

BULLETIN DE VEILLE CONFORMITÉ

Édition – Février 2026

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

- OCAM : Vers un nouveau transfert de charges supporté par les contrats responsables

Saisie pour avis, dans des conditions de délais et de concertation préalable particulièrement courts, l'UNOCAM nous informe que plusieurs textes réglementaires ont été élaborés par le Gouvernement dans l'objectif d'augmenter le reste à charge des assurés à l'hôpital ; reste à charge que les OCAM seront tenus de prendre en charge dans le cadre des contrats responsables.

- Obsèques : Tolérance pour la couverture des mineurs de -12 ans dans les contrats collectifs

Dans une lettre adressée à l'ACPR, la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) et la Direction Générale du Trésor (DGT) proposent d'admettre une tolérance quant à la conformité des garanties obsèques couvrant le décès des mineurs de moins de 12 ans dans les contrats collectifs de prévoyance. Les deux administrations posent néanmoins 2 conditions.

- RGPD : Précisions du Conseil d'Etat sur la distinction entre pseudonymisation et anonymisation

Par une décision du 13 février 2026, le Conseil d'Etat apporte des précisions sur les conditions dans lesquelles une donnée pseudonymisée peut être regardée comme anonyme au sens du RGPD : une donnée ne peut être qualifiée d'anonyme par l'effet d'une pseudonymisation que si le risque d'identification de la personne concernée est insignifiant. La ré-identification doit ainsi être irréalisable en pratique.

- Collectives : Sécurisation de l'assuré en arrêt de travail lors d'un changement d'assureur

Les fédérations des 3 familles d'organismes assureurs (FIPS, France Assureurs et FNMF) se sont mises d'accord, le 22 janvier dernier, sur une position commune relative à la prise en charge des arrêts de travail en cas de résiliation du contrat de prévoyance collective pendant la période de franchise, appelant leurs membres à se conformer, dès le 1^{er} février, aux règles définies dans cette position.

- IARD : Lot de mesures impactant les processus de résiliation des contrats d'assurance de biens

Le 20 janvier 2026, députés et sénateurs, réunis en commission mixte paritaire (CMP), sont enfin parvenus à s'accorder sur une version finale du projet de loi de simplification de la vie économique (« PACTE 2 »). Le texte doit donc désormais être définitivement adopté par le Parlement. Parmi les mesures phares impactant le secteur de l'assurance, plusieurs d'entre elles visent les conditions de résiliation des contrats d'assurance de dommages aux biens.



SOMMAIRE

ASSURANCES DE PERSONNES	3
I. GOUVERNANCE – STRATÉGIE – SOLVABILITÉ	3
A. GOUVERNANCE	3
ACPR / EVOLUTION DU CONTROLE DE LA QUALITE DES DONNEES ET NOUVEAUX CONTACTS	3
B. STRATÉGIE	4
FRANCE ASSUREURS / CARTOGRAPHIE PROSPECTIVE 2026 DES RISQUES DU SECTEUR DE L'ASSURANCE	4
II. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	6
RGPD / PRECISIONS DU CONSEIL D'ÉTAT SUR LA DISTINCTION ENTRE PSEUDONYMISATION ET ANONYMISATION	6
CNIL / BILAN DES SANCTIONS ET MESURES CORRECTRICES DE 2025	7
III. SÉCURITÉ INFORMATIQUE – SI	8
ACPR / MISE A JOUR DES INFORMATIONS SUR LES REMISES DORA ASSURANCES	8
IA / CYBERSECURITE 2026-2030 : L'IA AU CŒUR DE LA MENACE CYBER	8
IV. PROTECTION DE LA CLIENTÈLE	9
« PACTE 2 » / LOT DE MESURES IMPACTANT LES PROCESSUS DE RESILIATION DES CONTRATS D'ASSURANCE DE BIENS	9
V. LCB-FT – GEL DES AVOIRS	11
LCB-FT / MISE A JOUR DE LA LISTE « NOIRE » DES ÉTATS NON COOPERATIFS EN MATIERE FISCALE	11
GEL DES AVOIRS / MESURES INDIVIDUELLES	11
VI. ASSURANCE SANTÉ	12
OCAM / VERS UN NOUVEAU TRANSFERT DE CHARGES SUPPORTE PAR LES CONTRATS RESPONSABLES	12
AMO / LIMITATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PRESERVATIFS REMBOURSES POUR LES -26 ANS	13
VII. ASSURANCE COLLECTIVE	13
OBSÈQUES / TOLERANCE POUR LA COUVERTURE DES MINEURS DE -12 ANS DANS LES CONTRATS COLLECTIFS	13
PRÉVOYANCE / SECURISATION DE L'ASSURE EN ARRET DE TRAVAIL LORS D'UN CHANGEMENT D'ASSUREUR	14
VIII. ASSURANCE VIE DÉCÈS OBSÈQUES	15
OBSÈQUES / VERS LA MISE EN PLACE D'UNE COMMISSION D'ENQUETE SUR L'ASSURANCE OBSÈQUES	15
DÉCÈS / MAINTIEN DE L'OBLIGATION DE COUVERTURE EN CAS D'EXERCICE DU DROIT A L'AIDE A MOURIR	16
IX. ASSURANCE RETRAITE	17
PER / ENTRE SUPPRESSION DE CERTAINS AVANTAGES FISCAUX ET AMENAGEMENT DES MODALITES DE SORTIE	17
« ARTICLE 39 » / CONSULTATION PUBLIQUE SUR L'OUVERTURE DE LA NOUVELLE RUBRIQUE RELATIVE AUX REGIMES DITS DE « RETRAITE CHAPEAU »	19
ASSURANCES DOMMAGES – IARD	20
LOI DE FINANCES / PANORAMA DES MESURES IMPACTANT LES ASSURANCES DE DOMMAGES	20
CATNAT / APPEL A LA CONSOLIDATION D'UN REGIME « EPROUVE ET VERTUEUX »	20
AUTO / EXTENSION AUX CONDUCTEURS DE VEHICULES DE L'ACCES AU FVA	22
CONVENTIONS COLLECTIVES	23

ASSURANCES DE PERSONNES

I. GOUVERNANCE – STRATÉGIE – SOLVABILITÉ

A. GOUVERNANCE

ACPR / Evolution du contrôle de la qualité des données et nouveaux contacts

Dans le cadre du renforcement du contrôle de la qualité des données, l'ACPR adapte son organisation avec la création de 2 équipes :

- Une équipe « **Pilotage de la collecte** » en charge de traiter vos demandes d'assistance à la collecte,
- Une équipe « **Pilotage et analyse de la QDD** » pour renforcer le contrôle des données transmises (relance retard, états manquants, cohérence des données).

Cette structuration vise à clarifier les responsabilités, fluidifier les échanges avec les déclarants et améliorer la robustesse globale des données prudentielles. L'enjeu est stratégique : la qualité des données constitue le socle de la supervision financière, qu'il s'agisse du suivi des risques, de la solidité financière des établissements ou de la détection précoce d'anomalies.

À travers cette réorganisation, l'ACPR entend ainsi professionnaliser davantage la gestion des flux déclaratifs, passant par un renforcement des contrôles sur la qualité des données visant à permettre :

- Une détection plus rapide des retards et états manquants ;
- Une analyse accrue de la cohérence et de la fiabilité des informations transmises ;
- Un accompagnement plus structuré des établissements en cas d'anomalie.

Il ne s'agit pas néanmoins d'ajouter une couche de contrôle, mais d'améliorer la lisibilité et l'efficacité du dispositif existant, dans une logique d'amélioration continue.

Aussi, si la mise en place des nouvelles équipes s'échelonne sur 2026, certains changements dans les canaux de communication sont cependant effectifs dès à présent.

