



Actualités santé

Evolutions réglementaires

Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS)

Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)

4 005 €

48 060 €

2%
par rapport à 2025

Réforme 100% Santé

Fauteuils roulants

Prise en charge intégrale de ce dispositif

DEC.
2025

Prothèses capillaires et perruques

Evolution de la nomenclature de remboursement

JANV.
2026

Prothèses dentaires

Revalorisation des plafonds et élargissement du panier de soins

JANV.
2026

Hospitalisation

Tarifs nationaux journaliers de prestations (TNJP)

Ajustement à la hausse pour certaines spécialités

JANV.
2026

Forfait journalier hospitalier et forfait patient urgence

Revalorisation des montants applicables

MARS
2026

Participation forfaitaire

Augmentation du montant sur certains actes lourds

AVRIL
2026

Naissance

Création d'un congé supplémentaire de deux mois

JUILL.
2026

Affection longue durée (ALD)

Mise en place d'un parcours de prévention en amont de l'entrée en ALD

SEPT.
2026

Dispositif « Mon soutien Psy »

Simplification d'accès à un suivi psychologique

OCT.
2026

Infirmiers

Ajustement des honoraires, redéfinition du rôle de l'infirmier, nouveaux actes...

NOV.
2026

JANV.
2028

Médecins secteur 3 non conventionnés

Arrêt des prises en charge par l'assurance Maladie sur les prescriptions de soins et médicaments

JANV.
2027



Evolutions réglementaires

Plafond mensuel de la
Sécurité sociale (PMSS)

4 005 €

Plafond annuel de la
Sécurité sociale (PASS)

48 060 €

2%
par rapport à 2025

Réforme 100% santé



Fauteuils roulants

Depuis le 1^{er} décembre 2025

- Ajout des véhicules pour personnes en situation d'handicap (VPH) au sein du **100% santé** permettant leur prise en charge intégrale
- Augmentation de la prise en charge des **frais de maintenance** de 50% pour les fauteuils manuels et électriques



Prothèses capillaires et perruques

Depuis le 1^{er} janvier 2026 intégration dans le **100% santé** sur la base de 4 classes :

- **Classe I** : Prise en charge du ticket modérateur
- **Classe II** : Prise en charge obligatoire du dépassement dans la limite du prix limite de vente
- **Classes III et IV** : Prise en charge du ticket modérateur sans obligation de prise en charge du dépassement



Prothèses dentaires

Depuis le 1^{er} janvier 2026

- Intégration de la **zircone monolithique** dans le panier de soins sans reste à charge pour :
 - Pose d'une couronne dentaire sur une molaire
 - Pose d'un bridge dentaire
- Augmentation de **3%** sur les plafonds dentaires



Evolutions réglementaires

Plafond mensuel de la
Sécurité sociale (PMSS)

4 005 €

Plafond annuel de la
Sécurité sociale (PASS)

48 060 €

2%
par rapport à 2025

Hospitalisation



Tarifs nationaux journaliers de prestations (TNJP)

Qu'est ce que c'est ?

C'est le prix fixé par l'Etat pour une journée de soins dans un établissement de santé. Cela correspond aux **frais de séjour** dans le poste hospitalisation.

Depuis le **1^{er} janvier 2026** une hausse tarifaire de **+ 8,58 %** pour les services :

- Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)
- Hospitalisation à domicile (HAD)
- Soins médicaux et de réadaptation (SMR)
- Psychiatrie



Forfait journalier hospitalier et forfait patient urgence

Depuis le **1^{er} mars 2026** de nouvelles hausses tarifaires :

- Le **forfait journalier hospitalier** (frais de restauration, d'hébergement et d'entretien à l'hôpital) passe de 20 € à 23 € par jour. Dans les services de psychiatrie, ce même forfait augmente de 15 € à 17 € par jour
- Le **forfait patient urgences** facturé quand un patient se rend aux urgences sans être hospitalisé, passe de 19,61 € à 23 €



Participation forfaitaire

Depuis le **1^{er} avril 2026**

La **participation forfaitaire** pour les actes médicaux lourds ou coûteux, dont le tarif est supérieur ou égal à 120 € passe de 24 € à 32 €



Evolutions réglementaires

Plafond mensuel de la
Sécurité sociale (PMSS)

4 005 €

Plafond annuel de la
Sécurité sociale (PASS)

48 060 €

2%
par rapport à 2025



Naissance

A compter du **1^{er} juillet 2026**

Chacun des 2 parents pourra prendre un **congé supplémentaire** allant jusqu'à 2 mois en complément des congés maternité, paternité, accueil de l'enfant ou d'adoption. Ce congé est par ailleurs fractionnable d'un mois.



