



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction  
de la sécurité sociale**

Paris, le 27/11/2025

DSS/3C/2A/1C/5B/5C

Le directeur de la sécurité sociale

Affaire suivie par : Nicolas Ganier  
Tél. : 06 98 91 87 20

à

Mèl. : [nicolas.ganier@sante.gouv.fr](mailto:nicolas.ganier@sante.gouv.fr)

Monsieur le directeur général de l'URSSAF Caisse  
Nationale

Ref: D-25-021212

Objet : *Précisions sur les modalités de contrôle des contrats responsables définis à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale quant à l'obligation de prévoir un accès sans reste à charge à certaines prothèses capillaires et à certains véhicules pour personnes en situation de handicap.*

Le décret en Conseil d'Etat n°2025-1131 du 26 novembre 2025 vient étendre la prise en charge renforcée de certains frais de santé à certaines prothèses capillaires et à certains véhicules pour personnes en situation de handicap.

En application de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale tel que modifié par le décret précité, constituent des contrats responsables au sens de l'article L. 871-1 du même code, les contrats qui comprennent la prise en charge renforcée :

- des dépenses d'acquisition à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 du code de la sécurité sociale pour les prothèses capillaires appartenant à une classe faisant l'objet d'une prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du même code ;
- des dépenses d'acquisition à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour des véhicules pour personnes en situation de handicap inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1, faisant l'objet d'une prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1.

Les organismes complémentaires devront garantir auprès de leurs assurés, adhérents et souscripteurs le remboursement de ces dispositifs dès le 1<sup>er</sup> décembre 2025, s'agissant des véhicules pour personnes en situation de handicap et dès le 1<sup>er</sup> janvier 2026 s'agissant des prothèses capillaires. Ils devront également mentionner ces remboursements dans leur documentation contractuelle, l'absence de mention de ces garanties pouvant entraîner une requalification de ces contrats.

Toutefois, une très grande partie du portefeuille des organismes complémentaires repose sur une échéance annuelle fixée au 31 décembre, avec un renouvellement par tacite reconduction. Toute mise à jour contractuelle, modification des garanties ou indexation tarifaire réalisée à cette occasion fait ainsi l'objet d'une information et/ou d'un avenant notifié préalablement aux assurés, adhérents et/ou aux souscripteurs.

Dès lors, eu égard à la date d'entrée en vigueur des dispositions du décret précité, la plupart des organismes complémentaires modifiant ou indexant leurs contrats à échéance du 31 décembre auront déjà envoyé leurs lettres avenants, afin de respecter les délais légaux qui s'imposent à eux en termes d'information ou de notification

préalable à toute modification contractuelle. La mise en conformité avec le nouveau cahier des charges des contrats responsables les conduirait à renouveler un tel envoi, ce qui doublerait les frais d'éditique et de publipostage.

Aussi, vous êtes invité à prendre en compte les contraintes juridiques et techniques liées à la modification d'un grand nombre de contrats de la façon suivante :

- dans les contrats complémentaires frais de santé relevant de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale conclus, renouvelés ou prenant effet d'ici le 1<sup>er</sup> janvier 2026 compris , l'absence de mention de la prise en charge renforcée de certaines prothèses capillaires et de certains véhicules pour personnes en situation de handicap n'est pas de nature, jusqu'au 31 décembre 2026, à priver ces contrats de leur caractère responsable dès lors que les garanties effectivement mises en œuvre s'y conforment. Les contrats conclus, renouvelés ou prenant effet après le 1<sup>er</sup> janvier 2026 devront, quant à eux, mentionner immédiatement le remboursement complémentaire de ces garanties.
- s'agissant des régimes collectifs et obligatoires frais de santé institués par un des actes visés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale : lorsque lesdits actes mentionnent et listent les garanties imposées par le cahier des charges du contrat responsable, l'absence de mention de la prise en charge renforcée des nouvelles garanties précitées n'est pas de nature à remettre en cause l'exemption de cotisations de sécurité sociale des contributions employeurs prévue à l'article L.242-1 du code de la sécurité sociale, jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine modification desdits actes et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2026.

Pour néanmoins permettre une information efficiente à l'attention des assurés, adhérents et souscripteurs, je demanderai aux organismes complémentaires d'afficher et d'expliquer dès le 1<sup>er</sup> janvier 2026 les nouveaux droits à remboursement complémentaire sur leurs pages internet relatives à la présentation des garanties de leurs contrats ainsi que, lorsqu'elle existe, sur leur page internet dédiée au fonctionnement du 100% santé. Mes services veilleront au bon respect de cette demande.

Le Directeur de la sécurité sociale

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. PRIBILE', is written over a faint circular stamp.

Pierre PRIBILE