

## **Avenant n° 62 du 22 octobre 2025** relatif au régime de remboursement de frais de soins de santé

NOR : ASET2650616M

IDCC : 953

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

**CNCT,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**UNSA CS ;**

**CFE-CGC Agro ;**

**FGTA FO,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

### **Préambule**

Les partenaires sociaux de la convention collective nationale de la charcuterie de détail ont souhaité faire évoluer les garanties de frais de soins de santé définies par l'avenant n° 8 du 26 avril 2010 et ses avenants modificatifs.

Compte tenu des résultats, les partenaires sociaux ont souhaité par cet avenant apporter les modifications relatives :

- au montant de la cotisation santé des salariés des entreprises de la branche ;
- à la tarification applicable aux personnes mentionnées à l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 dite « loi Évin » ;
- au contenu des garanties pour les salariés.

### **Article 1<sup>er</sup> | Modification de l'article 20-3-G « Cotisations »**

L'article 20-3-G « Cotisations » est supprimé et remplacé comme suit :

« Les cotisations sont établies sur la base de la législation de l'assurance maladie et de la réglementation sociale et fiscale en vigueur au moment de la prise d'effet du présent régime. Les cotisations seront revues sans délai en cas de changement de ces textes.

La cotisation du régime "remboursement complémentaire de frais de soins de santé" est mensuelle et forfaitaire.

La cotisation mensuelle, exprimée en euros, est fixée et détaillée ci-dessous :

| Base actifs | Régime général | Régime local |
|-------------|----------------|--------------|
| Salarié     | 66 €           | 42,20 €      |

La contribution de l'employeur devra être au minimum de 50 % de la cotisation.

Les cotisations sont dues pour la totalité du mois au cours duquel les garanties sont accordées.

En cas d'arrêt de travail pour accident du travail ou maladie professionnelle de plus de 8 mois, le salarié bénéficiera du maintien des garanties sans paiement des cotisations pendant 12 mois à compter du 1<sup>er</sup> jour du 9<sup>e</sup> mois d'arrêt de travail. »

## Article 2 | **Modification de l'article 20-3-F**

L'article 20-3-F « Cessation des garanties » est supprimé et remplacé comme suit :

« Pour tout salarié, la garantie cesse d'être accordée à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail qui lie le salarié à l'entreprise ou, en cas de maintien des droits au titre de l'article 20-3-E du présent régime, le dernier jour du mois au cours duquel le bénéficiaire cesse d'être garanti.

À titre exceptionnel et à condition que la totalité des cotisations mensuelles afférentes à la période de couverture aient été acquittées, la garantie peut être maintenue jusqu'à la fin du trimestre au cours duquel prend fin le contrat de travail.

Dans le respect de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (dite "loi Évin") et de son décret d'application n° 90-769 du 30 août 1990, l'organisme assureur désigné maintient, à titre individuel, la couverture frais de santé, sans condition de période probatoire ni d'examens ou questionnaires médicaux au profit des anciens salariés bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, s'ils sont privés d'emploi, d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail.

Les anciens salariés visés par l'article 20-3-E-4 du présent régime, dont la durée de portabilité est inférieure à 6 mois, disposent de 6 mois à compter de la cessation du contrat de travail pour demander à bénéficier des dispositions de l'article 4 de la loi Évin. La garantie prendra effet au plus tôt à l'issue de la période prise en charge au titre du dispositif de portabilité.

Dans l'attente de la révision de l'article 4 de la loi Évin demandée par les signataires de l'ANI du 11 janvier 2008, les anciens salariés visés par l'article 20-3-E-4 du présent régime, dont la durée de portabilité est supérieure à 6 mois disposent de leur période de portabilité pour demander à bénéficier des dispositions de l'article 4 de la loi Évin. La garantie prendra effet à l'issue de la période prise en charge au titre du dispositif de portabilité.

Les anciens salariés qui feront valoir ce droit devront justifier régulièrement de leur situation auprès de l'organisme assureur désigné.

Les ayants droit d'un salarié décédé ayant bénéficié de la gratuité prévue à l'article 20-3-E-1 du présent régime, pourront bénéficier du maintien de la couverture définie ci-dessus à l'issue de la période de gratuité sous réserve qu'ils en fassent la demande expressément.

La nouvelle adhésion prendra effet, au plus tard, au lendemain de la demande.

Afin de garantir un haut degré de solidarité du régime professionnel conventionnel de remboursement de frais de soins de santé, et notamment de solidarité intergénérationnelle par le principe de la mutualisation des cotisations des anciens salariés avec celles des salariés actifs, et en application du décret n° 2017-372 du 21 mars 2017, il a été convenu des évolutions suivantes concernant la cotisation allouée aux anciens salariés :

Les tarifs applicables aux personnes mentionnées à l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 dite "loi Évin" sont plafonnés à compter de la date d'effet du contrat ou de l'adhésion, selon les modalités suivantes :

- la première année, la cotisation retenue est équivalente à celle de la cotisation des actifs prévue à l'article 20-3-G du présent régime ;
- la deuxième année, la cotisation est fixée à 125 % de la cotisation des salariés actifs ;
- la troisième année, la cotisation est fixée à 150 % de la cotisation des salariés actifs ;
- la quatrième année, la cotisation est fixée à 180 % de la cotisation des salariés actifs ;
- la cinquième année, la cotisation est fixée à 210 % de la cotisation des salariés actifs ;
- à partir de la sixième année, la cotisation est fixée à 230 % de la cotisation des salariés actifs. »

### **Article 3 | *Modification du tableau des prestations garanties par le régime professionnel conventionnel de remboursement de frais de soins de santé figurant à l'article 20-3-D-1***

L'article 20-3-D-1 « Tableau des garanties » est supprimé et remplacé comme suit :

#### **« Régime de base**

Les niveaux d'indemnisation définis ci-dessous s'entendent y compris les prestations versées par la sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés par les bénéficiaires.

#### **Définitions**

- BR : base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement ;
- CCAM : classification commune des actes médicaux ;
- DPTM (dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée) : OPTAM/OPTAM-CO ;
- OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée ;
- OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée – chirurgie-obstétrique ;
- € : euro ;
- HLF : honoraires limites de facturation fixée selon la réglementation en vigueur à la date des soins effectués par le bénéficiaire.

*(Voir page suivante.)*

| Hospitalisation                                                                                     |                                      |                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Nature des frais                                                                                    |                                      | Niveaux d'indemnisation                                 |
| En cas d'hospitalisation médicale, chirurgicale et de maternité                                     |                                      | