

BULLETIN DE VEILLE CONFORMITÉ

Édition – Décembre 2025

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

- LFSS 2026 : Promulgation à l'échéance d'un texte jugé majoritairement conforme

À peine la décision du Conseil Constitutionnel avait-elle été rendue le 30 décembre 2025 que la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 était elle aussi promulguée, faisant l'objet d'une publication à temps au Journal Officiel, dans le respect de l'échéance prévue pour ce type de texte. Retrouvez dans notre cahier spécial l'essentiel des mesures susceptibles d'impacter les organismes d'assurance de personnes.

- Dommages - IARD : Vers la création d'un régime d'indemnisation du risque d'émeutes

Le projet de loi de finances pour 2026, bien qu'en stand-by, connaît son lot de mesures susceptibles d'impacter le secteur de l'assurance de dommages, à travers notamment la création d'un régime d'indemnisation des dommages aux biens résultant d'émeutes, directement inspiré du régime d'assurance des risques liés aux catastrophes naturelles.

- Collectives : Adoption définitive de la PPL transposant l'obligation de couverture en prévoyance des agents territoriaux

Le 11 décembre dernier, l'Assemblée Nationale a adopté définitivement la proposition de loi (PPL) sénatoriale visant à transposer dans la loi les termes de l'accord collectif national signé le 11 juillet 2023 sur le volet prévoyance et de nature à rendre obligatoire la souscription, par les collectivités territoriales, d'un contrat collectif assurant la couverture de leurs agents en la matière. Le texte a été publié le 23 décembre au Journal Officiel.

- Lutte anti-fraude : Vers l'instauration d'un cadre d'échanges d'informations entre AMO-AMC ultra-réglementé

Le projet de loi contre les fraudes sociales et fiscales poursuit son parcours législatif. Adopté en première lecture par le Sénat le 18 novembre 2025, il redéfinit le cadre des échanges de données de santé entre les CPAM et les OCAM, en organisant notamment des flux d'informations sécurisés permettant aux assureurs de mieux détecter les fraudes aux prestations de santé et de prévoyance, sous couvert d'obligations renforcées.

- RGPD : Nouvelle sanction fondée sur l'insuffisance de mesures de sécurité

Le 22 décembre 2025, la société NEXPUBLICA a été sanctionnée d'une amende d'un montant de 1 700 000 euros sur le fondement d'un manquement aux dispositions de l'article 32 du RGPD portant sur les mesures de sécurité à mettre en place dans le cadre de la réalisation d'un traitement de données personnelles. Cette nouvelle sanction doit attirer l'attention des organismes en ce qu'elle illustre notamment les conséquences que peut engendrer une notification de violation de données à la CNIL.



SOMMAIRE

ASSURANCES DE PERSONNES	3
I. GOUVERNANCE – STRATÉGIE - SOLVABILITÉ	3
A. GOUVERNANCE	3
LFSS 2026 / PROMULGATION A L'ECHEANCE D'UN TEXTE JUGE MAJORITAIREMENT CONFORME	3
B. STRATÉGIE	4
DUE VIGILANCE / ACCORD PROVISoire SUR LA DIRECTIVE OMNIBUS 1 PORTANT SIMPLIFICATION DES DIRECTIVES CSRD ET CS3D	4
SFDR / PROPOSITION DE REVISION DU REGLEMENT	5
INTÉRÊT LÉgal / FIXATION DES NOUVEAUX TAUX AU PREMIER SEMESTRE 2026	6
C. SOLVABILITÉ	6
ACPR / SOLVABILITE ET RENTABILITE DES ASSUREURS SANTE-PREVOYANCE EN FRANCE EN 2024	6
II. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	8
CNIL / SANCTION EXEMPLAIRE DU SOUS-TRAITANT DE LA PLATEFORME DEEZER	8
DIGITAL OMNIBUS / PROPOSITION DE SIMPLIFICATION DU RGPD ET DE L'IA ACT A L'ECHELLE EUROPEENNE	9
CNIL / NOUVELLE SANCTION FONDÉE SUR L'INSUFFISANCE DE MESURES DE SECURITE DU TRAITEMENT DE DONNEES PERSONNELLES	11
III. SÉCURITÉ INFORMATIQUE – SI	12
DORA / INTERDICTION DES FRAIS DE TRANSFERT DES DONNEES LORS DE LA REVERSIBILITE DE FOURNISSEURS CLOUD	12
OPEN SOURCE / OUTIL EXPERIMENTAL POUR LA TRAÇABILITE DES MODELES D'IA	13
CNIL / PREJUDICES LIES AU CYBERCRIME ET PERCEPTION DU RISQUE	13
IV. LUTTE ANTI-FRAUDE	14
AMO-AMC / VERS L'INSTAURATION D'UN CADRE D'ECHANGES D'INFORMATIONS ULTRA REGLEMENTE	14
V. LCB-FT - GEL DES AVOIRS	15
LCB-FT / SUPPRESSION DE L'EXIGENCE DE SIGNATURE DU RAPPORT DE CONTROLE INTERNE	15
ACPR / ÉVOLUTION DE LA COLLECTE LCB-FT 2026 AU TITRE DE L'ARRETE DE DECEMBRE 2025	16
GEL DES AVOIRS / MESURES INDIVIDUELLES	16
VI. ASSURANCE SANTÉ	17
C2S / MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES PROTHESES CAPILLAIRES	17
CFE / MODIFICATION DES PRESTATIONS SERVIES AUX ADHERENTS VOLONTAIRES	17
VII. ASSURANCE COLLECTIVE	18
PSC FONCTION PUBLIQUE / ADOPTION DEFINITIVE DE LA PPL TRANSPOSANT L'ACCORD COLLECTIF RELATIF A LA PREVOYANCE DES AGENTS TERRITORIAUX	18
VIII. ASSURANCE VIE DÉCÈS OBSÈQUES	19
DÉCÈS – OBSÈQUES / REVALORISATION DU MONTANT POUVANT ETRE PRELEVE SUR LE COMPTE BANCAIRE DU DEFUNT	19
ACPR / MODIFICATION DE LA COLLECTE HEBDOMADAIRE DES FLUX ASSURANCE-VIE ET EPARGNE RETRAITE	19
ASSURANCE VIE / INSTAURATION D'UN MECANISME D'ABONDEMENT DES FONDS EUROCREISSANCE	20
PROTECTION SOCIALE	21
I. RÉGIME OBLIGATOIRE	21
PMSS / FIXATION DES MONTANTS POUR 2026	21
IJS / SIMPLIFICATION DES CONDITIONS D'ACCES DES NON-SALARIES AGRICOLES	21
RCT / AUGMENTATION DES MONTANTS DE L'INDEMNITE FORFAITAIRE DE GESTION DE L'AMO	22
ASPA / PRISE EN COMPTE DE TRIMESTRES « EQUIVALENTS » POUR LA MAJORATION DU MINIMUM DE PENSION	22
II. COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE	23
AT-MP / FIXATION DES TAUX NETS COLLECTIFS ET DES MAJORATIONS ASSOCIEES POUR 2026	23
ASSURANCES DOMMAGES – IARD	24
PLF 2026 / VERS LA CREATION D'UN REGIME D'INDEMNISATION DU RISQUE D'EMEUTES	24
ASSURANCE RÉCOLTE / NOUVEAUX SEUILS DE DECLenchement DE GARANTIE	25
RCP MÉDICALE / PRECISIONS RELATIVES AUX CONDITIONS DE GESTION DU FAPDS	25
CONVENTIONS COLLECTIVES	27

ASSURANCES DE PERSONNES

I. GOUVERNANCE – STRATÉGIE - SOLVABILITÉ

A. GOUVERNANCE

LFSS 2026 / Promulgation à l'échéance d'un texte jugé majoritairement conforme

À peine la décision du Conseil Constitutionnel avait-elle été rendue le 30 décembre 2025 que la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 était elle aussi promulguée, faisant l'objet d'une publication à temps au Journal Officiel, dans le respect de l'échéance prévue pour ce type de texte.

La Loi d n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2026 a en effet été publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2025, dans une version quasi identique à celle qui avait été adoptée en lecture définitive à l'Assemblée Nationale 15 jours plus tôt.

Saisi par des députés de l'opposition, qui contestaient la procédure d'adoption et/ou la constitutionnalité de plusieurs mesures de ce nouveau budget, le Conseil constitutionnel a quant à lui validé, la veille de cette publication, la quasi majorité des articles constituant le texte, censurant une seule des mesures contestées et visant la définition de l'incapacité de travail.

Adopté le 16 décembre 2025 à l'issue d'un parcours législatif houleux, marqué par l'échec de la Commission mixte paritaire, le rejet du texte par le Sénat en nouvelle lecture et un vote final serré à l'Assemblée Nationale, ce texte porte ainsi l'empreinte d'un consensus politique introuvable. Son examen, bien que finalement adopté sans recours au 49.3, témoigne de la difficulté à dégager des majorités stables sur les questions budgétaires.

