

# RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

---

Ministère de la santé, des familles,  
de l'autonomie et des personnes handicapées

---

## **Demande d'avis relative aux questions juridiques soulevées par le gel des tarifs des complémentaires santé issu de l'article 13 de la loi n° 2025-1403 du 30 décembre 2025 de financement de la Sécurité sociale pour 2026**

NOR : SFHS2607050X

Le Gouvernement souhaiterait recueillir l'avis du Conseil d'État sur les questions juridiques soulevées par la deuxième phrase du deuxième alinéa du I de l'article 13 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2026, disposition dite de « gel des tarifs ».

Cet article institue, au titre de l'année 2026, une contribution exceptionnelle due par les organismes complémentaires d'assurance maladie. La deuxième phrase de son deuxième alinéa prévoit que, pour l'année 2026, le montant des cotisations d'assurance maladie complémentaire ne peut être augmenté par rapport à celui applicable en 2025.

Si cette disposition n'a pas été contestée dans le cadre du recours formé devant le Conseil constitutionnel et n'a pas été examinée d'office par celui-ci, elle soulève néanmoins d'importantes interrogations quant à sa portée et sa mise en œuvre opérationnelle.

Ces interrogations portent notamment sur l'articulation de la mesure avec les tarifs modifiés déjà entrés en vigueur pour 2026 ainsi qu'avec les négociations, par les partenaires sociaux, des régimes collectifs de frais de santé au sein des branches professionnelles.

Le Gouvernement souhaite recueillir l'avis du Conseil d'État, sur le fondement de l'article L. 112-1 du code de justice administrative, sur les questions suivantes :

- 1. Champ d'application de la mesure**
  - a. Le caractère indifférencié et général du gel des tarifs.**

La disposition en cause institue une interdiction d'augmentation des cotisations d'assurance maladie complémentaire en 2026.

Les travaux parlementaires suggèrent que l'intention initiale du législateur était uniquement de prévenir la répercussion de la contribution exceptionnelle sur les assurés, et non d'instituer nécessairement un gel général des tarifs. L'exposé des motifs de l'amendement n°187<sup>1</sup>, dont est issue la mesure, souligne en effet qu'elle vise à « *garantir que la taxe sur les complémentaires santé [...] ne soit pas répercutée sur les assurés* ». Or, la formulation de la mesure ne le précise pas explicitement.

Au contraire, en séance publique en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale, le rapporteur général avait indiqué que la mesure lui semblait avoir un caractère indifférencié, le jeudi 4 décembre 2025 : « *Vous prévoyez une interdiction générale de relever les montants de cotisation, en les figeant au niveau de 2025* »

Le Gouvernement s'interroge sur la portée exacte de cette disposition, les augmentations de tarifs pouvant s'expliquer par des causes variables autres que la seule répercussion de la contribution exceptionnelle, comme l'amélioration des garanties ou l'augmentation des coûts supportés par les organismes.

En conséquence, il souhaite recueillir l'avis du Conseil d'Etat sur la question suivante : la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article 13 de la loi du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 interdit-elle toute augmentation des cotisations d'assurance maladie complémentaire, quelle qu'en soit la cause ? Est-il au contraire possible de distinguer selon la cause de variation des cotisations ?

#### **b. L'application de la disposition aux négociations sociales collectives portant sur des régimes collectifs de couverture des frais de santé**

En application des articles L. 911-1 et L. 911-2 du code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux négocient, notamment par voie de conventions ou d'accords collectifs, des régimes collectifs de couverture des frais de santé. Ces régimes peuvent être à cotisations définies, en fixant des obligations de cotisations auxquelles sont soumises les entreprises et les salariés selon une certaine clé de répartition.

Certains accords collectifs peuvent, par ailleurs, reposer sur une mutualisation auprès d'un ou plusieurs organismes assureurs recommandés (article L. 912-1 du code de la sécurité sociale) : dans ce cas, le « tarif » de la branche est impérativement le tarif assurantiel proposé par le ou les organismes recommandés, lesquels ont l'obligation de proposer un tarif identique (celui fixé par les partenaires sociaux) à l'ensemble des entreprises de la branche concernée.

Les partenaires sociaux sont amenés à demander l'extension des conventions et accords collectifs en vue de rendre obligatoires leurs stipulations pour tous les employeurs et salariés compris dans leur champ d'application professionnel et territorial, y compris ceux non adhérents à l'organisation patronale signataire (article L. 2261-15 code du travail).

---

<sup>1</sup> <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/amendements/2141/AN/187>

En outre, les conventions et accords collectifs des établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif (dont les dépenses de fonctionnement sont supportées soit par des personnes morales de droit public, soit par des organismes de sécurité sociale) ne prennent effet qu'après agrément donné par le ministre compétent (article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles).

