



MINISTÈRE
DU TRAVAIL
ET DES SOLIDARITÉS

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE,
DE L'AGRO-ALIMENTAIRE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Bulletin officiel

Conventions collectives



**PREMIER
MINISTRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction de l'information
légale et administrative

2026-23

6 juin 2026

Bulletin officiel

Conventions collectives

Fascicule n° 2026-23 du 6 juin 2026

Ministère du travail et des solidarités	3
Ministère de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire	[*]

[*] Aucun texte du ministère de l'agriculture, de l'agro-alimentaire et de la souveraineté alimentaire dans le *BO* n° 2026-23.

Conventions collectives

Sommaire du fascicule n° 2026-23 du 6 juin 2026

Conventions, avenants et accords

	Pages
IDCC 16 Transports-routiers : avenant n° 2 du 13 avril 2026 à l'accord du 25 septembre 2015 relatif à l'obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » (transport de déménagement).....	5
IDCC 16 Transports-routiers : avenant n° 2 du 13 avril 2026 à l'accord du 6 octobre 2015 relatif à l'obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » (transport sanitaire).....	20
IDCC 16 Transports-routiers : avenant n° 4 du 13 avril 2026 à l'accord du 1 ^{er} octobre 2012 relatif à la création d'une obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » (transport de marchandises).....	35
IDCC 16 Transports-routiers : avenant n° 25 du 13 avril 2026 à l'accord national professionnel du 5 mars 1991 relatif aux conditions spécifiques d'emploi du personnel (transport de fonds et valeurs).....	42
IDCC 44 Chimie-industrie : accord du 16 avril 2026 relatif à l'indemnisation des salariés placés en activité partielle.....	48
IDCC 493 Vins-spiritueux : avenant n° 2 du 24 avril 2026 à l'accord du 9 octobre 2020 relatif au régime de prévoyance	51
IDCC 1261 Acteurs. Lien social : avenant n° 02-26 du 5 mai 2026 relatif aux congés	53
IDCC 1261 Acteurs. Lien social : avenant n° 03-26 du 5 mai 2026 relatif au régime de prévoyance	59
IDCC 1619 Dentaires-cabinets : accord du 12 février 2026 relatif aux salaires au 1 ^{er} janvier 2026	61
IDCC 1938 Volailles-industries-transformation : avenant n° 1 du 4 mai 2026 à l'accord du 12 décembre 2025 relatif à l'activité partielle de longue durée rebond (APLD-R)	65
IDCC 2335 Assurance-agences-générales. Personnel : avenant n° 5 du 13 mars 2026 à l'accord du 26 mai 2021 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie	70
IDCC 2543 Géomètres-experts : adhésion par lettre du 29 mai 2026 de la FG FO construction à l'accord du 15 avril 2026 relatif à la révision du titre XIII (situations particulières de personnes salariées).....	75
IDCC 2941 Aide-soins-services-domicile (BAD) : avenant n° 74/2026 du 22 janvier 2026 relatif à la classification des emplois.....	76

IDCC 2941 Aide-soins-services-domicile (BAD) : avenant n° 75/2026 du 24 mars 2026 relatif à l'évolution des coefficients conventionnels.....	83
IDCC 2941 Aide-soins-services-domicile (BAD) : avenant n° 76/2026 du 24 mars 2026 relatif aux frais de déplacement	87
IDCC 2941 Aide-soins-services-domicile (BAD) : avenant n° 77/2026 du 24 mars 2026 relatif à la mise en œuvre des périodes de reconversion adaptées aux spécificités des métiers et des organisations	92
IDCC 3229 Navigation intérieure : accord du 14 avril 2026 relatif à la reconnaissance du certificat de qualification de l'union de conducteur (CQC) comme certification prioritaire de branche.....	97
IDCC 3229 Navigation intérieure : accord du 14 avril 2026 relatif au financement d'une formation de préparation à l'examen d'obtention du certificat de qualification de l'union de conducteur (CQC).....	99
IDCC 3241 Télédiffusion : accord du 11 mai 2026 relatif aux salaires minima des salariés employés sous CDDU.....	101
IDCC 3241 Télédiffusion : accord du 11 mai 2026 relatif aux salaires minima	106
IDCC 3248 Métallurgie (Manche) : accord du 20 avril 2026 relatif à la valeur de point pour le calcul de la prime d'ancienneté à compter du 1 ^{er} juin 2026.....	110

Avenant n° 2 du 13 avril 2026

à l'accord du 25 septembre 2015
relatif à l'obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal
de « protection santé » (transport de déménagement)

NOR : ASET2650572M

IDCC : 16

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

OTRE ;

TLF ;

FNTR ;

FNTV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNATT CFE-CGC ;

FNST CGT ;

FGT CFTC ;

FGTE CFDT ;

FO UNCP,

d'autre part,

Préambule

Par décret n° 2025-1131 du 26 novembre 2025 pris pour l'application des articles L. 165-1 et suivants du code de la sécurité sociale, a été étendue une prise en charge renforcée des prestations « 100 % santé », pour certaines prothèses capillaires et la location courte durée de véhicules destinés à des personnes en situation de handicap.

L'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale a été complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« 7° Des dépenses d'acquisition, à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité, dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour les prothèses capillaires appartenant à une classe faisant l'objet d'une prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 ;

8° Des dépenses d'acquisition, à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité, dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour des

véhicules destinés à des personnes en situation de handicap inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et faisant l'objet d'une prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. »

Par le présent avenant, les partenaires sociaux mettent à jour les dispositions de l'accord du 25 septembre 2015 relatif à l'obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » dans les entreprises de transport de déménagement et conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er} | Mise à jour des prestations

À compter du 1^{er} janvier 2026, les prestations figurant aux annexes 1, 2 et 3 (nature et niveau) de la couverture complémentaire des frais de santé dans les entreprises de transport de déménagement mise en place par l'accord du 25 septembre 2015 sont modifiées et remplacées par les nouvelles prestations annexées au présent avenant.

L'annexe 4 reste en l'état.

Article 2 | Période de tolérance. Précisions du BOSS

Le cahier des charges des contrats dits « responsables », au sens de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, a été modifié par le décret en Conseil d'État n° 2025-1131 du 26 novembre 2025 :

- depuis le 1^{er} décembre 2025, il prévoit un accès sans reste à charge à certains véhicules pour personnes en situation de handicap ;
- depuis le 1^{er} janvier 2026, il prévoit un accès sans reste à charge à certaines prothèses capillaires.

Depuis ces dates, les organismes complémentaires doivent garantir auprès de leurs assurés, adhérents et souscripteurs le remboursement de ces dispositifs.

Toutefois, afin de prendre en compte les contraintes juridiques et techniques liées à la modification des contrats et des actes fondateurs des régimes de protection sociale complémentaire, il est demandé que les contrôles réalisés par les URSSAF ne conduisent pas à une remise en cause du caractère responsable des contrats de la façon suivante :

- dans les contrats complémentaires frais de santé conclus, renouvelés ou prenant effet d'ici le 1^{er} juin 2026 compris, l'absence de mention de ces nouvelles garanties sur les prothèses capillaires et les fauteuils roulants n'est pas de nature, jusqu'au 31 décembre 2026, à priver ces contrats de leur caractère responsable. Les contrats conclus, renouvelés ou prenant effet après le 1^{er} juin 2026 devront, quant à eux, mentionner immédiatement le remboursement complémentaire de ces garanties pour être considéré comme un contrat responsable ;
- s'agissant des régimes collectifs et obligatoires frais de santé institués par un des actes visés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, dès lors qu'ils mentionneraient les garanties du cahier des charges du contrat responsable, l'absence de mention de la prise en charge des nouvelles garanties précitées n'est pas de nature à remettre en cause le bénéfice de l'exclusion d'assiette jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine modification desdits actes et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2026.

Article 3 | Dispositions spécifiques

Entreprises de moins de 50 salariés

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Égalité professionnelle

Les partenaires sociaux de la branche affirment leur attachement à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et, conformément aux dispositions du code du travail, s'engagent à tendre à la suppression des écarts de rémunérations et à promouvoir l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Cet engagement a d'ailleurs été rappelé dans l'accord conventionnel de branche du 4 juin 2020 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Article 4 | Durée et entrée en application

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en application à compter de sa signature, dans le respect des dates visées ci-dessus.

Article 5 | Publicité et dépôt

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions légales et réglementaires.

Fait à Paris, le 13 avril 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe I Tableau de garanties régime frais de santé DEM (régime de base et option 1 et option 2)

	BASE TRD	OPTION 1	OPTION 2
NATURE DES ACTES Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale			
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MEDICAUX			
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)			
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés			
Consultations et visites de généralistes	100% de la BR	+ 55% de la BR	+ 100% de la BR
Consultations et visites de spécialistes	100% de la BR	+ 55% de la BR	+ 100% de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)			
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés			
Consultations et visites de généralistes	100% de la BR	+ 35% de la BR	+ 80% de la BR
Consultations et visites de spécialistes	100% de la BR	+ 35% de la BR	+ 80% de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés			
Consultations et visites de généralistes	100% de la BR	+ 35% de la BR	+ 80% de la BR
Consultations et visites de spécialistes	100% de la BR	+ 35% de la BR	+ 80% de la BR

Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	+ 55% de la BR	+ 100% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	+ 35% de la BR	+ 80% de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes,...)	100% de la BR	-	+ 90% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)			
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	-	100 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	-	80 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100% de la BR	-	+ 90% de la BR
MEDICAMENTS REMBOURSES PAR LA SS	100% de la BR	-	-
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits et Prestations (LPP)			
Matériel médical "100% santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-
Autre matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...	100% de la BR	+ 45% de la BR	+ 65% de la BR
AUTRES SOINS COURANTS			
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la SS	100% de la BR	-	-
HOSPITALISATION			
HONORAIRES			
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	+ 85% de la BR	+ 160% de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	+ 65% de la BR	+ 100 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale	-	-
FRAIS DE SEJOUR	100% de la BR	+ 85% de la BR	+ 160% de la BR

AUTRES PRESTATIONS				
Chambre particulière par jour		0,80% du PMSS	+ 0,40 % du PMSS	+ 1,20% du PMSS
Frais d'accompagnement par jour - 16 ans (si hospitalisation d'un enfant à charge)		1% du PMSS	+ 0,20% du PMSS	+ 0,40% du PMSS
FORFAIT ACTES LOURDS		Prise en charge intégrale	-	-
FORFAIT PATIENT URGENCES		Prise en charge intégrale	-	-
DENTAIRE				
SOINS				
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)		100% de la BR	+ 70 % de la BR	+ 100% de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"				
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)		Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	-	-
PROTHESES				
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés ⁽¹⁾		145 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 70 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 170 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Inlays onlays ⁽¹⁾		145 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 70 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 100 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres		145% de la BR	+ 70 % de la BR	+ 170% de la BR
Inlays onlays		145% de la BR	+ 70 % de la BR	+ 100% de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS		-	+ 100% de la BRR	+ 220% de la BRR
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS				
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire		-	-	+ 7% du PMSS
ORTHODONTIE				
Orthodontie remboursée par la SS par semestre et par bénéficiaire		150% de la BR	+ 70% de la BR	+ 70% de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS par semestre et par bénéficiaire		-	+ 100% de la BRR	+ 100% de la BRR

OPTIQUE Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.				
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)				
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)		Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)				
Deux verres simples		4,20% du PMSS (dans la limite de 420€ verres + monture)	+ 1,5% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 420 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 4,4% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 420 €, y compris les prestations du régime de base)
Un verre simple et un verre complexe		5,30% du PMSS (dans la limite de 560€ verres + monture)	+ 1,8% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 560 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 7,9% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 560 €, y compris les prestations du régime de base)
Deux verres complexes		5,30% du PMSS (dans la limite de 700€ verres + monture)	+ 1,8% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 700 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 7,9% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 700 €, y compris les prestations du régime de base)
Un verre simple et un verre très complexe		5,30% du PMSS (dans la limite de 610€ verres + monture)	+ 1,8% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 610 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 7,9% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 610 €, y compris les prestations du régime de base)
Un verre complexe et un verre très complexe		5,30% du PMSS (dans la limite de 750€ verres + monture)	+ 1,8% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 750 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 7,9% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 750 €, y compris les prestations du régime de base)
Deux verres très complexes		5,30% du PMSS (dans la limite de 800€ verres + monture)	+ 1,8% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 800 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 7,9% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 800 €, y compris les prestations du régime de base)
Monture		4 % du PMSS	-	-

PRESTATION D'ADAPTATION				
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue		Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue		Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-
LENTILLES				
Lentilles correctrices				
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables) ⁽³⁾		6% du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	+ 1,50 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	+ 2,50 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)		-	+ 7,50% du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	+ 8,50 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire
CHIRURGIE REFRACTIVE				
Chirurgie de la vision (chirurgie laser de la myopie) par œil par an et par bénéficiaire		-	+ 8% du PMSS	+ 10% du PMSS
AIDE AUDITIVE Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille				
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)				
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)		Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II) La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS				
Aide auditive remboursée par la SS		100 % de la BR	+ 45% de la BR	+ 65% de la BR
ACCESSOIRES REMBOURSES PAR LA SS		100% de la BR	-	-
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE				
Forfait global médecine douce non remboursée par la SS				
Ostéopathie ⁽⁴⁾		80 € par an et par bénéficiaire	+ 50 € par an et par bénéficiaire	+ 90 € par an et par bénéficiaire
Forfait global prévention				
Sevrage tabagique (y compris les patchs de nicotine)		50 € par an et par bénéficiaire	-	-

DIVERS				
CURES DE THALASSOTHERAPIE (DUREE MINIMALE DE 5 JOURS CONTINUS)		450 € tous les 2 ans par bénéficiaire	+ 150 € tous les 2 ans par bénéficiaire	+ 250 € tous les 2 ans par bénéficiaire
CURES THERMALES				
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire				
Cures thermales Honoraires		-	+ 100% de la BR	+ 100 % de la BR
Cures thermales - Transport et hébergement		-	+ 7% du PMSS	+ 8% du PMSS
NAISSANCE - ADOPTION				
Forfait par enfant		-	+ 6% du PMSS	+ 12% du PMSS
TRANSPORT				
Frais de transport remboursés par la SS		115% de la BR	-	+ 65 % de la BR

(1) La garantie est limitée aux Honoraires Limites de Facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base.

(2) Le montant du remboursement de la monture est plafonné à 100 €, y compris les prestations du régime de base.

(3) Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

(4) Les professionnels doivent être inscrits au registre ADELI

* : Tels que définis réglementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-AGO (option pratique tarifaire maîtrisée anesthesie, chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

Annexes II et III Tableau de garanties régime frais de santé DEM (régime de base et amélioré 1 et amélioré 2)

	BASE TRS	REGIME AMELIORE 1 (en complément de la base)	REGIME AMELIORE 2 (en complément de la base)
NATURE DES ACTES Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale			
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MEDICAUX			
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)			
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés			
Consultations et visites de généralistes	100 % de la BR	+ 65 % de la BR	+ 120 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes	100 % de la BR	+ 60 % de la BR	+ 120 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)			
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés			
Consultations et visites de généralistes	100 % de la BR	+ 45 % de la BR	+ 100 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes	100 % de la BR	+ 40 % de la BR	+ 100 % de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés			
Consultations et visites de généralistes	100 % de la BR	+ 45 % de la BR	100 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes	100 % de la BR	+ 40 % de la BR	100 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	+ 60 % de la BR	+ 120 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	+ 40 % de la BR	+ 100 % de la BR

HONORAIRES PARAMEDICAUX				
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes,...)				+ 110 % de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)				
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée				+ 120 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée				+ 100 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				+ 110 % de la BR
MEDICAMENTS REMBOURSES PAR LA SS				-
MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la Liste des Produits et Prestations (LPP)				
Matériel médical "100% santé" (*)				-
Autre matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...				+ 75 % de la BR
AUTRES SOINS COURANTS				
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la SS				-
HOSPITALISATION				
HONORAIRES				
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée				+ 180 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée				+ 100 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER				-
FRAIS DE SEJOUR				+ 180 % de la BR
AUTRES PRESTATIONS				
Chambre particulière par jour				+ 1,50 % du PMSS
Frais d'accompagnement par jour - moins de 16 ans				+ 1 % du PMSS
FORFAIT ACTES LOURDS				-
FORFAIT PATIENT URGENCES				-

DENTAIRE				
SOINS				
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)		110 % de la BR	+ 75 % de la BR	+ 110 % de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"				
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)		Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	-	-
PROTHESES				
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés ⁽¹⁾		150 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 70 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 185 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Inlays onlays ⁽¹⁾		150 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 70 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 110 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres		150 % de la BR	+ 70 % de la BR	+ 185 % de la BR
Inlays onlays		150 % de la BR	+ 70 % de la BR	+ 110 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS		-	+ 110 % de la BRR	+ 220 % de la BRR
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS				
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire		-	-	+ 8 % du PMSS
ORTHODONTIE				
Orthodontie remboursée par la SS par semestre et par bénéficiaire		150 % de la BR	+ 70 % de la BR	+ 70 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS par semestre et par bénéficiaire		-	+ 100 % de la BRR	+ 100 % de la BRR
OPTIQUE Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.				
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)				
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)		Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-

EQUIPEMENT OPTIQUE – PRIX LIBRES (CLASSE B)				
Deux verres simples		4,20% du PMSS (dans la limite de 420€ verres + monture)	+ 2,40% du PMSS (dans la limite globale (verres + monture ²) de 420 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 4,80% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 420 €, y compris les prestations du régime de base)
	Un verre simple et un verre complexe	5,30% du PMSS (dans la limite de 560€ verres + monture)	+ 2,70% du PMSS (dans la limite globale (verres + monture ²) de 560 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 8,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 560 €, y compris les prestations du régime de base)
		Deux verres complexes	5,30% du PMSS (dans la limite de 700€ verres + monture)	+ 2,70% du PMSS (dans la limite globale (verres + monture ²) de 700 €, y compris les prestations du régime de base)
Un verre simple et un verre très complexe		5,30% du PMSS (dans la limite de 610€ verres + monture)	+ 2,70% du PMSS (dans la limite globale (verres + monture ²) de 610 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 8,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 610 €, y compris les Prestations du régime de base)
	Un verre complexe et un verre très complexe	5,30% du PMSS (dans la limite de 750€ verres + monture)	+ 2,70% du PMSS (dans la limite globale (verres + monture ²) de 750 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 8,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 750 €, y compris les prestations du régime de base)
Deux verres très complexes		5,30% du PMSS (dans la limite de 800€ verres + monture)	+ 2,70% du PMSS (dans la limite globale (verres + monture ²) de 800 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 8,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 800 €, y compris les prestations du régime de base)
Monture		4 % du PMSS	-	-

PRESTATION D'ADAPTATION				
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-	-
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-	-
LENTILLES				
Lentilles correctrices				
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables) ⁽³⁾	6% du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	+ 3 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	+ 3 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	+ 4 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	-	-	+ 9 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	+ 10 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire
CHIRURGIE REFRACTIVE				
Chirurgie de la vision (chirurgie laser de la myopie) par œil par an et par bénéficiaire	-	-	+ 8 % du PMSS	+ 10 % du PMSS
AIDE AUDITIVE Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille				
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)				
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-	-
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II) La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS				
Aide auditive remboursée par la SS	100 % de la BR par appareil	+ 50 % de la BR	+ 50 % de la BR	+ 65 % de la BR
ACCESSOIRES REMBOURSES PAR LA SS	100 % de la BR	-	-	-
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE				
Forfait global médecine douce non remboursée par la SS Ostéopathie ⁽⁴⁾	80 € par an et par bénéficiaire	+ 60 €	+ 60 €	+ 100 €

Forfait global prévention					
Vaccins prescrits non remboursés par la SS				-	-
Sevrage tabagique prescrit (patchs anti-tabac)				30 € par an et par bénéficiaire	-
DIVERS					
CURES THERMALES					
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire					
Cures thermales Honoraires				-	+ 100 % de la BR
Cures thermales - Transport et hébergement				-	+ 8 % du PMSS
NAISSANCE - ADOPTION					
Forfait par enfant				-	+ 6 % du PMSS
TRANSPORT					
Frais de transport remboursés par la SS				125 % de la BR	+ 25 % de la BR

(1) La garantie est limitée aux Honoraires Limites de Facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base.