Force est de constater en outre que si plusieurs mesures envisagées lors de la présentation initiale du projet ont été abandonnées en cours de route (réforme en profondeur des contrats responsables avec introduction d'un contrat « socle », etc.), les OCAM restent néanmoins appelés à participer à l'effort de redressement des comptes publics.

Ils sont ainsi directement concernés par l'instauration d'une contribution exceptionnelle de 2,05 % assise sur les cotisations versées par leurs adhérents en 2026, assortie d'une mesure de blocage des cotisations visant à éviter la répercussion de cette taxe sur les assurés.

Le Gouvernement s'est par ailleurs engagé à ouvrir une négociation avec l'UNCAM et l'UNOCAM avant le 31 mars 2026 pour déterminer les conditions de respect de cette instruction, y compris pour les exercices à venir.

Au-delà de cette mesure phare, la suspension de la réforme des retraites pour les générations 1964 à 1968, la création d'un congé supplémentaire de naissance indemnisé, la prise en charge d'un nouveau « *parcours d'accompagnement préventif* » et l'obligation de tiers-payant sur le dispositif « *Mon soutien psy* » constituent autant de mesures dont les effets sur les régimes complémentaires devront être suivis avec attention.

Retrouvez dans notre cahier spécial l'essentiel des mesures susceptibles d'impacter les organismes d'assurance de personnes.

Consultez ici l'intégralité des documents : Loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 (JO, 31 déc. 2025, texte n° 1) ; Décision n° 2025-899 DC du 30 décembre 2025

B. STRATÉGIE

DUE VIGILANCE / Accord provisoire sur la Directive Omnibus 1 portant simplification des Directives CSRD et CS3D

Le 9 décembre 2025, le Conseil de l'Union européenne et le Parlement européen sont parvenus à un accord provisoire sur la Directive Omnibus 1, destinée à alléger les Directives CSRD (sur le reporting de durabilité des entreprises) et CS3D (sur le devoir de vigilance en matière de durabilité).

Issu de négociations en trilogue engagées le 18 novembre 2025, ce texte vise à réduire la charge administrative pesant sur les entreprises, au prix d'une réduction des ambitions environnementales et sociales initiales, vivement critiqué par les ONG. L'accord devrait être formellement approuvé par le Conseil et soumis au vote du Parlement européen en session plénière lors de la semaine du 22 décembre 2025, à Strasbourg.

Révision de la Directive CSRD : recentrage de son champ d'application

La directive CSRD, est profondément recentrée. Seules sont désormais soumises à l'obligation de reporting de durabilité : les sociétés de plus de 1.000 salariés réalisant plus de 450 millions d'euros de chiffre d'affaires net, et les entreprises des pays tiers générant ce montant dans l'UE, et qui disposent d'une **filiale ou succursale dans l'UE générant plus de 200 millions d'euros de chiffre d'affaires net**.

Une **exception** est introduite pour les **holdings financières de pays tiers**, qui pourront opter pour la **non-production d'un rapport de durabilité consolidé**, sous réserve de ne pas intervenir directement ou indirectement dans la gestion des filiales européennes.

Le texte précise que les entreprises actuellement soumises à la CSRD (notamment les sociétés cotées de plus de 500 salariés dépassant les seuils financiers existants) et qui excéderont les nouveaux seuils devront **poursuivre leurs travaux de reporting en 2026 et 2027**. Des **standards européens simplifiés** de reporting de durabilité (ESRS « set 2 »), adoptés par **acte délégué d'ici fin juin 2026**, seront **obligatoires pour les rapports 2028** (exercice 2027) et suivants, avec une application **volontaire possible dès le rapport 2027**.

Pour ce qui concerne la chaîne de valeur, le paquet Omnibus consacre le principe de « **value chain cap** » limitant les informations qu'une entreprise soumise à la CSRD peut exiger de ses partenaires de chaîne de valeur dits « **entreprises protégées** ». Les demandes ne peuvent excéder les informations prévues par le **futur standard de reporting volontaire**, sauf :

- Échange volontaire et usuel dans un secteur
- Exigence légale, notamment au titre du devoir de vigilance.

Toute clause contractuelle contraire est réputée **nulle**. Les entreprises protégées - définies comme celles comptant **moins de 1.000 salariés** et appartenant à la chaîne de valeur - peuvent **refuser** toute demande excédant ce cadre et s'auto-déclarer comme telles.

Enfin, le régime de **certification** des rapports de durabilité est maintenu. Les auditeurs devront toutefois vérifier le respect du **value chain cap**. Les normes d'**assurance limitée** seront adoptées par acte délégué au plus tard le **1^{er} juillet 2027** ; l'assurance raisonnable est abandonnée. La Commission mettra en place un **portail numérique européen** centralisant modèles, guides et outils relatifs au reporting obligatoire et volontaire.

Ajustements à la Directive CS3D un devoir de vigilance allégé

La directive CS3D - qui instaure un devoir de vigilance européen - voit ses seuils relevés à 5.000 salariés et 1,5 Md€ de chiffre d'affaires net mondial. Ces seuils s'appliquent également aux entreprises non européennes atteignant ce niveau dans l'UE. L'approche se base désormais sur les risques : les entreprises doivent prioriser les zones de leurs chaînes d'approvisionnement où les impacts négatifs (réels ou potentiels) sont les plus probables, en se concentrant sur les partenaires directs si plusieurs secteurs sont impliqués. Au lieu d'une cartographie exhaustive, une analyse préliminaire générale suffit.

Deux éléments clés sont supprimés :

- L'obligation d'un plan de transition climatique (maintenu uniquement dans la CSRD)
- Régime de responsabilité civile harmonisé au niveau européen, remplacé par une clause de réexamen pour évaluer une future harmonisation.

En cas de non-respect, des sanctions seront appliquées, définies par la Commission et les États membres. La transposition de la directive CS3D est reportée d'un an (au 26 juillet 2028), avec une entrée en application en juillet 2029.

Appréciation d'ensemble

L'accord Omnibus 1 fait partie d'un vaste chantier lancé en février 2025 pour simplifier le Green Deal européen, en réponse aux critiques des entreprises sur la surcharge réglementaire. Bien qu'il allège les contraintes à court terme, il pourrait ralentir la transition écologique et la compétitivité de l'UE. Une clause de révision est toutefois prévue laissant ouverte la possibilité d'un élargissement futur du champ d'application des deux directives.

SFDR / Proposition de révision du règlement

Le 20 novembre 2025, la Commission européenne a proposé une révision du règlement SFDR (sur la divulgation des informations en matière de finance durable) pour limiter le greenwashing et simplifier les règles.

Après un examen approfondi, elle a identifié des lacunes : des informations trop longues et complexes, rendant difficile la comparaison des produits financiers pour les investisseurs, et un usage du cadre détourné comme un système d'étiquetage, augmentant ainsi la confusion et les risques de greenwashing.

Les modifications visent à fournir des disclosures plus simples et exploitables, réduisant les coûts pour les fournisseurs de produits financiers.

Parmi les changements clés :

- Suppression des reportings sur les impacts négatifs sur la durabilité et les politiques de rémunération liées aux risques durables ;
- Remplacement de la définition d'investissement durable par des exclusions obligatoires ;
- Création de trois catégories de produits (« Transition », « ESG basic » et « Durable »), avec au moins 70 % du portefeuille aligné sur la stratégie de durabilité.

La proposition sera examinée par le Parlement et le Conseil, avec une entrée en vigueur prévue au plus tard en 2028.

Consultez ici l'intégralité du document : [Communiqué de presse de la Commission européenne \(20 nov. 2025\)](#)

INTÉRÊT LÉGAL / Fixation des nouveaux taux au premier semestre 2026

Pris en application des articles L. 313-2 et D. 313-1-A du Code monétaire et financier, un arrêté du 15 décembre 2025 fixe les nouveaux taux de l'intérêt légal s'appliquant à compter du 1^{er} janvier 2026 comme suit :

- **6,67 %** pour les créances des personnes physiques n'agissant pas pour des besoins professionnels (contre 6,65 % au second semestre 2025 et 7,21 % au premier semestre 2025) ;
- **2,62 %** pour tous les autres cas (contre 2,76 % au second semestre 2025 et 3,71 % au premier semestre 2025).

Consultez ici l'intégralité du document : [Arrêté du 15 décembre 2025 relatif à la fixation du taux de l'intérêt légal \(JO, 26 déc. 2025, texte n° 57\)](#)

C. SOLVABILITÉ

ACPR / Solvabilité et rentabilité des assureurs santé-prévoyance en France en 2024

L'ACPR a publié le 17 décembre dernier une nouvelle étude dévoilant, sur la base des remises réglementaires auxquelles sont assujettis les organismes d'assurance, son analyse de l'activité, de la rentabilité et de la solvabilité des assureurs santé-prévoyance en France en 2024.

En 2024, le secteur de l'assurance santé et prévoyance en France confirme ainsi son rôle pivot dans la protection des personnes, représentant le premier risque assuré du pays avec **84,5 milliards d'euros de primes en affaires directes**.