1. Demandes de support liées à la collecte

Les contacts liés à OneGate demeurent inchangés. En revanche, les adresses dédiées à la collecte évoluent :

- **Contact-collecte-Banque@acpr.banque-france.fr** qui remplace l'ancienne adresse : **sagemoa-garu@acpr.banque-france.fr** ;
- **Contact-collecte-Assurance@acpr.banque-france.fr** qui remplace l'ancienne adresse : **support-s2-assurances@acpr.banque-france.fr**.

Les anciennes boîtes aux lettres restent provisoirement actives afin d'assurer la continuité des échanges mais l'ACPR invite les établissements à utiliser exclusivement les nouvelles adresses.

2. Contrôles relatifs à la qualité des données (QDD)

Dans le cadre des contrôles sur la qualité des données, la nouvelle équipe QDD prendra directement l'initiative de contacter les établissements via 2 adresses spécifiques :

- ➔ **2723-CONTROLE-QDD-BANQUES-UT@acpr.banque-france.fr**
- ➔ **2723-CONTROLE-QDD-ASSURANCES-UT@acpr.banque-france.fr**

Ces contacts sont exclusivement dédiés aux échanges liés aux contrôles QDD. Ils ne remplacent ni les canaux de support déclaratif, ni les échanges habituels avec le contrôleur en charge de la supervision de l'établissement ou de l'organisme.

À terme, de nouveaux canaux de communication seront par ailleurs déployés sur le Portail ACPR. Ils feront l'objet d'une communication spécifique. Cette évolution traduit la volonté de moderniser les interfaces déclaratives et de renforcer la traçabilité des échanges, dans un environnement prudentiel de plus en plus exigeant.

Pour les organismes d'assurance, cette réorganisation implique une vigilance accrue en matière de gouvernance des données. La qualité des reporting prudentiels ne constitue plus seulement une obligation réglementaire : elle devient un **indicateur central de maîtrise des risques et de maturité organisationnelle**.

La clarification des circuits de contact, la spécialisation des équipes et l'intensification des contrôles traduisent une montée en exigence du superviseur. Les organismes ont dès lors intérêt à adapter leurs processus internes, à sensibiliser les équipes déclaratives et à anticiper les attentes en matière de fiabilité et de cohérence des données transmises.

En renforçant le pilotage de la collecte et le contrôle de la qualité des données, l'ACPR confirme ainsi que la donnée prudentielle est au cœur de la supervision moderne : un outil de contrôle mais aussi un levier de stabilité financière.

Consultez ici l'intégralité du document : [*Foire aux questions eSurfi Assurance \(ACPR, 3 févr. 2026\)*](#)

B. STRATÉGIE

France Assureurs / Cartographie prospective 2026 des risques du secteur de l'assurance

Publié le 29 janvier 2026 par France Assureurs, la 9^{ème} édition de la « **Cartographie prospective des risques de la profession de l'assurance et de la réassurance** » confirme son rôle de référence incontournable pour l'ensemble du secteur. Élaborée par la Commission Analyse des Risques (CAR) à partir d'une large enquête conduite fin 2025 auprès de 186 dirigeants de 35 entreprises représentant 95 % des placements des assureurs français, cette étude livre une photographie précise et prospective des menaces qui pèsent sur nos métiers.

À première vue, le classement 2026 semble ainsi d'une grande stabilité. Pour la 9^{ème} année consécutive, les **cyberattaques** conservent la première place avec un score moyen de 4,1/5 et demeurent, de loin, le risque le plus sévère.

Le dérèglement climatique, ex æquo en tête en 2025, recule à la 3^{ème} position (3,9), juste derrière l'environnement économique (4,0). L'environnement politique (3,9) complète un top 4 particulièrement resserré (écart historique de seulement 0,2 point entre la 1^{ère} et la 4^{ème} place).

Pourtant, derrière cette apparente continuité, l'édition 2026 met en lumière des mouvements significatifs qui redessinent les priorités stratégiques du secteur.

Les incertitudes économiques et politiques au premier plan

Dans un contexte d'incertitude accrue (tensions commerciales internationales, dette publique supérieure à 110 % du PIB, instabilité parlementaire et débats budgétaires vifs autour du rôle de l'assurance vie), les risques liés aux environnements économique et politique enregistrent les progressions les plus marquées. Le risque politique, désormais appréhendé dans ses 3 dimensions (française, européenne et mondiale), réalise la plus forte hausse de score. Cette évolution se reflète également dans la montée du risque d'inégalités et de tensions sociales, directement lié aux épisodes récents de violences et d'émeutes dont le coût pour la profession a été particulièrement élevé.

Les risques technologiques, toujours centraux et perçus comme plus sévères

Les cyberattaques restent en tête, mais 2 autres risques technologiques gagnent fortement du terrain : l'**intelligence artificielle** (7^{ème} position prenant +2 rangs) et la **qualité des données et conformité des processus IT** (8^{ème} position comptabilisant +5 rangs). La profession perçoit mieux la fréquence de certains incidents, mais anticipe des impacts potentiellement plus graves en cas de réalisation, dans un environnement marqué par l'accélération numérique, le recours massif au *cloud* et le déploiement rapide de solutions d'IA.

Un recul conjoncturel des préoccupations environnementales, sans affaiblissement structurel

Le dérèglement climatique et le risque « *environnement et biodiversité* » marquent un léger recul dans le classement à court terme. L'événement naturel exceptionnel conserve toutefois sa 5^{ème} place grâce à une sévérité élevée. Ce repositionnement ne traduit aucune remise en cause des enjeux climatiques : à horizon 10 ans, le climat redevient le risque le plus structurant, susceptible d'effets en cascade sur l'économie et l'assurabilité.

Un horizon des risques qui se resserre de manière inédite

Phénomène majeur de cette édition : la quasi-totalité des risques du top 10 est désormais perçue comme relevant du court terme (0 à 2 ans). Cyberattaques et environnement politique sont considérés comme imminents par 99 % des répondants. Même le risque de changement réglementaire, qui sort du top 10 pour la première fois depuis 2019, est majoritairement anticipé à court terme (84 % des réponses). À l'inverse, l'analyse à 10 ans recentre les préoccupations autour de 3 pôles : climat, économie et technologie, avec l'émergence du **risque d'inassurabilité**.

Enfin, l'étude distingue clairement **les risques pesant directement sur les entreprises d'assurance des menaces identifiées pour la société française**. Si les hiérarchies sont proches à court terme, les perspectives sociétales à 10 ans intègrent davantage les enjeux démographiques et économiques, avec une vision globalement plus confiante à long terme.

Dans un environnement marqué par cette concentration inédite des risques autour de 4 pôles majeurs (cyber, économique, climatique et politique), cette cartographie démontre que **le secteur de l'assurance a une capacité d'analyse et d'adaptation remarquable**.

L'intelligence artificielle, première opportunité identifiée par les dirigeants, illustre d'ailleurs cette dualité : risque structurant à long terme, elle constitue simultanément un **levier opérationnel puissant** pour optimiser les processus, enrichir l'expérience client et renforcer la maîtrise des risques.

Cette cartographie 2026 nous rappelle également avec force que la stabilité apparente des classements masque souvent des évolutions souterraines profondes. Dans un monde où les menaces se rapprochent et s'entremêlent, la vigilance, l'anticipation et l'innovation restent plus que jamais les maîtres-mots de notre métier. Elles sont aussi le gage de notre capacité collective à continuer de faire avancer la société en confiance.

