

Avenant n° 9 du 12 mars 2025  
(Non étendu, applicable à compter du 1<sup>er</sup> juill. 2025)

**Signataires :**

Organisation(s) patronale(s) :

CNEC  
UNEC

Syndicat(s) de salariés :

UNSA  
FO  
CFDT  
CGT

**IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :**

**PREAMBULE**

---

Les salariés des entreprises relevant de la Convention Collective Nationale de la Coiffure et des professions connexes bénéficient d'un régime frais de santé formalisé par l'avenant n°11 du 16 avril 2008, modifié par avenants ultérieurs.

Soucieux de maintenir l'équilibre du régime, les Partenaires sociaux se sont réunis afin de modifier le régime actuel. Le présent avenant a ainsi pour objet la modification, à effet du 1<sup>er</sup> juillet 2025 :

- D'une part, des taux de cotisations du régime,
- Et d'autre part, des prestations prévues par la garantie « Base conventionnelle » et par l'option « Confort Plus »

Les dispositions conventionnelles sont ainsi modifiées dans les conditions qui suivent.

**Article 1. Champ d'application**

---

Le champ d'application du présent avenant est identique à celui de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008 relatif au régime frais de santé, conclu dans le cadre de la convention collective nationale de la Coiffure et des professions connexes du 10 juillet 2006.

## Article 2. Modification de l'article 3 de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008

L'article 3 « Garanties » de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008 modifié par avenants ultérieurs est supprimé et remplacé par les stipulations suivantes :

« Les tableaux de garanties sont conformes aux dispositions des contrats responsables, prévues par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, R. 871-1 et suivants du code de la sécurité sociale ainsi qu'au panier de soin minimum ANI prévu par les articles L. 911-7 du code de la sécurité sociale, D. 911-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

PRESTATIONS	REMBOURSEMENTS Y COMPRIS AMO		
	BASE	CONFORT	CONFORT PLUS
<b>HOSPITALISATION</b>			
<b>Honoraires, actes et soins</b> (Actes de chirurgie, anesthésie, obstétrique, et autres actes pratiqués en hospitalisation.)			
- Médecins signataires D.P.T.M.	130% B.R.	170% B.R.	250% BR
- Médecins non signataires D.P.T.M.	110% B.R.	150% B.R.	200% BR
<b>Participation du patient</b> <sup>(1)</sup>	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>Séjours</b>			
- Frais de séjour <sup>(2)</sup>	145% B.R.	170% B.R.	250% BR
- Forfait journalier hospitalier	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Forfait patient urgences	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
- Chambre particulière avec ou sans nuitée (= ambulatoire) en Médecine, Chirurgie, Psychiatrie, Soins de suite et de réadaptation (Convalescence, Rééducation, ...) <sup>(3)</sup>	15 € / jour	45 € / jour	60 € / jour
- Frais d'accompagnement <sup>(4)</sup>	15 € / jour	25 € / jour	30 € / jour

<b>SOINS COURANTS</b>			
<b>Honoraires médicaux</b>			
<b>Consultations, visites des médecins généralistes et spécialistes</b>			
- Médecins signataires D.P.T.M.	120% B.R.	170% B.R.	220% B.R.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	100% B.R.	130% B.R.	175% B.R.
<b>Sages-femmes</b>	120% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
<b>Honoraires paramédicaux</b>			
- Auxiliaires médicaux dont infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues	100% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
- Psychologues adhérents au dispositif Mon Soutien Psy	100% B.R. (dans la limite de 12 séances par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. (dans la limite de 12 séances par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. (dans la limite de 12 séances par année civile et par bénéficiaire)
<b>Analyses et examens de laboratoire</b>			
- Remboursés par l'A.M.O.	100% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
- Non remboursés par l'A.M.O.	50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire	50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire	50% des Frais Réels dans la limite de 115€ par année civile et par bénéficiaire
<b>Actes d'imagerie</b>			
- Médecins signataires D.P.T.M.	100% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	100% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
<b>Actes techniques médicaux et de chirurgie</b>			
- Médecins signataires D.P.T.M.	100% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
- Médecins non signataires D.P.T.M.	100% B.R.	150% B.R.	200% B.R.
<b>Actes de télésurveillance médicale</b> (Dispositif prévu aux articles L162-48 et suivants du code de la Sécurité Sociale)			
	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
<b>Participation du patient</b> <sup>(1)</sup>			
	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>Médicaments</b>			
- Médicaments à Service Médical Rendu important	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
- Médicaments à Service Médical Rendu modéré	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
- Médicaments à Service Médical Rendu faible	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
<b>Matériel médical</b>			
- Accessoires, appareillages, orthopédie et autres prothèses remboursées par l'AMO	125% B.R.	170% B.R.	250% B.R.
- Prothèses capillaires et implants mammaires remboursés par l'AMO	100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)	100% B.R. + 250 € (forfait par année civile et par bénéficiaire)
<b>Transports</b>			
- Transports prescrits remboursés par l'A.M.O.	100% B.R.	100% B.R.	100% B.R.
<b>DENTAIRE</b>			
- Soins, actes et consultations	125% B.R.	200% B.R.	250% B.R.
- Orthodontie remboursée par l'A.M.O.	150% B.R.	225% B.R.	300% B.R.
<b>Soins et prothèses 100% santé (tels que définis réglementairement)</b> Panier de remboursement défini selon la localisation dentaire et le matériau utilisé Le professionnel de santé a l'obligation de vous proposer au moins un équipement « 100% santé » et d'établir un devis.			
- Prothèses	Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<b>Prothèses hors 100% santé</b> Panier de remboursement selon la localisation dentaire et le matériau utilisé			
<b>Panier à honoraires maîtrisés – Actes soumis à des honoraires limites de facturation</b>			
- Inlays onlays	210% B.R.	300% B.R.	350% B.R.
- Prothèses	230% B.R.	380% B.R.	450% B.R.
<b>Panier à honoraires libres</b>			
- Inlays onlays	210% B.R.	300% B.R.	350% B.R.
- Prothèses	230% B.R.	380% B.R.	450% B.R.
<b>Actes non remboursés par l'A.M.O.</b>			
- Implantologie	300 € par année civile et par bénéficiaire	425 € par année civile et par bénéficiaire	500 € par année civile et par bénéficiaire
- Parodontologie	300 € par année civile et par bénéficiaire	400 € par année civile et par bénéficiaire	400 € par année civile et par bénéficiaire
- Prothèses	Néant	160 € par année civile et par bénéficiaire	320 € par année civile et par bénéficiaire
- Orthodontie non remboursée par l'A.M.O.	Néant	Néant	320 € par année civile et par bénéficiaire