Selon l'étude, ce marché affiche en effet une croissance soutenue, portée par une **hausse de 8 % des primes en santé** (47,2 milliards d'euros) et de **3,4 % en prévoyance** (37,3 milliards d'euros, incluant 16,2 milliards pour les assurances temporaires décès). Les dommages corporels, qui constituent près de 50 % des primes en assurance non-vie (68 milliards d'euros sur 137 milliards au total) soulignent en outre l'importance de ce segment dans l'économie assurantielle.

Une croissance liée à des facteurs structurels et réglementaires

La progression des primes en santé s'explique par une augmentation du nombre de contrats et une revalorisation tarifaire, marquant un rattrapage après des années de hausse inférieure à l'inflation (1,6 % en moyenne annuelle sur 2019-2023 contre 3 % d'inflation globale, selon l'INSEE). Cette dynamique est alimentée par deux facteurs clés : la répartition des charges entre l'assurance maladie obligatoire (AMO) et complémentaire (AMC), avec un objectif de stabilisation à 80 % pour l'AMO proposé par la CNAM ; et une tendance à la hausse des dépenses de santé due au vieillissement démographique et à l'inflation des soins médicaux.

En prévoyance, la croissance est influencée par la montée des risques psychosociaux, l'augmentation du taux d'emploi et la généralisation des protections collectives en entreprise, renforcée par l'Accord National Interprofessionnel (ANI) de 2013. Le plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS), attendu en hausse de 2 % au 1^{er} janvier 2026 après des progressions plus marquées en 2023-2024, impacte également les cotisations et prestations.

Rentabilité technique : un redressement notable

Les organismes spécialisés en santé-prévoyance (256 entités, représentant 54 % du marché avec 45 milliards d'euros de primes) affichent une rentabilité réduite mais stable, avec un résultat technique de 1,7 milliard d'euros (+50 % par rapport à 2023) et un résultat net de 900 millions d'euros, soit un rendement des fonds propres de 2,5 %. Ce niveau reflète la prédominance d'organismes à but non lucratif (mutuelles et institutions de prévoyance), dont les surplus sont souvent réinvestis ou restitués aux adhérents.

Santé : Le résultat technique passe d'une perte de 130 millions d'euros en 2023 à un gain de 790 millions (1,7 % de rentabilité). En individuel, il s'élève à 1,23 milliard (+7,1 % des primes vs +4,6 % des prestations) ; en collectif, la perte se réduit de -800 à -440 millions, grâce à une hausse de 9,3 % des primes.

Prévoyance : Plus rentable (10,9 %), avec 4 milliards d'euros de résultat technique (en repli de 20 % hors décès), impacté par une hausse des provisions (+1 milliard en collectif). En individuel, la rentabilité atteint 16,7 % malgré un repli de 23 %.

Les organismes généralistes (147 entités, 46 % du marché avec 39 milliards d'euros) génèrent 3,1 milliards de résultat technique, dont les deux tiers en assurances décès, avec une rentabilité de 3,6 % hors décès.

Solvabilité : une couverture confortable et stable

Le ratio de couverture du capital de solvabilité requis (CSR) reste robuste à 252 % en moyenne pour les organismes spécialisés, contre 239 % pour l'ensemble du secteur. Par type : 232 % pour les sociétés d'assurance (+7 points), 247 % pour les institutions de prévoyance (+3 points) et 269 % pour les mutuelles (stable). Cette solidité financière permet au secteur de faire face aux défis futurs, tels que l'évolution réglementaire et les pressions inflationnistes.

En conclusion, le secteur santé-prévoyance démontre en 2024 une résilience accrue, avec une performance technique améliorée et une solvabilité renforcée.

Ces évolutions, documentées dans l'étude ACPR basée sur les remises Solvabilité II, soulignent l'adaptation des assureurs à un environnement marqué par le vieillissement démographique et les réformes sociales, tout en maintenant un équilibre entre protection des assurés et viabilité économique.

Consultez ici l'intégralité du document : [Analyses et synthèses n° 178-2025 « Les assureurs santé-prévoyance en France en 2024 : activité, rentabilité et solvabilité » \(ACPR, 17 déc. 2025\)](#)

II. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

CNIL / Sanction exemplaire du sous-traitant de la plateforme DEEZER

Le 11 décembre 2025, la CNIL a sanctionné MOBIUS SOLUTIONS LTD, ancien sous-traitant de la plateforme de musique DEEZER suite à une violation de données personnelles dont DEEZER était le responsable de traitement et MOBIUS SOLUTIONS LTD le sous-traitant, et pour laquelle une notification à la CNIL avait été formulée.

Le montant de cette sanction s'élève à **1 million d'euros**, compte tenu des nombreux manquements constatés par la CNIL et portant sur la sous-traitance au sens du RGPD dont notamment :

- Une conservation des données du responsable de traitement par le sous-traitant après la fin du contrat dont la volumétrie était, par ailleurs, élevée (46 millions de comptes d'utilisateurs) ;
- Une utilisation des données du responsable de traitement par le sous-traitant dans le but d'améliorer son service sans que le responsable de traitement y ait consenti (sans instruction) ;
- L'absence de registre de traitement du sous-traitant pour le compte du responsable de traitement.

D'ailleurs, dans sa sanction, la CNIL n'hésite pas à rappeler que le fait que le sous-traitant soit implanté en dehors de l'Union européenne, n'empêche pas l'application du RGPD et que l'autorité est ainsi compétente.

De notre point de vue, il s'agit là d'une sanction exemplaire en matière de respect des dispositions du RGPD en matière de sous-traitance et d'application du règlement pour des société hors UE. Les manquements sont graves et la volumétrie est très importante.

Il est ainsi important de rester très vigilant lors de l'exécution d'un contrat avec un sous-traitant, mais aussi à l'issue de la relation avec celui-ci. En matière de données personnelles, la fin d'un contrat ne marque pas la fin du respect de certaines obligation. Aussi, la responsabilité des sous-traitants étant importante, celle-ci doit être formalisée précisément dans le cadre de la relation contractuelle.

Au besoin, le Cabinet peut vous accompagner dans la contractualisation et la conformité de vos relations avec vos sous-traitants.

Consultez ici l'intégralité du document : [Délibération de la formation restreinte n° SAN – 2025-014 du 11 décembre 2025 concernant la société MOBIUS SOLUTIONS LTD \(Légifrance, 19 déc. 2025\)](#)

Digital OMNIBUS / Proposition de simplification du RGPD et de l'IA Act à l'échelle européenne

Le 19 novembre 2025, la Commission européenne a proposé une série de modifications du cadre juridique en matière de protection des données personnelles via le « Digital OMNIBUS », lequel s'inscrit dans une démarche d'optimisation du numérique au sein de tous les organismes publics et privés, peu importe leur taille.

Face aux Etats-Unis et à la Chine, l'Europe souhaite en effet promouvoir la compétitivité, l'innovation, la souveraineté technologique, même si on ne peut s'empêcher de comprendre à la lecture de cette proposition que l'objectif principal reste de faire des économies, chaque proposition de modification étant chiffrée.

L'esprit de ce paquet OMNIBUS porte principalement sur la mise en place d'une utilisation légale et protectrice des données, notamment sensibles, des personnes concernées. Cela aura ainsi pour conséquence une meilleure circulation des données et ce, au niveau européen.

Trois axes principaux de simplification pour parvenir à ces objectifs : le RGPD, l'IA Act et la cybersécurité ; les règlements portant ces réglementations étant considérés comme trop stricts et les exigences en découlant jugées disproportionnées en particulier pour les petites entreprises.

Voici la liste non exhaustive de propositions de la Commission :

1- RGPD

- **Nouvelle définition des données personnelles** : s'inspirant de la jurisprudence de la CJUE du 5 septembre 2025, une donnée personnelle pseudonymisée ne pourrait plus être considérée comme une donnée personnelle si l'on ne dispose pas de moyens raisonnablement susceptibles d'être utilisés pour identifier la personne physique concerné ;
- **Assouplissement des modalités de traitement des données sensibles** : cet assouplissement porterait notamment sur la collecte de données biométriques pour vérification d'identité par exemple ;
- **Assouplissement des droits des personnes** : assouplissement des modalités de réponse des structures recevant des demandes d'exercice de droit telles que le droit à l'information, ou encore le droit à l'accès avec le déploiement de nouveaux motifs de rejet des demandes effectuées par les personnes concernées ;
- Utilisation de systèmes d'IA largement fondés sur la base légale de l'intérêt légitime (alors qu'actuellement, leur utilisation est très encadrée et l'intérêt légitime est rarement retenu priorisant le consentement) ;
- **Evolution massive en matière de cookies** : simplification des bandeaux, suppression de consentement si les données sont « peu sensibles », etc... ;
- **Uniformisation européenne de la notification des violations de données personnelles** : diffusion d'un modèle simplifié et unique à l'échelle européenne afin de notifier à l'autorité compétente une violation de données personnelles et allongement du délai de notification (passage de 72 à 96 heures) ;
- **AIPD** : Nouvelle liste de traitements nécessitant ou non une analyse d'impact.