Consultez ici l'intégralité du document : [Cartographie prospective 2026 des risques de la profession de l'assurance et de la réassurance \(France Assureurs, janv. 2026\)](#)

II. PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

RGPD / Précisions du Conseil d'État sur la distinction entre pseudonymisation et anonymisation

Par une décision du 13 février 2026, le Conseil d'État apporte des précisions sur les conditions dans lesquelles une donnée pseudonymisée peut être regardée comme anonyme au sens du RGPD : **une donnée ne peut être qualifiée d'anonyme par l'effet d'une pseudonymisation que si le risque d'identification de la personne concernée est insignifiant.**

La ré-identification doit ainsi être irréalisable en pratique, notamment parce qu'elle impliquerait un effort démesuré en termes de temps, de coût et de main-d'œuvre. Sous ce seuil, les données conservent leur caractère personnel et demeurent soumises au RGPD dans leur intégralité.

Le Conseil d'État confirme en conséquence les sanctions imposées à CEGEDIM SANTÉ par la CNIL le 5 septembre 2024. La CNIL avait en effet estimé que CEGEDIM SANTÉ avait mis en œuvre un traitement de données sans base légale valable, en l'absence de consentement des personnes concernées. Pour échapper à l'application du RGPD, CEGEDIM SANTÉ soutenait que les données avaient été anonymisées et ne constituaient donc plus des données à caractère personnel. La CNIL avait écarté cet argument en qualifiant les techniques utilisées de pseudonymisation et non d'anonymisation.

Le Conseil d'État rejette cette argumentation en deux temps :

- **L'absence de base légale rend le traitement illicite, indépendamment de toute considération technique sur la nature des données ;**
- **La pseudonymisation mise en œuvre ne satisfaisait pas au critère d'irréalisabilité pratique de la ré-identification, de sorte que les données ne pouvaient être regardées comme anonymes et demeuraient soumises au RGPD.**

La décision établit ainsi clairement que **la pseudonymisation ne saurait tenir lieu de base légale ni permettre de régulariser a posteriori un traitement non autorisé**. En validant l'analyse de la CNIL, le Conseil d'État confirme en outre la grille de lecture de l'autorité de contrôle sur la distinction anonymisation / pseudonymisation appliquée aux données de santé.

Il retient par ailleurs que la diversité, la quantité et le niveau élevé de sensibilité des informations traitées par CEGEDIM SANTÉ justifiaient des exigences de sécurité renforcées, le risque en cas de fuite n'étant pas négligeable pour les personnes concernées.

Le simple fait de remplacer des données personnelles par un identifiant tout en maintenant la possibilité technique de rétablir le lien avec les personnes concernées constitue une pseudonymisation et non une anonymisation, principe désormais solidement avec un rapprochement de position de la CJUE.

En cas de contrôle, la CNIL devrait être particulièrement attentive à cette distinction, à laquelle elle n'accorde manifestement aucune tolérance.

La pertinence de ces exigences a été illustrée, deux semaines après la décision, dans un communiqué du 26 février 2026 de CEGEDIM SANTÉ : une cyberattaque détectée fin 2025 a engendré une fuite de plus de 65 millions données à caractère personnel, concernant entre 11 et 15 millions de personnes.

Consultez ici l'intégralité des documents : [Décision n° 498628 du 13 février 2026](#) ; [Délibération n° SAN-2024-013 du 5 septembre 2024](#)

CNIL / Bilan des sanctions et mesures correctrices de 2025

Le 9 février 2026, la CNIL publie son bilan faisant l'état des lieux des sanctions prononcées au cours de l'année 2025 : **259 décisions au total** dont 83 sanctions, 143 mises en demeure, 31 rappels aux obligations légales et 2 avertissements.

Le nombre de sanctions prononcées en 2025 est inférieur à celui enregistré en 2024. On pourrait dès lors penser que la CNIL s'inscrit dans une dynamique de réduction des sanctions. À moins que cette baisse ne traduise au contraire une meilleure mise en conformité des organismes contrôlés avec la réglementation et les exigences de l'autorité, ce qui expliquerait un volume de décisions moins élevé.

Cependant, il semble que l'autorité ait entrepris d'augmenter de façon significative le montant de ses amendes passant d'un montant cumulé en 2024 de 55 212 400 euros, à 486 839 500 euros en 2025. On observe d'ailleurs une intransigeance de la CNIL pour les grands acteurs numériques et commerciaux (GOOGLE et SHEIN par exemple avec respectivement des sanctions de 325 et 150 millions d'euros).

L'année 2025 a ainsi été marquée par plusieurs décisions portant majoritairement sur :

- ➔ **La sécurité des données ;**
- ➔ **La vidéosurveillance des salariés ;**
- ➔ **Des manquements aux obligations des sous-traitants ;**
- ➔ **La prospection.**

Dans le cadre de ce bilan, la CNIL évoque en outre un détail important : 14 décisions ont été prises suite à la constatation **d'absence de prise en compte de demandes d'exercice de droits** (des demandes d'opposition, d'effacement ou d'accès) de la part de personnes concernées faites auprès des structures.

Il convient alors de souligner que les plus petites structures ne sont pas épargnées. La formation restreinte et la procédure de sanction simplifiée de la CNIL, permettant de réprimer des manquements « habituels » déjà sanctionnés par le passé, constituent un levier particulièrement efficace et vise tout type d'organisme. Les petites structures sont ainsi pleinement exposées à ce type de sanctions.

Consultez ici l'intégralité du document : *Sanctions et mesures correctrices : la CNIL présente le bilan 2025 (CNIL, 9 févr. 2026)*

III. SÉCURITÉ INFORMATIQUE – SI

ACPR / Mise à jour des informations sur les remises DORA Assurances

L'ACPR a mis à jour, le 16 février 2026, les pages eSurfi dédiées à la collecte DORA Assurance. Ces mises à jour sont d'ordre essentiellement technique : actualisation des pages relatives aux modalités de remise et aux informations techniques, et ajout d'une nouvelle page consacrée à la taxonomie XBRL DORA Assurance (avec un simple renvoi au site des AES).

À noter que **les organismes peuvent d'ores et déjà tester leurs remises DORA** pour les déclarations d'incidents et de registre d'information (Rol) sur le **portail OneGate Homologation**.

Rappel de l'échéance : la remise annuelle du Rol est attendue pour le 31 mars 2026 (avec pour date de référence le 31 décembre 2025).

Consultez ici l'intégralité du document : *Mise à jour des informations sur les remises DORA Assurance (ACPR, 16 févr. 2026)*

IA / Cybersécurité 2026-2030 : l'IA au cœur de la menace cyber

Publiés à une semaine d'intervalle, la Stratégie nationale de cybersécurité 2026-2030 du Secrétariat Général de la Défense et de la Sécurité Nationale (SGDSN) et la synthèse de l'ANSSI sur l'IA générative dressent un tableau cohérent : non seulement la menace cyber s'intensifie, mais elle **se professionnalise via l'IA** et les pouvoirs publics en tirent les conséquences pour les 5 prochaines années.

L'ANSSI recense ainsi les usages offensifs déjà largement documentés en 2025 : génération de contenus d'hameçonnage multilingues, création de faux profils sur les réseaux sociaux, développement de codes malveillants évolutifs (capables de réécrire leur propre code pour échapper aux antivirus). Même si ces capacités sont estimées comme étant encore partielles dans la mesure où aucune chaîne d'attaque entièrement automatisée n'a été confirmée, l'ANSSI juge plausible leur émergence à court ou moyen terme.

Pour les organismes, le risque est double : être ciblés par des attaques renforcées par de l'IA, mais aussi s'exposer soi-même par l'usage interne de ces outils.