(2) Le montant du remboursement de la monture est plafonné à 100 €, y compris les prestations du régime de base.

(3) Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

(4) Les professionnels doivent être inscrits au registre ADELI

* : Tels que définis réglementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-ACO (option pratique tarifaire maîtrisée, chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

Avenant n° 2 du 13 avril 2026

à l'accord du 6 octobre 2015

relatif à l'obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal
de « protection santé » (transport sanitaire)

NOR : ASET2650573M

IDCC : 16

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

OTRE ;

TLF ;

FNTR ;

FNTV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNATT CFE-CGC ;

FNST CGT ;

FGT CFTC ;

FGTE CFDT ;

FO UNCP,

d'autre part,

Préambule

Par décret n° 2025-1131 du 26 novembre 2025 pris pour l'application des articles L. 165-1 et suivants du code de la sécurité sociale, a été étendue une prise en charge renforcée des prestations « 100 % santé », pour certaines prothèses capillaires et la location courte durée de véhicules destinés à des personnes en situation de handicap.

L'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale a été complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« 7° Des dépenses d'acquisition, à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité, dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour les prothèses capillaires appartenant à une classe faisant l'objet d'une prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 ;

8° Des dépenses d'acquisition, à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité, dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour des

véhicules destinés à des personnes en situation de handicap inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et faisant l'objet d'une prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. »

Par le présent avenant, les partenaires sociaux mettent à jour les dispositions de l'accord du 6 octobre 2015 relatif à l'obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » dans les entreprises exerçant des activités de transport sanitaire et conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er} | Mise à jour des prestations

À compter du 1^{er} janvier 2026, les prestations figurant aux annexes I, II et III de la couverture complémentaire des frais de santé dans les entreprises exerçant des activités de transport sanitaire mise en place par l'accord du 6 octobre 2015 sont modifiées et remplacées par les nouvelles prestations annexées au présent avenant.

Article 2 | Période de tolérance. Précisions du BOSS

Le cahier des charges des contrats dits « responsables », au sens de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, a été modifié par le décret en Conseil d'État n° 2025-1131 du 26 novembre 2025 :

- depuis le 1^{er} décembre 2025, il prévoit un accès sans reste à charge à certains véhicules pour personnes en situation de handicap ;
- depuis le 1^{er} janvier 2026, il prévoit un accès sans reste à charge à certaines prothèses capillaires.

Depuis ces dates, les organismes complémentaires doivent garantir auprès de leurs assurés, adhérents et souscripteurs le remboursement de ces dispositifs.

Toutefois, afin de prendre en compte les contraintes juridiques et techniques liées à la modification des contrats et des actes fondateurs des régimes de protection sociale complémentaire, il est demandé que les contrôles réalisés par les URSSAF ne conduisent pas à une remise en cause du caractère responsable des contrats de la façon suivante :

- dans les contrats complémentaires frais de santé conclus, renouvelés ou prenant effet d'ici le 1^{er} juin 2026 compris, l'absence de mention de ces nouvelles garanties sur les prothèses capillaires et les fauteuils roulants n'est pas de nature, jusqu'au 31 décembre 2026, à priver ces contrats de leur caractère responsable. Les contrats conclus, renouvelés ou prenant effet après le 1^{er} juin 2026 devront, quant à eux, mentionner immédiatement le remboursement complémentaire de ces garanties pour être considéré comme un contrat responsable ;
- s'agissant des régimes collectifs et obligatoires frais de santé institués par un des actes visés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, dès lors qu'ils mentionneraient les garanties du cahier des charges du contrat responsable, l'absence de mention de la prise en charge des nouvelles garanties précitées n'est pas de nature à remettre en cause le bénéfice de l'exclusion d'assiette jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine modification desdits actes et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2026.

Article 3 | Dispositions spécifiques

Entreprises de moins de 50 salariés

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Égalité professionnelle

Les partenaires sociaux de la branche affirment leur attachement à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et, conformément aux dispositions du code du travail, s'engagent à tendre à la suppression des écarts de rémunérations et à promouvoir l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Cet engagement a d'ailleurs été rappelé dans l'accord conventionnel de branche du 4 juin 2020 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Article 4 | Durée et entrée en application

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en application à compter de sa signature, dans le respect des dates visées ci-dessus.

Article 5 | Publicité et dépôt

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions légales et réglementaires.

Fait à Paris, le 13 avril 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Tableau de garanties régime frais de santé TRS (régime de base et option 1 et option 2)

	BASE TRS	OPTION 1 (en complément de la base)	OPTION 2 (en complément de la base)
NATURE DES ACTES Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale			
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MEDICAUX			
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarification maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)			
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés			
Consultations et visites de généralistes	100 % de la BR	+ 55 % de la BR	+ 100 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes	100 % de la BR	+ 55 % de la BR	+ 100 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarification maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)			
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés			
Consultations et visites de généralistes	100 % de la BR	+ 35 % de la BR	+ 80 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes	100 % de la BR	+ 35 % de la BR	+ 80 % de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés			
Consultations et visites de généralistes	100 % de la BR	+ 35 % de la BR	+ 80 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes	100 % de la BR	+ 35 % de la BR	+ 80 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarification maîtrisée	100 % de la BR	+ 55 % de la BR	+ 100 % de la BR

Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	+ 35 % de la BR	+ 80 % de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX			
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes,...)	100 % de la BR	-	+ 90 % de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)			
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	-	100% de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	-	+ 80 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % de la BR	-	+ 90 % de la BR
MEDICAMENTS			
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR	-	-
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits et Prestations (LPP)			
Matériel médical "100% santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-
Autre matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...	100 % de la BR	+ 45 % de la BR	+ 65 % de la BR
AUTRES SOINS COURANTS			
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la SS	100 % de la BR	-	-
HOSPITALISATION			
HONORAIRES			
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	+ 85 % de la BR	+ 160 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	+ 65 % de la BR	+ 100 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale	-	-
FRAIS DE SEJOUR	100 % de la BR	+ 85 % de la BR	+ 160 % de la BR
AUTRES PRESTATIONS			
Chambre particulière par jour	1 % du PMSS	+ 0,20 % du PMSS	+ 1 % du PMSS
Frais d'accompagnant par jour - moins de 16 ans	1 % du PMSS	+ 0,20 % du PMSS	+ 0,40 % du PMSS

FORFAIT ACTES LOURDS	Prise en charge intégrale	-	-
FORFAIT PATIENT URGENCES	Prise en charge intégrale	-	-
DENTAIRE			
SOINS			
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	110 % de la BR	+ 70 % de la BR	+ 90 % de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"			
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	-	-
PROTHESES			
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés ⁽¹⁾	150 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 50 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 165 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Inlays onlays ⁽¹⁾	150 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 50 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 90 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	150 % de la BR	+ 50 % de la BR	+ 165 % de la BR
Inlays onlays	150 % de la BR	+ 50 % de la BR	+ 90 % de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	-	+ 110 % de la BRR	+ 220 % de la BRR
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS			
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire	-	-	-
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	-	-	+ 7 % du PMSS
ORTHODONTIE			
Orthodontie remboursée par la SS par semestre et par bénéficiaire	150 % de la BR	+ 70 % de la BR	+ 70 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS par semestre et par bénéficiaire	-	+ 100 % de la BRR	+ 100 % de la BRR

OPTIQUE Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.				
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)				
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)		Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)				
Deux verres simples		4,20% du PMSS (dans la limite de 420€ verres + monture)	+ 1,50% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 420 € y compris les prestations du régime de base)	+ 4,30% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 420 € y compris les prestations du régime de base)
Un verre simple et un verre complexe		5,30% du PMSS (dans la limite de 560€ verres + monture)	+ 1,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 560 € y compris les prestations du régime de base)	+ 7,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 560 € y compris les prestations du régime de base)
Deux verres complexes		5,30% du PMSS (dans la limite de 700€ verres + monture)	+ 1,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 700 € y compris les prestations du régime de base)	+ 7,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 700 € y compris les prestations du régime de base)
Un verre simple et un verre très complexe		5,30% du PMSS (dans la limite de 610€ verres + monture)	+ 1,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 610 € y compris les prestations du régime de base)	+ 7,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 610 € y compris les prestations du régime de base)
Un verre complexe et un verre très complexe		5,30% du PMSS (dans la limite de 750€ verres + monture)	+ 1,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 750 € y compris les prestations du régime de base)	+ 7,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 750 € y compris les prestations du régime de base)
Deux verres très complexes		5,30% du PMSS (dans la limite de 800€ verres + monture)	+ 1,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 800 € y compris les prestations du régime de base)	+ 7,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 800 € y compris les prestations du régime de base)
Monture		4 % du PMSS	-	-

PRESTATION D'ADAPTATION				
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-	-
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-	-
LENTILLES				
Lentilles correctrices				
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables) ⁽³⁾	6% du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	+ 1,50 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	+ 2,50 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	-	+ 7,50 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	+ 8,50 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	
CHIRURGIE REFRACTIVE				
Chirurgie de la vision (chirurgie laser de la myopie) par œil par an et par bénéficiaire	-	+ 8 % du PMSS	+ 10 % du PMSS	
AIDE AUDITIVE				
Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille				
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)				
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-	-
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II) La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS				
Aide auditive remboursée par la SS	100 % de la BR par appareil	+ 45 % de la BR	+ 65 % de la BR	
ACCESSOIRES REMBOURSES PAR LA SS	100 % de la BR	-	-	
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE				
Forfait global médecine douce non remboursée par la SS par an et par bénéficiaire				
Ostéopathie ⁽⁴⁾	80 €	+ 50 €	+ 90 €	
Forfait global prévention				
Vaccins prescrits non remboursés par la SS	-	-	-	
Sevrage tabagique prescrit (patches anti-tabac) par an et par bénéficiaire	30 €	-	-	-

DIVERS				
CURES THERMALES				
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire				
Cures thermales Honoraires	-	-	-	+ 100 % de la BR
Cures thermales - Transport et hébergement	-	-	-	+ 7 % du PMSS
NAISSANCE - ADOPTION				
Forfait par enfant	-		+ 6 % du PMSS	+ 12 % du PMSS
TRANSPORT				
Frais de transport remboursés par la SS		125 % de la BR	+ 5 % de la BR	+ 70 % de la BR

(1) La garantie est limitée aux Honoraires Limités de Facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base.

(2) Le montant du remboursement de la monture est plafonné à 100 €, y compris les prestations du régime de base.

(3) Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

(4) Les professionnels doivent être inscrits au registre ADELI

* : Tels que définis réglementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-ACO (option pratique tarifaire maîtrisée anesthesie, chirurgie et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

Annexes 2 et 3 Tableau de garanties régime frais de santé TRS (régime de base et régime amélioré 1 et régime amélioré 2)

	BASE TRS	REGIME AMELIORE 1 (en complément de la base)	REGIME AMELIORE 2 (en complément de la base)
NATURE DES ACTES			
Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale			
SOINS COURANTS			
HONORAIRES MEDICAUX			
Consultations et visites - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)			
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés			
Consultations et visites de généralistes	100 % de la BR	+ 65% de la BR	+ 120 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes	100 % de la BR	+ 60 % de la BR	+ 120 % de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)			
Consultations et visites de généralistes et spécialistes conventionnés			
Consultations et visites de généralistes	100 % de la BR	+ 45 % de la BR	+ 100 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes	100 % de la BR	+ 40 % de la BR	+ 100 % de la BR
Consultations et visites de généralistes et spécialistes non conventionnés			
Consultations et visites de généralistes	100 % de la BR	+ 45 % de la BR	100 % de la BR
Consultations et visites de spécialistes	100 % de la BR	+40 % de la BR	100 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	+ 60 % de la BR	+ 120 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	+ 40 % de la BR	+ 100 % de la BR

HONORAIRES PARAMEDICAUX				
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes,...)	100 % de la BR	-		+ 110 % de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)				
Actes d'imagerie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	-		+ 120 % de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	-		+ 100 % de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	100 % de la BR	-		+ 110 % de la BR
MEDICAMENTS REMBOURSES PAR LA SS	100 % de la BR	-		-
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits et Prestations (LPP)				
Matériel médical "100% santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-		-
Autre matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ...	100 % de la BR	+ 55 % de la BR		+ 75 % de la BR
AUTRES SOINS COURANTS				
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la SS	100 % de la BR	-		-
HOSPITALISATION				
HONORAIRES				
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	+ 90 % de la BR		+ 180 % de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % de la BR	+ 70 % de la BR		+ 100 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale	-		-
FRAIS DE SEJOUR	100 % de la BR	+ 90 % de la BR		+ 180 % de la BR
AUTRES PRESTATIONS				
Chambre particulière par jour	1 % du PMSS	+ 0,50 % du PMSS		+ 1,50 % du PMSS
Frais d'accompagnement par jour - moins de 16 ans	1 % du PMSS	+ 0,50 % du PMSS		+ 1 % du PMSS
FORFAIT ACTES LOURDS	Prise en charge intégrale	-		-
FORFAIT PATIENT URGENCES	Prise en charge intégrale	-		-

DENTAIRE				
SOINS				
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)		110 % de la BR	+ 75 % de la BR	+ 110 % de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"				
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	-	-	-
PROTHESES				
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés ⁽¹⁾	150 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 70 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 185 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	
Inlays onlays ⁽¹⁾	150 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 70 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 110 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	150 % de la BR	+ 70 % de la BR	+ 185 % de la BR	
Inlays onlays	150 % de la BR	+ 70 % de la BR	+ 110 % de la BR	
Actes prothétiques non remboursés par la SS	-	+ 110 % de la BRR	+ 220 % de la BRR	
AUTRES ACTES DENTAIRES NON REMBOURSES PAR LA SS				
Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire	-	-	+ 8 % du PMSS	
ORTHODONTIE				
Orthodontie remboursée par la SS par semestre et par bénéficiaire	150 % de la BR	+ 70 % de la BR	+ 70 % de la BR	
Orthodontie non remboursée par la SS par semestre et par bénéficiaire	-	+ 100 % de la BRR	+ 100 % de la BRR	
OPTIQUE Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.				
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)				
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-	-

EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)				
Deux verres simples		4,20% du PMSS (dans la limite de 420€ verres + monture)	+ 2,40% du PMSS (dans la limite globale (verres + monture ²) de 420 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 4,80% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 420 €, y compris les prestations du régime de base)
	Un verre simple et un verre complexe	5,30% du PMSS (dans la limite de 560€ verres + monture)	+ 2,70% du PMSS (dans la limite globale (verres + monture ²) de 560 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 8,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 560 €, y compris les prestations du régime de base)
		Deux verres complexes	5,30% du PMSS (dans la limite de 700€ verres + monture)	+ 2,70% du PMSS (dans la limite globale (verres + monture ²) de 700 €, y compris les prestations du régime de base)
Un verre simple et un verre très complexe		5,30% du PMSS (dans la limite de 610€ verres + monture)	+ 2,70% du PMSS (dans la limite globale (verres + monture ²) de 610 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 8,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 610 €, y compris les Prestations du régime de base)
	Un verre complexe et un verre très complexe	5,30% du PMSS (dans la limite de 750€ verres + monture)	+ 2,70% du PMSS (dans la limite globale (verres + monture ²) de 750 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 8,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 750 €, y compris les prestations du régime de base)
Deux verres très complexes		5,30% du PMSS (dans la limite de 800€ verres + monture)	+ 2,70% du PMSS (dans la limite globale (verres + monture ²) de 800 €, y compris les prestations du régime de base)	+ 8,70% (dans la limite globale (verres + monture ²) de 800 €, y compris les prestations du régime de base)
Monture		4 % du PMSS	-	-

PRESTATION D'ADAPTATION				
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-	-
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-	-
LENTILLES				
Lentilles correctrices				
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables) ⁽³⁾	6% du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	+ 3 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	+ 4 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables)	-	+ 9 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	+ 10 % du PMSS tous les 2 ans et par bénéficiaire	
CHIRURGIE REFRACTIVE				
Chirurgie de la vision (chirurgie laser de la myopie) par œil par an et par bénéficiaire	-	+ 8 % du PMSS	+ 10 % du PMSS	
AIDE AUDITIVE Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille				
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)				
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	-	-	-
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II) La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS				
Aide auditive remboursée par la SS	100 % de la BR par appareil	+ 50 % de la BR	+ 65 % de la BR	
ACCESSOIRES REMBOURSES PAR LA SS	100 % de la BR	-	-	
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE				
Forfait global médecine douce non remboursée par la SS				
Ostéopathie ⁽⁴⁾	80 € par an et par bénéficiaire	+ 60 €	+ 100 €	

Vaccins prescrits non remboursés par la SS	-	-	-
Sevrage tabagique prescrit (patches anti-tabac)	30 € par an et par bénéficiaire	-	-
DIVERS			
CURES THERMALES			
Cures thermales remboursées par la SS / an / bénéficiaire			
Cures thermales Honoraires	-	-	+ 100 % de la BR
Cures thermales - Transport et hébergement	-	-	+ 8 % du PMSS
NAISSANCE - ADOPTION		-	
Forfait par enfant	-	+ 6 % du PMSS	+ 12 % du PMSS
TRANSPORT			
Frais de transport remboursés par la SS	125 % de la BR	+ 25 % de la BR	+ 90 % de la BR

(1) La garantie est limitée aux Honoraires Limites de Facturation en tenant compte du niveau de prestation du régime de base.

(2) Le montant du remboursement de la monture est plafonné à 100 €, y compris les prestations du régime de base.

(3) Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

(4) Les professionnels doivent être inscrits au registre ADELI

* : Tels que définis réglementairement / Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-ACO (option pratique tarifaire maîtrisée et obstétrique) / SS : Sécurité sociale / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale. Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

Avenant n° 4 du 13 avril 2026

à l'accord du 1^{er} octobre 2012
relatif à la création d'une obligation conventionnelle de souscrire
un socle minimal de « protection santé »
(transport de marchandises)

NOR : ASET2650574M

IDCC : 16

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

OTRE ;

TLF ;

FNTR ;

FNTV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNATT CFE-CGC ;

FNST CGT ;

FGT CFTC ;

FGTE CFDT ;

FO UNCP,

d'autre part,

Préambule

Par décret n° 2025-1131 du 26 novembre 2025 pris pour l'application des articles L. 165-1 et suivants du code de la sécurité sociale, a été étendue une prise en charge renforcée des prestations « 100 % santé », pour certaines prothèses capillaires et la location courte durée de véhicules destinés à des personnes en situation de handicap.

L'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale a été complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« 7° Des dépenses d'acquisition, à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité, dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour les prothèses capillaires appartenant à une classe faisant l'objet d'une prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 ;

8° Des dépenses d'acquisition, à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité, dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour des véhicules destinés à des personnes en situation de handicap inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et faisant l'objet d'une prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. »

Par le présent avenant, les partenaires sociaux mettent à jour les dispositions de l'accord du 1^{er} octobre 2012 portant création d'une obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » dans les entreprises du transport routier de marchandises et des activités auxiliaires du transport et conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er} | Mise à jour des prestations

À compter du 1^{er} janvier 2026, les prestations de la complémentaire santé mise en place par l'accord du 1^{er} octobre 2012 portant création d'une obligation conventionnelle de souscrire un socle minimal de « protection santé » dans les entreprises du transport routier de marchandises et des activités auxiliaires du transport sont modifiées et remplacées par les nouvelles prestations annexées au présent avenant.

Article 2 | Période de tolérance. Précisions du BOSS

Le cahier des charges des contrats dits « responsables », au sens de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, a été modifié par le décret en Conseil d'État n° 2025-1131 du 26 novembre 2025 :

- depuis le 1^{er} décembre 2025, il prévoit un accès sans reste à charge à certains véhicules pour personnes en situation de handicap ;
- depuis le 1^{er} janvier 2026, il prévoit un accès sans reste à charge à certaines prothèses capillaires.

Depuis ces dates, les organismes complémentaires doivent garantir auprès de leurs assurés, adhérents et souscripteurs le remboursement de ces dispositifs.