2- IA Act

- ➔ Mise en place d'initiatives permettant un accès plus simple de l'IA aux données personnelles (comme évoqué, notamment en allégeant les dispositions du RGPD) ;
- ➔ Potentiel lancement d'un service d'assistance sur les sujets portant sur l'IA ;
- ➔ Allongement des délais à 2027 pour certaines notions devant initialement entrer en vigueur en 2026.

3- Cybersécurité

- ➔ Potentiels allègements en matière de notification en cas de fuite ou incidents ;
- ➔ Création d'une interface unique de déclaration des incidents.

Ainsi, la promotion de la compétitivité, de l'innovation et de la souveraineté technologique européenne passe donc non seulement par un certain allègement des exigences en matière de protection des données, mais aussi par une forme d'ajustement et de coopération entre le RGPD et l'IA Act nécessitant d'« amoindrir » certains aspects du RGPD pour appliquer plus simplement et plus largement les dispositions de l'IA Act.

Saisis pour avis par la Commission européenne, le CEPD et le contrôleur européen de la protection des données personnelles se sont réunis les 2 et 3 décembre 2025 afin de discuter de cette proposition, de son contenu et des potentiels effets que son application engendrerait. Ils devraient rendre un avis conjoint sur les différentes mesures proposées par le Digital Omnibus au début de l'année 2026.

Ainsi, dans cet avis, les deux administrations devraient s'attarder notamment à analyser la proposition de simplification sur les 3 points suivants :

- ➔ **Les effets du Digital Omnibus dans sa version actuellement proposée sur les droits fondamentaux des personnes concernées.**
- ➔ **Les effets concrets pour les petites structures :** le CEPD et le contrôleur ont en effet comme objectif principal d'alléger les obligations considérées comme trop lourdes en matière de protection des données personnelles pour les petites structures au sein de l'Union européenne.
- ➔ **La garantie d'une meilleure protection juridique en matière de protection des données personnelles tout en allégeant et simplifiant les obligations de conformité actuelles :** la simplification ne doit en aucun cas amoindrir la protection des personnes concernées. Le niveau actuel de protection des données personnelles accordé par les différentes réglementations européennes doit être conservé.

Dans l'avis conjoint du CEPD et du contrôleur européen, nous devrions alors observer la demande d'un équilibre entre un niveau de protection des données personnelles élevé et un allègement des obligations, notamment concernant les petites structures afin que celles-ci puissent rester compétitives au niveau européen et surtout pour faire face aux grandes puissances (principalement les Etats-Unis et la Chine).

Il est cependant important de souligner que le CEPD et le contrôleur alertent déjà sur quelques incohérences entre leur position et le contenu de la proposition de la Commission européenne notamment sur la modification de la définition des données personnelles.

Les deux administrations considèrent en effet que la nouvelle définition proposée semble dépasser l'objectif de simplification du RGPD et dépasse aussi la jurisprudence actuelle de la CJUE ; une modification de la définition des données personnelles entraînant alors une atteinte aux droits fondamentaux.

En tout état de cause, nous resterons bien évidemment attentifs aux prochaines évolutions en matière de protection des données personnelles, d'intelligence artificielle et cybersécurité afin de déceler les changements que cet OMNIBUS pourrait apporter au sein des organismes et pour leurs clients ou adhérents.

Nous vous informerons également du contenu de l'avis conjoint dès sa publication.

Consultez ici l'intégralité du document : [Proposition de règlement omnibus numérique par la Commission européenne \(19 nov. 2025\)](#)

CNIL / Nouvelle sanction fondée sur l'insuffisance de mesures de sécurité du traitement de données personnelles

Le 22 décembre 2025, la société NEXPUBLICA a été sanctionnée d'une amende d'un montant de **1 700 000 euros** sur le fondement d'un manquement aux dispositions de l'article 32 du RGPD portant sur les mesures de sécurité à mettre en place dans le cadre de la réalisation d'un traitement de données personnelles.

L'activité de cette société porte sur le développement d'un progiciel de gestion de la relation client utilisé par des clients traitant de données personnelles dans le domaine de l'action sociale. Des usages ont alerté le responsable de traitement de leurs données qu'ils avaient accès à des documents appartenant à des tiers, c'est-à-dire à des données personnelles qui ne leur appartenaient pas. NEXPUBLICA s'est ainsi chargée de notifier à la CNIL les violations de données.

A la suite de ces notifications, la CNIL a alors effectué des contrôles au sein de la société et a pu constater des manquements en matière de sécurité violant ainsi l'article 32 du RGPD ; l'insuffisance des mesures de sécurité mises en place pour les traitements opérés ayant permis la réalisation des erreurs d'envoi de données personnelles aux mauvaises personnes concernées.

En l'espèce, les vulnérabilités étaient par ailleurs connues et tracées par des audits. Aussi, la CNIL avait pu relever une méconnaissance de l'état de l'art et des principes basiques concernant la sécurité puisque ces vulnérabilités n'avaient pas été corrigées.

L'activité de la société fut en outre une circonstance aggravante dans le prononcé de la sanction, celle-ci étant spécialisé dans la sécurité informatique (!).

La CNIL rappelle ainsi que le responsable de traitement et le sous-traitant ont une obligation de **mettre en place les mesures organisationnelles et techniques appropriées afin de garantir un niveau adapté aux risques liés aux traitements**.

Cette sanction illustre enfin les conséquences que peut engendrer une notification à la CNIL suite à une violation de données personnelles.

Dans un tel contexte, il est donc important d'être en mesure de justifier ses choix en matière de protection des données personnelles en fonction du contexte de la structure et des traitements opérés.

Au besoin, le cabinet peut vous accompagner en matière de protection des données personnelles et démarches auprès de la CNIL.

Consultez ici l'intégralité du document : Délibération de la formation restreinte n° SAN – 2025-015 du 22 décembre 2025 prononçant une sanction pécuniaire à l'encontre de la société NEXPUBLICA France (Légifrance, 24 déc. 2025)

III. SÉCURITÉ INFORMATIQUE – SI

DORA / Interdiction des frais de transfert des données lors de la réversibilité de fournisseurs Cloud

Un arrêté publié au Journal Officiel le 30 novembre 2025 fixe à **0 euro** le montant maximal des frais de transfert de données lors d'un changement de fournisseur de services Cloud.

L'arrêté met en œuvre l'article 27 de la loi du 21 mai 2024 visant à sécuriser et réguler l'Espace Numérique (loi « SREN »), interdisant aux fournisseurs Cloud de facturer des frais de transfert supérieurs aux coûts réellement supportés. L'Autorité de Régulation des Communications Électroniques (ARCEP) a proposé de fixer ce montant maximal à 0 euro dans sa décision n° 2025-0340 du 20 février 2025.

Cette mesure **facilite ainsi directement la mise en œuvre des exigences DORA** pour les organismes assureurs concernés. En effet, le règlement impose aux entités financières assujetties de disposer de stratégies de sortie documentées pour leurs Prestataires Tiers de Services TIC (PTST) soutenant une fonction critique ou importante. **La gratuité des transferts de données supprime donc un obstacle économique majeur à la réversibilité effective.** Les plans de continuité d'activité peuvent désormais inclure des scénarios de changement de fournisseur Cloud sans coût prohibitif.

Cette disposition **réduit en outre le risque de dépendance excessive envers un fournisseur unique**, point sensible dans les politiques de gestion des risques TIC liés aux PTST. Elle renforce également la capacité des organismes à faire évoluer leur infrastructure Cloud selon leurs besoins opérationnels et leurs analyses de risques.

Cette interdiction de facturation s'applique **depuis le 1^{er} décembre 2025 et jusqu'au 12 janvier 2027**, et concerne tous les fournisseurs de services informatiques en nuage au sens de l'article L.442-12 du Code de commerce. Cette limitation temporaire nécessite une veille pour anticiper son éventuel renouvellement ou remplacement. En attendant, les entités peuvent actualiser leurs stratégies de sortie et réviser leurs contrats Cloud en tenant compte de cette gratuité des transferts.

Consultez ici l'intégralité du document : Arrêté du 17 novembre 2025 fixant le montant maximal de tarification pour les frais de transfert de données dans le cadre d'un changement de fournisseur de services d'informatique en nuage dans le cadre de l'article 27 de la loi no 2024-449 du 21 mai 2024 (JO, 30 nov. 2025, texte n° 12)

OPEN SOURCE / Outil expérimental pour la traçabilité des modèles d'IA

La CNIL a publié le 18 décembre 2025 un outil de démonstration permettant d'explorer la généalogie des modèles d'intelligence artificielle publiés en source ouverte sur la plateforme HuggingFace. Cet outil permet d'identifier, pour un modèle donné, l'ensemble des modèles dont il provient (ses ascendants) et ceux auxquels il a contribué (ses descendants).