L'ANSSI rappelle que la compromission de comptes ChatGPT par des infostealers a conduit à l'exfiltration de données sensibles chez des collaborateurs d'entreprises tierces. **La mise à disposition non encadrée d'outils d'IA générative aux collaborateurs constitue un risque de fuite de données ne devant pas être sous-estimé.**

La stratégie 2026-2030 répond quant à elle à cette montée en puissance par 5 priorités :

- ➔ Développement des compétences cyber ;
- ➔ Élévation du niveau de sécurité des infrastructures critiques ;
- ➔ Préparation aux crises ;
- ➔ Réduction des dépendances technologiques (chiffrement, cloud, évaluation de sécurité) ;
- ➔ Renforcement de la coopération européenne et internationale.

L'accent mis sur les **infrastructures critiques** s'inscrit en cohérence directe avec les obligations DORA puisque les entités financières doivent désormais démontrer leur résilience opérationnelle numérique.

Plusieurs mesures concrètes peuvent découler de cette double publication : encadrer l'usage des outils d'IA générative par les collaborateurs, vérifier que les plans de continuité d'activité intègrent un scénario de cyberattaque assistée par IA et anticiper les futures exigences de formation cyber que la stratégie 2026-2030 entend inscrire dans les cursus professionnels.

Dans ce même contexte, la CNIL, l'ANSSI, le PEReN (Pôle d'Expertise de la Régulation Numérique) et Inria ont lancé le 26 février 2026 un appel à manifestation d'intérêt jusqu'au **28 mars 2026** pour tester **PANAME** (pour « *Privacy Auditing of AI Models* »), un outil d'audit de la confidentialité des modèles d'IA destiné à évaluer leur conformité au RGPD (que nous avons déjà présenté dans le bulletin de veille de juin 2025).

Conçu sous forme de bibliothèque logicielle open source, il permettra notamment de tester la résistance d'un modèle à l'extraction de données d'entraînement (condition posée par le CEPD pour conclure au caractère anonyme d'un modèle).

Consultez ici l'intégralité des documents : [Stratégie nationale de cybersécurité 2026-2030 \(SGDSN, févr. 2026\)](#) ; [Synthèse de la menace en 2025 : L'IA générative face aux attaques informatiques \(ANSSI, févr. 2026\)](#) ; [Appel à manifestation d'intérêt \(AMI\) : Test de la librairie PANAME \(CNIL, 26 févr. 2026\)](#)

IV. PROTECTION DE LA CLIENTÈLE

« PACTE 2 » / Lot de mesures impactant les processus de résiliation des contrats d'assurance de biens

Le 20 janvier 2026, députés et sénateurs réunis en commission mixte paritaire (CMP), sont enfin parvenus à s'accorder sur une version finale du projet de loi de simplification de la vie économique (« PACTE 2 »). Le texte doit donc désormais être définitivement adopté par le Parlement.

Aussi, si dans cette version finale l'essentiel des mesures phares impactant le secteur de l'assurance ont été maintenues, certaines d'entre elles ont toutefois fait l'objet de compromis :

- La RIA sera désormais étendue aux contrats d'assurance couvrant les dommages directs à des biens à usage professionnel souscrits par des microentreprises et des petites et moyennes entreprises, au sens de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie.
- Les entreprises d'assurance seront désormais tenues de respecter un délai de **préavis d'au moins 6 mois** avant la date d'échéance pour notifier la résiliation du contrat lorsque l'assuré est une collectivité locale ou un groupement de collectivités locales.
- La résiliation unilatérale du contrat d'assurance par l'assureur, en application de l'article L.113-12-1 du Code des assurances, devra désormais être motivée quel que soit le statut du souscripteur du contrat et non plus uniquement vis-à-vis des seuls particuliers consommateurs.
- Les procédures de règlement des sinistres en cas de dommages aux biens, pour l'indemnisation des assurés, devront désormais être encadrées par plusieurs délais, faute de quoi l'assureur s'exposera à un risque de sanction de l'ACPR, savoir :
 - Un délai de **6 mois** à compter de la déclaration du sinistre pour l'envoi à l'assuré de la proposition d'indemnisation ou de réparation en nature ou un refus motivé, en cas de désignation d'un expert ;
 - En l'absence de désignation d'un expert, ce délai sera ramené à **2 mois** ;
 - Un délai d'**un mois** à compter de la réception de l'accord de l'assuré sur la proposition d'indemnisation ou d'acompte, pour missionner l'entreprise chargée de procéder à la réparation du bien ou de **21 jours** pour verser l'indemnisation ou l'acompte dû.

D'autres mesures visent également la limitation de l'application des franchises des garanties catastrophes naturelles en cas de succession d'aléas naturels sur une période courte, ou encore l'information de l'assuré sur les modalités de saisine du Bureau central de tarification en cas de refus d'assurance.

À l'inverse, n'ont finalement pas été retenues dans la version finale du texte, les mesures suivantes :

- L'obligation de garantir le relogement d'urgence dans les contrats couvrant les dommages d'incendie.
- L'extension de la RIA aux contrats collectifs de prévoyance complémentaire garantissant les risques de décès, incapacité de travail et invalidité, souscrits par les entreprises.
- L'introduction de nouvelles mentions obligations dans les avis d'échéance annuelle des contrats (rappel de l'objet de l'assurance, définition de la tacite reconduction, faculté et modèle de lettre de résiliation).

En conclusion, les entreprises d'assurance ont donc tout intérêt à se saisir dès à présent de ces évolutions pour les anticiper au mieux dans leurs processus.

Consultez ici l'intégralité du document : *Texte de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte les dispositions restant en discussion du projet de loi de simplification de la vie économique., n° 2357-A0, déposé le mardi 20 janvier 2026*

V. LCB-FT – GEL DES AVOIRS

LCB-FT / Mise à jour de la liste « noire » des États non coopératifs en matière fiscale

Le Conseil de l'Union européenne a mis à jour, le 17 février 2026, la liste des juridictions fiscales non coopératives de l'Union européenne en y apportant des modifications significatives.

2 pays ont été ajoutés : **les Îles Turks-et-Caïcos**, en raison de préoccupations relatives à l'application des exigences de substance économique soulevées par le Forum de l'OCDE sur les pratiques fiscales dommageables, et **le Viêtnam**, dont l'examen par le Forum mondial de l'OCDE a révélé qu'il ne satisfaisait pas aux normes d'échange de renseignements fiscaux sur demande.

Dans le même temps, 3 pays en sont retirés : **les Fidji, le Samoa et Trinité-et-Tobago**, au motif qu'ils respectent désormais l'ensemble des normes internationales convenues.

À l'issue de cette révision, la liste comprend donc à ce jour **10 pays et territoires** (contre 11 auparavant) : **les Samoa américaines, Anguilla, Guam, les Palaos, le Panama, la Russie, les Îles Turks-et-Caïcos, les Îles Vierges américaines, le Vanuatu et le Viêtnam.**

Pour mémoire, cette liste noire des États et territoires considérés comme des paradis fiscaux au niveau européen figure au rang de celles dont il convient de tenir compte pour l'élaboration de la classification des risques en matière de LCB-FT (*cf. art. 2 de l'arrêté du 6 janvier 2021 relatif au dispositif et au contrôle interne en matière de LCB-FT et de gel des avoirs*).

À noter qu'Antigua-et-Barbuda et les Seychelles ont par ailleurs été retirés de la liste « grise » européenne, ayant honoré leurs engagements en matière d'échange d'informations fiscales sur demande. La prochaine révision de la liste est prévue en octobre 2026.

