



**Convention collective nationale de la coiffure et des professions connexes du 10 juillet 2006.
Etendue par arrêté du 3 avril 2007 JORF 17 avril 2007. - Textes Attachés - Avenant n° 27 du 21 juin
2012 relatif aux frais de santé**

Etendu par arrêté du 30 mai 2013 JORF 19 juin 2013

IDCC

> 2596

SIGNATAIRES

> Fait à :

Fait à Paris, le 21 juin 2012. (Suivent les signatures.)

> Organisations d'employeurs :

La FNCF ; Le CNEC,

> Organisations syndicales des salariés :

La FS CFTD ; La FNECS CFE-CGC ; La CSFV CFTC ; La FCS CGT ; Le SG FO coiffure et esthétique,

NUMÉRO DU BO

> 2012-35

LISTE DES CONVENTIONS AUXQUELLES CE TEXTE EST RATTACHÉ

> [Convention collective nationale de la coiffure et des professions connexes du 10 juillet 2006. Etendue par arrêté du 3 avril 2007 JORF 17 avril 2007.](#)

Article

En vigueur étendu

Le présent avenant a pour objet d'intégrer de nouvelles garanties au régime général conventionnel et au régime local Alsace-Moselle.

Article 1er

En vigueur étendu

Modification du tableau des garanties à compter du 1er octobre 2012

Les tableaux de garanties définis dans l'avenant n° 22 à la convention collective de la coiffure et des professions connexes du 1er décembre 2010 intègrent, à compter du 1er octobre 2012, deux nouvelles prestations qui sont mises à disposition des salariés du régime général et local de la sécurité sociale, à savoir :

- les vaccins non remboursés par la sécurité sociale ;
- la parodontologie non remboursée par la sécurité sociale.

Article 2

En vigueur étendu

Tableaux de garanties

En conséquence de l'article 1er, les tableaux de garanties du régime général conventionnel et du régime local Alsace-Moselle, figurant en annexe I de l'avenant, annulent et remplacent ceux de l'annexe IV du contrat de garantie garanties collectives de l'avenant n° 22 du 1er décembre 2010.

Article 3

En vigueur étendu

Taux de cotisation

3.1. Régime général

(En pourcentage.)

	Taux conventionnel				Supplément Option 1			
	HT	CMU	TSCA	TTC	HT	CMU	TSCA	TTC
Salarié	1,218	0,076	0,086	1,380	0,230	0,014	0,016	0,260
Apprenti	0,883	0,055	0,062	1,000	0,230	0,014	0,016	0,260
Ancien salarié indemnisé Assedic	1,554	0,097	0,109	1,760	0,291	0,018	0,021	0,330
Ancien salarié préretraité et retraité	1,660	0,104	0,116	1,880	0,406	0,025	0,029	0,460
Conjoint non-ayant droit actif	0,865	0,054	0,061	0,980	0,230	0,014	0,016	0,260
Conjoint préretraité et retraité	1,660	0,104	0,116	1,880	0,406	0,025	0,029	0,460
Enfant (gratuité 3e)	Gratuit				0,141	0,009	0,010	0,160

(En pourcentage.)

	supplément option 2				Supplément option 3			
	HT	CMU	TSCA	TTC	HT	CMU	TSCA	TTC
Salarié	0,397	0,025	0,028	0,450	0,680	0,043	0,047	0,770
Apprenti	0,397	0,025	0,028	0,450	0,680	0,043	0,047	0,770
Ancien salarié indemnisé Assedic	0,512	0,032	0,036	0,580	0,848	0,053	0,059	0,960
Ancien salarié préretraité et retraité	0,715	0,045	0,050	0,810	1,112	0,070	0,078	1,260
Conjoint non-ayant droit actif	0,397	0,025	0,028	0,450	0,680	0,043	0,047	0,770
Conjoint préretraité et retraité	0,715	0,045	0,050	0,810	1,112	0,070	0,078	1,260
Enfant (gratuité 3e)	0,247	0,015	0,018	0,280	0,433	0,027	0,030	0,490

3.2. Régime Alsace-Moselle

(En pourcentage.)