### Article 3. Modification de l'article 5 de l'avenant n° 11 du 16 avril 2008

L'article 5 « Cotisations » est remplacé par les stipulations suivantes :

Les entreprises relevant de la convention collective nationale de la coiffure et des professions connexes devront prendre en charge au minimum 59% de la cotisation globale correspondant à la couverture familiale (salarié + enfants) pour la garantie « Base ».

Les taux de cotisation du régime sont les suivants à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2025 :

- **Régime des Actifs**

Les taux de cotisation du régime de base sont les suivants :

<b>Base conventionnelle</b>	
<i>Taux de cotisations mensuels exprimés en % du PMSS*</i>	
<b>Salariés + Enfant(s)</b>	<b>Conjoint facultatif</b>
Régime général	
1,500 %	1,090 %
Régime Local	
1,222 %	0,887 %

\* : PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

Les taux de cotisation des options sont les suivants :

<b>Régime optionnel</b>	
<i>Taux de cotisations mensuels exprimés en % du PMSS*</i>	
<b>Adulte</b>	<b>Enfant</b>
Option CONFORT	
0,859 %	0,534 %
Option CONFORT PLUS	
1,231 %	0,784 %

\* : PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

- **Régime d'accueil Loi EVIN**

Les anciens salariés et, les personnes garanties du chef de l'assuré décédé, qui bénéficient d'un maintien de couverture en application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Evin », doivent acquitter l'intégralité des cotisations finançant leur maintien, dans les conditions suivantes :

<b>Base conventionnelle</b>		
<i>Taux de cotisations mensuels exprimés en % du PMSS*</i>		
<b>Structure de cotisations</b>	<b>Salariés + Enfant(s)</b>	<b>Conjoint facultatif</b>
Régime général		
Année 1	1,500 %	1,635 %
Année 2	1,875 %	
Année 3	2,174 %	
Régime Local		
Année 1	1,222 %	1,331 %
Année 2	1,527 %	
Année 3	1,771 %	

\* : PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

<b>Régime optionnel</b>		
<i>Taux de cotisations mensuels exprimés en % du PMSS*</i>		
<b>Structure de cotisations</b>	<b>Adulte</b>	<b>Enfant</b>
	Option CONFORT	
Année 1	0,859 %	0,534 %
Année 2	1,074 %	
Année 3	1,289 %	
	Option CONFORT PLUS	
Année 1	1,231 %	0,784 %
Année 2	1,538 %	
Année 3	1,846 %	

\* : PMSS = Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

### **Article 3. Stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés**

Les Partenaires Sociaux considèrent que le régime conventionnel de frais de santé de la branche de la coiffure et des professions connexes doit s'appliquer dans les mêmes conditions quelle que soit la taille de l'entreprise.

### **Article 5. Dispositions générales**

#### **Article 5.1. Durée et entrée en vigueur**

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il s'incorpore à l'avenant du 16 avril 2008, tel qu'il résulte de ses différents avenants, qu'il modifie.

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions prévues par le Code du travail.

Il entre en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2025.

#### **Article 5.2. Dépôt et extension**

Il est établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives conformément aux dispositions de l'article L.2231-5 du Code du travail et déposé par la partie la plus diligente auprès du service compétent, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du Code du travail, précisées par les articles D.2231-2 et suivants. Il fera l'objet d'une publication sur la base de données nationale prévue à l'article L. 2231-5-1 du Code du travail.

Les Partenaires Sociaux conviennent de demander l'extension du présent avenant dans les conditions fixées aux articles L. 2261-24 et suivants du Code du travail.