Toutefois, afin de prendre en compte les contraintes juridiques et techniques liées à la modification des contrats et des actes fondateurs des régimes de protection sociale complémentaire, il est demandé que les contrôles réalisés par les URSSAF ne conduisent pas à une remise en cause du caractère responsable des contrats de la façon suivante :

- dans les contrats complémentaires frais de santé conclus, renouvelés ou prenant effet d'ici le 1^{er} juin 2026 compris, l'absence de mention de ces nouvelles garanties sur les prothèses capillaires et les fauteuils roulants n'est pas de nature, jusqu'au 31 décembre 2026, à priver ces contrats de leur caractère responsable. Les contrats conclus, renouvelés ou prenant effet après le 1^{er} juin 2026 devront, quant à eux, mentionner immédiatement le remboursement complémentaire de ces garanties pour être considéré comme un contrat responsable ;
- s'agissant des régimes collectifs et obligatoires frais de santé institués par un des actes visés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, dès lors qu'ils mentionneraient les garanties du cahier des charges du contrat responsable, l'absence de mention de la prise en charge des nouvelles garanties précitées n'est pas de nature à remettre en cause le bénéfice de l'exclusion d'assiette jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine modification desdits actes et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2026.

Article 3 | Dispositions spécifiques

Entreprises de moins de 50 salariés

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Égalité professionnelle

Les partenaires sociaux de la branche affirment leur attachement à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et, conformément aux dispositions du code du travail, s'engagent à tendre à la suppression des écarts de rémunérations et à promouvoir l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Cet engagement a d'ailleurs été rappelé dans l'accord conventionnel de branche du 4 juin 2020 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Article 4 | Durée et entrée en application

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en application à compter de sa signature, dans le respect des dates visées ci-dessus.

Article 5 | Publicité et dépôt

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions légales et réglementaires.

Fait à Paris, le 13 avril 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe I Tableau de garanties régime frais de santé TRM

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites de médecins généralistes :	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	150% de la BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	130% de la BR
Consultations et visites de médecins spécialistes :	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	200% de la BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	130% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, obstétrique et actes techniques médicaux (exemple : extraction d'un grain de beauté) :	
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100% de la BR
AUTRES HONORAIRES	
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie ...)	
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% de la BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
Analyses et examens de laboratoire	100% de la BR
MEDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)	
Matériel médical "100% santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires...	100% de la BR

HOSPITALISATION	
HONORAIRES	
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	250% de la BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR	225 % de la BR
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière par jour (y compris maternité)	75 €
Frais d'accompagnant par jour (moins de 16 ans)	50 €
FORFAIT ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES	Prise en charge intégrale
OPTIQUE - Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles	
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Grille optique	
A - Equipement composé de deux verres « simples »	Verres : 280 € Y compris monture : 100 €
B - Equipement composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	Verres : 310 € Y compris monture : 100 €
C - Equipement composé de deux verres « complexes »	Verres : 340 € Y compris monture : 100 €
D - Equipement composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « très complexe » (F)	Verres : 320 € Y compris monture : 100 €
E - Equipement composé d'un verre « complexe » (C) et d'un verre « très complexe » (F)	Verres : 350 € Y compris monture : 100 €
F - Equipement composé de deux verres « très complexes »	Verres : 360 € Y compris monture : 100 €
PRESTATION D'ADAPTATION	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A et B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables) / 2 ans / bénéficiaire	200 € ⁽¹⁾
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables) / 2 ans / bénéficiaire	80 €

DENTAIRE	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage ...)	100% de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	200% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	200% de la BR
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE	
Implantologie (pilier + implant) / limité à 3 implants / bénéficiaire / an	100 €
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la SS / semestre / bénéficiaire	200% de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS / semestre / bénéficiaire	100 €
AIDE AUDITIVE - Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille	
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
Aide auditive remboursée par la SS / par appareil	150% de la BR
ACCESSOIRES REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE	
Petits accessoires auditifs (piles...)	150% de la BR
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététique / par an et par bénéficiaire	110 €
Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés) / an / bénéficiaire	20 €
SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT	
Sevrage tabagique (prescrit) / an / bénéficiaire	65 €
DIVERS	
NAISSANCE - ADOPTION	
Forfait maternité - adoption / par enfant	350 €
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	115% de la BR

SERVICES	Assistance, Réseau de soins, Téléconsultation, 2 nd avis médical
----------	---

(1) Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

* : Tels que définis règlementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-ACO (option pratique tarifaire maîtrisée anesthésie, chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraire limite de facturation** : La prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement

Avenant n° 25 du 13 avril 2026

à l'accord national professionnel du 5 mars 1991
relatif aux conditions spécifiques d'emploi du personnel
(transport de fonds et valeurs)

NOR : ASET2650575M

IDCC : 16

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

OTRE ;

TLF ;

FNTR ;

FNTV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNATT CFE-CGC ;

FNST CGT ;

FGT CFTC ;

FGTE CFDT ;

FO UNCP,

d'autre part,

Préambule

Par décret n° 2025-1131 du 26 novembre 2025 pris pour l'application des articles L. 165-1 et suivants du code de la sécurité sociale, a été étendue une prise en charge renforcée des prestations « 100 % santé », pour certaines prothèses capillaires et la location courte durée de véhicules destinés à des personnes en situation de handicap.

L'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale a été complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« 7° Des dépenses d'acquisition, à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité, dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour les prothèses capillaires appartenant à une classe faisant l'objet d'une prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1 ;

8° Des dépenses d'acquisition, à hauteur des frais exposés par l'assuré en sus des tarifs de responsabilité, dans la limite des prix fixés en application de l'article L. 165-3 pour des

véhicules destinés à des personnes en situation de handicap inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 et faisant l'objet d'une prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. »

Par le présent avenant, les partenaires sociaux mettent à jour les dispositions de l'accord national professionnel du 5 mars 1991 relative à la protection sociale dans les entreprises de transport de fonds et valeurs et conviennent de ce qui suit :

Article 1^{er} | Mise à jour des prestations

À compter du 1^{er} janvier 2026, les prestations de la complémentaire santé visée à l'annexe 2 de l'accord national professionnel du 5 mars 1991 sont modifiées et remplacées par les nouvelles prestations annexées au présent avenant.

Article 2 | Période de tolérance. Précisions du BOSS

Le cahier des charges des contrats dits « responsables », au sens de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, a été modifié par le décret en Conseil d'État n° 2025-1131 du 26 novembre 2025 :

- depuis le 1^{er} décembre 2025, il prévoit un accès sans reste à charge à certains véhicules pour personnes en situation de handicap ;
- depuis le 1^{er} janvier 2026, il prévoit un accès sans reste à charge à certaines prothèses capillaires.

Depuis ces dates, les organismes complémentaires doivent garantir auprès de leurs assurés, adhérents et souscripteurs le remboursement de ces dispositifs.

Toutefois, afin de prendre en compte les contraintes juridiques et techniques liées à la modification des contrats et des actes fondateurs des régimes de protection sociale complémentaire, il est demandé que les contrôles réalisés par les URSSAF ne conduisent pas à une remise en cause du caractère responsable des contrats de la façon suivante :

- dans les contrats complémentaires frais de santé conclus, renouvelés ou prenant effet d'ici le 1^{er} juin 2026 compris, l'absence de mention de ces nouvelles garanties sur les prothèses capillaires et les fauteuils roulants n'est pas de nature, jusqu'au 31 décembre 2026, à priver ces contrats de leur caractère responsable. Les contrats conclus, renouvelés ou prenant effet après le 1^{er} juin 2026 devront, quant à eux, mentionner immédiatement le remboursement complémentaire de ces garanties pour être considéré comme un contrat responsable ;
- s'agissant des régimes collectifs et obligatoires frais de santé institués par un des actes visés à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, dès lors qu'ils mentionneraient les garanties du cahier des charges du contrat responsable, l'absence de mention de la prise en charge des nouvelles garanties précitées n'est pas de nature à remettre en cause le bénéfice de l'exclusion d'assiette jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine modification desdits actes et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2026.

Article 3 | Dispositions spécifiques

Entreprises de moins de 50 salariés

Les présentes dispositions sont applicables quel que soit l'effectif de l'entreprise sans qu'il soit nécessaire de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Égalité professionnelle

Les partenaires sociaux de la branche affirment leur attachement à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et, conformément aux dispositions du code du travail,

s'engagent à tendre à la suppression des écarts de rémunérations et à promouvoir l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Cet engagement a d'ailleurs été rappelé dans l'accord conventionnel de branche du 4 juin 2020 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.

Article 4 | Durée et entrée en application

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et entre en application à compter de sa signature, dans le respect des dates visées ci-dessus.

Article 5 | Publicité et dépôt

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail et d'une demande d'extension dans les conditions légales et réglementaires.

Fait à Paris, le 13 avril 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe 2 Garanties du régime complémentaire frais de santé TFV

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
SOINS COURANTS	
HONORAIRES MEDICAUX	
Consultations et visites - Généralistes adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	150% de la BR
Consultations et visites - Généralistes non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	100% de la BR
Consultations et visites - Spécialistes adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	300 % de la BR
Consultations et visites - Spécialistes non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	100 % de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	200% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)	
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR
Actes d'imagerie, d'échographie - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	200% de la BR
MEDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la SS	100% de la BR
Vaccins prescrits remboursés par la SS	100 % BRSS
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)	
Matériel médical "100% santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Matériel médical remboursé ou non par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires, ...	200% de la BR
Orthopédie	200 % de la BR
AUTRES SOINS COURANTS	
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la SS	100% de la BR
HOSPITALISATION	
HONORAIRES	
Honoraires - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR
Honoraires - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	180% de la BR

Frais chirurgicaux sans hospitalisation ou hospitalisation de moins de 24h - Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % de la BR
Frais chirurgicaux sans hospitalisation ou hospitalisation de moins de 24h - Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	180 % de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR CONVENTIONNÉ	200 % de la BR
FRAIS DE SEJOUR NON CONVENTIONNÉ	180 % de la BR
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière en établissement conventionné, y compris maternité	100 % FR
FORFAIT ACTES LOURDS	Prise en charge intégrale
FORFAIT PATIENT URGENCES	Prise en charge intégrale
DENTAIRE	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	370 % de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"	
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHESES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	370 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	370% de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	322,50 € par prothèse
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la SS	400 % de la BR
OPTIQUE	Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles.
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)	
Grille optique	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	290 €
B - Equipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	360 €
C - Equipement composé de deux verres « complexes »	430 €
D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	430 €
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	500 €
F - Equipement avec deux verres « très complexes »	570 €
Dont monture	100 €
PRESTATION D'ADAPTATION	
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
LENTILLES	
Lentilles correctrices	
Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables)	100 % de la BR

AIDE AUDITIVE	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)	
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS
Aide auditive remboursée par la SS	100% de la BR par appareil
PREVENTION ET MEDECINE DOUCE	
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE	
Dietéticien - Ostéopathe - Homéopathe - Acupuncteur - Chiropracteur - Podologues (praticiens agréés)	120 € par an et par bénéficiaire
Vaccins prescrits non remboursés par la SS	30 € par an et par bénéficiaire
DIVERS	
CURES THERMALES REMBOURSEES PAR LA SS	
Forfait / an, dans la limite de 21 jours	15 % du PMSS
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	190 % de la BR
MATERNITE	
Forfait par enfant	15 % du PMSS (doublé si naissance gémellaire)
ASSISTANCE	Oui

* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires : OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-ACO (option pratique tarifaire maîtrisée, anesthésie, chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **TM** : Ticket modérateur / **TC** : Tarif de convention / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **Honoraires limites de facturation** : la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

Accord du 16 avril 2026

relatif à l'indemnisation des salariés placés en activité partielle

NOR : ASET2650548M

IDCC : 44

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FEBEA ;

France chimie ;

FIPEC ;

COSMED,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FCE CFDT ;

Fédéchimie FO ;

CFE-CGC chimie,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

L'accord relatif à l'indemnisation des salariés placés en activité partielle en vigueur au sein des industries chimiques à la date de signature du présent accord est l'accord du 3 décembre 2013.

Ce dernier, arrivant à expiration le 31 décembre 2016, a d'abord fait l'objet de deux renouvellements de 3 ans, par accord du 29 septembre 2016 puis par accord du 16 décembre 2019.

Compte tenu de l'incertitude relative au régime social de l'indemnité d'activité partielle à la date de signature de l'accord de reconduction du 17 novembre 2022, à compter de l'année suivante, l'accord relatif à l'indemnisation des salariés placés en activité partielle a par la suite été reconduit pour une durée de 6 mois.

Conformément à ce qui avait été prévu, les parties se sont rencontrées pour échanger sur les conséquences du régime social applicable aux indemnités complémentaires d'activité partielle, excédant l'indemnité légale, à compter de 2023, et les modalités de reconduction de l'accord.

L'accord relatif à l'indemnisation des salariés placés en activité partielle a ensuite été renouvelé pour une durée de 9 mois, jusqu'au 31 mars 2024, puis pour une nouvelle durée de 6 mois, jusqu'au 30 septembre 2024, afin d'avoir une meilleure vision des perspectives économiques dans la branche.

Les parties se sont rencontrées en septembre 2024 et ont reconduit l'accord pour 2 ans, jusqu'en septembre 2026. Les parties se sont à nouveau rencontrées au printemps 2026 et sont convenues de ce qui suit.

Article 1^{er} | Reconduction de l'accord du 3 décembre 2013, modifié par les accords de 2016 et 2019 et prorogé par les accords de 2022, 2023 et 2024

Les parties signataires du présent accord conviennent de reconduire les dispositions de l'accord relatif à l'indemnisation des salariés placés en activité partielle signé le 3 décembre 2013, telles que modifiées par les accords du 29 septembre 2016, du 16 décembre 2019, prorogé par les accords du 17 novembre 2022, du 24 mai 2023, du 7 mars 2024 et du 18 septembre 2024, sous réserve du point visé à l'article 2 ci-après.

Article 2 | Ouverture du droit à indemnisation conventionnelle au titre de l'activité partielle

L'article 7 de l'accord du 3 décembre 2013 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 7 | Ouverture du droit à indemnisation au titre de l'activité partielle

Sont susceptibles d'ouvrir droit à l'indemnisation au titre de l'activité partielle, dans les conditions définies par le présent accord, les heures perdues en raison des motifs visés aux articles R. 5122-1 et R. 5122-8 du code du travail pour l'ouverture du droit à indemnisation légale.

Ces motifs, à la date de signature du présent accord, sont rappelés ci-après (art. R. 5122-1 du code du travail) :

- 1° La conjoncture économique ;
- 2° Des difficultés d'approvisionnement en matières premières ou en énergie ;

Ne peuvent bénéficier de l'allocation et de l'indemnité d'activité partielle les employeurs et leurs salariés quand la réduction ou la suspension de l'activité est provoquée par un différend collectif de travail intéressant l'établissement dans lequel ces salariés sont employés. Toutefois, dans le cas d'une fermeture de l'entreprise ou d'un service décidée par l'employeur suite à une grève, le versement des allocations et des indemnités peut être autorisé par décision du ministre chargé de l'emploi, si la fermeture se prolonge plus de trois jours (art. R. 5122-8 du code du travail).

- 3° Un sinistre ou des intempéries de caractère exceptionnel ;
- 4° La transformation, restructuration ou modernisation de l'entreprise ;
- 5° Toute autre circonstance de caractère exceptionnel. »

Article 3 | Entrée en vigueur de l'accord

Le présent accord entrera en vigueur le 1^{er} jour du mois suivant la parution au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension, et au plus tard le 1^{er} octobre 2026.

Il mettra un terme, le cas échéant, à l'accord du 18 septembre 2024 qui a le même objet.

Article 4 | Échéance du présent accord

Le présent accord expirera le 31 mars 2028. En tout état de cause, la seule survenance du terme précisé ci-dessus mettra fin, sans autre formalité de l'une ou l'autre des parties, de façon définitive, au présent accord, sans qu'il puisse être invoqué par l'une ou l'autre d'entre elles le bénéfice d'une tacite reconduction.

Les parties signataires conviennent de se rencontrer avant l'expiration de cet accord pour en faire un bilan, envisager son éventuelle reconduction ou les modifications à y apporter.

Par ailleurs, un suivi de l'activité partielle dans la branche sera effectué au minimum une fois par an par la CPNE.

Article 5 | Dispositions pour les entreprises de moins de cinquante salariés

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires conviennent que le contenu du présent accord ne justifie pas de prévoir les stipulations spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés, visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

Article 6 | Champ d'application

Le présent accord s'applique aux entreprises relevant du champ d'application professionnel de la convention collective nationale des industries chimiques.

Article 7 | Dépôt et extension

Le présent accord sera déposé au ministère du travail et des solidarités à l'initiative de la partie la plus diligente et fera l'objet d'une demande d'extension auprès de ce même ministère.

Le présent accord sera également déposé au greffe du conseil de prud'hommes de Nanterre.

Fait à Puteaux, le 16 avril 2026.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 2 du 24 avril 2026

à l'accord du 9 octobre 2020
relatif au régime de prévoyance

NOR : ASET2650594M

IDCC : 493

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

CNVS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTA FO ;

SNCEA CFE-CGC ;

FGA CFTD,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche des industries et des commerces en gros des vins, cidres, spiritueux, sirops, jus de fruits et boissons diverses (IDCC 493) ont conclu le 9 octobre 2020 un accord instituant un régime obligatoire de prévoyance (incapacité, invalidité, décès) afin d'apporter aux salariés de la branche des garanties de base en la matière. Cet accord a été modifié par un premier avenant conclu le 29 mars 2024.

Concomitamment, un accord relatif à un régime de complémentaire frais de santé a également été conclu dans la branche des industries et des commerces en gros des vins, cidres, spiritueux, sirops, jus de fruits et boissons diverses.

Les partenaires sociaux rappellent l'importance de rendre la branche attractive en matière de protection sociale complémentaire à l'égard de l'ensemble des actuels et futurs salariés, en leur assurant un accès aux garanties collectives définies par l'accord du 9 octobre 2020, sans considération de leur âge ou de leur état de santé.

Les parties au présent avenant ont souhaité actualiser l'accord modifié du 9 octobre 2020 relatif à un régime de prévoyance, en apportant notamment des modifications à la garantie rente éducation.

Elles ont par conséquent convenu d'apporter les modifications suivantes à l'article 3 « Prestations du régime de prévoyance » de l'accord du 9 octobre 2020 susvisé.

Article 1^{er} | Modification de l'article 3.3 « Niveaux de garanties du régime obligatoire conventionnel de base (ensemble du personnel) »

Au sein de l'article 3.3, les garanties minimales obligatoires visées dans le tableau ci-dessous sont modifiées comme suit :

Nature de la garantie	Pourcentage de la garantie
Rente éducation	
Jusqu'à 18 ans	10 % du salaire annuel brut de référence
De 18 à 26 ans (si études ou assimilés)	12 % du salaire annuel brut de référence
Enfant invalide	Rente viagère

Article 2 | Durée, entrée en vigueur et effets

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il s'incorpore à l'accord de branche du 9 octobre 2020 relatif à un régime de prévoyance, modifié par avenant du 29 mars 2024, qu'il modifie.

À l'issue du délai prévu par l'article L. 2232-6 du code du travail pour l'exercice du droit d'opposition des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau de la branche non-signataires du présent accord, ce dernier entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2027 pour les employeurs membres ou adhérents des organisations signataires et pour les autres entreprises, le premier jour du mois civil suivant celui au cours duquel l'arrêté portant extension de ses dispositions aura été publié au *Journal officiel*.

Le présent avenant pourra faire l'objet d'une révision ou d'une dénonciation dans les formes et délais prévus par les stipulations conventionnelles en vigueur, notamment à l'article 8 de l'accord du 9 octobre 2020 que le présent avenant modifie, et dans le respect des dispositions légales.

Les dispositions du présent avenant sont applicables de façon indifférenciée aux entreprises relevant de la branche et concernent donc de façon identique les entreprises de moins de cinquante (50) salariés et de cinquante (50) salariés et plus, afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une couverture uniforme, dont les garanties ont tenu compte lors de leur définition de la structure et de la taille des entreprises de la branche.

Article 3 | Dépôt, extension et publicité

Conformément aux articles L. 2231-6, D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, le présent accord collectif est notifié et déposé en deux exemplaires, auprès des services centraux du ministre chargé du travail, dont une version sur support papier ainsi qu'une version sur support électronique, et remis au greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

Les parties signataires conviennent d'en demander l'extension auprès du ministre chargé du travail. En application de l'article L. 2231-5-1 du code du travail, le présent accord fera l'objet d'une publication sur la base de données nationale en ligne des accords collectifs.