	Taux conventionnel				Supplément Option			
	HT	CMU	TSCA	TTC	HT	CMU	TSCA	TTC
Salarié :								
- cotisation adulte	1,218	0,076	0,086	1,380	0,177	0,011	0,012	0,200
- cotisation enfant	Gratuit				0,124	0,008	0,008	0,140
Régime d'accueil :								
- cotisation adulte	1,554	0,097	0,109	1,760	0,256	0,016	0,018	0,290
- cotisation enfant	Gratuit				0,124	0,008	0,008	0,140
Régime retraité / préretraité :								
- adulte	1,660	0,104	0,116	1,880	0,291	0,018	0,021	0,330
- enfant	Gratuit				0,124	0,008	0,008	0,140
Régime conjoint non retraité non ayant droit sécurité sociale :								
- adulte	0,865	0,054	0,061	0,980	0,177	0,011	0,012	0,200
- enfant	Gratuit				0,124	0,008	0,008	0,140

Article 4

En vigueur étendu

Date d'effet et durée de l'avenant

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et prend effet le 1er octobre 2012.

Il entrera en vigueur à la date de signature dans le respect des dispositions légales, il annule et remplace l'avenant n° 22 du 1er décembre 2010 à la convention collective nationale de la coiffure.

Article 5

En vigueur étendu

Dépôt

Le présent avenant sera fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties contractantes et déposé auprès de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, et du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris, dans les conditions prévues par le code du travail, en vue de son extension.

Annexes

En vigueur étendu

Article

Annexe I (1)

Tableau des garanties du régime conventionnel
Régime général de la sécurité sociale

Acte	Prestations régime complémentaire base conventionnelle
Hospitalisation chirurgicale, médicale, moyen séjour ou psychiatrie	
Honoraires :	
- actes en ATM, ADC, ADA, ACO, ADE et ADI	45 % BRSS
- actes techniques, de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, d'échographie, d'imagerie	45 % BRSS
Frais de séjour	45 % BRSS
Forfait journalier	100 % du forfait en vigueur (limité à 30 jours par an et par bénéficiaire en établissements et services pour maladies nerveuses, mentales ou psychiatriques)
Chambre particulière	15 € par jour dans la limite de 30 jours par année civile en hospitalisation chirurgicale, médicale, moyen séjour ou psychiatrie
Frais d'accompagnement d'un enfant assuré de moins de 10 ans	Néant
Lit accompagnant	15 € par jour
Consultations, visites	
Consultations, visites	30 % BRSS
Actes de spécialité des médecins	30 % BRSS
Analyses	40 % BRSS
Radiologie	30 % BRSS
Auxiliaires médicaux	40 % BRSS
Prothèses autres que dentaires (audioprothèses, orthopédie, petit appareillage et accessoires)	40 % BRSS
Ostéopathie, chiropractie, étioopathie (diplômé d'Etat, inscrit au registre préfectoral et exerçant en France)	20 € par consultation limité à 80 € par an et par bénéficiaire
Pharmacie, transport	

Pharmacie vignette blanche	35 % BRSS
Pharmacie vignette bleue	70 % BRSS
Pharmacie vignette orange	85 % BRSS
Frais de transport	35 % BRSS
Dentaire	
Soins dentaires	30 % BRSS
Prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale	200 % BRSS (dans la limite de 100 % du [BRSS – MRSS]) + 170 % BRSS)
Inlays (**)	200 % BRSS
Onlays (**)	200 % BRSS
Prothèses dentaires non prises en charge par la sécurité sociale	Néant
Implants	400 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie acceptée	75 % BRSS tous les 6 mois
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale :	
– curetage/ surfaçage	50 % des frais réels limité à 1 % du PMSS par séance dans la limite de 2 séances par an (30,31 €) (*)
– greffe gingivale	50 % des frais réels limité à 3 % du PMSS par séance dans la limite de 1 greffe par an (90,93 €) (*)
– allongement coronaire	50 % des frais réels limité à 0,50 % du PMSS par intervention limité à 2 interventions par an (15,16 €) (*)
– lambeau	50 % des frais réels limité à 1,50 % du PMSS par intervention dans la limite de 4 interventions par an (45,47 €) (*)
Optique (par année civile)	
Verres (par verre)	35 % BRSS + 2,5 % PMSS par verre, par an et par bénéficiaire (75,78 €) (*)
Montures	35 % BRSS + 3,5 % PMSS par an et par bénéficiaire (106,09 €) (*)
Lentilles prises en charge par la sécurité sociale	35 % BRSS + 3,5 % PMSS par an et par bénéficiaire (106,09 €) (*)
Lentilles refusées par la sécurité sociale médicalement justifiées	3,5 % PMSS par an et par bénéficiaire (106,09 €) (*)
Kératotomie (chirurgie au laser de la myopie)	6 % PMSS par œil (181,86 €) (*)
Maternité	
Participation aux frais de maternité (versement d'une prime) (***)	7 % du PMSS (212,17 €) (*)
Chambre particulière	100 % des frais engagés dans la limite de 1,5 % PMSS par jour et dans la limite de 12 jours par an et par bénéficiaire (45,47 €) (*)
Autres remboursements	
Pilules et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire	100 % des frais engagés dans la limite de 1 % PMSS par an et par bénéficiaire (30,31 €) (*)
Vaccins non remboursés par la sécurité sociale	80 % des frais réels limité à 4 % du PMSS par personne et par an (121,24 €) (*)

Le taux de remboursement pour la sécurité sociale s'entend seulement en cas de respect du parcours de soins coordonné.