Cette initiative répond à un **enjeu de traçabilité des systèmes d'IA, particulièrement pertinent dans le cadre de la réglementation DORA**. En effet, ce dernier impose aux entités financières de documenter et auditer leurs systèmes TIC critiques. Lorsqu'une entité utilise des solutions d'IA, qu'il s'agisse pour la détection de la fraude, pour l'analyse de risques ou en tant qu'assistants conversationnels, elle doit pouvoir tracer l'origine et l'évolution des modèles utilisés, surtout s'ils proviennent de l'open source.

La CNIL rappelle à cet effet que le Comité Européen de la Protection des Données (CEPD) considère que les modèles d'IA entraînés sur des données personnelles sont généralement soumis au RGPD. Le responsable de traitement peut néanmoins démontrer, notamment par des tests, qu'il n'est pas possible d'extraire de données personnelles du modèle. L'outil vise précisément à **faciliter l'exercice des droits d'opposition, d'accès et d'effacement pour les personnes concernées par la mémorisation de leurs données dans ces modèles d'IA**.

Pour les organismes manipulant des données de santé, cette problématique de mémorisation par les modèles d'IA renforce la nécessité de documenter précisément les systèmes utilisés. Bien que l'outil reste actuellement un démonstrateur expérimental, il illustre les exigences croissantes en matière d'auditabilité et de transparence des solutions d'IA, points centraux tant pour DORA que pour le RGPD.

Consultez ici l'intégralité du document : « *La CNIL publie un outil pour la traçabilité des modèles d'IA publiés en source ouverte* » (18 déc. 2025)

CNIL / Préjudices liés au cybercrime et perception du risque

La CNIL a publié le 26 novembre 2025 les résultats d'un sondage mené en décembre 2024 auprès de 2 082 Français sur la cybercriminalité liée aux données personnelles. L'objectif était ici de **mieux mesurer les préjudices réels subis par les victimes**.

Les chiffres révèlent l'ampleur du phénomène et ses conséquences concrètes : plus de 4 Français sur 10 déclarent avoir subi une utilisation frauduleuse de leurs données ces trois dernières années. Pour 1 sur 5, cela s'est traduit par un **préjudice financier d'en moyenne 740 euros**. La fraude à l'identité ressort comme la plus coûteuse avec un préjudice moyen de 915 euros (plus de 1 000 euros pour 14% des victimes).

La CNIL observe d'ailleurs une **concentration très inégale des préjudices** : la moitié des victimes semblent perdre moins de 200 euros, mais quelques cas dépassent largement cette moyenne (un répondant a ainsi déclaré 20 000 euros de pertes).

Au-delà des pertes financières, la CNIL observe en outre des **effets sur les usages numériques**. Plus de la moitié des victimes ont ensuite renoncé à utiliser certains services numériques par crainte d'un nouvel incident. Cette méfiance pèse sur l'économie numérique et freine les échanges en ligne - ce que la CNIL qualifie de « *dommages indirects* » du cybercrime.

Elle souligne également que **les individus sous-estiment souvent leur exposition réelle au risque cyber**, ce qui **limite l'adoption de mesures de protection appropriées**. Elle appelle ainsi à renforcer la sensibilisation aux comportements de sécurité numérique.

Cette publication pourrait ouvrir des pistes de réflexion pour les organismes : sensibiliser les adhérents sur ces risques avec des chiffres concrets et intégrer le risque cyber-personnel dans les actions de prévention habituelles. **En interne, le constat invite enfin à réévaluer les mesures de sécurité appliquées aux données sensibles.**

Consultez ici l'intégralité du document : *Cybercriminalité : risques et conséquences pour les données personnelles (CNIL, 26 nov. 2025)*

IV. LUTTE ANTI-FRAUDE

AMO-AMC / Vers l'instauration d'un cadre d'échanges d'informations ultra réglementé

Le projet de loi contre les fraudes sociales et fiscales poursuit son parcours législatif. Adopté en première lecture par le Sénat le 18 novembre 2025 sous couvert de la procédure accélérée d'examen et désormais transmis à l'Assemblée Nationale, il redéfinit le cadre des échanges de données de santé entre les CPAM et les OCAM, en organisant notamment des **flux d'informations sécurisés permettant aux assureurs de mieux détecter les fraudes aux prestations de santé et de prévoyance** (article 5).

Dans la perspective de l'adoption de ce nouveau cadre réglementé, les OCAM doivent ainsi se préparer à des **obligations renforcées sur 2 volets : d'une part, en matière de protection des données personnelles et d'autre part, du point de vue purement assurantiel.**

Du point de vue du RGPD, en l'état des dispositions adoptées à l'heure actuelle, la principale innovation du texte réside dans le fait d'ancrer dans la loi **l'autorisation des OCAM à traiter les données à caractère personnel relatives à la santé de leurs assurés.**

Le texte crée en outre une distinction obligatoire entre deux catégories de traitements. D'un côté, les **traitements de contrôle contractuel** (vérification des droits, liquidation). De l'autre, les **traitements d'ordre contentieux** (litiges, recours, fraude). Chaque traitement devra être strictement cantonné à sa finalité initiale, en application de l'article 5 du RGPD. Concrètement, les registres de traitement, les bases légales et les systèmes d'information devront prévoir explicitement ces 2 traitements distincts.

Un décret en Conseil d'État aura pour tâche de préciser les garanties exigées pour les sous-traitants techniques tels que les hébergeurs de données de santé, éditeurs de logiciels, plateformes d'échange, ce qui pourrait entraîner une revue des contrats existants en complément des clauses RGPD existantes.

L'impact sur les Analyses d'Impact de Protection des Données (AIPD) sera par ailleurs direct : toutes les AIPD portant sur les relations avec la CPAM nécessiteront une révision pour prendre en compte la séparation des finalités, les obligations de gouvernance et de reporting, ainsi que les garanties renforcées pour les prestataires. Nous recommandons d'anticiper ces révisions dès maintenant, même si le calendrier législatif reste incertain.

Du point de vue purement assurantiel, la principale innovation consiste à **soumettre au secret professionnel le personnel de tous les organismes d'assurance**, pour toutes les données à caractère personnel relatives à la santé ou d'identification et de facturation.

Les partages d'informations et de données entre AMO-AMC, y compris même si la fraude de l'assuré ou du professionnel de santé n'est pas avérée, iront dans un sens comme dans l'autre, sous réserve du respect du principe de minimisation et de proportionnalité.

Concernant les indemnités journalières (IJ), l'article L.1226-1 du Code du travail est complété pour créer un circuit d'alerte spécifique : lorsque la CPAM détecte une fraude et suspend le versement des IJSS, elle en informe l'employeur qui doit alerter l'organisme de prévoyance concerné. Ce mécanisme permettra aux assureurs de suspendre à leur tour le versement des compléments d'IJSS et de renforcer leurs contrôles. Un décret en Conseil d'État précisera prochainement les garanties techniques qui devront être mises en place.

L'article 5 bis autorise également l'administration fiscale à transmettre aux organismes les informations nécessaires au calcul des contributions sociales sur les prestations de prévoyance et retraite supplémentaire, facilitant le contrôle de cohérence des données.

Le dispositif envisage enfin d'instituer une gouvernance tripartite inédite. La CNIL, l'ACPR et la CNAM interviendront conjointement pour définir les modalités d'échange des données, avec la **transmission chaque année d'un rapport consolidé aux deux autorités de contrôle** pour suivre l'efficacité du dispositif anti-fraude.

L'examen du texte débutera en première lecture à l'Assemblée Nationale à compter du 13 janvier prochain (rapport de commission déposé le 17 décembre 2025). Nous suivrons de près les possibles évolutions qui y seront apportées.

Consultez ici l'intégralité du document : [Projet de loi n° 2115, adopté par le Sénat, après engagement de la procédure accélérée, relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales, n° 2115 \(déposé à l'Assemblée Nationale le mardi 18 novembre 2025\)](#)

V. LCB-FT - GEL DES AVOIRS

LCB-FT / Suppression de l'exigence de signature du rapport de contrôle interne

Tirant les conséquences de la suppression de l'exigence de signature électronique des documents remis à l'ACPR, un arrêté du 26 décembre 2025 adapte les dispositions du décret du 21 décembre 2018 relatif au rapport sur l'organisation des dispositifs de contrôle interne de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et de gel des avoirs.

Toutes références à l'obligation de signature notamment électronique de ce rapport, « par les personnes assurant la direction effective » des organismes assujettis, sont ainsi supprimées à compter du 1^{er} janvier 2026, pour être remplacées par la seule **exigence de remise** de ce rapport à l'Autorité.

Pour mémoire, l'arrêté du 21 décembre 2018 s'applique aux **organismes d'assurance vie** (organismes réalisant des opérations d'assurance relevant des branches 20 à 26).