Consultez ici l'intégralité du document : *Conclusions du Conseil de l'UE du 17 février 2026 (anglais)*

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

OCAM / Vers un nouveau transfert de charges supporté par les contrats responsables

Saisie pour avis, dans des conditions de délais et de concertation préalable particulièrement courts, l'UNOCAM nous informe que plusieurs textes réglementaires ont été élaborés par le Gouvernement dans l'objectif d'augmenter le reste à charge des assurés à l'hôpital ; reste à charge que les OCAM seront tenus de prendre en charge dans le cadre des contrats responsables.

Ce nouveau transfert de charges serait évalué à un montant total de 530 M€ en année pleine et viserait l'augmentation du tarif de plusieurs prestations, que les OCAM remboursent déjà à 100 % (FHJ, FPU, participation forfaitaire sur les actes coûteux), selon des dates d'entrée en vigueur différenciées.

À titre d'illustration,

- Le **Forfait journalier hospitalier (FJH)** serait porté de **20 € à 23 € au 1^{er} mars 2026** (de 15 € à 17 € en d'hospitalisation d'un service psychiatrique) ;
- Le **Forfait patient urgences (FPU)** serait porté de **19,61€ à 23 € au 1^{er} mars 2026** (de 8,49 € à 9,96 € pour le PFU minoré) ;
- La **participation forfaitaire sur les actes coûteux** serait portée de **24 € à 32 € au 1^{er} avril 2026**.

Pire encore, les **tarifs nationaux journaliers de prestations (TNJP)** qui servent de calcul pour la participation de l'assuré (ticket modérateur) augmenteraient quant à eux de plus de +8 % en 2026 au total et ce, de manière rétroactive à effet du **1^{er} janvier 2026** !

Comme le souligne l'UNOCAM « *ne nous méprenons pas* », ces mesures pèseront in fine sur le pouvoir d'achat des assurés puisque les OCAM n'auront pas le choix de leur côté de les répercuter sur les cotisations des contrats de complémentaire santé pour être à l'équilibre ; ce qui est d'ailleurs totalement paradoxale puisque dans le même temps, il est exigé qu'ils « *gèlent* » les tarifs de ces contrats pour 2026.

En tant qu'« *instrument de défausse* » des dépenses de l'Assurance maladie, le contrat responsable a bon dos ! Et ce encore plus que l'engagement pris par le Gouvernement d'en réviser son contenu, lors des débats sur le PLFSS, pour justement limiter les répercussions liées à de tels transferts de charges inopinés, semble désormais être loin.

L'UNOCAM a donc bien évidemment rendu un **avis défavorable** sur les mesures envisagées. Pour l'heure, nous n'avons par ailleurs aucune visibilité sur la date à laquelle ces textes seront publiés. Ce qui est certain en revanche, c'est que pour les OCAM qui font le choix d'exprimer ces prestations en euros dans les tableaux de garanties de leurs offres auront un important travail de mise à jour à réaliser pour se mettre en conformité avec les nouveaux montants qui seront arrêtés.

Nous ne manquerons de vous tenir informés de toute évolution concernant ce sujet.

Consultez ici l'intégralité du document : *Avis relatif à plusieurs projets de texte relatifs à l'évolution du reste-à-charge (RAC) des assurés à l'hôpital – mise en œuvre LFSS pour 2026 (UNOCAM, 20 févr. 2026)*

AMO / Limitation de la prise en charge des préservatifs remboursés pour les -26 ans

Pris pour l'application de l'une des mesures phares votées dans le cadre de la LFSS pour 2023, savoir la prise en charge par l'AMO, sans avance de frais et sans prescription médicale, des préservatifs pour les jeunes de moins de 26 ans, le décret n° 2026-107 du 18 février 2026 vient désormais encadrer cette prise en charge au niveau réglementaire en précisant d'une part, les catégories de préservatifs concernés et d'autre part, le nombre de préservatifs pouvant faire l'objet de cette prise en charge

Afin de lever certaines incertitudes et de contrecarrer les pratiques de conditionnement de certains industriels, ce texte rappelle ainsi tout d'abord que les préservatifs concernés sont autant des préservatifs internes (féminins) que des préservatifs externes (masculins), dès lors que ceux-ci sont inscrits sur la LPP.

Il limite ensuite la prise en charge par l'AMO par l'introduction d'un **plafond** sur le nombre de préservatifs susceptibles d'en faire l'objet. Plus précisément, il limite la gratuité de ces dispositifs, à **une délivrance par assuré c'est-à-dire de moins de 26 ans, d'un seul des conditionnements inscrits, lors de chaque passage à la pharmacie.**

Autrement dit, depuis le **21 février** (lendemain de la publication du décret), les jeunes ne peuvent plus se voir délivrer gratuitement à la pharmacie qu'une seule boîte de préservatifs par passage, les boîtes étant susceptibles de contenir de 2 à 24 préservatifs selon la marque et la catégorie de préservatifs (internes ou externes).

Cette limitation marque dès lors une évolution du régime de prise en charge de ces dispositifs médicaux, en restreignant en quelque sorte l'accès gratuit à ces dispositifs à une quantité unique pour les jeunes de moins de 26 ans, malgré l'objectif de prévention visé par le Gouvernement lors de la présentation de la mesure.

Consultez ici l'intégralité du document : Décret n° 2026-107 du 18 février 2026 relatif au nombre et aux catégories de préservatifs internes et externes pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie délivrés par le pharmacien d'officine pour les assurés de moins de vingt-six ans (JO, 20 févr. 2026, texte n° 21)

VII. ASSURANCE COLLECTIVE

OBSÈQUES / Tolérance pour la couverture des mineurs de -12 ans dans les contrats collectifs

Dans une lettre adressée à l'ACPR, la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) et la Direction Générale du Trésor (DGT) proposent d'admettre une **tolérance quant à la conformité des garanties obsèques couvrant le décès des mineurs de moins de 12 ans dans les contrats collectifs de prévoyance**, dès lors que :

- **La garantie est prévue dans le cadre d'un contrat collectif obligatoire** visant à permettre à l'employeur de satisfaire à ses obligations dans le cadre du régime collectif prévu au niveau de la branche ou au niveau de l'entreprise ;

→ La garantie est **limitée aux frais réels** et alignée sur les prestations forfaitaires de la sécurité sociale.

Les 2 administrations invitent donc l'ACPR à faire preuve, elle aussi, de tolérance dans ses contrôles vis-à-vis des organismes assureurs qu'elle supervise et ce, dans l'attente qu'une évolution législative puisse être introduite à ce sujet.

En l'état actuel du droit, il est en effet strictement interdit de contracter une assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de 12 ans ; toute assurance contractée en violation de cette interdiction étant susceptible d'encourir la nullité et passible d'une **amende de 4 500 euros** pour chaque garantie octroyée sciemment en violation de cette interdiction.

Il faut dire que la couverture en cas de décès des mineurs de moins de 12 ans suscite de longue date de vives controverses, notamment au sein du secteur mutualiste, étant donné l'objectif initial que le législateur entendait poursuivre par cette prohibition s'appliquant également à l'égard des majeurs sous tutelle et des personnes hospitalisées en établissement psychiatrique, à savoir : la protection des personnes vulnérables, pour éviter qu'il soit spéculé sur leur mort en vue d'obtenir le versement d'un capital. Or, la très grande majorité des mutuelles proposant des prestations obsèques et/ou décès dans leurs contrats les ont construites selon une **approche indemnitaire**, par opposition au caractère forfaitaire qui, en théorie, prévaut dans le cadre des assurances sur la vie.

Cette position commune des 2 administrations est donc la bienvenue !

Restent toutefois **certaines zones floues** qui mériteraient d'être précisées :

- Concerne-t-elle tous les contrats collectifs de prévoyance entendus au sens large et donc y compris les contrats collectifs obligatoires de complémentaire santé comportant ce type de garantie en inclusion ?
- Vise-t-elle uniquement les garanties obsèques et peut-elle être étendue aux prestations de capital de décès ?
- La DSS et la DG Trésor qu'ont-elles voulu dire par « et alignée sur les prestations forfaitaires de la sécurité sociale » ?

