance vie, avec **12,1 milliards d'euros de cotisations**, en hausse de **+26 %** par rapport à août 2024.

Il s'agit du **niveau le plus élevé jamais atteint pour un mois d'août**. Cette progression concerne à la fois les supports en euros (+26 %) et les unités de compte (+25 %), confirmant l'appétence des épargnants pour des placements diversifiés.

Depuis le début de l'année 2025, le volume total des cotisations atteint ainsi **128,3 milliards d'euros**, en hausse de +8 %, portée notamment par la bonne dynamique des unités de compte (+10 %), la part de ces dernières restant stable à 38 % des cotisations totales.

Les **prestations versées** s'élèvent quant à elles à **8,4 milliards d'euros**, en baisse de 7 % sur un an. Cette diminution touche surtout les supports en euros (-8 %), traduisant un moindre rachat des contrats par les épargnants.

La **collecte nette** ressort ainsi à **+3,7 milliards d'euros** en août (+3,1 milliards par rapport à 2024), dont **+2,2 milliards** en unités de compte et **+1,5 milliard** sur les supports en euros. Depuis janvier, la collecte cumulée atteint donc **+35,3 milliards d'euros**, soit **près du double de celle de 2024**, confirmant la solidité du secteur, l'encours global de l'assurance vie s'établissant désormais à **2 068 milliards d'euros**, en hausse de **+4,7 % sur un an**.

Le **Plan d'Épargne Retraite (PER)** reste en outre bien orienté, affichant une collecte nette de **+449 millions d'euros** en août bien qu'en léger repli (-11 %) par rapport à 2024. Toutefois, la tendance annuelle reste positive : depuis le début de 2025, la collecte nette atteint **+4,97 milliards d'euros**, en hausse de **+10 %** sur un an. Les **cotisations** sur les PER assurantiels s'élèvent à **11,8 milliards d'euros** (+21 %), tandis que **7,5 millions d'assurés** détiennent désormais un PER pour un encours de **103,7 milliards d'euros** à fin août 2025.

Au-delà de la performance commerciale, l'assurance vie reste par conséquent un **pilier majeur du financement de l'économie française**. À fin mars 2025, **64 % des encours** étaient investis dans des **titres d'entreprises** (actions, obligations et immobilier) et **24 %** dans des **obligations souveraines**. Ce positionnement confirme la contribution essentielle du secteur à **l'économie productive** et au **financement de la dette publique**.

Consultez ici l'intégralité du document : *Communiqué de presse France Assureurs du 3 oct. 2025*

IX. ASSURANCE EMPRUNTEUR

DGCCRF / Quatre banques sanctionnées pour non-respect de la réglementation Lemoine

Pour la première fois depuis l'adoption et l'entrée en vigueur de la Loi Lemoine, des banques se sont vues sanctionnées pour non-respect des règles en matière de substitution d'assurance emprunteur.

Depuis la mise en place de la Loi Lemoine (adoptée en 2022), les emprunteurs bénéficient en effet d'une réelle liberté pour changer l'assurance liée à leur prêt immobilier : ils peuvent désormais souscrire un autre contrat (ou « déléguer ») **à tout moment, sans frais supplémentaires** et à condition d'un niveau de garanties équivalent.

A cet effet, la loi impose en outre aux banques et aux établissements prêteurs un traitement dans un délai de **10 jours ouvrés** pour accepter ou refuser une demande de substitution d'assurance.

Les dernières études (CCSF) et/ou enquêtes réalisées (DGCCRF) avaient néanmoins mis en lumière que si les professionnels concernés respectent globalement la réglementation visant à protéger les emprunteurs durant la phase d'exécution des contrats de prêt immobilier, des manquements persistaient notamment s'agissant du respect des délais de réponse à une demande de changement d'assurance emprunteur, conduisant in fine les consommateurs à renoncer à leur demande de substitution d'assurance.

Aussi, la DGCCRF avait mis en garde qu'elle maintiendrait ses contrôles sur le secteur et le 1^{er} octobre, la pédagogie a fait place à la répression avec une série de sanctions.