Affection de longue durée

A compter du **1^{er} septembre 2026**

Création de **nouveaux parcours de prévention** (activité physique, diététique) visant à agir en amont sur la santé, réduire les inégalités et prévenir les maladies chroniques, tout en retardant l'entrée en affection de longue durée (ALD)



Dispositif « Mon soutien Psy »

Qu'est ce que c'est ?



Dispositif créé en 2022 proposant le remboursement par la Sécurité sociale et la mutuelle jusqu'à 12 séances d'accompagnement psychologique chez un psychologue partenaire par an

A compter du **1^{er} octobre 2026**

Les patients n'auront plus besoin d'avancer les frais car le tiers payant sera généralisé



Evolutions réglementaires

Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS)

4 005 €

Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)

48 060 €

2%
par rapport à 2025



Infirmiers

NOV.
2026-2027

Augmentation des actes infirmiers de 0,30 centimes

JANVIER
2027

Accès direct à des soins sans prescription préalable
Exemple : pansements de plaies non chirurgicales

JANVIER
2028

Création de nouveaux actes de surveillance cliniques et thérapeutiques
Exemple : préparation du pilulier, tolérance médicamenteuse...



Médecins secteur 3 non conventionnés

Qu'est ce que c'est ?



Ces praticiens, dits « secteur 3 », n'adhèrent pas à la convention médicale et appliquent des tarifs libres

A compter du 1^{er} janvier 2027

Les soins et produits prescrits ne seront plus remboursés par l'Assurance Maladie

Exemple : médicaments, examens de laboratoire, radiographies, séances de kinésithérapie...



Evolutions réglementaires

Plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS)

4 005 €

Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS)

48 060 €

2%
par rapport à 2025



Loi de financement de la Sécurité sociale Article 13

Rappel de contexte

L'article 13 de la **loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS)** prévoit une mesure interdisant les organismes de complémentaire santé d'augmenter leurs cotisations en 2026, par rapport à celles de 2025. Et ce, même si la taxe de solidarité additionnelle (TSA) augmente de 2,05 points soit un impact global de 1,1 milliard d'euros



Harmonie mutuelle s'engage à neutraliser intégralement cette surtaxe sur les contrats santé des entreprises clientes

Comment Harmonie Mutuelle prend cet engagement ?

Notre objectif est de protéger durablement nos adhérents et entreprises clientes. Leurs bons comportements ont généré des résultats satisfaisants, redistribués sous forme d'un dividende « éco-santé » pour 2026 afin de compenser cette mesure. Cette compensation reste exceptionnelle, des discussions avec les pouvoirs publics sont en cours pour établir un financement pérenne.

Qui est concerné ?

Cette mesure s'appliquera pour tous les adhérents et entreprises clientes en gestion directe

➤ Transfert de charges: poste hospitalisation

Les **Tarifs Nationaux Journaliers de Prestations (TNJP)** servent de base à la facturation des frais d'hospitalisation au titre du ticket modérateur pour les patients assurés sociaux.

Effet rétroactif au
1^{er} janvier 2026

+ 5,28 %
+ 3,3 % ONDAM 2026
soit un taux d'évolution de 8,58 %

Rendement attendu en année pleine :
190 M€
Calcul réalisé par la DSS

La **participation forfaitaire de 24 €** pour les assurés, créée le 1^{er} septembre 2006, remplace le ticket modérateur sur les actes lourds : acte médical d'un tarif supérieur ou égal à 120 € ou acte médical au coefficient égal ou supérieur à 60. Cette participation concerne également les soins de ville.

Montant au
1^{er} avril 2026

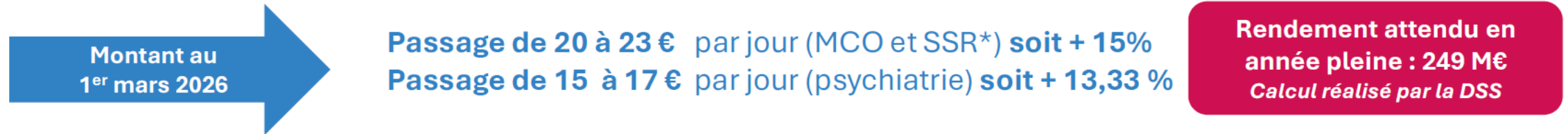
Passage de 24 à 32 € soit + 33,33 %

Rendement attendu en année pleine :
55 M€
Calcul réalisé par la DSS

Prise en charge au titre des contrats responsables

➤ Transfert de charges: poste hospitalisation

Le **forfait journalier hospitalier**, créé en 1983, représente la participation financière du patient aux frais d'hébergement et d'entretien entraînés par son hospitalisation. Il est dû pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie.



Le **forfait patient urgences**, créé le 1^{er} janvier 2022, correspond à la participation du patient aux frais liés à son passage aux urgences.



(*) MCO : médecine, chirurgie et obstétrique
SSR : soins de suite et de réadaptation

Prise en charge au titre des contrats responsables

URGENCES