Pour évacuer tout risque, l'on pourrait ainsi espérer une communication de l'ACPR précisant à son tour son point de vue en attendant effectivement une révision de la loi.

Consultez ici l'intégralité du document : *Lettre d'intention de la DSS et de la DG Trésor à l'ACPR (14 janv. 2026)*

PRÉVOYANCE / Sécurisation de l'assuré en arrêt de travail lors d'un changement d'assureur

Les fédérations des 3 familles d'organismes assureurs (FIPS, France Assureurs et FNMF) se sont mises d'accord, le 22 janvier dernier, sur une position commune relative à la **prise en charge des arrêts de travail en cas de résiliation du contrat de prévoyance collective pendant la période de franchise**.

En cas d'incapacité temporaire de travail, de nombreux contrats collectifs de prévoyance prévoient en effet un délai de franchise à l'issue duquel l'assuré peut bénéficier d'indemnités journalières complémentaires. Or, en pratique, la résiliation du contrat par l'employeur pendant cette période de franchise donne souvent lieu à des discussions pour savoir qui, de l'ancien assureur ou du nouveau, doit verser les indemnités journalières au salarié.

Aussi, afin de sécuriser la situation des assurés dans une telle situation, lorsqu'il y a changement d'assureur et que l'arrêt de travail a lieu pendant la période de couverture du contrat de l'organisme assureur tenant alors que le délai de franchise n'est pas encore écoulé à la date d'effet de la résiliation du contrat, les 3 fédérations invitent leurs membres à se conformer, **dès le 1^{er} février 2026**, aux règles suivantes :

- La date à prendre en considération pour l'appréciation du droit à garantie est **la date de survenance du sinistre, c'est-à-dire la date du 1^{er} jour d'arrêt de travail de l'assuré, quelle que soit la rédaction prévue ou non au contrat.**
- Par conséquent, en cas de changement d'organisme assureur avant l'expiration du délai de franchise, **l'organisme assureur résilié prend en charge les indemnités journalières complémentaires, selon les modalités du contrat collectif et à l'issue de la franchise.**

Cette position de place apporte ainsi une clarification bienvenue et participe à la prévention des risques de discontinuité de couverture pour les assurés, dans un contexte marqué par une mobilité croissante des dispositifs de prévoyance collective.

VIII. ASSURANCE VIE DÉCÈS OBSÈQUES

OBSÈQUES / Vers la mise en place d'une commission d'enquête sur l'assurance obsèques

Le lobbying des associations de consommateurs aurait-il des chances d'être entendu ?! Il y a à peine quelques mois, celles-ci n'avaient pas hésité, en effet, à interpeller le législateur pour que celui-ci intervienne urgemment pour plafonner les cotisations des contrats d'assurance obsèques et renforcer l'information des familles.

Et voilà qu'aujourd'hui, de l'initiative de 3 sénateurs socialistes, une proposition de résolution vise à créer une **commission d'enquête sur la gestion des opérations funéraires et les pratiques commerciales en assurance obsèques**.

Pour motiver la création de cette commission, les 3 sénateurs tirent en effet les constats suivants :

- Trente ans après la libéralisation du secteur par la loi Sueur de 1993, le marché funéraire dépasse 3 Md€ et poursuit sa concentration, notamment autour de grands groupes comme les Pompes Funèbres Générales (PFG) et Funecap, tandis que la part des opérateurs publics recule.
- Le segment de l'assurance obsèques représente 1,8 Md€ de cotisations pour plus de 5,4 millions de contrats ; en 2023, 32 % des décès étaient en outre couverts par un contrat.

- Les travaux de la Cour des comptes soulignent que les prix des prestations funéraires ont augmenté 2 fois plus vite que l'inflation, posant la question de l'adéquation capital garanti/coût réel des obsèques.
- Les travaux du CCSF et les contrôles de la **DGCCRF** (2022) ont mis en évidence des anomalies significatives tout à la fois dans les pratiques de commercialisation que dans les contrats d'assurance eux-mêmes : manque de lisibilité globale des informations précontractuelles, clauses abusives, absence de revalorisation, cotisations viagères disproportionnées, reste à charge pour les familles.

La proposition interroge également les pratiques de distribution et les partenariats assureurs/opérateurs funéraires susceptibles de restreindre le libre choix des familles.

Pour les assureurs, les enjeux sont donc multiples : conformité renforcée, transparence contractuelle accrue, sécurisation des réseaux partenaires, maîtrise du risque réputationnel et anticipation d'éventuelles évolutions réglementaires.

La commission d'enquête pourrait ainsi déboucher sur un encadrement plus strict des pratiques commerciales et une normalisation accrue des standards d'information et de gouvernance du marché.

Consultez ici l'intégralité du document : [Proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur la gestion des opérations funéraires et les pratiques commerciales dans les secteurs de l'assurance obsèques et des prestations funéraires \(Sénat, 6 févr. 2026\)](#)

DÉCÈS / Maintien de l'obligation de couverture en cas d'exercice du droit à l'aide à mourir

Alors que l'examen du texte de la **proposition de loi relative au droit à l'aide à mourir** avait été suspendu après son adoption en première lecture à l'Assemblée Nationale en juin 2025, les débats ont finalement repris en ce début d'année 2026.

Sauf que le 28 janvier 2026, et bien que pourtant largement amendé, ce texte n'a pas été adopté par le Sénat en première lecture (181 voix contre et 122 voix pour) – les sénateurs ayant en revanche adopté le même jour, en première lecture, la proposition de loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

La proposition de loi a donc fait son grand retour devant l'Assemblée Nationale pour une seconde lecture et c'est à nouveau que le 25 février dernier, les députés ont donc eu à se prononcer sur le projet de texte et après de vifs débats, en particulier sur certains aspects centraux du dispositif (administration de la substance ; critères d'accès en lien avec la souffrance psychologique), ils ont approuvé la proposition de loi à la majorité (en même temps que la seconde visée ci-dessus).

Pour mémoire, cette proposition de loi vise à créer un cadre légal permettant à certaines personnes atteintes d'une affection grave et incurable avec pronostic vital engagé de recourir, sous conditions strictes, à une assistance médicalisée pour mettre fin à leurs jours.

Aussi, si pour l'essentiel la nouvelle mouture du texte prévoit plusieurs adaptations du dispositif, les dispositions relatives à **l'obligation pour les assureurs de garantir le décès en cas de recours à ce dispositif** n'ont quant à elles pas du tout été retouchées.

Autrement dit, en l'état actuel du texte, qui vient tout juste d'être retransmis au Sénat pour une deuxième lecture prévue début avril, les assureurs auront désormais l'interdiction d'exclure de leurs contrats, les décès survenus consécutivement au recours à ce dispositif et devront verser les prestations de garanties décès (assurance vie, capital décès, etc.) comme pour une mort naturelle, plutôt que de qualifier ces décès comme suicide ou exclusion.

Les conditions générales desdits contrats devront bien entendu être adaptées en conséquence pour intégrer explicitement ce nouveau mode de décès.

Lorsqu'elle sera définitivement adoptée et la loi promulguée, cette évolution s'appliquera par ailleurs à tous les contrats concernés en cours au jour de l'entrée en vigueur de la loi qui, en théorie, devrait être fixée au lendemain de la publication de la loi au Journal Officiel (faute d'autres précisions dans le texte et sous réserve de la parution des textes d'application).