BRSS : base de remboursement sécurité sociale.

FR : frais réels.

MRSS : montant remboursé par la sécurité sociale.

(*) PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale (3 031 € au 1er janvier 2012).

(**) Actes en SC : SC7/ SC12/ SC17 (pas de remboursement pour les inlays, onlays non remboursés par la sécurité sociale).

(***) Le versement de la prestation complémentaire de la maternité s'entend par enfant et par parent cotisant y compris dans le cas de naissance gémellaire.

Régime Alsace-Moselle

Acte	Prestations régime complémentaire base conventionnelle
Hospitalisation chirurgicale, médicale, moyen séjour ou psychiatrie	
Honoraires :	
– actes en ATM, ADC, ADA, ACO, ADE et ADI	100 % BRSS
– actes techniques, de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, d'échographie, d'imagerie	100 % BRSS
Frais de séjour	100 % BRSS
Forfait journalier	Néant
Chambre particulière	100 % des frais réels dans la limite de 60 jours par année civile en hospitalisation médicale et moyen séjour ou psychiatrie
Frais d'accompagnement d'un enfant assuré de moins de 10 ans, lit accompagnant	100 % des frais réels dans la limite de 1,5 % PMSS par jour (45,47 €) (*) 15 € par jour
Consultations, visites	
Consultations, visites	100 % BRSS moins MRSS + 100 % BRSS
Actes de spécialité des médecins	100 % BRSS moins MRSS + 100 % BRSS
Analyses	100 % BRSS moins MRSS + 50 % BRSS
Radiologie	100 % BRSS moins MRSS + 50 % BRSS
Auxiliaires médicaux	100 % BRSS moins MRSS + 50 % BRSS
Prothèses autres que dentaires (audioprothèses, orthopédie, petit appareillage et accessoires)	100 % BRSS moins MRSS + 50 % BRSS
Ostéopathie, chiropractie, étio-pathie (diplômé d'Etat, inscrit au registre préfectoral et exerçant en France)	20 € par consultation limité à 80 € par an et par bénéficiaire
Pharmacie, transport	
Pharmacie vignette blanche	100 % BRSS moins MRSS
Pharmacie vignette bleue	100 % BRSS moins MRSS
Pharmacie vignette orange	100 % BRSS moins MRSS
Frais de transport	100 % BRSS moins MRSS
Dentaire	
Soins dentaires	100 % BRSS moins MRSS + 250 % BRSS

Prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale	100 % BRSS moins MRSS + 250 % BRSS
Inlays (**)	100 % BRSS moins MRSS + 250 % BRSS
Onlays (**)	100 % BRSS moins MRSS + 250 % BRSS
Prothèses dentaires non prises en charge par la sécurité sociale	250 % BRSS théorique
Implants	400 € par an et par bénéficiaire
Orthodontie acceptée	200 % BRSS
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale :	
– curetage/ surfaçage	50 % des frais réels limité à 1 % du PMSS par séance dans la limite de 2 séances par an (30,31 €) (*)
– greffe gingivale	50 % des frais réels limité à 3 % du PMSS par séance dans la limite de 1 greffe par an (90,93 €) (*)
– allongement coronaire	50 % des frais réels limité à 0,50 % PMSS par intervention limité à 2 interventions par an (15,16 €) (*)
– lambeau	50 % des frais réels limité à 1,50 % du PMSS par intervention dans la limite de 4 interventions par an (45,47 €) (*)
Optique (par année civile)	
Verres (par verre)	100 % BRSS moins MRSS + 3,5 % PMSS par verre, par an et par bénéficiaire (106,09 €) (*)
Montures	100 % BRSS moins MRSS + 3 % PMSS par an et par bénéficiaire (90,93 €) (*)
Lentilles prises en charge par la sécurité sociale	100 % BRSS moins MRSS + 8 % PMSS par an et par bénéficiaire (242,48 €) (*)
Lentilles non prises en charge par la sécurité sociale médicalement justifiées	8 % PMSS par an et par bénéficiaire (242,48 €) (*)
Kératotomie (chirurgie au laser de la myopie)	6 % PMSS par œil (181,86 €) (*)
Maternité	
Participation aux frais de maternité (versement d'une prime) (***)	10 % PMSS par an et par bénéficiaire (303,10 €) (*)
Chambre particulière	100 % des frais engagés dans la limite de 1,5 % PMSS par jour et dans la limite de 12 jours par an et par bénéficiaire (45,47 €) (*)
Autres remboursements	
Pilules et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire	100 % des frais engagés dans la limite de 1 % PMSS par an et par bénéficiaire (30,31 €)