Fait à Paris, le 24 avril 2026.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 02-26 du 5 mai 2026 relatif aux congés

NOR : ASET2650543M

IDCC : 1261

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

ELISFA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FNAS FO ;

USPAOC CGT ;

CFDT FNSSSSS,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Au regard des évolutions législatives et dans un souci de conformité avec le code du travail ainsi qu'avec les réalités sociétales, les partenaires sociaux de la branche professionnelle des acteurs du lien social et familial proposent l'adaptation des articles 1.2 et 4 du chapitre VI de la convention collective nationale.

Article 1^{er} | Cadre juridique

Le présent avenant a pour objet de réviser les articles 1.2 « Périodes assimilées à travail effectif ouvrant droit aux congés » et 4 « Congés familiaux et exceptionnels » du chapitre VI « Congés » de la convention collective nationale des acteurs du lien social et familial.

Article 2 | Champ d'application

Le présent avenant s'applique à toutes les entreprises de la branche quel que soit leur effectif. En effet, les dispositions relatives aux congés, notamment pour événements familiaux, au sein de la branche professionnelle, s'appliquent aux entreprises indépendamment du nombre de

salariés équivalent temps plein. Il n'y a donc pas lieu de prévoir des dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés dans le cadre d'accord type au regard du fait que :

- la branche est très majoritairement composée d'entreprises dont les effectifs sont inférieurs à 50 salariés ;
- le thème de négociation du présent avenant, à savoir « congés », ne peut donner lieu à des stipulations différentes selon l'effectif de l'entreprise.

Article 3 | Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

Les partenaires sociaux rappellent que tous les employeurs doivent garantir les mêmes avantages sociaux entre les femmes et les hommes ainsi qu'une égalité de rémunération pour un même travail ou un travail de valeur égale. Si un écart non justifié est constaté, l'employeur doit mettre en place toutes les mesures permettant de le supprimer.

Article 4 | Modification de l'article 4 du chapitre VI « Congés »

L'article 4 intitulé « Congés familiaux et exceptionnels » du chapitre VI « Congés » de la convention collective des acteurs du lien social et familial est modifié comme suit :

« Article 4 | Congés familiaux et exceptionnels

Le présent article s'applique sous réserve du respect des dispositions plus favorables, de droit local, qui seraient prévues par les textes légaux et réglementaires en vigueur.

4.1. Congés pour événements familiaux et exceptionnels

Des congés rémunérés exceptionnels sont accordés sur présentation d'un justificatif, à l'ensemble du personnel, à l'occasion de l'évènement, dans les cas listés par le présent article.

Pour les congés familiaux attachés à une situation d'alliance, c'est-à-dire en lien avec le conjoint, partenaire de pacte civil de solidarité ou concubin du salarié (situation visée par les termes beaux-parents, belle-sœur ou beau-frère du présent article), la situation devra être attestée par le salarié dans le respect du cadre suivant :

On entend par conjoint, l'époux ou l'épouse du salarié non séparé(e) de corps (séparation judiciaire ou amiable à condition qu'elle soit transcrite à l'État civil), et non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée ou par convention enregistrée chez un notaire.

Le concubinage est considéré comme notoire au sens de l'article 515-8 du code civil et permanent dès lors que le salarié et son concubin sont célibataires, veufs ou divorcés et :

- qu'un enfant reconnu des deux parents est né de l'union – aucune durée n'est exigée dans cette situation,
- à défaut, qu'il peut être prouvé une période de deux ans de vie commune.

Le partenaire de pacte civil de solidarité correspond aux personnes ayant conclu un pacte civil de solidarité (Pacs) prévu aux articles 515-1 et suivants du code civil.

– Mariage du salarié : cinq jours ouvrés.

– Signature d'un pacte civil de solidarité : cinq jours ouvrés.

Sur une période de 12 mois consécutifs, un même salarié ne pourra pas cumuler la prise des congés pour signature d'un pacte civil de solidarité et pour mariage.

– Mariage d'un enfant : deux jours ouvrés.

– Mariage d'un frère, d'une sœur : un jour ouvré.

– Mariage du père et/ou de la mère du salarié : un jour ouvré.

- Naissance ou adoption d'un enfant, dans les conditions prévues par l'article L. 3142-1 du code du travail : trois jours ouvrés.
- Décès du conjoint, partenaire du pacte civil de solidarité, concubin : cinq jours ouvrés.
- Décès d'un enfant du salarié, quel que soit l'âge de l'enfant : 14 jours ouvrés.
- Décès d'un grand parent en ligne directe : deux jours ouvrés.
- Décès d'un petit-fils ou d'une petite-fille : deux jours ouvrés.
- Décès du père, de la mère, d'un des beaux-parents : quatre jours ouvrés.
- Décès d'un frère, d'une sœur : trois jours ouvrés.
- Décès d'un beau-frère, d'une belle-sœur : deux jours ouvrés.
- Déménagement : un jour ouvré.
- Annonce de la survenue d'un handicap, d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique ou d'un cancer chez un enfant du salarié : cinq jours ouvrés.
- Participation à la journée défense et citoyenneté : un jour ouvré.

Ces congés sont pris lors de l'événement. Ils ne peuvent être différés que d'un commun accord entre l'employeur et le salarié.

Selon les circonstances, d'autres situations peuvent donner lieu à congé exceptionnel, d'un commun accord entre l'employeur et le salarié.

Ces congés ne viennent pas en déduction des congés payés prévus par ailleurs.

En cas de décès d'un enfant de moins de 25 ans, le salarié bénéficie également d'un congé deuil de 8 jours calendaires, dans les conditions prévues par l'article L. 3142-1-1 du code du travail et l'article L. 331-9 du code de la sécurité sociale.

4.2. Congés pour soutien familial

Les salariés de la branche professionnelle des acteurs du lien social et familial bénéficient sans condition d'ancienneté de jours de congés pour soutien familial rémunérés dans les situations et conditions visées aux articles 4.2.1 et 4.2.2 ci-après.

Il est par ailleurs rappelé que les salariés peuvent bénéficier, dans le respect du cadre légal et réglementaire en vigueur, des congés suivants prévus par le code du travail : congé de proche aidant (articles L. 3142-16 et suivants du code du travail), congé de solidarité familiale (articles L. 3142-6 et suivants du code du travail), congé de présence parentale (articles L. 1225-62 et suivants du code du travail).

4.2.1. Congés pour enfant malade

Dans le cas de maladie d'un enfant de moins de seize ans, à la charge effective et permanente du salarié, et sur présentation d'un certificat médical attestant de la nécessité de la présence de la mère, du père ou de la personne qui a la charge habituelle de l'enfant, des congés exceptionnels rémunérés sont accordés au salarié concerné.

Le salarié doit fournir un justificatif dans les 48 heures.

Ces congés cumulés ne peuvent dépasser annuellement de date à date la limite maximum de sept jours ouvrés par salarié, quel que soit le nombre d'enfants à charge. Ce cumul peut être porté à 10 jours ouvrés lorsque le salarié concerné ne prend pas, au cours de la même année de référence, les jours de congés prévus par l'article 4.2.2.

Ces jours ne pourront pas être posés simultanément par les deux parents travaillant au sein de la même entreprise.

Dans le cas de maladie d'un enfant de moins de 20 ans en situation de handicap et sur présentation d'un certificat médical attestant de la nécessité de la présence de la mère, du père ou de la personne qui a la charge habituelle de l'enfant, 5 jours ouvrés de congés exceptionnels supplémentaires rémunérés sont accordés aux salariés précédemment nommés. Pour bénéficier de ces 5 jours de congés exceptionnels supplémentaires, la situation de handicap de l'enfant doit avoir été déclarée et reconnue par la maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH) et le salarié en attester auprès de son employeur par la présentation d'un justificatif.

4.2.2. Congé pour un proche présentant un handicap ou une perte d'autonomie

Des congés exceptionnels rémunérés sont accordés au salarié en cas de maladie ou situation de dépendance d'un membre de sa famille avec lequel il entretient des liens étroits et stables. Ces congés peuvent être utilisés pour accompagner l'un des proches suivants du salarié en situation de handicap ou en perte d'autonomie, sur présentation d'un justificatif attestant de la situation et de la nécessité de la présence du salarié à ses côtés :

- son conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité au sens de l'article 4.1 ;
- son enfant dont il assume la charge au regard de l'article L. 512-1 du code de la sécurité sociale ;
- son ascendant, descendant ou collatéral jusqu'au 2^e degré, à savoir : parent, frère, sœur, grands-parents et petits-enfants du salarié.

Le salarié doit fournir un justificatif dans les 48 heures.

Ces congés cumulés ne peuvent dépasser annuellement de date à date la limite maximum de trois jours ouvrés par salarié, quel que soit le nombre de proches aidés.

Afin de bénéficier de ces jours de congé, le salarié doit en faire la demande au moins sept jours calendaires avant le début du congé. D'un commun accord, ce délai de prévenance peut être réduit. En cas d'accident, ce délai de prévenance peut être annulé sur présentation d'un justificatif médical.

4.3. Don de jours de repos

Un salarié peut, sur sa demande et en accord avec l'employeur, renoncer anonymement et sans contrepartie à tout ou partie de ses jours de repos non pris, au bénéfice d'un autre salarié, dans les conditions prévues par les articles L. 1225-65-1 (pour un salarié en charge d'un enfant gravement malade) et L. 3142-25-1 (pour un salarié proche aidant) du code du travail. »

Article 5 | *Modification de l'article 1.2 du chapitre VI « Congés »*

L'article 1.2 intitulé « Périodes assimilées au travail effectif ouvrant droit aux congés » du chapitre VI « Congés » de la convention collective des acteurs du lien social et familial est remplacé par la rédaction suivante :

« Article 1.2 | *Périodes assimilées au travail effectif pour ouvrir droit aux congés payés*

En application des dispositions légales en vigueur, un certain nombre d'absences du salarié sont assimilées à des périodes de travail effectif pour le calcul de la durée des congés payés acquis. Sont notamment visés dans ce cadre :

- les périodes de congés payés ;
- les arrêts maladie reconnus par la sécurité sociale, dans les conditions légales (art. L. 3141-5-1 du code du travail), soit à hauteur de 1,66 jour ouvré de congé payé

acquis par mois d'absence, dans la limite d'une attribution, à ce titre, de 20 jours ouvrés par période de référence ;

- les congés conventionnels rémunérés prévus par les articles 4.1, 4.2.1 et 4.2.2 du présent chapitre ;
- les absences pour congé maternité, congé paternité et d'accueil de l'enfant, et congé d'adoption conformément aux dispositions légales et réglementaires ;
- les périodes d'arrêt pour cause d'accidents du travail, de maladie professionnelle ;
- les absences liées à la formation professionnelle conformément aux dispositions légales et réglementaires ;
- les périodes de repos compensateur ainsi que les jours de réduction du temps de travail prévus conformément aux dispositions légales et réglementaires ;
- les périodes d'absence pour se rendre aux examens médicaux obligatoires liés à l'état de grossesse ou prévus dans le cadre d'un parcours d'assistance médicale à la procréation ;
- les absences dues à l'exercice des mandats syndicaux conformément aux dispositions légales, réglementaires et de la convention collective ;
- les périodes de congés pour formation économie, sociale, environnementale et syndicale ;
- les absences autorisées pour participation aux commissions paritaires nationales et régionales, dans les conditions prévues par l'article 2 du préambule de la présente convention collective ;
- les temps passés en heure d'information syndicale conformément à l'article 1.2.8 du chapitre 1 de la convention collective ;
- les périodes liées à l'exercice de missions extérieures à l'entreprise, suivant le cadre légal et réglementaire applicable, tels que par exemple :
 - le temps passé à l'exercice d'un mandat de conseiller prud'homme ;
 - les absences autorisées pour participation aux instances paritaires de l'OPCO ;
 - la journée de défense et de citoyenneté, ainsi que les périodes militaires obligatoires ;
 - les autorisations d'absence pour les candidats à une fonction parlementaire ou les élus locaux (conseillers municipaux, départementaux et régionaux) ;
 - la participation aux séances du conseil de l'ordre pour les professionnels concernés qui en sont membres (notamment, conseil de l'ordre infirmier).

Les congés payés acquis sur ces différentes périodes d'absence sont pris suivant les conditions et délais prévus par les dispositions légales et conventionnelles applicables. »

Article 6 | *Suppression des références légales figurant dans les articles 1.1 et 5 du chapitre VI « Congés »*

Les références aux articles L. 223-2 et L. 122-28 et suivants du code du travail figurant respectivement à l'article 1.1 « Droit aux congés » et 5 « Congé parental » du chapitre VI « Congés » de la convention collective des acteurs du lien social et familial sont supprimées.

Article 7 | *Révision*

Les dispositions du présent avenant pourront être révisées conformément aux dispositions légales.

Article 8 | Entrée en vigueur, dépôt et extension

Le présent avenant est conclu à durée indéterminée.

Il fera l'objet d'un dépôt auprès des services centraux du ministère chargé du travail, du plein emploi et de l'insertion. Dans les conditions fixées aux articles L. 2261-15, L. 2261-24 et L. 2261-25 du code du travail, les parties signataires en demandent l'extension.

Le présent avenant entre en vigueur à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

Fait au Kremlin-Bicêtre, le 5 mai 2026.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3218 | Convention collective nationale

IDCC : 1261 | **ACTEURS DU LIEN SOCIAL ET FAMILIAL**
(Centres sociaux et socioculturels, associations d'accueil de jeunes enfants, associations de développement social local)

Avenant n° 03-26 du 5 mai 2026 relatif au régime de prévoyance

NOR : ASET2650603M

IDCC : 1261

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

ELISFA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

USPAOC CGT ;

CFDT FNSSSSS,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Dans le cadre de la révision quinquennale du régime de prévoyance, les partenaires sociaux se sont accordés pour renégocier les dispositifs conventionnels de ce régime.

Ils ont ainsi conclu le 10 octobre 2025 l'avenant n° 02-25, révisant le chapitre XIII de la convention collective relatif au régime de prévoyance obligatoire pour les salariés de la branche des acteurs du lien social et familial.

L'avenant n° 03-25 a été conclu le 17 décembre 2025 pour modifier certaines dispositions de l'avenant n° 02-25 à remettre en cohérence avec le régime sur lequel les partenaires sociaux se sont entendus.

Le présent avenant complémentaire est conclu dans le même objectif.

Article 1^{er} | Champ d'application de l'avenant

Le présent avenant s'applique à toutes les entreprises de la branche quel que soit leur effectif.

En effet, les garanties initialement prévues dans le cadre de cet avenant s'appliquent aux entreprises indépendamment du nombre de salariés équivalent temps plein. Il n'y a donc pas lieu de prévoir des dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés dans le cadre d'accord type compte tenu du fait que le thème de négociation du présent avenant, à

savoir la prévoyance complémentaire, ne peut donner lieu à des stipulations différentes selon l'effectif de l'entreprise.

Article 2 | Modifications apportées à l'article 3.1 « Garantie capital décès du personnel cadre et non cadre »

Le point « d) Double effet » de l'article 3.1 « Garantie capital décès du personnel cadre et non cadre » issu de l'avenant n° 02-25 « Prévoyance » du 10 octobre 2025 est remplacé par la rédaction suivante :

« Le décès simultané ou postérieur du conjoint ou du concubin ou du pacsé, tels que définis à l'article 10.2 du présent chapitre, survenu dans les douze mois suivant le décès de l'assuré, entraîne le versement au bénéfice des enfants restant à charge à la date du décès, d'un capital égal à celui versé lors du décès du salarié cadre ou non cadre. Ce capital est réparti à parts égales entre les enfants encore à charge. »

Dans le point « e) Dévolution du capital décès du personnel cadre et non cadre » de l'article 3.1 « Garantie capital décès du personnel cadre et non cadre », issu de l'avenant n° 02-25 « Prévoyance » du 10 octobre 2025, les termes « reconnus ou adoptifs » sont supprimés.

Le reste de l'article 3.1, dans sa rédaction issue de l'avenant n° 02-25 « Prévoyance » du 10 octobre 2025, est inchangé.

Article 3 | Modification apportée à l'article 10.1 « Enfants à charge. Définition »

Dans la première phase de l'article 10.1 « Enfants à charge. Définition », issu de l'avenant n° 02-25 « Prévoyance » du 10 octobre 2025, les termes :

« sont considérés comme enfants à charge du salarié, qu'ils soient légitimes, biologiques, adoptifs, reconnus, les enfants : » sont remplacés par :

« sont considérés comme enfants à charge du salarié, les enfants dont la filiation avec ce dernier a été légalement établie : »

Le reste de l'article 10.1, dans sa rédaction issue de l'avenant n° 02-25 « Prévoyance » du 10 octobre 2025, est inchangé.

Article 4 | Révision

Les dispositions du présent avenant pourront être révisées conformément aux dispositions légales et conventionnelles.

Article 5 | Entrée en vigueur, dépôt et extension

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Sous réserve de ne pas faire l'objet d'une opposition majoritaire, la date d'entrée en vigueur du présent avenant est fixée au 5 mai 2026.

Il fera l'objet d'un dépôt auprès des services centraux du ministère chargé du travail, du plein emploi et de l'insertion.

Dans les conditions fixées par les articles L. 2261-15, L. 2261-24 et L. 2261-25 du code du travail, les signataires en demandent l'extension. L'accord s'appliquera à l'ensemble de la branche professionnelle au premier jour du mois suivant la publication de son arrêté d'extension.

Fait au Kremlin-Bicêtre, le 5 mai 2026.

(Suivent les signatures.)

Accord du 12 février 2026 relatif aux salaires au 1^{er} janvier 2026

NOR : ASET2650608M

IDCC : 1619

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

UD ;

CDF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

UNSA Santé sociaux ;

CFDT FNSSSSS ;

CFE-CGC FFSAS ;

CGT UFSP ;

FO PSPSS,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux rappellent l'objectif d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et leurs obligations de définir et programmer des mesures permettant de supprimer les écarts de rémunération femmes-hommes. La branche, qui compte 45 000 salariés (source caisse de retraite), se heurte cependant à une problématique très particulière puisqu'elle compte 97 % de personnel féminin employé en majorité en tant que personnel d'entretien, administratif (réceptionniste, secrétaire technique), médico-technique (aide ou assistant[e] dentaire) et, très à la marge, technique (prothésiste dentaire).

Les 3 % de personnel masculin recensés concernent, pour la plupart, les emplois de prothésistes travaillant dans les cabinets dentaires et, de façon anecdotique les emplois médico-techniques : assistants dentaires essentiellement (source dossier socio-économique de branche).

Dès lors, il est extrêmement difficile pour les partenaires sociaux, eu égard à la typologie des emplois, de dégager des indicateurs fiables pour évaluer les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes.

Cependant, dans le cadre d'une future négociation sur les classifications, il sera possible et intéressant d'introduire d'autres critères comme celui de travail équivalent qui aurait pour effet de gommer les disparités constatées en permettant de travailler sur des notions qualitatives, non sexuées, telles que les prérequis ou les connaissances nécessaires pour exercer un emploi.

Les indicateurs qui pourront être retenus à l'issue de tels travaux seront sans aucun doute une aide précieuse pour les partenaires sociaux afin d'évaluer les écarts de rémunération entre les hommes et les femmes et de prendre des mesures permettant de les supprimer.

Enfin, les partenaires sociaux tiennent à signaler que les négociations ont été menées en prenant particulièrement en compte les spécificités des très petites entreprises (TPE) de professions libérales que sont les cabinets dentaires et que les salaires minimaux en résultant leur sont particulièrement adaptés.

C'est pourquoi cet accord ne comporte pas de stipulations spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés, telles que prévues par le code du travail.

Réajustement de la grille salariale (postes qualifiés)

Les partenaires sociaux de la branche ont négocié sur les salaires et abouti à un accord réévaluant de 1,5 % le taux horaire des emplois qualifiés de la branche (assistant et aide dentaire, secrétaire technique et prothésiste dentaire) applicable impérativement au 1^{er} janvier 2026.

Dépôt. Extension. Application

Les parties signataires conviennent que le présent accord s'applique impérativement à l'ensemble des employeurs des cabinets dentaires libéraux et uniquement aux postes visés par le présent accord, au 1^{er} janvier 2026 (grille annexée).

L'extension du présent accord sera demandée par les chirurgiens-dentistes de France (les CDF) signataire de l'accord.

Fait à Paris, le 12 février 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe

Grille des taux minimaux des personnels des cabinets dentaires libéraux

Applicable au 1^{er} janvier 2026.

Horaire mensuel légal et conventionnel = 151,67 heures.

(En euros.)