Consultez ici l'intégralité du document : Arrêté du 26 décembre 2025 relatif à la suppression de l'exigence de signature électronique des rapports sur l'organisation des dispositifs de contrôle interne de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme et de gel des avoirs (JO, 31 déc. 2025, texte n° 58)

ACPR / Évolution de la collecte LCB-FT 2026 au titre de l'arrêté de décembre 2025

Le périmètre de la collecte LCB-FT est désormais défini par l'instruction n° 2025-I-08 modifiant l'instruction n° 2022-I-18 et entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2025, afin de tirer notamment les conséquences de la suppression de l'exigence de signature électronique.

Une nouvelle taxonomie 2.4.0.1 est par ailleurs disponible à partir de l'arrêté du 31 décembre 2025, laquelle s'applique aux domaines Banque et Assurance. En effet, même si les modifications apportées à l'annexe 1 de cette instruction ne concernent que le QLB général Banque, tous les points d'entrée auront un nouveau schéma. Les maquettes Excel destinées à la remise au format bureautique que l'ACPR met à disposition des remettants non dotés d'un éditeur de logiciel XBRL sont disponibles sur le site E-SURFI, dans la section États et notices.

Pour mémoire, la remise LCB-FT propose une approche différenciée selon les critères auxquels les établissements supervisés sont rattachés : QLB Général ou QLB Simplifié.

Pour rappel également, le questionnaire LCB-FT annuel est à remettre au SGACPR obligatoirement avant le 31/03 de chaque année (au 30/06 pour l'approche groupe), pour une date de référence à décembre N-1. Toutefois, une remise mensuelle complémentaire, en cours d'année, peut désormais être réalisée en cas d'évolution du dispositif LCB-FT de l'organisme.

Consultez ici l'intégralité du document : LCB-FT - Évolution de la collecte 2026 au titre de l'arrêté 12/2025 (ACPR, 24 déc. 2025)

GEL DES AVOIRS / Mesures individuelles

Consultez l'intégralité des mesures individuelles de gel des avoirs en vigueur dans le registre national des gels et recevez toutes les mises à jour de ce registre en vous abonnant au « Flash Info gel » en cliquant [ici](#).

VI. ASSURANCE SANTÉ

C2S / Modalités de prise en charge des prothèses capillaires

De manière à parachever le cadre juridique relatif à la réforme de la prise en charge des prothèses capillaires, un arrêté publié au Journal Officiel du 30 décembre dernier en précise les modalités pour les assurés relevant de la complémentaire santé solidaire (C2S) et les majorations applicables dans les départements d'outre-mer (DROM).

A ce titre, il prévoit ainsi que :

- Comme les assurés relevant du régime d'Assurance maladie « de droit commun », les prothèses capillaires seront prises en charge pour les bénéficiaires de la C2S selon les mêmes modalités que celles applicables aux assurés relevant du régime « ordinaire » d'Assurance maladie ; dans ce cadre, les prothèses capillaires de classe II, relevant au dispositif du 100 % santé, devront donc faire l'objet d'un remboursement intégral dans la limite du prix limite de vente fixé.
- La base de remboursement et les prix limites de vente des prothèses applicables dans les départements d'Outre-Mer seront majorés par application d'un coefficient conformément aux dispositions prévues au 4° de l'article L.753-4 du Code de la sécurité sociale.

Ces évolutions entrent en vigueur au **1^{er} janvier 2026**.

Consultez ici l'intégralité du document : *Arrêté du 27 décembre 2025 relatif aux conditions de prise en charge et à la tarification sociale concernant les prothèses capillaires inscrites au chapitre 2 du 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, 30 déc. 2025, texte n° 43)*

CFE / Modification des prestations servies aux adhérents volontaires

Un arrêté du 17 décembre 2025 vient modifier les montants forfaitaires de certaines prestations servies aux adhérents volontaires de la Caisse des Français de l'étranger (CFE) pour les soins dispensés à l'étranger.

De nouveaux tableaux de prestations visant à la fois les soins de ville et les soins dispensés en établissements de santé sont ainsi proposés. Les nouveaux montants s'appliquent à compter du **1^{er} janvier 2026**.

Consultez ici l'intégralité du document : *Arrêté du 17 décembre 2025 fixant les prestations servies aux adhérents volontaires de la CFE pour les soins dispensés à l'étranger (JO, 28 déc. 2025, texte n° 58)*

VII. ASSURANCE COLLECTIVE

PSC FONCTION PUBLIQUE / Adoption définitive de la PPL transposant l'accord collectif relatif à la prévoyance des agents territoriaux

Le 11 décembre dernier, l'Assemblée Nationale a adopté définitivement la proposition de loi (PPL) sénatoriale visant à transposer dans la loi les termes de l'accord collectif national signé le 11 juillet 2023 sur le volet prévoyance et de nature à rendre obligatoire la souscription, par les collectivités territoriales, d'un contrat collectif assurant la couverture de leurs agents en prévoyance à compter au plus tard du 1^{er} janvier 2029. Le texte a été publié le 23 décembre au Journal Officiel.

En termes d'impacts, les employeurs territoriaux devront donc désormais **financer la moitié au moins des garanties minimales prévues** dans ce cadre alors qu'actuellement, le montant de leur financement est limité à 7 €.

Le dispositif de labellisation ne sera plus applicable en prévoyance ; seul prévalant le dispositif de convention de participation. Les agents territoriaux seront donc tenus d'adhérer au contrat sauf dans les cas qui seront fixés par décret en Conseil d'Etat leur permettant de se dispenser, en raison de leur situation professionnelle ou personnelle.

Un = accord collectif valide conclu au niveau de la collectivité territoriale pourra également prévoir :

- La souscription obligatoire par les agents territoriaux à des garanties renforcées,
- La souscription facultative par ces agents à des garanties optionnelles.

Un régime dérogatoire est par ailleurs créé pour les agents territoriaux ayant souscrit un contrat individuel et étant en congé pour raison de santé à la date de prise d'effet du contrat collectif à adhésion obligatoire.

Ces agents ne seront obligés de souscrire à ce contrat qu'après avoir repris leur activité pendant au moins **30 jours consécutifs**, soit à l'issue de leur congé pour raison de santé, soit à l'expiration de leurs droits à congé pour raison de santé accordés au titre de l'affection pour laquelle ils ont obtenu ce congé.

L'employeur devra, au moment de la prise d'effet du contrat collectif, informer les agents en congés de maladie de la possibilité d'y adhérer avant la fin du régime dérogatoire.

Les employeurs territoriaux devront se conformer à cette nouvelle obligation :

- à compter du **1^{er} janvier 2029** si aucune convention de participation est en cours à la date du 23 décembre 2025 (date de publication de la loi) ;
- à compter du terme de la convention de participation en cours lorsque le terme de celle-ci est antérieur au 1^{er} janvier 2029 ;
- les conventions de participation dont le terme est postérieur au 1^{er} janvier 2029 devront quant à elles être mises en conformité à compter de cette date.

Consultez ici l'intégralité du document : *Loi n° 2025-1251 du 22 décembre 2025 relative à la protection sociale complémentaire des agents publics territoriaux (JO, 23 déc. 2025, texte n° 3)*

VIII. ASSURANCE VIE DÉCÈS OBSÈQUES

DÉCÈS – OBSÈQUES / Revalorisation du montant pouvant être prélevé sur le compte bancaire du défunt

Un arrêté du 24 décembre 2025 revalorise à compter du 1^{er} janvier 2026 le montant maximum que la personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles du défunt peut prélever sur les comptes bancaires de ce dernier, pour procéder au paiement de tout ou partie des frais d'obsèques, sur présentation de la facture afférente.

Ce montant est désormais fixé à hauteur de **5 965 euros** (contre 5 910 euros auparavant).

Ce montant sera en outre revalorisé chaque année par application d'un coefficient correspondant à l'évolution de la moyenne annuelle des prix à la consommation, hors tabac, calculée sur les 12 derniers indices mensuels de ces prix publiés par l'INSEE l'avant-dernier mois qui précède la date de revalorisation.

Pour mémoire, au titre de leur devoir de conseil et en particulier du recueil des besoins et exigences du souscripteur, les organismes d'assurance sont tenus, lorsqu'ils commercialisent des contrats d'assurance vie destinés à titre principal au financement d'obsèques (*cf. point 3.3.1 de la recommandation ACPR 2021-R-01 du 18 février 2021 sur la commercialisation des contrats d'assurance-vie liés au financement en prévision d'obsèques*) :

- De recueillir par écrit si le souscripteur a connaissance ou non de l'existence de mécanismes alternatifs de financement des obsèques et notamment s'il a connaissance de la possibilité de prélever sur son compte bancaire les sommes en question dans la limite du montant prévu ;
- D'explicitier au souscripteur ce mécanisme alternatif, ses avantages et ses inconvénients.

Les organismes concernés doivent par conséquent s'assurer que les documents et trames utilisés par leurs équipes commerciales sont à jour de ces évolutions.