Tout d'abord, l'établissement CIC Est s'est vu infligé une **amende de 196 000 euros pour non-respect des délais légaux en matière d'assurance emprunteur**. L'enquête menée entre août 2023 et mai 2024 par les agents de la Direction départementale de la protection des populations (DDPP) du Bas-Rhin a en effet permis de constater des retards récurrents dans le traitement de demandes de substitution d'assurance, avec parfois des délais très longs ayant conduit les emprunteurs à payer une double cotisation avant d'en réclamer le remboursement.

S'en sont suivies ensuite **3 autres sanctions**, prononçant des montants d'amende encore plus importants pour 2 d'entre elles, au motif principal du non-respect du délai légal de 10 jours pour répondre aux demandes de changement d'assurance emprunteur et non-transmission de l'avenant au contrat de prêt dans ce même délai en cas d'acceptation, et **toutes assorties d'une obligation de publication sur le site internet de la banque mise en cause** :

- **Amende de 323 518 € à l'encontre de la Caisse régionale de Crédit Agricole Paris IDF ;**
- **Amende de 298 000 € à l'encontre de la BRED Banque Populaire ;**
- **Amende de 80 000 € à l'encontre la Caisse d'Épargne et de Prévoyance Île-de-France.**

Ces sanctions montrent que le non-respect par les banques de leurs obligations légales (notamment en matière de délais) n'est plus toléré du tout. Elles devraient donc inciter les banques à adapter leurs process internes pour respecter ces délais, ce qui profitera directement aux emprunteurs, faute de quoi les banques s'exposent à des sanctions pécuniaires significatives.

Consultez ici l'intégralité des documents : [Sanction DGCCRF à l'encontre du CIC Est](#) ; [Sanction DGCCRF à l'encontre de la Caisse régionale de Crédit Agricole Paris IDF](#) ; [Sanction DGCCRF à l'encontre de la BRED Banque Populaire](#) ; [Sanction DGCCRF à l'encontre de la Caisse d'Épargne et de Prévoyance IDF](#)

PROTECTION SOCIALE

PMSS / Vers une augmentation de +2 % pour 2026

Selon un communiqué paru au Bulletin Officiel de la sécurité sociale en date 21 octobre 2025, le Plafond de la sécurité sociale devrait augmenter de **+2 % au 1^{er} janvier 2026** (contre +3,4 % en 2025).

Ses valeurs devraient ainsi être établies à :

- **48 060 €** pour sa valeur annuelle (contre 46 368 € en 2025) ;
- **4 005 €** pour sa valeur mensuelle (contre 3 864 € en 2025) ;
- **220 €** pour sa valeur journalière (contre 213 € en 2025).

Même s'il convient encore d'attendre l'arrêté officiel pour être définitivement fixés sur ces nouveaux montants, ceux-ci peuvent néanmoins d'ores et déjà être utilement portés à la connaissance de vos services techniques, informatiques et de gestion puisque sans grande surprise, comme l'année dernière, cette augmentation sera probablement confirmée.

Or, nombreux sont encore les contrats d'assurance, notamment de prévoyance collective et les régimes CCN, où les cotisations et les prestations sont exprimées en pourcentage de cet indice. Dans ce contexte, ce relais d'information trouve donc tout son sens, en particulier en pleine période de négociation et de renouvellement de ces contrats.

Pour mémoire, rappelons également que ces valeurs sont également constitutives des seuils de rémunération de certaines catégories d'administrateurs.

Consultez ici l'intégralité du document : [*Communiqué BOSS du 21 oct. 2025*](#)

ASSURANCES DOMMAGES – IARD

RC DECENNALE / Mise en garde de l'ACPR contre la distribution de contrats d'assurance par l'association COPPAM ASSURANCES SOLIDAIRES

Par un communiqué du 14 octobre 2025, l'ACPR met en garde le public contre la distribution de contrats d'assurance par une association dénommée « COPPAM ASSURANCES SOLIDAIRES » ou encore « COPPAM » ou « COPPAM Assurances ».