Consultez ici l'intégralité du document : [Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, en deuxième lecture, relative au droit à l'aide à mourir le 25 février 2026, T.A. n° 243](#)

IX. ASSURANCE RETRAITE

PER / Entre suppression de certains avantages fiscaux et aménagement des modalités de sortie

La Loi de finances pour 2026, publiée au Journal Officiel le 20 février dernier, apporte 2 aménagements significatifs au régime fiscal des Plans d'Épargne Retraite (PER). D'un côté, elle met fin aux avantages fiscaux « à l'entrée » pour les versements effectués à compter du 70^{ème} anniversaire du titulaire. De l'autre, elle offre davantage de souplesse en allongeant de 2 ans la durée d'utilisation du plafond inemployé de déduction des cotisations d'épargne retraite du revenu global.

Fin des avantages fiscaux des versements au PER après 70 ans

À compter du 1^{er} janvier 2026, les versements réalisés sur un PER (ou sur le sous-compte français d'un produit paneuropéen d'épargne retraite individuelle) par un titulaire ayant atteint 70 ans ne bénéficieront plus des avantages fiscaux attachés à la déduction « à l'entrée ».

Jusqu'à présent, le régime fiscal des PER (qu'il s'agisse d'un PER individuel ou d'un PER d'entreprise) permettait, selon les cas, soit la déduction des versements du revenu imposable, soit leur non-imposition lors du versement. Cette faculté concernait notamment les versements volontaires du titulaire, dans la limite des plafonds dits « épargne retraite ».

Désormais, les versements effectués à compter du jour du 70^{ème} anniversaire ne pourront plus être déduits. En pratique, la mesure vise principalement les versements volontaires sur les PER individuels, qui étaient jusqu'ici déductibles du revenu global dans la limite de 10 % des revenus professionnels nets de l'année précédente (retenus dans la limite de 8 fois le PASS) ou, si plus favorable, de 10 % du PASS.

Une fiscalité aménagée à la sortie

Le législateur n'a toutefois pas retenu une logique purement restrictive. Les sommes versées après 70 ans bénéficieront, au dénouement du plan (hors décès), d'une **fiscalité alignée sur celle applicable en cas d'option pour la non-déduction des versements volontaires**. Concrètement :

- **En cas de sortie en capital**, la fraction correspondant aux versements effectués après 70 ans sera exonérée d'impôt sur le revenu ; seuls les produits générés par ces sommes seront imposés comme des revenus de capitaux mobiliers et soumis aux prélèvements sociaux.
- **En cas de sortie en rente viagère**, la part correspondant aux versements non déduits relèvera du régime des rentes viagères à titre onéreux : seule une fraction forfaitaire de la rente sera imposable (30 % en cas d'entrée en jouissance après 69 ans), sans abattement, avec application des prélèvements sociaux.

La réforme introduit ainsi une cohérence : absence d'avantage fiscal à l'entrée, mais régime allégé à la sortie, afin d'éviter une double pénalisation.

Un allongement du délai de report du plafond inemployé

L'article 10 de la Loi de finances pour 2026 introduit une mesure d'assouplissement bienvenue : **la durée de report du plafond de déduction non utilisé passe de 3 à 5 ans**.

Jusqu'à présent, la fraction inemployée du plafond annuel pouvait être reportée et utilisée au cours des 3 années suivantes. Désormais, pour les plafonds calculés à compter de l'imposition des revenus de 2026, le solde pourra être mobilisé sur les 5 années suivantes.

Ainsi, après imputation des cotisations sur les revenus de 2026, la fraction non utilisée du plafond 2026 pourra être reportée et utilisée entre 2027 et 2031. En revanche, les plafonds non consommés des années 2024 et 2025 demeurent soumis à l'ancien délai de 3 ans.

En conclusion, cette réforme poursuit ainsi un objectif clair : recentrer l'avantage fiscal du PER sur les phases actives de constitution de l'épargne, tout en offrant davantage de flexibilité dans l'utilisation des plafonds de déduction.

Pour les contribuables de plus de 70 ans, l'intérêt fiscal du versement volontaire au PER devient plus limité, sauf à rechercher un outil de transmission ou une capitalisation à fiscalité différée sur les produits.

À l'inverse, l'allongement du délai de report constitue une mesure technique mais structurante, notamment pour les indépendants et les dirigeants dont les revenus peuvent être irréguliers.

Au total, la Loi de finances pour 2026 ajuste l'équilibre du dispositif sans remettre en cause l'architecture du PER : un outil central de préparation à la retraite mais désormais plus encadré dans le temps s'agissant de la déductibilité des versements.

[Consultez ici l'intégralité du document](#) : **LOI n° 2026-103 du 19 février 2026 de finances pour 2026 (JO, 20 févr. 2026, texte n° 1)**

« Article 39 » / Consultation publique sur l'ouverture de la nouvelle rubrique relative aux régimes dits de « retraite chapeau »

Le Bulletin officiel de la Sécurité sociale (BOSS), dans sa partie dédiée aux autres éléments de rémunération, intègre désormais une nouvelle rubrique relative aux **régimes professionnels de retraite supplémentaire à prestations définies et droits aléatoires**.

S'inscrivant dans le prolongement de la réforme opérée par l'Ordonnance n° 2019-697 du 3 juillet 2019, cette évolution vise ainsi à sécuriser et harmoniser la doctrine administrative applicable, vis-à-vis des régimes de la coexistence des régimes en place au sein des entreprises.

Depuis le 5 juillet 2019, seuls les **régimes « à droits certains »** - c'est-à-dire sans condition de présence du salarié dans l'entreprise lors de la liquidation de ses droits à retraite – peuvent en effet être mis en place ; les régimes existants conditionnant l'acquisition des droits du salarié à l'achèvement de sa carrière dans l'entreprise (**régimes « à droits aléatoires »**) subsistant mais uniquement de manière fermée, c'est-à-dire sans possibilité d'adhésion de nouveaux bénéficiaires.

La rubrique comporte donc 2 chapitres :

- Chapitre 1 : Fermeture des régimes de retraite conditionnant la constitution de droits à prestations à l'achèvement de la carrière du bénéficiaire dans l'entreprise en application de l'ordonnance n° 2019-697 du 3 juillet 2019 ;
- Chapitre 2 : Conditions de mise en place des régimes de retraite supplémentaire à prestations définies à droits certains.

Ce contenu fait en outre l'objet d'une consultation publique, la date limite d'envoi des observations formulées dans le cadre de la phase de consultation étant fixée au **17 mars 2026**.

Une version tenant compte, le cas échéant, de certaines observations pourra être publiée. Sous réserve d'éventuelles modifications, il deviendra **opposable à l'Administration à compter du 4 mai 2026**, date à laquelle les circulaires antérieures dont les dispositions sont reprises ou modifiées seront abrogées.

En conséquence, il peut être très utile aux organismes assureurs gestionnaires de PER de s'intéresser de près à cette nouvelle rubrique afin d'orienter au mieux leurs portefeuilles collectifs et notamment indiquer aux entreprises de :

- Vérifier la nature de leurs régimes de retraite supplémentaire à prestations définies (droits certains vs droits aléatoires).
- S'assurer de la conformité des dispositifs existants au regard des règles issues de l'ordonnance de 2019.
- Anticiper l'entrée en opposabilité des nouvelles précisions du BOSS au 4 mai 2026.

Consultez ici l'intégralité du document : *Publication de la rubrique relative aux régimes de retraites supplémentaires à prestations définies et droits aléatoires (BOSS, 3 févr. 2026)*

ASSURANCES DOMMAGES – IARD

LOI DE FINANCES / Panorama des mesures impactant les assurances de dommages

La loi de finances pour 2026 a été définitivement adoptée par le Parlement puis promulguée au Journal officiel le 20 février dernier, après que le Conseil Constitutionnel se soit prononcé sur la constitutionnalité de ces dispositions.