Consultez ici l'intégralité du document : Arrêté du 24 décembre 2025 revalorisant les montants de l'arrêté du 3 décembre 2024 pris en application de l'article L. 312-1-4 du code monétaire et financier (JO, 31 déc. 2025, texte n° 56)

ACPR / Modification de la collecte hebdomadaire des flux assurance-vie et épargne retraite

À compter du 1^{er} janvier 2026, la collecte Flux assurance-vie et épargne retraite sur les données 2026, disposera de son propre canal de soumission hebdomadaire, ce qui engendre une évolution du processus actuel.

Parmi les évolutions :

- La date d'arrêté hebdomadaire est modifiée pour correspondre désormais au dimanche de la semaine concernée (alignement sur le dernier dimanche du trimestre pour l'arrêté des remises trimestrielles) ;

- Une nouvelle section permettant de saisir l'arrêté hebdomadaire est dorénavant mise en place sur le portail ;
- Deux relances seront envoyées en cas d'absence de dépôt ou de non-réception des données aux dates limites de remise, la première à J+1 jour ouvré et la seconde à J+10 jours ouvrés.

N.B : la date d'arrêté n'est pas la date limite de remise qui elle est de nature à déclencher une relance.

Les échéances de remise pour l'année 2026 sont disponibles sur le site eSurfi Assurance.

Pour prendre connaissance de ces évolutions dans le détail, il convient de se reporter à la notice d'information mise à disposition.

Consultez ici l'intégralité du document : *Notice d'information collecte flux assurance-vie et épargne retraite (eSurfi Assurance, 15 déc. 2025)*

ASSURANCE VIE / instauration d'un mécanisme d'abondement des fonds Eurocroissance

S'inscrivant dans le cadre réglementaire prudentiel applicable au secteur de l'assurance, dans le but de sécuriser et de renforcer la capacité des assureurs à gérer les engagements à long terme tout en respectant les règles de solvabilité et de diversification des portefeuilles, le décret n° 2025-1333 complète les règles existantes sur les provisions techniques en précisant comment certains actifs peuvent être utilisés pour garantir des contrats d'assurance comportant des provisions de diversification.

Les types d'apports d'actifs autorisés sont :

- Les titres cotés et non cotés répondant aux critères de diversification et de liquidité.
- Les fonds propres ou quasi-fonds propres permettant de couvrir le risque des engagements.

Les actifs doivent être valorisés de manière prudente et régulièrement suivis. Ainsi, le décret précise le poids maximal que chaque actif peut représenter dans la couverture des engagements.

Des règles encadrent également la concentration des risques pour éviter un portefeuille trop exposé à un seul type d'actif et les assureurs devront en tous les cas démontrer que les provisions couvrent correctement les risques **même en scénario défavorable**.

Consultez ici l'intégralité du document : *Décret n° 2025-1333 du 26 décembre 2025 relatif aux apports d'actifs destinés à garantir les contrats d'assurance comportant des engagements donnant lieu à constitution d'une provision de diversification (JO, 27 déc. 2025, texte n° 36)*

PROTECTION SOCIALE

I. RÉGIME OBLIGATOIRE

PMSS / Fixation des montants pour 2026

Conformément au communiqué paru au Bulletin Officiel de la sécurité sociale le 21 octobre, l'augmentation de +2 % portant la valeur annuelle du plafond de la sécurité sociale à **48 060 €** pour 2026 (contre 46 368 € en 2025), est confirmée, l'arrêté du 22 décembre 2024 portant fixation de ce plafond ayant été publié au Journal Officiel du 23 décembre 2025.

- **PMSS = 4 005 €** (contre 3 925 euros en 2025) ;
- **PJSS = 220 €** (contre 216 euros en 2025).

Ces plafonds s'appliquent aux cotisations et aux contributions de sécurité sociale dues au titre des périodes courant à compter du **1^{er} janvier 2026**.

Pour mémoire, ces informations peuvent être très utiles à vos services techniques, informatiques et de gestion, les cotisations et les prestations de certains contrats d'assurance étant exprimés en pourcentage du « PMSS » ou en pourcentage « PASS ». Ces valeurs sont également constitutives des seuils de rémunération de certaines catégories d'administrateurs.

Consultez ici l'intégralité du document : Arrêté du 22 décembre 2025 portant fixation du plafond de la sécurité sociale pour 2026 (JO, 23 déc. 2025, texte n° 66)

IJSS / Simplification des conditions d'accès des non-salariés agricoles

Pris en application de l'article L.732-4 du Code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la LFSS pour 2024, le décret n° 2025-1304 allège les conditions permettant aux travailleurs non-salariés agricoles, lorsqu'ils se trouvent dans l'incapacité physique et temporaire, médicalement constatée, de continuer ou de reprendre le travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée, de bénéficier des indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS).

D'une part, ce décret assouplit ainsi la condition d'être à jour des cotisations au 1^{er} janvier de l'année civile au cours de laquelle l'incapacité de travail a été médicalement constatée en permettant aux non-salariés agricoles qui ne sont pas à jour de leurs cotisations dues au titre de l'année civile précédente d'apprécier cette condition au regard des cotisations versées au titre de l'avant dernière année civile. D'autre part, il clarifie les dispositions relatives au paiement tardif des cotisations restant dues au titre de l'année civile précédant celle au cours de laquelle l'incapacité de travail a été médicalement constatée.

Ces nouvelles conditions s'appliquent aux arrêts de travail prescrits à compter du **1^{er} janvier 2026**.

Consultez ici l'intégralité du document : Décret n° 2025-1304 du 24 décembre 2025 relatif aux conditions d'accès des non-salariés agricoles aux indemnités journalières d'assurance maladie (JO, 26 déc. 2025, texte n° 71)

RCT / Augmentation des montants de l'indemnité forfaitaire de gestion de l'AMO

Par arrêté du 18 décembre 2023, les **montants minimal et maximal** de l'indemnité forfaitaire de gestion recouverts par la caisse d'assurance maladie (en contrepartie des frais qu'elle engage et au profit du fonds national des accidents du travail de l'organisme national d'assurance maladie), à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident, en cas de recours subrogatoire contre le tiers responsable de l'accident, sont fixés respectivement à **122 € et 1 228 €** au titre des remboursements qui seront effectués au cours de l'année 2026 (contre 120 € et 1 212 € pour 2025).

Consultez ici l'intégralité du document : Arrêté du 18 décembre 2025 relatif aux montants minimal et maximal de l'indemnité forfaitaire de gestion prévue aux articles L. 376-1 et L. 454-1 du code de la sécurité sociale pour l'année 2026 (JO, 24 déc. 2025, texte n° 80)

ASPA / Prise en compte de trimestres « équivalents » pour la majoration du minimum de pension

Le décret n° 2025-1323 précise les règles permettant de reconnaître, aux assurés ayant connu des périodes de parentalité ou d'aide à un proche au cours de leur carrière, certains trimestres validés dans des régimes autres que le régime général comme équivalents aux trimestres d'assurance vieillesse, pour leur ouvrir droit à la majoration du montant minimum de pension vieillesse.

Il est pris en application de l'article 93 de la LFSS pour 2024 venu introduire des dispositions destinées à encadrer et compléter les règles liées à la retraite de base et à la majoration de pension pour les aidants et parents au foyer, notamment en intégrant des trimestres validés dans différents régimes.

Dans ce cadre, sont ainsi désormais reconnus comme **trimestres équivalents**, pour l'accès à la majoration du minimum de pension vieillesse, les trimestres validés au titre :

- du Code des pensions civiles et militaires de retraite (fonction publique d'État) ;
- du régime de retraite des agents des collectivités locales ;
- du régime de retraite des ouvriers des établissements industriels de l'État.

Ces trimestres seront toutefois pris en compte **dans la limite d'un plafond**, tenant compte des trimestres déjà validés au titre de l'assurance vieillesse, afin d'éviter les doubles comptabilisations.

Consultez ici l'intégralité du document : Décret n° 2025-1323 du 26 décembre 2025 relatif aux trimestres équivalents aux trimestres validés au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer et de l'assurance vieillesse des aidants pour le bénéfice de la majoration du montant minimum de pension (JO, 27 déc. 2025, texte n° 17)

II. COTISATIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE

AT-MP / Fixation des taux nets collectifs et des majorations associées pour 2026

Le dernier Journal Officiel de l'année 2025 a vu la publication de plusieurs arrêtés ayant trait aux risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT-MP) et à leur tarification (montant, valeur, majorations).

Un arrêté du 2 décembre 2025 remplace tout d'abord l'annexe de l'arrêté du 16 octobre 1995 déterminant la nomenclature, par industrie, des risques AT-MP mentionnés aux articles D.242-6-1 et D.242-29 du Code de la sécurité sociale.

Par deux arrêtés du 30 décembre 2025, sont en outre fixés :

- Les nouveaux **taux nets collectifs de cotisation dus par les employeurs au titre de l'année 2026**, par catégories de risques d'AT-MP, c'est-à-dire par activité professionnelle concernée, répartis par industrie et fonction des spécificités géographiques (Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle), à l'exception de la tarification des risques AT-MP du secteur minier et assimilé qui pour sa part fait l'objet d'un arrêté spécifique daté du même jour ;
- Les nouveaux **montants applicables en 2026 des 4 majorations** affectant le taux brut pris en compte dans le calcul du taux net de cotisation due au titre des AT-MP.