L'administration, dans le cadre de l'examen qu'elle exerce en vue de l'agrément ou de l'extension de tels accords, doit donc déterminer si les hausses tarifaires qui seraient négociées par les partenaires sociaux sont ou non licites au regard de l'article 13 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Le Gouvernement souhaite donc recueillir l'avis du Conseil d'Etat sur les questions suivantes :

- une cotisation fixée dans un accord collectif prévoyant des garanties en matière de frais de santé constitue-t-elle une « cotisation d'assurance maladie complémentaire » au sens et pour l'application de l'article 13 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 ?

- en cas de réponse positive à la question précédente, le ministre compétent pour décider de l'extension ou de l'agrément d'un accord collectif est-il tenu de rejeter la demande qui lui est faite en ce sens lorsque cet accord prévoit une augmentation des cotisations ? De même, est-il tenu d'exclure de l'extension, en application de l'article L. 2261-25 du code du travail, une clause d'augmentation tarifaire d'un accord qui pourrait néanmoins être étendu du fait de l'existence d'autres stipulations justifiant l'extension ?

## **2. La portée opérationnelle au regard des enjeux de sécurité juridique**

Plusieurs éléments interrogent quant aux conditions de mise en œuvre effective de la mesure :

- d'un point de vue opérationnel, le calendrier des politiques tarifaires des opérateurs d'assurance (qui fixent les tarifs pour l'année n à l'été de l'année n-1 et les communiquent aux assurés en général en septembre n-1) conduit à ce que, au moment de la promulgation de la LFSS pour 2026, les organismes complémentaires avaient déjà arrêté leurs équilibres techniques et leurs tarifs pour l'année 2026. Par ailleurs, les préavis de résiliation des contrats à tacite reconduction des organismes assureurs collectifs sont de deux mois ;

- des mécanismes contractuels divers peuvent organiser une indexation tarifaire automatique. Si certains contrats prévoient une hausse des tarifs (en contrepartie, notamment, d'une augmentation des garanties), d'autres contrats connaissent une hausse de cotisation sans acte positif d'augmentation tarifaire, en application de clauses d'indexation « automatique », par exemple alignées sur l'évolution du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) ;

- la diversité des situations contractuelles en cours interroge sur l'application d'une mesure de gel indifférencié :

○ au stock des contrats en cours dont la reconduction annuelle tacite est intervenue au 1<sup>er</sup> janvier 2026 ou interviendra en cours d'année 2026 ;

○ aux nouveaux contrats juridiquement conclus avant l'entrée en vigueur de la LFSS mais ayant pris effet au 1<sup>er</sup> janvier 2026 (et dont les modalités tarifaires avaient ainsi été négociées en amont).

Au regard de l'ensemble de ces éléments, le Gouvernement souhaite recueillir l'avis du Conseil d'Etat sur les questions suivantes :

- la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article 13 de la loi du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 est-elle applicable aux contrats en cours ?

- en cas de réponse positive à la question précédente, cette disposition impose-t-elle d'écarter toute clause contraire relative au tarif des prestations ?

### **3. L'atteinte à la liberté contractuelle, à la liberté d'entreprise et à la liberté tarifaire**

L'inconstitutionnalité de la disposition de gel des tarifs est régulièrement avancée par les organismes assureurs, privés de marges d'ajustement de leurs cotisations en fonction de l'évolution de leurs charges, alors même qu'ils interviennent sur un marché concurrentiel où prévaut la liberté tarifaire.

Il est admis que le législateur peut poser des limitations aux libertés précitées si elles sont justifiées par un motif d'intérêt général, notamment la protection des consommateurs et du pouvoir d'achat<sup>2</sup> ou la protection de la santé<sup>3</sup>. Par ailleurs, les limitations apportées par le législateur doivent demeurer proportionnées au regard des objectifs poursuivis. Or, d'une part, les hausses des tarifs des complémentaires santé peuvent résulter de facteurs nombreux, distincts de l'institution de la contribution prévue par l'article 13 de la LFSS pour 2026. D'autre part, notamment du fait de son caractère général et indiscriminé, le gel des tarifs porte une atteinte substantielle à la liberté contractuelle et à la liberté tarifaire.

Dans ces conditions, le Gouvernement souhaite recueillir l'avis du Conseil d'Etat sur la question suivante : la deuxième phrase du deuxième alinéa du I de l'article 13 de la loi du 30 décembre 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2026 est-elle manifestement contraire aux droits et libertés garantis par la Constitution ? Le Gouvernement doit-il en conséquence la laisser inappliquée ?

---

<sup>2</sup> Décision n° 2019-774 QPC du 12 avril 2019, Société Magenta Discount et autre.

<sup>3</sup> Décision n° 2015-727 DC du 21 janvier 2016, Loi de modernisation de notre système de santé.