I. Personnel d'entretien		12,02
II. Personnel administratif		
2.1. Réceptionniste ou hôtesse d'accueil		12,02
2.2. Secrétaire (ST)		13,78
III. Personnel technique		
3.1. Aide dentaire		12,56
3.2. Assistant dentaire		13,93
3.3. Prothésiste dentaire de laboratoire		
3.3.1. Niveau 1		12,94
3.3.2. Niveau 2		16,34
3.3.3. Niveau 3		20,21
3.3.4. Niveau 4		22
IV. Personnel en formation		
Contrat de professionnalisation		
4.1. Secrétaire ST		
4.2. Aide dentaire		
4.3. Assistant dentaire :		
Moins de 26 ans	90 % Smic	10,82
Plus de 26 ans	100 % Smic	12,02
4.4. Brevet professionnel de prothésiste dentaire :		
Moins de 26 ans	90 % Smic	10,82
Plus de 26 ans	85 % de 16,34	13,89
4.5. Brevet technique de métier de prothésiste dentaire		
Moins de 26 ans	90 % Smic	10,82
Plus de 26 ans	85 % de 20,21	17,18
Mention complémentaire administrative :		
Après obtention d'une attestation de validation de formation complémentaire délivrée par la CPNE-FP des cabinets dentaires tel que décrit à l'article 5.2 de l'annexe I de la convention collective nationale des cabinets dentaires (proratisées pour les salariés à temps partiel).		220

Mention complémentaire (ODF et paro-implantologie) : Après obtention d'une attestation de validation de formation complémentaire délivrée par la CPNE-FP des cabinets dentaires tel que décrit à l'article 5.3 de l'annexe I de la convention collective nationale des cabinets dentaires (proratisée pour les salariés à temps partiel).		215
Prime de secrétariat : Selon le titre VIII de la CCN des cabinets dentaires libéraux (proratisée pour les salariés à temps partiel).		205

Avenant n° 1 du 4 mai 2026

à l'accord du 12 décembre 2025
relatif à l'activité partielle de longue durée rebond (APLD-R)

NOR : ASET2650593M

IDCC : 1938

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FIA ;

CNADEV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FGA CFDT ;

CFE-CGC Agro,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent avenant a pour objet de répondre aux observations formulées par la direction générale du travail concernant l'accord de branche du 12 décembre 2025 relatif à l'activité partielle de longue durée rebond.

Article 1^{er} | *Précisions des perspectives d'activité économique de la branche*

Les parties signataires conviennent de compléter le préambule de l'accord du 12 décembre 2025 afin de préciser les perspectives d'activité de la branche, auxquelles doivent se référer les entreprises pour l'élaboration du diagnostic mentionné à l'article 2.1 du présent accord.

À la suite du 6^e paragraphe du préambule, les partenaires sociaux conviennent d'ajouter les dispositions suivantes :

« Sous réserve de l'évolution de la situation sanitaire, économique et réglementaire, les perspectives d'activité des entreprises de la branche sur les années 2026, 2027 et jusqu'au printemps 2028 s'inscrivent dans un contexte de progression des volumes de production.

Pour les trois années à venir, les projections tendanciennes sur la consommation de volaille (hors crise/aléa exceptionnel) sont orientées à la hausse, avec une augmentation d'environ 1 % par an. Cette consommation est tirée par la viande de poulet (+ 1,4 à + 1,5 % selon les années), toujours très plébiscitée, notamment grâce à une dynamique importante en restauration hors domicile, tandis que les autres espèces sont en régression (autour de 1 % par an).

Consommation kg/habitant/an	2025	2026	2027	2028	26/25	27/26	28/27
Volailles	32	32	33	33	1,0 %	1,0 %	1,0 %
Poulet	26	26	27	27	1,5 %	1,4 %	1,4 %
Dinde	4	3	3	3	- 1,0 %	- 1,0 %	- 1,0 %
Canard	2	2	2	2	- 1,0 %	- 1,0 %	- 1,0 %
Pintade	0	0	0	0	- 1,0 %	- 1,0 %	- 1,0 %

Sources : projections ITAVI.

Avec cette dynamique de consommation, la production devrait être en progression sur ce même pas de temps pour l'ensemble des filières volailles de chair. Toutefois le rythme d'évolution de la production ne sera pas au même niveau que celui de la consommation (difficulté d'installer de nouveaux poulaillers, importations très compétitives...). Sur le territoire national, les abattages de poulets, en hausse, permettraient de compenser la baisse de production des autres espèces.

Abattages (1 000 tée)	2025	2026	2027	2028	26/25	27/26	28/27
Volailles	1 679	1 683	1 691	1 692	0,2 %	0,5 %	0,0 %
Poulet	1 234	1 239	1 250	1 255	0,4 %	0,9 %	0,4 %
Dinde	249	249	248	246	0,2 %	- 0,7 %	- 0,7 %
Canard	173	172	170	168	- 0,5 %	- 1,0 %	- 1,0 %
Pintade	23	23	23	22	- 1,0 %	- 1,0 %	- 1,0 %

Sources : projections ITAVI.

Pour les filières sous signes officiels de qualité (SIQO), la production (viande de poulet) serait en légère progression après plusieurs années de baisse, sans retrouver le niveau du pic atteint en 2018.

(Pas de projet SIQO pour les autres espèces).

1 000 tée	2025	2026	2027	2028	26/25	27/26	28/27
Poulet label	154	154	155	156	- 0,4 %	0,9 %	0,4 %
Poulet bio	16,2	18,3	18,6	18,7	13,3 %	1,3 %	0,5 %

Sources : projections ITAVI.

Le 7^e paragraphe du préambule est modifié comme suit :

« C'est pourquoi, dans ce contexte de crise sanitaire, les parties signataires du présent accord souhaitent apporter leur soutien à l'emploi des salariés des entreprises relevant de la convention collective nationale des industries de la transformation des

volailles à travers la mise en place d'un dispositif renforcé d'activité partielle de longue durée rebond, ci-après "APLD rebond" .»

Article 2 | Complément de l'article 2.7 de l'accord du 12 décembre 2025 relatif aux engagements en matière de formation professionnelle

À la suite du 2^e paragraphe, les parties signataires conviennent d'ajouter les paragraphes suivants :

« Les engagements en matière de formation professionnelle définis par le document élaboré par l'employeur sont établis en cohérence avec le diagnostic mentionné à l'article 2.1.

À ce titre, le document précise :

- les axes de formation envisagés pour accompagner la mise en œuvre des perspectives d'activité ;
- les catégories d'actions susceptibles d'être proposées aux salariés concernés ;
- les modalités de financement mobilisables ;
- les conditions dans lesquelles les salariés sont informés de la mise en œuvre de ces actions.

Les axes prioritaires de développement des compétences peuvent notamment porter sur :

1. Les formations cœur de métier

Les formations cœur de métier visent à maintenir et renforcer les compétences techniques indispensables à la continuité de l'activité, à la performance industrielle et au respect des exigences sanitaires et réglementaires propres au secteur.

Elles portent notamment sur :

- la maîtrise et l'optimisation des process de production et de transformation ;
- la qualité, l'hygiène et la sécurité sanitaire des produits, incluant les démarches HACCP ;
- la biosécurité et la protection animale en abattoir ;
- la maintenance préventive et curative des équipements, l'automatisation et le pilotage des installations ;
- les habilitations et certifications réglementaires nécessaires à l'exercice des fonctions (habilitations électriques, CACES initial et recyclage, SST, etc.).

Ces actions concourent à garantir la conformité des établissements aux exigences nationales et européennes, à sécuriser la chaîne de production et à préserver les savoir-faire spécifiques de la branche.

2. Les formations managériales et organisationnelles

Les transformations économiques, industrielles et réglementaires du secteur impliquent un renforcement des compétences d'encadrement et d'organisation du travail.

Les actions de formation peuvent ainsi viser :

- le management d'équipe et l'animation de collectifs de travail ;
- l'organisation et la planification de l'activité dans un contexte de variation des volumes ;
- la conduite du changement et l'accompagnement des transitions industrielles ;
- la prévention des risques professionnels et des risques psychosociaux ;
- le développement des pratiques favorisant le dialogue social et la cohésion des équipes.

Ces formations contribuent à sécuriser les organisations, à maintenir l'engagement des salariés et à accompagner les adaptations nécessaires en période d'activité réduite.

3. Les formations transversales

Les formations transversales ont pour objet de renforcer l'employabilité des salariés et d'accroître la capacité d'adaptation des entreprises.

Elles peuvent notamment concerner :

- le développement de la polyvalence et des savoir-faire transférables ;
- les compétences numériques nécessaires au pilotage des outils industriels et à la traçabilité ;
- les compétences organisationnelles et méthodologiques ;
- les compétences de base, notamment la maîtrise des savoirs fondamentaux, le FLE et la certification CléA.

Ces actions participent à la sécurisation des parcours professionnels et facilitent les mobilités internes au sein des entreprises.

4. Les formations d'avenir et liées aux transitions

Afin d'anticiper les évolutions structurelles du secteur, les partenaires sociaux identifient également comme prioritaires les formations liées :

- aux transitions environnementales et énergétiques (maîtrise de la consommation d'eau et d'énergie, décarbonation des procédés, gestion des effluents) ;
- à la digitalisation des processus industriels et au pilotage par la donnée ;
- aux évolutions réglementaires affectant la production, la traçabilité et la commercialisation des produits ;
- à l'innovation, à la recherche et au développement de nouveaux produits ou procédés.

Les entreprises mobilisant le dispositif d'APLD rebond veillent à inscrire les actions de formation mises en œuvre dans l'un ou plusieurs de ces axes prioritaires, en cohérence avec leur situation économique, leurs perspectives d'activité et leurs besoins en compétences. »

Par ailleurs, le 3^e paragraphe est remplacé par :

« Sont visées, notamment :

- des actions visant à développer les compétences des salariés, intégrées au plan de développement des compétences de l'entreprise. Ces actions peuvent poursuivre l'obtention d'une certification inscrite au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) ou d'une partie identifiée de certification professionnelle, classée au sein du RNCP, et visant l'acquisition d'un bloc de compétences ; tels qu'un certificat de qualification professionnelle (CQP) de branche tels que le CQP CEI et le CQP conducteur de machine du secteur alimentaire ;
- des prestations de bilan de compétences ;
- des actions de validation des acquis de l'expérience (VAE) ;
- la coconstruction de projets de formation dans le cadre du compte personnel de formation, sous réserve de l'accord du salarié, pouvant inclure la prise en charge par l'employeur de la participation financière obligatoire restant à la charge du salarié. »

Article 3 | Complément de l'article 3 de l'accord du 12 décembre 2025 relatif aux modalités d'information des salariés inclus dans le périmètre du document unilatéral sur les engagements en matière de maintien dans l'emploi et de formation professionnelle

Les partenaires sociaux conviennent de compléter le paragraphe par :

« Le document, élaboré par l'employeur, détermine les modalités d'information (contenu et modalités de transmission de l'information [note interne, réunion...]) des salariés inclus dans le périmètre défini à l'article 2.2 sur les engagements souscrits en matière de maintien dans l'emploi et de formation professionnelle visés à l'article 2.6 et à l'article 2.7.

En matière de formation professionnelle, l'information communiquée aux salariés concernés comprend les axes prioritaires de formation identifiés, les modalités d'accès aux actions de formation ainsi que les modalités de financement susceptibles d'être mobilisées. »

Article 4 | Entrée en vigueur

Le présent avenant entre en vigueur au lendemain du jour de la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, qui est demandé au ministère. Il est conclu pour une durée déterminée expirant à la date fixée par l'article 6 de l'accord.

Fait à Paris, le 4 mai 2026.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 5 du 13 mars 2026

à l'accord du 26 mai 2021
relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie

NOR : ASET2650597M

IDCC : 2335

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

AGEA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT banques et assurances ;

UNSA banques et assurances ;

CFE-CGC assurance ;

CFTC-SN2A,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

La loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » a déterminé les besoins de formation professionnelle tout au long de la vie.

La loi du 24 octobre 2025 a modifié le contenu et la périodicité de l'entretien professionnel en le transformant en entretien de parcours professionnel. Avec l'ajout de deux entretiens supplémentaires pour les salariés expérimentés. En effet, les évolutions démographiques et technologiques nécessitent l'adaptabilité des salariés tout au long de leur vie professionnelle.

Ainsi, les partenaires sociaux de la branche souhaitent mettre en conformité les éléments concernant l'entretien professionnel afin de sécuriser les parcours professionnels, de maintenir dans l'emploi des salariés expérimentés avec des aménagements possibles.

La branche des salariés des agents généraux d'assurance est composée essentiellement d'entreprises ayant moins de 50 salariés. L'employeur doit notamment à l'aide de ses entretiens :

- vérifier l'adaptation du salarié à son poste de travail ;
- veiller au maintien de leur capacité à occuper leur emploi, notamment face aux évolutions technologiques ;

- vérifier les aspirations et projets professionnels ;
- favoriser l’acquisition de compétences.

L'article 7 sera donc modifié en conséquence :

« Article 7 | *L'entretien de parcours professionnel*

Chaque salarié, à son embauche, est informé qu’il bénéficie d’un entretien de parcours professionnel avec son employeur au cours de la première année suivant son embauche.

Tout salarié restant employé dans la même entreprise bénéficie d’un entretien de parcours professionnel tous les quatre ans. Ensuite, tous les 8 ans, un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié doit être effectué par l’employeur auprès du salarié. Il est organisé par l’employeur et réalisé par un supérieur hiérarchique ou un représentant de l’agence et se déroule pendant le temps de travail. Deux autres entretiens concernent les salariés expérimentés (entretien de mi-carrière et entretien de fin de parcours professionnel).

7.1. Finalité

Afin de permettre au salarié d’être acteur de son évolution professionnelle, un entretien de parcours professionnel est mis en œuvre dans toutes les agences. Il permet d’envisager la sécurisation des parcours du salarié, du maintien dans l’emploi et l’anticipation des évolutions des métiers.

L’entretien de parcours professionnel est distinct de l’entretien d’évaluation professionnel annuel que peuvent réaliser les agents généraux d’assurance avec leurs salariés. Ainsi, l’entretien de parcours professionnel ne porte pas sur l’évaluation du travail du salarié.

7.2. Mise en œuvre

À l’occasion de son embauche, le salarié est informé qu’il bénéficie d’un entretien de parcours professionnel avec son employeur au cours de la première année suivant son embauche. Ensuite, le salarié présent dans l’agence bénéficie d’un entretien tous les 4 ans.

Le salarié peut, pour la préparation de cet entretien, bénéficier d’un conseil en évolution professionnelle. L’employeur, pour la préparation de ce même entretien, peut bénéficier d’un conseil de proximité assuré par l’opérateur de compétences dont il relève.

À cet effet, l’employeur informe ses salariés, en amont ou à l’occasion de cet entretien, de la possibilité de recourir à des services de conseil en évolution professionnelle (CÉP) gratuits, dispensés par des opérateurs du CÉP qui pourront à des fins de préparation de l’entretien l’aider à faire le point sur sa situation et ses compétences professionnelles ou encore l’accompagner dans ses projets professionnels.

Le salarié est informé une semaine au préalable du contenu et des modalités de mise en œuvre de l’entretien professionnel. De plus, à l’issue de l’entretien, le salarié reçoit un document écrit, précis des conclusions de cet entretien.

Le salarié peut demander à être reçu par l’agent employeur ou par le responsable du niveau supérieur en cas de désaccord avec les conclusions de l’entretien professionnel.

En outre, si le salarié est absent de l’agence et n’a bénéficié d’aucun entretien de parcours professionnel au cours des douze mois précédant sa reprise d’activité,

l'agent employeur est tenu d'organiser un entretien professionnel pour les salariés qui étaient en :

- congé de maternité et d'adoption ;
- congé supplémentaire de naissance ;
- congé parental d'éducation ;
- congé de proche aidant ;
- congé sabbatique ;
- période de mobilité volontaire sécurisée mentionnée à l'article L. 1222-12 du code du travail ;
- période d'activité à temps partiel au sens de l'article L. 1225-47 du code du travail ;
- arrêt longue maladie prévu à l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale ;
- fin d'un mandat syndical.

Cet entretien peut avoir lieu, à l'initiative du salarié, à une date antérieure à la reprise de poste.

7.3. Contenu

Le contenu de l'entretien de parcours professionnel est défini au niveau de chaque agence.

Celui-ci est consacré :

- 1° Aux compétences du salarié et aux qualifications mobilisées dans son emploi actuel ainsi qu'à leur évolution possible au regard des transformations de l'entreprise ;
- 2° À sa situation et à son parcours professionnel, au regard des évolutions des métiers et des perspectives d'emploi dans l'entreprise ;
- 3° À ses besoins de formation, qu'ils soient liés à son activité professionnelle actuelle, à l'évolution de son emploi au regard des transformations de l'entreprise ou à un projet personnel ;
- 4° À ses souhaits d'évolution professionnelle. L'entretien peut ouvrir la voie à une reconversion interne ou externe, à un projet de transition professionnelle, à un bilan de compétences ou à une validation des acquis de l'expérience ;
- 5° À l'activation par le salarié de son compte personnel de formation, aux abondements de ce compte que l'employeur est susceptible de financer et au conseil en évolution professionnelle.

7.4. Entretiens spécifiques pour les salariés expérimentés

La loi du 24 octobre 2025 a rajouté deux entretiens obligatoires de parcours professionnel pour les salariés expérimentés :

- 1° Entretien de mi-carrière :

Cet entretien doit être organisé par l'employeur dans les 2 mois suivant la visite médicale de mi-carrière à 45 ans selon les modalités prévues à l'article L. 4624-2-2 du code du travail.

En lien avec les préconisations du médecin du travail, en plus des thèmes "classiques", l'entretien de parcours professionnel porte sur :

- l'adaptation ou l'aménagement du poste ;
- la prévention de l'usure professionnelle ;
- les besoins de formation spécifiques ;
- les souhaits de mobilité ou de reconversion.

À l'issue de l'entretien, un document remis au salarié récapitule, sous forme de bilan, l'ensemble des éléments abordés.

Au-delà de l'expression des besoins immédiats du salarié sur ces 4 thématiques, il est important de leur permettre de pouvoir exprimer ces besoins tout au long de leur 2^e partie de carrière.

2° Entretien de fin de parcours professionnel :

Lors du premier entretien de parcours professionnel qui intervient au cours des deux années précédant le soixantième anniversaire du salarié, sont abordées, en plus des sujets classiques, les conditions de maintien dans l'emploi et les possibilités d'aménagements de fin de carrière, notamment les possibilités de passage au temps partiel ou de retraite progressive.

7.5. L'état des lieux récapitulatif

Tous les huit ans, l'entretien de parcours professionnel fait un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié. Lorsqu'il s'agit du premier état des lieux après l'embauche, il peut être réalisé sept ans après l'entretien. Cette durée s'apprécie par référence à l'ancienneté du salarié dans l'entreprise.

Cet état des lieux, qui donne lieu à la rédaction d'un document dont une copie est remise au salarié, permet de vérifier que le salarié a bénéficié au cours des huit dernières années des entretiens de parcours professionnels et d'apprécier s'il a :

1° Suivi au moins une action de formation ;

2° Acquis des éléments de certification par la formation ou par une validation des acquis de son expérience ;

3° Bénéficié d'une progression salariale ou professionnelle.

Dans les entreprises d'au moins cinquante salariés, lorsque, au cours de ces huit années, le salarié n'a pas bénéficié des entretiens prévus et d'au moins une formation autre que celle mentionnée à l'article L. 6321-2, son compte personnel est abondé dans les conditions définies à l'article L. 6323-13.

Pour l'application du présent article, l'effectif salarié et le franchissement du seuil de cinquante salariés sont déterminés selon les modalités prévues à l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale. »

Article 1^{er} | Dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés

Le présent avenant ne prévoit aucune disposition spécifique aux entreprises de moins de 50 salariés. De telles dispositions n'ont pas été jugées nécessaires par les partenaires sociaux car la branche est quasiment exclusivement composée d'entreprises dont l'effectif est inférieur à 50 salariés : les accords conclus en son sein sont donc adaptés à ces entreprises sans qu'il soit nécessaire de prévoir des dispositions spécifiques.

Article 2 | Durée et entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Les dispositions du présent avenant sont applicables à compter de sa signature.