Le taux net moyen national de cotisation pour 2026 est ainsi de **2,08 %** (contre 2,12 % en 2024 et 2025).

La veille, un arrêté du 23 décembre 2025 fixait enfin au titre de l'année 2026 les taux de cotisations dues au régime de l'assurance obligatoire des salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et de la part des cotisations affectées à chaque catégorie de dépenses de ce régime.

Consultez ici l'intégralité des documents : Arrêté du 2 décembre 2025 portant modification de l'arrêté du 17 octobre 1995 modifié relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles (JO, 4 déc. 2025, texte n° 34) ; Arrêté du 23 décembre 2025 portant fixation au titre de l'année 2026 des taux de cotisations dues au régime de l'assurance obligatoire des salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et de la part des cotisations affectées à chaque catégorie de dépenses de ce régime (JO, 30 déc. 2025, texte n° 28) ; Arrêté du 30 décembre 2025 fixant le montant des majorations prévues à l'article D. 242-6-9 du code de la sécurité sociale pour l'année 2026 (JO, 31 déc. 2025, texte n° 99) ; Arrêté du 30 décembre 2025 relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles dans les exploitations minières et assimilées pour l'année 2026 (JO, 31 déc. 2025, texte n° 100) ; Arrêté du 30 décembre 2025 relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour l'année 2026 (JO, 31 déc. 2025, texte n° 101)

ASSURANCES DOMMAGES – IARD

PLF 2026 / Vers la création d'un régime d'indemnisation du risque d'émeutes

Le projet de loi de finances pour 2026, bien qu'en stand-by, connaît son lot de mesures susceptibles d'impacter le secteur de l'assurance de dommages, à travers notamment la **création d'un régime d'indemnisation des dommages aux biens résultant d'émeutes**, directement inspiré du régime d'assurance des risques liés aux catastrophes naturelles.

Alors que les pertes et dommages occasionnés par des émeutes ou par des mouvements populaires, étaient exclus d'indemnisation de par la loi, sauf à ce que le contrat prévoit le contraire, l'article 65 *quinquies* du projet de loi de finances pour 2026, introduit par voie d'amendement du Gouvernement, prône au contraire de renverser la vapeur et à la place de **rendre obligatoire, dans tous les contrats d'assurance garantissant les dommages d'incendie ou tous autres dommages à des biens situés en France (y compris automobile et pertes d'exploitation), la couverture des dommages occasionnés par « les effets des émeutes » aux biens garantis.**

A cet effet, une définition de l'émeute et des « effets des émeutes » est même donnée :

- « L'émeute est une **action collective occasionnant des violences, dirigée contre l'autorité publique, exprimant une protestation ou visant à obtenir la satisfaction de revendications d'ordre politique ou social.** », sous réserve d'être « constatée par une commission de qualification, qui tient compte du nombre de participants, de l'ampleur des dommages matériels directs causés et des mesures de maintien de l'ordre dont elle fait l'objet » ;
- « Sont considérés comme les effets des émeutes les **dommages matériels directs en résultant, lorsque les mesures habituelles à prendre par l'assuré pour prévenir ces dommages n'ont pas pu empêcher leur survenance ou n'ont pas pu être mises en œuvre.** ».

Si le dispositif est adopté à l'issue de l'examen du budget de l'Etat, des clauses types réputées écrites dans ces contrats seront déterminées par un arrêté du ministre chargé de l'économie, pour être insérées dans les contrats d'assurance concernés. Aucun bien ne pourra être exclu du dispositif mais une franchise sera prévue, laquelle sera par ailleurs réduite en cas de succession d'événements garantis sur une période courte, à partir du deuxième événement selon des modalités qui seront à préciser par décret.

Pour financer la couverture de cette garantie obligatoire, une **surprime, calculée à partir d'un taux appliqué au montant de la prime principale ou au montant des capitaux assurés**, devra être individualisée sur les avis d'échéance. Un fonds de mutualisation, abondé par les entreprises d'assurance, sera par ailleurs créé.

A l'heure actuelle, l'examen du projet de loi de finances pour 2026 est à l'arrêt, le Gouvernement, les députés et les sénateurs n'étant pas parvenus à trouver de consensus et à lever les blocages. Nous ne pouvons donc pas présumer que ce nouveau dispositif verra le jour mais il est certain que face à l'augmentation croissante du risque et de ses effets qui sont de moins en moins assurables au fil des années, il y a tout lieu de penser qu'il pourrait être remis sur la table via possiblement un autre véhicule législatif.

ASSURANCE RÉCOLTE / Nouveaux seuils de déclenchement de garantie

Un décret entré en vigueur le **10 décembre** dernier, fixe, pour les récoltes de 2026 à 2028, les seuils de déclenchement que doivent respecter les contrats d'assurance couvrant les pertes causées par des aléas climatiques pour ouvrir droit à la prise en charge par le Fonds national de gestion des risques en agriculture.

Pour les contrats par groupes de cultures (grandes cultures dont cultures industrielles et semences, légumes pour l'industrie et le marché frais et semences, viticulture, arboriculture et petits fruits, prairies, plantes à parfum, aromatiques et médicinales, horticulture, pépinières, apiculture, aquaculture, héliciculture), le seuil de déclenchement en place depuis 2023 est ainsi prolongé jusqu'en 2028. L'indemnisation continuera donc d'intervenir si la perte de production pour cette nature de récolte est supérieure ou égale à un seuil de déclenchement de 20 % de la production assurée et un pourcentage de 5 points inférieur au seuil de déclenchement de l'indemnisation.

Ce texte prévoit également que ces taux et seuils sont susceptibles d'être modifiés en cas de baisse de la part de surfaces agricoles assurées.

Quelques temps auparavant, un arrêté du 25 novembre 2025, publié au Bulletin Officiel du ministère de l'agriculture, était venu préciser et reconnaître la nature des pertes et des récoltes ainsi que les zones géographiques ouvrant droit au versement par l'Etat de l'indemnisation fondée sur la solidarité nationale (ISN). A noter que pour 2025, les épisodes de sécheresse et d'orages de grêle durant l'été ont largement été reconnus

Consultez ici l'intégralité des documents : Décret n° 2025-1175 du 5 décembre 2025 relatif au développement de l'assurance contre les risques climatiques en agriculture et aux conditions d'intervention de la solidarité nationale en cas de pertes exceptionnelles dues à des aléas climatiques pour les récoltes 2026 à 2028 (JO, 9 déc. 2025, texte n° 5) ; Arrêté du 25 novembre 2025 portant reconnaissance au titre de l'indemnisation fondée sur la solidarité nationale gérée par l'Etat des pertes, natures de récolte et zones géographiques présentées à l'avis de la Commission chargée de l'orientation et du développement des assurances garantissant les dommages causés aux récoltes au cours de sa séance du 17 octobre 2025

RCP MÉDICALE / Précisions relatives aux conditions de gestion du FAPDS

Pris en application de l'article 125 de la loi n° 2025-127 du 14 février 2025 de finances pour 2025, le décret n° 2025-1359 du 26 décembre 2025 apporte plusieurs modifications au Code des assurances relatives aux conditions de gestion du fonds de garantie des dommages consécutifs à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins dispensés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral (FAPDS).

Bien que sa gestion demeure confiée à la Caisse centrale de réassurance (CCR), il apporte ainsi aux dispositions réglementaires (R.427-2 à R.427-10) des modifications d'ordre purement rédactionnel visant à ne plus faire référence spécifiquement à cette dernière mais désormais à « l'entité désignée conformément au IV de l'article L. 426-1 » (qui est la CCR ou l'une de ses filiales dédiées à la gestion des fonds publics).

Ce texte prévoit ensuite que la gestion du fonds - à savoir les **opérations comptables, financières et administratives** - est désormais assurée par cette entité désignée, précisant que :

- Les frais de gestion exposés par cette entité sont remboursables sur justificatifs après la clôture de chaque exercice, avec possibilité d'avances ;
- Cette entité n'est pas débitrice des engagements financiers du fonds ;
- Les sommes encaissées ou décaissées sont considérées comme des opérations pour compte de tiers.

Pour mémoire, ce fonds vise à compléter ou à se substituer à l'assureur de Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) des professionnels de santé libéraux pour l'indemnisation de certains accidents médicaux.

Il intervient dans deux cas, qui peuvent se cumuler :

- Lorsque les plafonds d'intervention de l'assureur sont dépassés ;
- Lorsque la période de garantie de l'assureur est épuisée.

Les modifications apportées par le décret sont entrées en vigueur le **29 décembre 2025**.

Consultez ici l'intégralité du document : *Décret n° 2025-1359 du 26 décembre 2025 relatif à la gestion du fonds de garantie institué par l'article L. 426-1 du code des assurances (JO, 28 déc. 2025, texte n° 32)*

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