



Énergie

Santé et Sécurité sociale

Les changements au 1^{er} janvier 2026

Plafond de la Sécurité sociale (PMSS / PASS)

Année	Plafond mensuel (PMSS)	Plafond annuel (PASS)	Évolution
2025	3864 €	46368 €	-
2026	4005 €	48060 €	+ 2 %



Pour FO Énergie, cette hausse entraîne une revalorisation de certaines prestations et permet ainsi de réduire le reste à charge pour les assurés.

Revalorisations des consultations médicales (par public et spécialité)

Santé de l'enfant/pédiatrie

Acte	Montant 2025	Montant au 01/01/2026	Évolution
Consultation enfant < 2 ans	39 €	40 €	+ 1 €
Examens obligatoires (0-2 ans)	45 €	50 €	+ 5 €
COE* (certificat obligatoire enfant)	54 €	60 €	+ 6 €
Consultation de recours pédiatrique - un avis spécialisé	-	60 €	Création

* COE s'applique à la consultation effectuée dans les 8 jours qui suivent la naissance, au cours du 9^e ou du 10^e mois et au cours du 24^e ou du 25^e mois.

Santé mentale/psychiatrie – pédopsychiatrie

Acte	2025	À compter de 2026
Consultation de référence coordonnée	55 €	57 €
Majoration – moins de 25 ans	12 €	18 €
Total consultation < 25 ans	67 €	75 €



FO Énergie approuve cette orientation, mais dénonce le décalage persistant entre les besoins réels et les moyens alloués. Sans investissements structurels supplémentaires, notamment en psychiatrie et pédopsychiatrie, ces revalorisations tarifaires ne permettront pas, à elles seules, de garantir un accès effectif aux soins ni de prévenir les ruptures de parcours, en particulier pour les jeunes issus de milieux modestes.

Santé des personnes âgées/gériatrie

Acte	2025	À compter de 2026	Évolution
Consultation gériatre	37 €	42 €	+ 5 €
Consultations longues > 80 ans (nouvelles)	-	60 €	Création

Revalorisations par spécialité

Spécialité	Acte concerné	Nouveau tarif
Gynécologie médicale	Consultation coordonnée	40 €
Dermatologie	Dépistage mélanome	60 €
Endocrinologie	Consultation complexe	62 €
Neurologie	Consultation coordonnée	57 €
Médecine physique et réadaptation	Consultation	40 €



FO Énergie salue la reconnaissance du temps médical en gériatrie, mais rappelle que la situation du grand âge exige une politique globale. Les créations de consultations longues ne sauraient compenser la pression financière croissante supportée par les assurés, y compris au sein du régime spécial des IEG.

Prothèses capillaires – 100 % santé

Les prothèses capillaires sont classées en quatre catégories selon leur composition :

Classe*	Composition	Remboursement
Classe I	Fibres synthétiques	100 % remboursées
Classe II	Au moins 30 % de cheveux naturels	Intégralement remboursées
Classe III	50 % de cheveux naturels	Reste à charge encadré
Classe IV	100 % cheveux naturels	Partiellement remboursées

*Ces classes permettent d'adapter la prise en charge à la qualité du produit tout en préservant la liberté de choix du patient.



FO Énergie soutient cette avancée, tout en rappelant que le principe du 100 % santé ne doit pas faire place à une dégradation de la qualité des appareils.

**À NE PAS
MANQUER !**

Une fiche pratique dédiée à ce sujet sera
disponible dès février 2026 !

Pharmaciens : un rôle renforcé en premier recours

Les pharmaciens peuvent prendre en charge directement :

- Plaies simples,
- Brûlures du 1^{er} degré,
- Maux de gorge/angines,
- Conjonctivites,
- Douleurs mictionnelles,
- Piqûres de tique.



FO Énergie reconnaît l'intérêt de ce dispositif transitoire, mais alerte sur le risque de substitution durable à la médecine de premier recours. L'orientation vers les pharmaciens ne doit pas devenir une réponse par défaut à la pénurie médicale.

Analyse FO Énergie dans le contexte des IEG

Force Ouvrière tient à rappeler que l'ensemble de ces mesures s'inscrit dans un cadre budgétaire contraint, marqué par une augmentation de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie* (Ondam), à savoir 3,1 % sur 2026.

En pratique, cette politique de limitation des dépenses ne permet pas de réduire significativement le reste à charge pour les agents et pensionnés des IEG. FO Énergie considère donc que, malgré certaines avancées, les orientations actuelles restent insuffisantes pour garantir une protection sociale à la hauteur des enjeux de santé, et réaffirme la nécessité d'un financement plus ambitieux de la Sécurité sociale afin d'améliorer réellement l'accès aux soins et le niveau de prise en charge pour toutes et tous.

* L'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) est un objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville et d'hospitalisation dispensés dans les établissements privés ou publics, mais aussi dans les centres médico-sociaux.)

N'hésitez pas à consulter les fiches et les guides pratiques sur notre site :

www.fnem-fo.org

Pour toute demande d'information, rapprochez-vous de votre représentant local FO.