Article 3 | Publicité. Extension

Établi en vertu des articles L. 2221-2 et suivants du code du travail, le présent avenant est mis à disposition en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations syndicales représentatives et déposé dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les parties signataires sont convenues de demander sans délai l'extension du présent avenant, AGEA étant chargée des formalités à accomplir à cette fin.

Fait à Paris le 13 mars 2026.

(Suivent les signatures.)

IDCC : **2543** | **CABINETS OU ENTREPRISES DE GÉOMÈTRES-EXPERTS,
GÉOMÈTRES-TOPOGRAPHES, PHOTOGRAMMÈTRES ET EXPERTS
FONCIERS**

Adhésion par lettre du 29 mai 2026
de la FG FO construction à l'accord du 15 avril 2026
relatif à la révision du titre XIII
(situations particulières de personnes salariées)

NOR : ASET2650607M

IDCC : 2543

Paris, le 29 mai 2026.

Fédération générale Force ouvrière construction (FG FO construction), 170, avenue
Parmentier, CS 20006, 75479 Paris Cedex 10, à la direction générale du travail, dépôt
des accords collectifs, 14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07.

Madame, Monsieur le représentant légal,

La fédération générale Force ouvrière construction, conformément aux dispositions des articles L. 2261-3 et L. 2261-4 du code du travail adhère à l'accord de révision du titre XIII relatif aux situations particulières de personnes salariées dans la convention nationale des cabinets ou entreprises de géomètres-experts, géomètres-topographes, photogrammètres, experts fonciers IDCC 2543.

Conformément aux dispositions de l'article L. 2261-3 du code du travail, une copie du présent courrier est adressée ce jour aux parties signataires dudit accord.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur le représentant légal, l'expression de nos salutations distinguées.

Le secrétaire général.

Avenant n° 74/2026 du 22 janvier 2026 relatif à la classification des emplois

NOR : ASET2650598M

IDCC : 2941

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

USB,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FSS CFTD ;

FNOS CGT,

d'autre part,

Préambule

L'ensemble des partenaires sociaux de la branche a signé, le 26 février 2020, l'avenant n° 43 qui modifie la classification des emplois et le système de rémunération prévus par la convention collective.

Cet avenant, qui a refondé dans son intégralité le titre III de la convention collective, est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2021.

L'article 2 du titre III de la convention collective présente, sous la forme d'un tableau, les métiers les plus courants au sein de la branche et les positionne dans le système de classification conventionnel.

Ce tableau constitue un guide du classement conventionnel des salariés lors de leur embauche, ou bien à l'occasion d'une évolution professionnelle.

Il apparaît aujourd'hui nécessaire de modifier ce tableau :

- en ajoutant de nouveaux emplois introduits récemment par les textes légaux et réglementaires (et principalement le responsable de la coordination de l'aide et du soin prévu par le décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 et son annexe) ;
- en intégrant la modification de la classification de l'emploi d'aide-soignant, prévu par l'avenant n° 70/2025, signé le 9 juillet 2025, agréé par arrêté du 22 décembre 2025 ;
- en ajoutant des emplois exercés par des salariés de la branche et qui n'apparaissent pas dans le tableau ;
- en retirant certains emplois pas ou très peu présents dans les effectifs de la branche.

Par ailleurs, l'article 4 du même titre, dans sa rédaction issue de l'avenant n° 43, fait référence à des articles du code de l'action sociale et des familles modifiés par la réforme des services autonomie à domicile.

Enfin, il était nécessaire de préciser quels sont les éléments complémentaires de rémunération (ECR) auxquels l'emploi de responsable de la coordination aide et soins ouvre droit.

Aussi, dans un souci d'harmonisation des pratiques et de cohérence avec le cadre réglementaire des services autonomie à domicile, les partenaires sociaux ont convenu ce qui suit :

Article 1^{er} | *Positionnement des emplois par filière et catégorie*

L'article 2 du titre III de la convention collective est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 2 | *Positionnement des emplois par filière et par catégorie*

Cet article liste les métiers les plus courants au sein de la branche et les positionne au sein des emplois génériques de la branche. La liste des métiers énumérés ci-dessous n'est pas exhaustive :

(Voir page suivante.)

Filière intervention		Filière support		
Catégorie		Catégorie		
Employé	Technicien Agent de maîtrise	Cadre	Employé	Technicien Agent de maîtrise
Degré 1 : – aide à domicile – agent polyvalent – livreur de repas – garde d'enfant – animateur petite enfance	Degré 1 : – aide-soignant – technicien de l'intervention sociale et familiale – moniteur - éducateur	Degré 1 : – psychologue	Degré 1 : – agent employé de bureau – agent employé d'entretien	Degré 1 : – secrétaire de direction – assistant technique (RH, communication, qualité...) – secrétaire médical – assistant responsable de secteur
Les emplois				Degré 1 : – cadre administratif ou technique (RH, communication, qualité...) – cadre de secteur ou de proximité – infirmier coordinateur – responsable de service – responsable d'entité – responsable qualité – chef de service – responsable de la coordination aide et soin
Degré 2 : – auxiliaire de vie sociale – aide médico-psychologique – accompagnant éducatif et social – auxiliaire de puériculture	Degré 2 : – infirmier – chargé d'évaluation – éducateur de jeunes enfants – ergothérapeute – délégué à la tutelle – médiateur familial – pédicure-podologue – diététicien – psychomotricien – éducateur spécialisé – kinésithérapeute	Degré 2 : – médecin – sage-femme	Degré 2 : – secrétaire – aide comptable – hôte d'accueil – technicien téléalarme	Degré 2 : – assistant de direction – chargé de développement – comptable – formateur – responsable de secteur – accompagnant de proximité – conseiller technique (RH, communication, qualité...) – maîtresse de maison – qualicien – coordonnateur aide et soin
Les emplois				Degré 2 : – directeur de fédération départementale – directeur d'entité – directeur de service – directeur général d'entité – médecin coordinateur

Article 2 | *Modification du préambule du titre III, de l'article 4 du titre III et du préambule du chapitre 3 du titre III de la convention collective*

Le préambule du titre III de la convention collective est modifié comme suit :

- « Le présent titre se décompose en deux parties présentant :
- le système de classification et la définition des emplois ;
 - le système de rémunération applicable dans la branche professionnelle.

Ces systèmes ont pour objectifs :

- de s'inscrire dans une perspective dynamique permettant à chaque salarié :
 - d'évoluer dans le temps grâce notamment à la mise en place de filières de formation ou de valorisation de l'expérience ;
 - d'acquérir des compétences nouvelles utiles au changement de filière professionnelle ou à une évolution de carrière vers des fonctions d'encadrement ;
- de positionner des emplois les uns par rapport aux autres en fonction de leur contribution dans l'entité ;
- de constituer un support aux rémunérations du secteur ;
- de mettre en place et ainsi de favoriser un dialogue social de qualité afin de développer une politique de ressources humaines dynamique, respectueuse des fonctions et des compétences de chacun.

Les principes prévus dans les systèmes de classification et de rémunération sont opposables aux employeurs et aux salariés.

La classification est opérée par l'employeur selon le poste exercé et les besoins en compétences de la structure.

Les parties reconnaissent l'importance de la certification et s'engagent à favoriser les parcours de formations qualifiantes, ainsi qu'à valoriser les diplômes ou titres professionnels du secteur. Au-delà de cette volonté, il convient de rappeler que l'activité d'aide et de soins à domicile fait l'objet d'un cadre juridique strict. De ce fait, les employeurs doivent se conformer :

- aux obligations de formation et d'expérience issues des textes réglementaires et notamment des cahiers des charges de l'autorisation SAD et SAAD familles et de l'agrément en fonction de l'activité réalisée par le salarié ;
- aux exigences de détention d'un diplôme particulier dans le cadre des professions réglementées. Ces emplois nécessitent par ailleurs le respect strict des référentiels métiers qui leur sont applicables.

La branche de l'aide, de l'accompagnement des soins et des services à domicile reconnaît, en priorité, comme diplômes "sources" des emplois de la classification, ceux du ministère des solidarités et de la santé, du ministère de l'éducation nationale, du ministère de l'agriculture en lien avec les missions exercées, et notamment ceux retenus pour l'octroi de la carte professionnelle portant la mention "professionnel qualifié d'aide à domicile".

Il s'agit notamment des diplômes ou titres professionnels suivants :

(...)

L'ensemble des titres et diplômes français du travail social peut être remplacé par un titre ou diplôme européen équivalent selon les règles légales en vigueur. »

Par ailleurs, l'article 4 du titre III est modifié comme suit :

- « La filière intervention regroupe la grande majorité des salariés de la branche. La présente classification vise à permettre la reconnaissance du diplôme mais également des compétences des salariés dans une logique de parcours.

Ces définitions génériques doivent être appliquées par les employeurs dans le respect des textes qui encadrent certains emplois mais aussi les activités réalisées.

Ainsi, certains emplois exercés dans la branche sont des emplois réglementés c'est-à-dire que leur exercice est soumis à des conditions préalables notamment de diplôme, sous peine de sanctions pénales. Il s'agit des professions médicales (médecins notamment) et paramédicales (aide-soignant, infirmier ou encore ergothérapeute par exemple). Pour ces emplois, les employeurs doivent donc impérativement s'assurer que le salarié remplit bien l'ensemble des conditions imposées par la loi. Les référentiels métiers sont par ailleurs à respecter impérativement dans le cas de ces emplois : les missions expressément dévolues à des emplois réglementés ne peuvent pas être confiées à d'autres salariés.

Par ailleurs, l'exercice de certaines activités, en fonction du public auprès duquel elles sont réalisées, sont soumises à des obligations de formation ou d'expérience en application des cahiers des charges de l'autorisation SAD et SAAD familles et de l'agrément. Ici encore les employeurs doivent impérativement respecter ces conditions minimales. Les référentiels métiers doivent également servir de guide aux employeurs. »

Enfin, le préambule du chapitre 3 du titre III est modifié comme suit :

« La filière support regroupe les salariés administratifs, d'encadrement et les services généraux.

La présente classification vise à permettre la reconnaissance du diplôme mais également des compétences des salariés dans une logique de parcours.

Au vu des activités exercées par la structure employeur, des obligations de formation ou d'expérience s'imposeront en application des cahiers des charges de l'autorisation SAD et SAAD familles et de l'agrément mais aussi des dispositions réglementaires issues en particulier du code de l'action sociale et des familles (CASF) s'agissant des salariés exerçant des fonctions de direction. »

Article 3 | Modification des articles 5.1 et 6.2 du titre III de la convention collective

Les articles 5.1 et 6.2 du titre III relatifs aux publics accompagnés et principales missions des employés D° 1 et TAM D° 2 (filière intervention), sont modifiés comme suit :

La rédaction de l'article 5.1 « Intervenant(e)s employé(e)s de degré 1 » est modifiée comme suit :

Au « b) Les principales missions : » la mission « – réaliser de la garde d'enfants de plus de 3 ans » est remplacée par :

« – encadrer des activités éducatives, ludiques et sociales adaptées aux enfants afin de favoriser leur développement, leur éveil et leur bien-être. »

La rédaction de l'article 6.2 « Intervenant(e) technicien(ne) – agent(e) de maîtrise de degré 2 » est modifiée comme suit :

Au « b) Les principales missions : »

- au 4^e tiret, la mention « (notamment éducatif et pédagogique) » est supprimée ;
- la liste est complétée par la mission suivante :

« – évaluer, prévenir et traiter les altérations fonctionnelles des personnes accompagnées par des techniques adaptées, et contribuer à leur éducation thérapeutique. »

Article 4 | Classement conventionnel des salariés

Ce tableau définit la classification minimale des salariés lors de leur embauche ou bien lors d'une évolution professionnelle. Au regard de la définition des emplois génériques et des critères liés au degré et échelon, un autre positionnement est possible.

Les salariés dont le classement contractuel est plus favorable que celui prévu par le présent avenant, conservent cet avantage.

Article 5 | Éléments complémentaires de rémunération (ECR)

Au titre III, à l'article 19.3 « ECR spécifiques aux cadres » :

Concernant l'ECR « Nombre de places », la mention « de coordinateur de service de soins » est remplacée par celle de « d'infirmier coordinateur ».

Le « responsable de la coordination aide et soins » est intégré dans la liste des emplois ouvrant droit :

- à l'ECR « Complexité » ;
- à l'ECR « Responsabilité »,

selon les mêmes modalités et conditions que pour l'emploi de « responsable de service ».

Enfin, le tableau intitulé « Les métiers de la catégorie cadre bénéficiant des ECR » est modifié comme suit :

Éléments complémentaires de rémunération – ECR	Métiers	Classification
Responsabilité	Psychologue Responsable d'entité Chef de service Responsable de service Resp. de la coordination aide & soins Directeur d'entité Directeur de service Directeur général d'entité Médecin Médecin coordinateur	Cadre degré 1 ou 2
Associations	Directeur de fédération départementale	Cadre degré 2
Complexité	Psychologue Responsable d'entité Chef de service Responsable de service Resp. de la coordination aide & soins Directeur d'entité Directeur de service Directeur de fédération départementale Directeur général d'entité Médecin Médecin coordinateur	Cadre degré 1 ou 2

Éléments complémentaires de rémunération – ECR	Métiers	Classification
Cadre supérieur (a)	Directeur d'entité Directeur de service Directeur de fédération départementale Médecin Médecin coordinateur	Cadre degré 2
Cadre supérieur (b)	Directeur général d'entité	Cadre degré 2
Nombre de places	Infirmier coordinateur	Cadre degré 1

Article 6 | *Autres dispositions*

Les autres dispositions conventionnelles non visées aux articles précédents demeurent inchangées.

Article 7 | *Durée et date d'effet*

Article 7.1 | *Durée*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Article 7.2 | *Agrément*

Les partenaires sociaux demandent l'agrément du présent texte conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Article 7.3 | *Extension*

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des structures de la branche, quelle que soit leur taille, y compris celles employant moins de 50 salariés.

Les partenaires sociaux demandent l'extension du présent texte conformément aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.

Article 7.4 | *Date d'entrée en vigueur*

Pour les employeurs adhérant à l'une des organisations membres de l'USB-domicile, les dispositions du présent avenant seront applicables à compter du lendemain de son agrément.

Pour les autres employeurs de la branche, les dispositions du présent avenant seront applicables à la même date, sous réserve de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension.

Fait à Paris, le 22 janvier 2026.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 75/2026 du 24 mars 2026 relatif à l'évolution des coefficients conventionnels

NOR : ASET2650599M

IDCC : 2941

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

USB,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FSS CFTD,

d'autre part,

Préambule

Dans un contexte de forte inflation, le Smic a été nettement revalorisé depuis 2022 : entre le 31 décembre 2021 et la date de signature du présent avenant, le Smic a augmenté de plus de 13 %. Une nouvelle augmentation du Smic interviendra au 1^{er} janvier 2026.

Les partenaires sociaux de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile ont systématiquement tenté de maintenir le salaire minimum conventionnel au-dessus du Smic. À cette fin, les avenants n° 51, 52, 54 et 61, visant à revaloriser la valeur du point ou à modifier certains coefficients de rémunération ont été successivement négociés et signés depuis mars 2022.

En 2024 et en 2025, trois avenants à la convention collective, n° 66, 68 et 72, ont ensuite été signés.

Ce faisant, les partenaires sociaux permettaient d'accorder à l'ensemble des professionnels de la branche une augmentation de rémunération collective (la précédente étant intervenue en août 2022 via l'avenant n° 54) et uniforme, évitant en cela le tassement de la grille des salaires et donc en maintenant l'équilibre général du système de classification conventionnel tel qu'il résultait de l'avenant n° 43, mais déjà mis à mal par les avenants réservés aux « bas salaires » (avenants n° 51 et 61).

Ces avenants n° 66, 68 et 72 n'ont toutefois pas pu entrer en vigueur en raison des décisions de refus d'agrément rendues respectivement par arrêté du 12 février 2025, arrêté du 31 juillet 2025 et arrêté du 18 mars 2026.

Il en résulte que depuis le 1^{er} novembre 2024, date de la dernière hausse du Smic, le premier niveau conventionnel de rémunération est de nouveau immergé sous le Smic, alors même qu'une nouvelle augmentation est intervenue au 1^{er} janvier 2026, avec pour conséquence la « smicardisation » d'un nombre plus important encore de salariés de la branche puisque le second niveau conventionnel de rémunération est désormais immergé.

Réaffirmant la pertinence des mesures arrêtées dans le cadre des avenants n° 66/2024, 68/2025 et 72/2025 au regard du contexte économique et social dans lequel les services à domicile et professionnels de la branche inscrivent leur activité, et rappelant avec insistance l'impérieuse nécessité de restaurer l'attractivité salariale de la branche, particulièrement mise à mal dans un contexte de concurrence accrue et de financements de plus en plus difficiles à sécuriser malgré l'agrément des précédentes mesures conventionnelles, les partenaires sociaux ont convenu des dispositions suivantes :

Article 1^{er} | *Augmentation des coefficients conventionnels*

Dans les deux filières intervention et support, les coefficients de l'ensemble des emplois relevant des catégories employé, TAM ou cadre sont majorés à hauteur de 11 points.

Par conséquent, les articles III.13.2, 14.2, 15.2, 16.2, 17.2 et 18.2 de la convention collective de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) sont modifiés comme suit :

Pour la catégorie employé :

« Article 13.2 | *Salaire de base des employé(e)s de degré 1 et 2 de la filière d'intervention, en fonction des échelons*

Filière intervention Employé(e) degré 1			Filière intervention Employé(e) degré 2		
Échelon 1	Échelon 2	Échelon 3	Échelon 1	Échelon 2	Échelon 3
Coef. 319	Coef. 326	Coef. 342	Coef. 355	Coef. 370	Coef. 394

Article 16.2 | *Salaire de base des employé(e)s de degré 1 et 2 de la filière support, en fonction des échelons*

Filière support Employé(e) degré 1			Filière support Employé(e) degré 2		
Échelon 1	Échelon 2	Échelon 3	Échelon 1	Échelon 2	Échelon 3
Coef. 319	Coef. 326	Coef. 342	Coef. 355	Coef. 370	Coef. 394

Pour la catégorie TAM :

« Article 14.2 | *Salaire de base des technicien(ne) – agent(e) de maîtrise de degré 1 et 2 de la filière d'intervention, en fonction des échelons*

Filière intervention Technicien(ne) – agent(e) de maîtrise degré 1			Filière intervention Technicien(ne) – agent(e) de maîtrise degré 2		
Échelon 1	Échelon 2	Échelon 3	Échelon 1	Échelon 2	Échelon 3
Coef. 374	Coef. 390	Coef. 415	Coef. 447	Coef. 467	Coef. 496

Article 17.2 | Salaire de base des technicien(ne) – agent(e) de maîtrise de degré 1 et 2 de la filière support, en fonction des échelons

Filière support Technicien(ne) – agent(e) de maîtrise degré 1			Filière support Technicien(ne) – agent(e) de maîtrise degré 2		
Échelon 1	Échelon 2	Échelon 3	Échelon 1	Échelon 2	Échelon 3
Coef. 374	Coef. 390	Coef. 415	Coef. 447	Coef. 467	Coef. 496

Pour la catégorie cadre :

« Article 15.2 | Salaire de base des cadres de degré 1 et 2 de la filière d'intervention, en fonction des échelons

Filière intervention Cadre degré 1			Filière intervention Cadre degré 2		
Échelon 1	Échelon 2	Échelon 3	Échelon 1	Échelon 2	Échelon 3
Coef. 496	Coef. 518	Coef. 551	Coef. 594	Coef. 621	Coef. 660

Article 18.2 | Salaire de base des cadres de degré 1 et 2 de la filière support, en fonction des échelons

Filière support Cadre degré 1			Filière support Cadre degré 2		
Échelon 1	Échelon 2	Échelon 3	Échelon 1	Échelon 2	Échelon 3
Coef. 496	Coef. 518	Coef. 551	Coef. 594	Coef. 621	Coef. 660

Article 2 | Autres dispositions

Les autres dispositions conventionnelles non visées à l'article précédent demeurent inchangées.

Article 3 | Durée et date d'effet

Article 3.1 | Durée

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Article 3.2 | Agrément

Les partenaires sociaux demandent l'agrément du présent texte conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Article 3.3 | Extension

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des structures de la branche, quelle que soit leur taille, y compris celles employant moins de 50 salariés.

Les partenaires sociaux demandent l'extension du présent texte conformément aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.