	(*)
Vaccins non remboursés par la sécurité sociale	80 % des frais réels limité à 4 % du PMSS par personne et par an (121,24 €) (*)
<p>Le taux de remboursement pour la sécurité sociale s'entend seulement en cas de respect du parcours de soins coordonnés.</p> <p style="text-align: center;">BRSS : base de remboursement sécurité sociale. FR : frais réels. MRSS : montant remboursé par la sécurité sociale.</p> <p style="text-align: center;">(*) PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale (3 031 € au 1er janvier 2012).</p> <p style="text-align: center;">(**) Actes en SC : SC7/ SC12/ SC17 (pas de remboursement pour les inlays, onlays non remboursés par la sécurité sociale).</p> <p style="text-align: center;">(***) Le versement de la prestation complémentaire de la maternité s'entend par enfant et par parent cotisant y compris dans le cas de naissance gémellaire.</p>	

(1) Le contrat de garanties collectives annexé au présent avenant est exclu de l'extension comme n'entrant pas dans le champ des articles L. 2221-1 du code du travail et L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

(Arrêté du 30 mai 2013, art. 1er.)

Article

En vigueur étendu

Annexe V (1)

Régime complémentaire frais de santé

(1) Le contrat de garanties collectives annexé au présent avenant est exclu de l'extension comme n'entrant pas dans le champ des articles L. 2221-1 du code du travail et L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

(Arrêté du 30 mai 2013 - art. 1)

Article 1er

En vigueur étendu

Intégration de prestations extracontractuelles à compter du 1er octobre 2012

Il a été décidé d'utiliser la réserve de stabilité pour participer à la prise en charge de certains soins prescrits médicalement, mais non remboursés par la sécurité sociale.

Les modalités de financement sont détaillées dans le protocole d'accord technique qui fait l'objet d'un avenant à cette fin.

Ces prestations seront prises en charge du 1er octobre 2012 au 31 décembre afin d'en mesurer les bénéfices pour les salariés et leurs ayants droit et mesurer l'impact réel sur le régime.

Elles seront ensuite revues chaque année en fonction de la consommation effective sans donner lieu à renégociation du contrat de garanties collectives, après proposition de la commission paritaire de suivi et concertation entre les souscripteurs et l'apériteur.

Les demandes de remboursement de ces prestations sont formulées par les salariés auprès de leur mutuelle gestionnaire qui les examine et les traite.

Nature des soins	Prestations extracontractuelles
Psychologue	50 % des frais réels limité à 1 % du PMSS par séance (30,31 € en 2012) 5 séances par personne et par an
Psychomotricité, ergothérapie	50 % des frais réels limité à 1 % du PMSS par séance (30,31 € en 2012) 10 séances par personne et par an
Diététicien	50 % des frais réels limité à 1 % du PMSS par séance (30,31 € en 2012) 5 consultations par personne et par an
Analyses médicales hors nomenclature	50 % des frais réels, la prestation maximale étant limitée au PMSS divisé par 30 (soit 101,03 € valeur janvier 2012)
Radios hors nomenclature (densitométrie osseuse)	50 % des frais réels, la prestation maximale étant limitée au PMSS divisé par 30 (soit 101,03 € valeur janvier 2012)

Effet et durée

La présente annexe V au « Contrat de garanties collectives » aura un effet à une durée identique à l'avenant n° 27 du 1er octobre 2012 à la convention collective nationale de la coiffure.

Il pourra toutefois être résilié par les parties signataires :

- les partenaires sociaux à la suite d'un avenant à la convention modifiant les organismes assureurs désignés ;
- l'ensemble des organismes assureurs désignés ;
- l'une quelconque des parties signataires de l'avenant n° 27, notamment du fait de la dénonciation ou de la remise en cause dudit accord.

Un préavis de 6 mois devra être respecté dans les trois cas, et l'auteur de la résiliation devra faire part de celle-ci par lettre recommandée avec avis de réception adressée à toutes les autres parties prenantes du présent « Contrat de garanties collectives ».