Comme chaque année, elle comprend par ailleurs son lot de mesures impactant le secteur de l'assurance de dommages dont notamment :

- L'instauration d'un **nouveau régime d'assurance obligatoire contre les dommages résultant d'émeutes** intégré au code des assurances via un nouveau chapitre, avec la création d'un fonds de mutualisation des risques émeutes, géré par la Caisse centrale de réassurance (CCR) en qualité de réassureur et qui sera financé par une contribution de solidarité et, éventuellement, d'une rétribution sur la réassurance (*pour plus de détail, vous reportez à notre édition de déc. 2025*).
- L'augmentation du prélèvement de la **contribution au Fonds de garantie des victimes (FGTI)** sur les primes ou cotisations des contrats d'assurance de dommages garantissant des biens situés sur le territoire national, notamment les assurances couvrant les véhicules, l'incendie et les éléments naturels, les marchandises transportées, les autres dommages aux biens, ainsi que l'extension à la responsabilité civile générale, portant son plafond de 6,50 € à 15 € à compter du 1^{er} janvier 2027.
- L'extension de l'**exonération de TSCA** aux contrats collectifs de prévoyance souscrits par un employeur public au profit d'agents de la fonction publique hospitalière.

N.B : La mesure visant à augmenter la TSCA pour les assurances automobiles a en revanche finalement été supprimée.

Consultez ici l'intégralité du document : *LOI n° 2026-103 du 19 février 2026 de finances pour 2026 (JO, 20 févr. 2026, texte n° 1)*

CATNAT / Appel à la consolidation d'un régime « éprouvé et vertueux »

Le 12 février 2026, la Caisse Centrale de Réassurance (CCR) a remis au ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle, énergétique et numérique, la 4^{ème} édition de son **Rapport annuel sur l'assurabilité des risques extrêmes et émergents**. Dans son communiqué de presse du 13 février 2026, le réassureur public formule **14 recommandations** destinées à renforcer et consolider le régime des catastrophes naturelles (Cat Nat), pilier de l'assurabilité en France depuis 1982.

Un régime solide, mais confronté à un changement d'échelle des risques

Créé par la loi du 13 juillet 1982, le régime Cat Nat repose sur un modèle original de partenariat public-privé associant les assureurs, la CCR et l'État, qui accorde sa garantie au réassureur public. Ce dispositif a permis, pendant plus de 40 ans, d'assurer une couverture large et homogène des catastrophes naturelles sur l'ensemble du territoire, quel que soit le niveau d'exposition ou la sinistralité locale.

Toutefois, la montée en puissance des aléas climatiques - inondations, sécheresses, submersions marines - et la récurrence d'événements d'intensité exceptionnelle placent le régime sous tension. La hausse récente de la surprime Cat Nat a contribué à replacer le système sur une trajectoire financière plus compatible avec l'évolution du risque climatique. Cependant, pour la CCR, cette adaptation tarifaire constitue une étape nécessaire mais non suffisante.

Préserver l'équilibre du partenariat public-privé

Première priorité stratégique : maintenir l'équilibre entre intervention publique et marché privé.

La CCR réaffirme que son rôle doit demeurer celui d'un réassureur intervenant avec la garantie de l'État, et non celui d'un assureur direct. Son action doit être circonscrite aux situations de carence avérée ou de risque de carence du marché.

Cet équilibre est au cœur du succès du régime : les assureurs conservent la relation commerciale et la gestion des contrats, tandis que la CCR sécurise l'ensemble en mutualisant les risques extrêmes avec l'appui de la puissance publique. Pour le réassureur, toute évolution du système doit préserver ce principe structurant, garant d'une couverture équitable sur l'ensemble du territoire national.

Faire de la prévention un axe central

Deuxième priorité : développer une culture collective de la prévention et de l'adaptation. Dans un contexte d'aggravation des aléas, la CCR estime indispensable d'infléchir la courbe de la sinistralité par des investissements accrus en matière de prévention.

Les travaux d'analyse et de recherche menés par la CCR démontrent que les actions préventives, qu'il s'agisse d'aménagement du territoire, de normes de construction ou de dispositifs techniques, présentent une efficacité mesurable. Le rapport insiste particulièrement sur le phénomène de retrait-gonflement des argiles, dont le coût pour le régime Cat Nat ne cesse de croître.

Au-delà des dispositifs existants, la CCR appelle à **amplifier et diffuser les meilleures pratiques**, en mobilisant l'ensemble des acteurs : État, collectivités territoriales, assureurs, entreprises et particuliers. La prévention est présentée non comme une variable d'ajustement mais comme un levier structurel de soutenabilité.

Garantir l'assurabilité dans la durée

Troisième axe : définir des orientations stratégiques à moyen terme pour préserver l'assurabilité et l'accès à l'assurance. Si le système français est qualifié d'« éprouvé et vertueux », la CCR reconnaît la nécessité d'ajustements ciblés et proportionnés afin d'en maintenir la robustesse face à l'intensification des risques.

Les 14 recommandations formulées s'inscrivent dans cette logique : consolider les fondamentaux sans remettre en cause l'architecture générale du régime. L'objectif est double : assurer la soutenabilité financière du dispositif et maintenir un haut niveau de solidarité nationale, fondé sur la mutualisation.

Un enjeu économique et sociétal majeur

À travers ce rapport et son communiqué du 13 février 2026, la CCR ne se limite pas à un diagnostic technique. Elle entend nourrir une réflexion collective sur un enjeu désormais central pour les Français, les entreprises et les collectivités : la capacité à continuer d'assurer les risques climatiques dans un environnement de plus en plus incertain.

Le régime Cat Nat constitue l'un des socles de la résilience économique du pays. Le consolider implique de préserver l'équilibre du partenariat public-privé, d'intensifier l'effort de prévention et d'anticiper, dès aujourd'hui, les conditions de son maintien à long terme. À l'heure où les événements extrêmes deviennent plus fréquents et plus coûteux, la question n'est plus seulement celle de l'indemnisation, mais celle de la soutenabilité globale du modèle d'assurance face au changement climatique.

Consultez ici l'intégralité du document : [*Rapport sur le régime d'indemnisation des Catastrophes Naturelles \(CCR, févr. 2026\)*](#)

AUTO / Extension aux conducteurs de véhicules de l'accès au FVA

Pris pour l'application du I de l'article 3 de la Loi dite « DDADUE » n° 2025-391 du 30 avril 2025, qui a étendu l'accès au Fichier des Véhicules Assurés (FVA) aux conducteurs d'un véhicule terrestre à moteur, pour que ceux-ci vérifient que leur véhicule figure bien à ce fichier, un arrêté est venu préciser les modalités selon lesquelles ils pourront s'identifier pour consulter cette information.

Introduisant un nouvel article A.451-1 au sein du Code des assurances, cet arrêté prévoit ainsi que pour consulter le fichier, les conducteurs doivent s'identifier au moyen des informations cumulatives suivantes :

- Le **numéro de formule du certificat d'immatriculation** du véhicule ou, à défaut, le numéro du contrat d'assurance ;
- Le **numéro de plaque d'immatriculation** du véhicule.

Cette évolution est entrée en vigueur le **14 février 2026**, sauf pour les territoires de Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon, où les dispositions entreront en vigueur à compter du 1^{er} juin 2026.

Consultez ici l'intégralité du document : [*Arrêté du 30 janvier 2026 relatif à l'identification des conducteurs pouvant consulter le fichier des véhicules assurés pour vérifier que leur véhicule y figure \(JO, 13 févr. 2026, texte n° 14\)*](#)

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