Article 3.4 | *Date d'entrée en vigueur*

Pour les employeurs adhérant à l'une des organisations membres de l'USB-domicile, les dispositions du présent avenant seront applicables à compter du 1^{er} jour du mois qui suivra la publication de son arrêté d'agrément au *Journal officiel*.

Pour les autres employeurs de la branche, les dispositions du présent avenant seront applicables à la même date, sous réserve de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension.

Fait à Paris, le 24 mars 2026.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 76/2026 du 24 mars 2026 relatif aux frais de déplacement

NOR : ASET2650600M

IDCC : 2941

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

USB,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FSS CFDT,

d'autre part,

Préambule

Les salariés d'intervention de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile effectuent de nombreux déplacements dans l'exercice de leurs fonctions puisque, en grande majorité, ils interviennent aux domiciles de plusieurs personnes aidées au cours d'une même journée.

La question de la prise en charge de ces temps et frais de déplacement revêt donc une importance majeure et constitue une priorité pour les partenaires sociaux de la branche.

Dans ce contexte, les partenaires sociaux de la branche entendent revoir les modalités de prise charge des temps et des frais de déplacement des salariés d'intervention à domicile pour tenir compte notamment de développement, ces dernières années, de nouveaux moyens de mobilité.

Les parties signataires du présent avenant ont donc décidé des dispositions suivantes :

Article 1^{er}

L'article 14 du titre V de la CCN est modifié comme suit :

« Article 14 | *Les déplacements*

Les déplacements des personnels d'intervention, pour se rendre d'un lieu d'exécution du contrat de travail vers un autre lieu d'exécution du contrat, font partie intégrante de leur exercice professionnel. Le temps et les frais de déplacement sont pris en charge sur la base des dispositions suivantes :

Article 14.1 | Les temps de déplacements

Les temps de déplacement nécessaires entre deux séquences successives de travail effectif au cours d'une même demi-journée sont considérés comme du temps de travail effectif et rémunérés comme tel, dès lors qu'elles sont consécutives.

Une demi-journée est constituée soit :

- de la matinée qui débute lors de la première intervention et s'achève lors de la pause repas ;
- de l'après-midi/soirée qui débute lors de la première intervention après la pause repas et s'achève à la fin de la dernière intervention.

Lorsque les séquences successives de travail effectif au cours d'une même demi-journée ne sont pas consécutives, le temps de déplacement entre ces deux séquences est reconstitué et considéré comme du temps de travail effectif et rémunéré comme tel.

L'employeur peut utiliser des outils facilitant la comptabilisation et le contrôle de ces temps de déplacement. Cependant ces outils ne doivent pas empêcher la vérification des temps sur la base du réel effectué.

Les mêmes règles s'appliquent pour les salariés qui interviennent la nuit.

Article 14.2 | Les frais de déplacement

Article 14.2.1 | Modalités de déplacement

Les salariés d'intervention de la branche effectuent de nombreux déplacements dans l'exercice de leurs fonctions puisque, en grande majorité, ils interviennent aux domiciles de plusieurs personnes aidées au cours d'une même journée.

Différentes modalités de déplacement des professionnels sont envisageables :

- en priorité, la mise à disposition de véhicules de service ou de fonction.

Dans une perspective d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail, levier d'attractivité et de fidélisation des salariés, les employeurs sont incités à déployer une flotte de véhicules pour la réalisation des déplacements professionnels.

Les employeurs veilleront, lorsque cela est possible, à ce que cette flotte soit constituée en priorité de véhicules à faible, voire très faible, niveau d'émission de gaz à effet de serre.

- l'utilisation des moyens de transport en commun ;
- à défaut, l'utilisation par le salarié de son véhicule personnel.

La prise en charge de ces temps et frais de déplacement revêt une importance majeure et constitue une priorité pour les partenaires sociaux de la branche.

Article 14.2.2 | Indemnisation des frais de déplacement

Les frais de déplacement exposés par les salariés entre deux séquences successives de travail effectif au cours d'une même demi-journée sont pris en charge dans les conditions exposées ci-après, dès lors qu'elles sont consécutives.

Une demi-journée est constituée soit :

- de la matinée qui débute lors de la première intervention et s'achève lors de la pause repas ;
- de l'après-midi/soirée qui débute lors de la première intervention après la pause repas et s'achève à la fin de la dernière intervention.

Lorsque les séquences successives de travail effectif au cours d'une même demi-journée ne sont pas consécutives, les frais de déplacement entre ces deux séquences sont reconstitués et pris en charge dans les conditions exposées ci-après.

L'employeur peut utiliser des outils facilitant la comptabilisation et le contrôle de ces frais de déplacement. Cependant ces outils ne doivent pas empêcher la vérification des kilomètres sur la base du réel effectué.

Les mêmes règles s'appliquent pour les salariés qui interviennent la nuit.

a) Utilisation d'un moyen de transport en commun, ou d'un service public de location de vélos conformément aux dispositions réglementaires

Pour les salariés d'intervention dont la durée du travail est supérieure ou égale à un mi-temps qui utilisent, à titre professionnel, les transports en commun ou qui recourt à un service public de location de vélos, l'employeur prend en charge 100 % du coût d'un abonnement hebdomadaire, mensuel ou annuel valable dans le secteur de travail sur présentation de l'abonnement susvisé.

Pour les salariés d'intervention dont la durée du travail est inférieure à la moitié de la durée légale du travail, l'employeur devra rembourser le titre de transport ou la location du vélo, à l'unité soit, si cela est moins coûteux, 100 % de l'abonnement du salarié.

b) Utilisation par le salarié de sa voiture personnelle

Les salariés amenés à faire usage de leur voiture personnelle, au sens de la doctrine fiscale, pour les besoins du service perçoivent une indemnité de 0,40 euros par kilomètre parcouru.

La décomposition du montant de cette indemnité kilométrique est la suivante pour un véhicule thermique :

Décomposition	Pourcentage	Montant en euros
Amortissement	30,00 %	0,12
Erosion prix d'achat	2,50 %	0,01
Assurances (trajet professionnel sans transport de personne)	17,50 %	0,07
Garage (entretien)	10,00 %	0,04
Carburant	35,00 %	0,14
Entretien (lavage)	2,50 %	0,01
Garage (local)	2,50 %	0,01
Total	100,00 %	0,40

La décomposition du montant de cette indemnité kilométrique est la suivante pour un véhicule électrique :

Décomposition	Pourcentage	Montant en euros
Amortissement	42,50 %	0,17
Erosion prix d'achat	5,00 %	0,02
Assurances (trajet professionnel sans transport de personne)	20,00 %	0,08
Garage (entretien)	7,50 %	0,03
Recharge électrique	17,50 %	0,07
Entretien (lavage)	2,50 %	0,01
Garage (local) + ligne borne	5,00 %	0,02
Total	100,00 %	0,40 €

c) Utilisation d'un deux-roues à moteur (cyclomoteurs, vélomoteurs et motocyclettes) : 0,16 €/km.

d) Utilisation d'un quadricycle léger à moteur (voiturette ou véhicule sans permis) : 0,16 €/km.

Cette indemnité kilométrique a la même décomposition que pour les véhicules thermiques ou électriques.

e) Utilisation d'un vélo ou d'une trottinette électrique : 0,10 €/km.

Dans les cas visés aux *b*, *c*, *d* et *e* les salariés doivent justifier avoir souscrit une police d'assurance couvrant le risque d'utilisation professionnelle de leur véhicule ou deux-roues et ne peuvent prétendre à une indemnité de l'employeur ou son représentant pour tout dommage subi ou responsabilité encourue à ce titre.

Article 14.3 | Assurance des trajets et/ou déplacements professionnels

Le salarié peut également être amené, à la demande de l'employeur, à utiliser son véhicule personnel pour la réalisation de missions spécifiques telles que le transport accompagné ou les courses.

Si la couverture de ces missions spécifiques entraîne un surcoût de la prime d'assurance professionnelle pour le salarié, ce coût supplémentaire est pris en charge par l'employeur sur présentation d'un justificatif ce qui n'est pas le cas si l'employeur souscrit une assurance collective pour ces missions.

Les frais d'assurance occasionnés par les trajets et/ou déplacements professionnels sont quant à eux pris en charge dans le montant des indemnités kilométriques conformément aux dispositions de l'article V.14.3. »

Article 2 | Autres dispositions

Les autres dispositions conventionnelles non visées à l'article précédent demeurent inchangées.

Article 3 | Durée et date d'effet

Article 3.1 | Durée

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Article 3.2 | Agrément

Les partenaires sociaux demandent l'agrément du présent texte conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Article 3.3 | Extension

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des structures de la branche, quelle que soit leur taille, y compris celles employant moins de 50 salariés.

Les partenaires sociaux demandent l'extension du présent texte conformément aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail.

Article 3.4 | Date d'entrée en vigueur

Pour les employeurs adhérant à l'une des organisations membres de l'USB-domicile, les dispositions du présent avenant seront applicables à compter du 1^{er} jour du mois qui suivra la publication de son arrêté d'agrément au *Journal officiel*.

Pour les autres employeurs de la branche, les dispositions du présent avenant seront applicables à la même date, sous réserve de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension.

Fait à Paris, le 24 mars 2026.

(Suivent les signatures.)

Avenant n° 77/2026 du 24 mars 2026

relatif à la mise en œuvre des périodes de reconversion
adaptées aux spécificités des métiers et des organisations

NOR : ASET2650601M

IDCC : 2941

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

USB,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FSS CFDT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile ont, par avenant n° 58/2023 signé en juin 2023, actualisé les modalités conventionnelles applicables au dispositif de reconversion ou de promotion par l'alternance (Pro-A), institué par la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel.

Depuis lors, la loi n° 2025-989 du 24 octobre 2025 portant transposition des accords nationaux interprofessionnels en faveur de l'emploi des salariés expérimentés et relatif à l'évolution du dialogue social a profondément rénové les dispositifs de transitions professionnelles en créant un nouveau cadre juridique relatif aux périodes de reconversion, également appelé « PREC », venant au soutien d'une démarche de mobilité interne ou externe du salarié.

Ainsi, la période de reconversion se substitue au dispositif de reconversion (Transco) ou de promotion par l'alternance (Pro-A), eux-mêmes supprimés. Les dispositions conventionnelles relatives à la Pro-A, fixées par l'avenant précité, sont donc, *de facto*, devenues caduques.

Au niveau de la branche, la politique de formation professionnelle a pour objectif le développement des compétences, l'évolution professionnelle des personnels et le déroulement de carrière.

À cet effet, les partenaires sociaux de la branche ont notamment pu affirmer leur attachement à la maîtrise des compétences de base, via le certificat socle de connaissances

et de compétences professionnelles (CléA) contextualisé aux spécificités de l'aide à domicile qui permet d'adapter l'évaluation et le parcours de formation aux réalités quotidiennes des professionnels d'intervention : communication avec les familles, respect des règles d'hygiène et de sécurité au domicile, autonomie dans les déplacements, gestion des priorités, etc.

S'ils regrettent particulièrement la suppression du dispositif de promotion par l'alternance ou Pro-A que les employeurs de la branche ont intégré comme outil au service de leurs démarches de recrutement, d'intégration et de fidélisation, les partenaires sociaux souhaitent favoriser le recours à la période de reconversion ou PREC afin de permettre aux salariés d'améliorer leur qualification et d'assurer la sécurisation de leur parcours professionnel, dans un cadre évolutif.

Aussi, et conformément aux dispositions de l'article L. 6324-8 du code du travail, les partenaires sociaux de la branche ont souhaité définir les modalités de mise en œuvre des périodes de reconversion adaptées aux spécificités des métiers et des organisations de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, objet du présent avenant.

Article 1^{er} | Suppression des dispositions conventionnelles relatives à la reconversion ou la promotion par l'alternance (Pro-A). Renumérotation

L'article 20 « La promotion ou reconversion par alternance » du titre VI relatif à la formation tout au long de la vie et à la politique de professionnalisation de la convention collective est supprimé.

Les articles suivants sont renumérotés en conséquence. Ainsi :

- l'article 21 « Le contrat d'apprentissage » devient l'article 20 ;
- l'article 22 « La fonction tutorale dans le cadre des dispositifs de formation par alternance » devient l'article 21 ;
- l'article 23 « Priorités d'action en matière de formation continue » devient l'article 27 ;
- l'article 24 « Axes fondamentaux » devient l'article 28 ;
- l'article 25 « Priorités triennales » devient l'article 29 ;
- l'article 26 « Observatoire prospectif des métiers et des qualifications » devient l'article 30 ;
- l'article 27 « Objets et missions » devient l'article 31 ;
- l'article 28 « Désignation » devient l'article 32 ;
- l'article 29 « La contribution légale » devient l'article 33 ;
- l'article 30 « La contribution conventionnelle » devient l'article 34 ;
- l'article 31 « Contribution supplémentaire conventionnelle » devient l'article 35 ;
- l'article 32 « Mobiliser des cofinancements et aides publiques à la formation » devient l'article 36 ;
- l'article 33 « Dispositions au bénéfice des entreprises de moins de 50 salariés » devient l'article 37.

Leurs dispositions sont inchangées.

Article 2 | Nouvelles dispositions conventionnelles relatives à la période de reconversion (PREC)

Il est inséré, au sein du titre VI de la convention collective, une partie D intitulée « Période de reconversion » rédigée comme suit :

« D. La période de reconversion au service de la mobilité professionnelle

Article 22 | Objet

La période de reconversion ou « PREC » est un dispositif qui permet aux salariés souhaitant bénéficier d'une mobilité professionnelle interne (changement de poste/

métier au sein de la même entreprise) ou externe (vers une autre entreprise, y compris relevant d'un autre secteur d'activité), d'acquérir :

- une certification professionnelle enregistrée dans le répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) ;
- un certificat de qualification professionnelle de branche (CQP) ou interbranches (CQPI) ;
- un ou plusieurs blocs de compétences composant ces certifications, ou le socle de connaissances et de compétences (CléA, et notamment le CléA contextualisé BAD).

Le salarié peut également, via la période de reconversion, bénéficier de la validation des acquis de l'expérience (VAE) ou acquérir un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles.

Aucune condition d'ancienneté, d'âge ou de niveau de qualification n'est exigée pour bénéficier du dispositif.

Article 23 | *Certifications concernées*

Au sein de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, sont éligibles prioritairement les certifications professionnelles suivantes :

- diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (DEAES) – RNCP 36004 ;
- titre d'assistant(e) de vie aux familles (ADVF) – RNCP 35506 ;
- diplôme d'État d'aide-soignant (DEAS) – RNCP 35830 ;
- diplôme d'État de technicien d'intervention sociale et familiale (DETISF) – RNCP 4503 ;
- diplôme d'État d'infirmier (DEI) – RNCP 8940 ;
- titre professionnel responsable et coordinateur de services à domicile (RCSAD) – RNCP 35993 ;
- certificat CléA (socle de connaissances et de compétences professionnelles) – RNCP 39180, et en particulier le CléA contextualisé aux métiers de l'aide à domicile ;
- Bac pro accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) – RNCP 12296 ;
- Bac pro services aux personnes et aux territoires (SAPAT) – RNCP 36788 ;
- BEPA, option économie familiale et rurale – RNCP 2369 ;
- CAP agricole services aux personnes et vente en espace rural (SAPVER) – RNCP 25085 ;
- CAP accompagnant éducatif petite enfance (AEPE) – RNCP 28048 ;
- CAP assistant technique en milieu familial et collectif (ATMFC) – RNCP 2817 ;
- titre complet employé familial – RNCP 34692 ;
- mention complémentaire aide à domicile (MCAD) – RNCP 718 ;
- diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture (DEAP) – RNCP 35832 ;
- diplôme d'État de moniteur éducateur (DEME) – RNCP 492 ;
- diplôme d'État d'éducateur de jeunes enfants (DEEJE) – RNCP 34827 ;
- diplôme d'État d'éducateur spécialisé (DEES) – RNCP 34825 ;
- diplôme d'État de conseiller en économie sociale et familiale (DECESF) – RNCP 34826 ;
- BTS services et prestations des secteurs sanitaire et social (SP3S) – RNCP 36939 ;
- certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale (CAFERUIS) – RNCP 36836 ;
- certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale (CAFDES) – RNCP 36838.

Article 24 | Durée

Dans la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, la durée totale d'une période de reconversion ne peut être inférieure à 150 heures ni excéder 2 100 heures. Elle est répartie sur une période d'une durée maximale de 36 mois.

La VAE et le certificat CléA ne sont pas concernés par la durée minimale précitée.

Article 25 | Modalités de mise en œuvre

La période de reconversion peut être mise en œuvre selon deux modalités, en fonction du projet du salarié :

- la reconversion interne s'effectue au sein de l'entreprise d'origine afin de changer de poste/métier. Un accord écrit entre le salarié et son employeur précise la durée et l'organisation de la période de reconversion. Le contrat de travail n'est pas modifié et le salarié continue de percevoir sa rémunération habituelle pendant toute la durée du dispositif ;
- la reconversion externe s'effectue dans une autre entreprise, y compris relevant d'un autre secteur d'activité, dite entreprise d'accueil. Le contrat de travail d'origine est suspendu pendant la durée du parcours, et un accord écrit entre le salarié et son employeur détermine les modalités de la suspension du contrat (la durée et les modalités de retour anticipée éventuelles...). Dans l'entreprise d'accueil, la reconversion externe peut prendre la forme soit d'un CDI, soit d'un CDD de reconversion professionnelle d'une durée minimale de 6 mois.

À l'issue de la période d'essai, si celle-ci est concluante, le salarié et l'entreprise d'accueil peuvent choisir de poursuivre leur relation de travail. À défaut, il réintègre l'entreprise d'origine sur son poste initial ou sur un emploi équivalent, avec une rémunération au moins équivalente.

Article 26 | Prise en charge financière

Les périodes de reconversion sont financées par l'opérateur de compétence (OPCO) de la branche, sur la base de niveaux de prise en charge définis par la branche professionnelle, conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables au moment du départ en formation.

Cette prise en charge couvre tout ou partie :

- des frais pédagogiques ;
- des frais annexes ;
- de la rémunération du salarié en période de reconversion comprenant la rémunération et les charges sociales.

Elle s'effectue sous réserve des possibilités financières de l'OPCO cohésion sociale et dans le respect des règles de péréquation fixées par France compétences. »

Article 3 | Date d'entrée en vigueur. Durée

Article 3.1 | Durée

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Article 3.2 | Agrément

Le présent avenant prendra effet à compter du 1^{er} février 2026, sous réserve de son agrément conformément aux dispositions de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Article 3.3 | Extension

Les partenaires sociaux demandent également l'extension du présent avenant. Par nature, l'avenant s'applique à l'ensemble des structures de la branche, quelle que soit leur taille, y compris celles employant moins de 50 salariés.

Fait à Paris, le 24 mars 2026.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : **3229** | **NAVIGATION INTÉRIEURE**
(Personnel sédentaire, transport de marchandises)

Accord du 14 avril 2026

relatif à la reconnaissance
du certificat de qualification de l'union de conducteur (CQC)
comme certification prioritaire de branche

NOR : ASET2650605M

IDCC : 3229

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

EFF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTE CFDT ;

FNPD CGT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le présent accord vise à reconnaître le certificat de qualification de l'union de conducteur (CQC) comme certification prioritaire de la branche de la navigation intérieure.

Préambule

Les textes de transposition de la directive (UE) 2017/2397 ont supprimé la possibilité d'obtenir un certificat de capacité à la conduite restreint, pouvant être obtenu après 100 jours de navigation et la réussite à un examen théorique et pratique, ce qui a pour conséquence direct un allongement substantiel de la durée d'expérience professionnelle à bord d'un bateau de navigation intérieure pour obtenir un CQC par rapport à la situation antérieure (passant ainsi de 100 à 540 jours).

En dehors des formations de préparation aux diplômes de l'éducation nationale (Bac pro transport fluvial), aucun dispositif de formation n'est actuellement directement finançable pour les candidats à l'examen du CQC.

La branche souhaite mettre en place une formation spécifique pour préparer à l'examen du CQC à destination des salariés en poste dans les entreprises, pouvant au regard de leur expérience de navigation prétendre à l'obtention du CQC et donc monter en compétences au sein de l'entreprise.

Le CQC a été inscrit au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) de France compétences, (fiche publiée le 5 janvier 2026, référence : RNCP41850). La reconnaissance du CQC comme certification prioritaire de branche permettra le financement par l'OPCO Mobilités, dans le cadre du dispositif de la « période de reconversion », de la formation préparant à l'examen du CQC à un taux supérieur au taux standard de 9,15 euros/heure de formation.