Plusieurs artisans ou professionnels du bâtiment ont en effet souscrit des contrats d'assurance de responsabilité civile professionnelle décennale auprès de cette association qui ne dispose pas d'aucun agrément délivré par l'ACPR et n'est donc pas autorisée à exercer une activité d'assurance.

L'ACPR recommande donc de ne pas donner suite aux sollicitations de cette association et de ne pas tenir compte des attestations d'assurance qui seraient produites à son nom.

Consultez ici l'intégralité du document : *Communiqué de presse de l'ACPR du 14 octobre 2025*

TSCA / Modalités d'assiette concernant les primes relatives à la garantie « Catastrophes naturelles »

A l'occasion d'une mise à jour de son Bulletin officiel en date du 16 juillet 2025, l'Administration fiscale s'est attachée à apporter des précisions complémentaires quant à la nature des primes et majorations de primes qui devaient être prise en compte dans le calcul de la Taxe sur les conventions d'assurance.

A cet effet, elle précise ou confirme désormais (sous forme de remarque) que **la prime ou cotisation relative à la garantie contre les effets des catastrophes naturelles telle qu'elle résulte du calcul prévu à l'article A.125-2 du Code des assurances est bien à inclure pour sa totalité dans l'assiette de la TSCA** dans les conditions de droit commun.

En revanche, les primes ou cotisations relatives à la garantie contre les effets des catastrophes naturelles, prises en compte pour le calcul de l'assiette de TSCA, sont réduites de la cotisation au Fonds Barnier prévue à l'article 235 ter ZE du CGI.

Consultez ici l'intégralité du document : *BOI-TCAS-ASSUR-20 - TCAS - Taxe sur les conventions d'assurances - Base d'imposition (version en vigueur au 16/07/2025)*

PERTES D'EXPLOITATION / Confirmation de jurisprudence sur la notion d'« interdiction d'accès »

Depuis la crise de la Covid-19, la question de la garantie « pertes d'exploitation en cas de fermeture administrative a donné lieu à d'importants contentieux.

Après avoir dans un premier temps tranché la validité des clauses d'exclusion, la Cour de cassation consacre désormais un **principe d'interprétation souple de la condition d'« interdiction d'accès »**. Deux arrêts du 18 septembre 2025 confirment cette ligne.

La Cour rappelle ainsi que l'interdiction d'accès ne suppose pas une **impossibilité matérielle totale**. Il suffit en effet qu'une mesure administrative empêche l'exploitation normale des locaux, même si :

- Le personnel peut encore accéder au site ;
- L'accès n'est pas verrouillé physiquement.

Ainsi, l'interdiction d'accueillir du public, décidée pendant la pandémie, constitue bien une interdiction d'accès au sens contractuel lorsque le contrat vise une impossibilité totale ou partielle d'accès.

En confirmant ce principe, la Cour de cassation stabilise par ailleurs la lecture retenue depuis 2024 :

- Interprétation restrictive des clauses d'exclusion ;
- Interprétation ouverte des clauses de garantie lorsque le texte contractuel est ambigu ou général.

L'approche favorise une lecture fonctionnelle de l'accès aux locaux : **ce n'est pas la fermeture physique qui compte, mais la perte effective de la possibilité d'exploiter**.

Ce positionnement consolide un standard post-Covid : en cas d'évènement sanitaire ou administratif similaire, une entrave administrative partielle peut suffire à déclencher la garantie, si le contrat le permet.

Pour les assureurs, l'enjeu reste la précision rédactionnelle des garanties et des exclusions afin d'éviter des interprétations judiciaires en faveur des assurés lorsque les textes sont ouverts ou ambigus.

Consultez ici l'intégralité des documents : *Cass., 2^{ème} civ., 18 septembre 2025, n°23.22-957 ; Cass., 2^{ème} civ., 18 septembre 2025, n°24.16-308*

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