Article 1^{er}

Les signataires du présent accord conviennent de retenir le certificat de qualification de l'union de conducteur comme certification prioritaire de la branche de la navigation intérieure.

Article 2 | *Entrée en application de l'accord*

Le présent accord rentre en application à la date de signature.

Article 3 | *Publicité et dépôt*

Le présent accord, conformément aux articles L. 2221-1 et suivants du code du travail est établi en nombre suffisant d'exemplaires pour remise à chacune des parties signataires et au dépôt des accords collectifs des services du ministre chargé du travail dans les conditions définies par l'article D. 2231-2 du code du travail.

Article 4 | *Extension*

Les parties signataires demanderont l'extension du présent accord dès sa signature, de sorte qu'il soit applicable dans tous les établissements entrant dans le champ d'application des conventions collectives et accords nationaux rappelés à l'article 1^{er}.

Fait à Paris, le 14 avril 2026.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : **3229** | **NAVIGATION INTÉRIEURE**
(Personnel sédentaire, transport de marchandises)

Accord du 14 avril 2026

relatif au financement d'une formation de préparation à l'examen d'obtention du certificat de qualification de l'union de conducteur (CQC)

NOR : ASET2650606M

IDCC : 3229

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

EFF,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FGTE CFDT ;

FNPD CGT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le présent accord vise à proposer le niveau de prise en charge par l'OPCO Mobilités, dans le cadre du dispositif « Période de reconversion », d'une formation de préparation à l'examen d'obtention du certificat de qualification de l'union de conducteur (CQC), certification reconnue comme certification prioritaire de la branche de la navigation intérieure par l'accord du 14 avril 2026.

La formation sera proposée aux salariés en poste afin de monter en compétence et de se préparer à l'examen, tant pratique que théorique, du CQC selon les modalités suivantes :

- formation alternant durant une période de 6 mois (entre l'organisme de formation et l'entreprise) 151 heures de formation dispensées par l'organisme de formation ;
- la formation pratique sera effectuée en entreprise sous la direction d'un capitaine référent ;
- l'organisme de formation proposera un programme de formation pratique, fixant les objectifs à atteindre :
 - 137 heures de formation théorique (14 jours) et pratique (4 jours) en centre de formation ou en distanciel (14 heures) répartis sur les 6 mois, pour la préparation à l'examen théorique du CQC et du CRR ;
 - 4 rendez-vous pédagogiques d'une demi-journée en entreprise avec un certain nombre de situations d'évaluations prévus tout au long du processus, de manière à valider l'acquisition des compétences.

Un tuteur en entreprise devra être désigné pour chaque stagiaire. Il sera chargé d'appliquer le programme de formation pratique, d'évaluer régulièrement son stagiaire et de participer aux rendez-vous pédagogiques avec l'organisme de formation. La formation pratique se déroulant essentiellement en entreprise, il est indispensable que le stagiaire puisse participer activement à la conduite du bateau, sous la supervision de son tuteur.

Les salariés visés, sont en contrat CDD ou CDI dans l'entreprise et ont déjà acquis sur leur livret de service 480 jours de navigation au minimum et ont vocation après réussite à l'examen et obtention du CQC à devenir conducteurs des bateaux de leur entreprise.

Le coût de la formation (151 heures dispensées par l'organisme de formation) serait de 4 000 € HT par stagiaire.

Ce dispositif correspond aux attendus de la « période de reconversion interne » qui a pour objectif de donner au salarié la possibilité d'effectuer une mobilité professionnelle interne ou externe, lui permettant d'acquérir une qualification.

Article 1^{er}

Compte tenu du dispositif de formation préparant à l'examen d'obtention du CQC décrit en préambule, de son éligibilité au dispositif « période de reconversion », de la reconnaissance du CQC comme certification prioritaire de branche, les signataires du présent accord conviennent de proposer de porter le niveau de prise en charge de la formation par l'OPCO Mobilités à 26,6 euros/heure dans la limite de 151 heures dispensées par l'organisme de formation.

Article 2

2.1. Date d'effet

Le présent accord entrera en vigueur à sa date de signature.

2.2. Stipulation spécifique pour les entreprises de moins de 50 salariés

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L. 2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés estimant que les dispositions du présent accord sont pleinement justifiées et applicables pour l'ensemble des entreprises qui relèvent de la branche.

2.3. Dépôt et extension

Le présent accord fera l'objet d'un dépôt et d'une demande d'extension dans le cadre des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Fait à Paris, le 14 avril 2026.

(Suivent les signatures.)

Convention collective nationale

IDCC : **3241 | TÉLÉDIFFUSION**
(2 juillet 2021)

Accord du 11 mai 2026

relatif aux salaires minima des salariés employés sous CDDU

NOR : ASET2650556M

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

ACCeS ;

STP ;

SMSP ;

Locales TV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNRT CGT ;

UNSA spectacle et communication ;

SNPCA CFE-CGC ;

FO médias,

SNAJ CFTC ;

Solidaires,

d'autre part,

Préambule

Conformément à l'article L. 2241-1 du code du travail, des négociations annuelles obligatoires portant sur les salaires ont été ouvertes dans la branche de la télédiffusion.

Dans ce cadre, les organisations patronales représentatives dans ce champ conformément à l'arrêté de représentativité du 6 novembre 2025 (le syndicat des télévisions privées, syndicat des médias de service public, l'association des chaînes conventionnées éditrices de services, le syndicat des télévisions locales) et les organisations syndicales représentatives conformément à l'arrêté de représentativité du 6 novembre 2025 (la F3C CFDT, le SNPCA CFE-CGC, FO Médias, l'UNSA spectacle et communication, le SNRT CGT audiovisuel et solidaires, SNAJ CFTC) ont été invitées à ces négociations et se sont réunies les 15 avril et 6 mai 2026. À cette fin, un rapport portant sur l'emploi dans la branche de la télédiffusion a été remis aux parties et présenté en séance le 15 avril 2026.

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent accord s'applique :

- d'une part, aux employeurs exerçant une activité d'édition de services de communication audiovisuelle, diffusés par voie hertzienne terrestre, par câble, par satellite ou par tout autre réseau de communication électronique ou téléphonique, que ce soit en France métropolitaine ou dans les départements d'outre-mer ;
- d'autre part, aux salariés employés sous contrats à durée déterminée d'usage (CDDU) concourant aux activités de conception, de production, de fabrication de programmes audiovisuels ou de fabrication de programmes audiovisuels ou de service, et exerçant un métier figurant dans les listes 1 et 2 du titre IV de l'accord collectif national conclu au sein de la branche de la télédiffusion du 22 décembre 2006.

Article 2 | Augmentation des salaires minima

Les salaires attachés aux niveaux de classification de la liste 1 du barème de salaires bruts minima sont augmentés de 1 % de manière uniforme sur l'ensemble de la grille.

Il est rappelé que pour les fonctions de la liste 1 classées au niveau 8, les salaires sont déterminés de gré à gré entre les parties, sans pouvoir être inférieurs au minimum M1 du niveau 7-2.

Les salaires des métiers de la liste 2 sont également augmentés de 1 % de manière uniforme sur l'ensemble de la grille.

Conformément à l'article L. 1132-1 du code du travail, cette revalorisation s'applique de façon égale aux salariés employés en CDDU au sein de la branche de la télédiffusion dans le respect du principe de non-discrimination, sans considération des éléments énumérés à l'article précité, notamment en raison du sexe.

Les nouvelles grilles des salaires minima sont annexées au présent accord.

Article 3 | Très petites entreprises

Conformément aux articles L. 2232-10-1 et L. 2261-23-1 du code du travail, les dispositions du présent accord sont adaptées aux caractéristiques des entreprises de moins de cinquante salariés ; il ne prévoit donc pas de dispositions spécifiques à des entreprises de cette taille.

Article 4 | Entrée en vigueur et clause de revoyure

Cette revalorisation s'applique à compter du 1^{er} juin 2026.

Les parties sont convenues de se réunir à nouveau, au plus tôt au mois d'octobre et au plus tard avant la fin du mois de novembre 2026, afin d'étudier l'opportunité de réexaminer les grilles salariales mises en place dans le cadre du présent accord.

Article 5 | Dépôt et extension

Le présent accord de salaires est déposé par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans la branche de la télédiffusion auprès des services centraux du ministère chargé du travail conformément aux dispositions légales en vigueur.

Les organisations signataires représentant les employeurs et les salariés conviennent de déposer une demande d'extension du présent accord. Cette diligence sera accomplie par les organisations patronales.

Fait à Boulogne-Billancourt, le 11 mai 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Salaires minima

Liste 1

(En euros.)

Salaire brut minimum journalier (8 heures)		
Niveaux	M1	M2
1	119,83	125,82
2	138,68	145,63
3	151,30	158,85
4-1	162,32	170,43
4-2	168,30	176,71
5-1	180,16	189,16
5-2	193,05	202,70
5-3	198,00	207,89
6-1	205,01	215,27
6-2	212,83	223,49
7-1	223,65	234,82
7-2	284,38	298,58

Liste 2

(En euros.)

Fonction	Salaire brut minimum journalier (8 heures)
Participant	59,60
Musicien	131,74 (directe ou publique)
	112,93 (répétition ou enregistrement différé)
Artiste musicien choriste	119,19 (directe ou publique)
	100,38 (répétition ou enregistrement différé)
Artiste soliste	188,20 (directe ou publique)
	119,19 (répétition ou enregistrement différé)
Chef de cœur	288,58
Chef d'orchestre	288,58 (jusqu'à 8 musiciens)
	357,58 (jusqu'à 14 musiciens)
	426,60 (plus de 14 musiciens)
Chorégraphe	313,69
Mannequin	125,47

Fonction	Salaire brut minimum journalier (8 heures)
Traducteur interprète	Cf. barèmes professionnels
Dessinateur artistique	150,55
Chroniqueur	101
Doublure lumière	119,19
Figurant	119,19
Silhouette	119,19

Convention collective nationale

IDCC : **3241 | TÉLÉDIFFUSION**
(2 juillet 2021)

Accord du 11 mai 2026 relatif aux salaires minima

NOR : ASET2650557M

IDCC : 3241

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

ACCeS ;

STP ;

SMSP ;

Locales TV,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

SNRT CGT ;

UNSA spectacle et communication ;

FO Médias ;

SNAJ CFTC ;

Solidaires ;

SNPCA CFE-CGC,

d'autre part,

Préambule

Conformément à l'article L. 2241-1 du code du travail, des négociations annuelles obligatoires portant sur les salaires ont été ouvertes dans la branche de la télédiffusion.

Dans ce cadre, les organisations patronales représentatives dans ce champ conformément à l'arrêté de représentativité du 6 novembre 2025 (le syndicat des télévisions privées, syndicat des médias de service public, l'association des chaînes conventionnées éditrices de services, le syndicat des télévisions locales) et les organisations syndicales représentatives conformément à l'arrêté de représentativité du 6 novembre 2025 (la F3C CFDT, le SNPCA CFE-CGC, FO Médias, l'UNSA spectacle et communication, le SNRT CGT audiovisuel et solidaires, SNAJ CFTC) ont été invitées à ces négociations et se sont réunies les 15 avril et 6 mai 2026. À cette fin, un rapport portant sur l'emploi dans la branche de la télédiffusion a été remis aux parties et présenté en séance le 15 avril 2026.

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent accord s'applique, conformément au champ d'application défini à l'article 1^{er} de la convention collective de la télédiffusion :

- d'une part, aux entreprises qui exercent l'activité d'édition de services de télévision en France : sont ainsi visés tous services de communication au public par voie hertzienne terrestre, analogique ou numérique, quels que soient leur statut ou leur catégorie, ainsi que les services distribués par les réseaux n'utilisant pas les fréquences assignées par l'ARCOM (ex CSA) et par tous les autres moyens de communication électronique existants ou à venir relevant des dispositions légales et réglementaires en vigueur ainsi que de leurs éventuelles évolutions.

Sont ainsi concernées les activités d'édition de service de télévision :

- à vocation nationale, locale, ultramarine, et internationale, diffusées par voie hertzienne terrestre, et titulaires du droit d'usage des ressources radioélectriques assignées pour la diffusion de leurs programmes, en application de l'article 26 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication (loi Léotard) (chaînes de télévision publique, telles que France Télévisions, Arte, France Média monde et TV5 Monde) ;
- à vocation nationale, diffusées par voie hertzienne terrestre et autorisées par l'ARCOM en application de l'article 30 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication (loi Léotard) (chaînes privées généralistes telles que TF1 ou M6) ;
- à vocation nationale, diffusées par voie hertzienne terrestre et autorisées par l'ARCOM en application de l'article 30-1 de la même loi (chaînes privées gratuites de la TNT) ;
- à vocation nationale, diffusées par voie hertzienne terrestre en mode numérique et faisant appel à une rémunération de la part des usagers, autorisées par l'ARCOM en application de l'article 30-1 de la même loi (exemple : Canal+) ;
- distribuées par les réseaux n'utilisant pas des fréquences assignées par l'ARCOM et ayant conclu une convention avec lui en application de l'article 33 de la même loi ;
- thématiques mises à disposition du public sur le territoire français par câble, par satellite ou par tout autre réseau de communication électronique et ont conclu une convention avec le conseil supérieur de l'audiovisuel en application de l'article 33 de la loi du 30 septembre 1986 modifiée le 1^{er} août 2000, ont été autorisées par l'ARCOM conformément à l'article 30.1 de la même loi, ou créées par la loi n° 99-1174 du 30 décembre 1999 ;
- à vocation locale mises à disposition du public sur le territoire français par voie hertzienne terrestre ou par des réseaux n'utilisant pas des fréquences assignées par l'ARCOM et ont été autorisés par celui-ci en application de l'article 30-1 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 modifiée ou ont conclu une convention avec lui en application de l'article 33 de la même loi ;
- 100 % digitales ;
- d'autre part, aux salariés employés sous contrat à durée indéterminée ou déterminée, y compris lorsqu'ils sont en déplacement hors du territoire français.

Article 2 | Augmentation des salaires minima

Les salaires attachés aux grilles de classification définies aux articles 22.1 et 22.2 de la convention collective du 2 juillet 2021 sont augmentés entre 1 % et 2,9 % (1,25 % en moyenne) selon les différents niveaux de classification conventionnels en vigueur.

Conformément à l'article L. 1132-1 du code du travail, cette revalorisation s'applique de façon égale aux salariés couverts par l'application de la branche de la télédiffusion dans le respect du

principe de non-discrimination, sans considération des éléments énumérés à l'article précité, notamment en raison du sexe. À ce titre, les entreprises couvertes par la présente convention collective veilleront à la résorption des écarts qui seraient constatés en matière de rémunération entre les femmes et les hommes.

Les nouvelles grilles des salaires minima sont annexées au présent accord.

Article 3 | Très petites entreprises

Conformément aux articles L. 2232-10-1 et L. 2261-23-1 du code du travail, les dispositions du présent accord sont adaptées aux caractéristiques des entreprises de moins de cinquante salariés ; il ne prévoit donc pas de dispositions spécifiques à des entreprises de cette taille.

Article 4 | Entrée en vigueur et clause de revoyure

Cette revalorisation s'applique à compter du 1^{er} juin 2026.

Les parties sont convenues de se réunir à nouveau, au plus tôt au mois d'octobre et au plus tard avant la fin du mois de novembre 2026, afin d'étudier l'opportunité de réexaminer les grilles salariales mises en place dans le cadre du présent accord. Cette réunion pourra être l'occasion de réfléchir (i) à la problématique du tassement de grille (ii) au congé de naissance supplémentaire pour lequel les décrets d'application devraient être parus et enfin, (iii) de donner une visibilité de la répartition des salariés de la branche selon les niveaux de classification.

Article 5 | Dépôt et extension

Le présent accord de salaires est déposé par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans la branche de la télédiffusion auprès des services centraux du ministère chargé du travail conformément aux dispositions légales en vigueur.

Les organisations signataires représentant les employeurs et les salariés conviennent de déposer une demande d'extension du présent accord. Cette diligence sera accomplie par les organisations patronales.

Fait à Boulogne-Billancourt, le 11 mai 2026.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Salaires minima

	– 50 salariés		+ 50 salariés	
	Au 1 ^{er} juin 2026 (mensuel)	Au 1 ^{er} juin 2026 (annuel)	Au 1 ^{er} juin 2026 (mensuel)	Au 1 ^{er} juin 2026 (annuel)
I	1 870,00 €	22 440,00 €	1 870,00 €	22 440,00 €
	1 875,00 €	22 500,00 €	1 875,00 €	22 500,00 €
	1 880,00 €	22 560,00 €	1 920,00 €	23 040,00 €
II	1 890,00 €	22 680,00 €	2 018,60 €	24 223,18 €
	1 908,49 €	22 901,91 €	2 133,95 €	25 607,36 €
	1 929,47 €	23 153,58 €	2 244,05 €	26 928,62 €
III	1 966,17 €	23 594,00 €	2 291,24 €	27 494,88 €
	2 018,60 €	24 223,18 €	2 343,67 €	28 124,05 €
	2 071,03 €	24 852,35 €	2 401,35 €	28 816,14 €
IV	2 291,24 €	27 494,88 €	2 485,24 €	29 822,82 €
	2 375,13 €	28 501,56 €	2 595,34 €	31 144,09 €
	2 485,24 €	29 822,82 €	2 700,20 €	32 402,43 €
V	3 077,71 €	36 932,48 €	3 135,38 €	37 624,57 €
	3 292,67 €	39 512,09 €	3 455,21 €	41 462,53 €
	3 512,89 €	42 154,62 €	3 890,39 €	46 684,67 €
VI	3 780,28 €	45 363,41 €	4 320,32 €	51 843,89 €

Convention collective nationale

IDCC : **3248** | **MÉTALLURGIE**
(7 février 2022)

Accord du 20 avril 2026

relatif à la valeur de point pour le calcul de la prime d'ancienneté
à compter du 1^{er} juin 2026
(Manche)

NOR : ASET2650595M

IDCC : 3248

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

UIMM Manche,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux se sont réunis le 8 avril 2026 pour négocier la valeur de point pour le calcul de la prime d'ancienneté, conformément aux dispositions de l'article 142 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022.

Article 1^{er} | Champ d'application de l'accord

Le présent accord est conclu dans le champ d'application professionnel défini par l'article 2.1 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022. Il s'applique aux entreprises visées par celle-ci.

Sont concernés les salariés visés à l'article 142 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022.

Le présent accord, négocié au sein de la CPTN de la Manche, telle que définie par l'article 21 et l'annexe 8.1 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022, est conclu dans le champ d'application géographique suivant : département de la Manche (50).

Article 2 | Détermination de la valeur de point

Conformément à l'article 142 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022, la valeur de point pour le calcul de la prime d'ancienneté est fixée à 5,75 €.

La valeur du point négociée ci-dessus est applicable à compter du 1^{er} juin 2026.

Article 3 | Durée de l'accord, entrée en vigueur et extension

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il entre en vigueur le lendemain de son dépôt, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Les signataires du présent accord conviennent d'en demander l'extension.

Article 4 | Suivi de l'accord

Conformément à l'article 33 de la convention collective nationale de la métallurgie du 7 février 2022, le suivi du présent accord est assuré par la CPTN.

Article 5 | Révision

Le présent accord peut être révisé à tout moment, par accord collectif conclu sous la forme d'un avenant.

Les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs, habilitées à engager la procédure de révision, sont déterminées conformément aux dispositions légales.

Les conditions de validité de l'avenant de révision obéissent au régime déterminé par la loi.

Article 6 | Dénonciation

Le présent accord peut être dénoncé, à tout moment, par les parties signataires dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires.

Article 7 | Dispositions particulières aux entreprises de moins de 50 salariés

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les signataires du présent accord rappellent que le contenu de l'accord ne justifie pas de prévoir les stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

Article 8 | Formalités de publicité et de dépôt

Le présent accord est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-6 du même code, auprès des services centraux du ministre chargé du travail et du greffe du conseil de prud'hommes de Cherbourg-en-Cotentin.

Fait à Cherbourg-en-Cotentin, le 20 avril 2026.

(Suivent les signatures.)

Directeur de la publication : Pierre Romain

165260230-000626

Direction de l'information légale et administrative

ISSN 2266-145X
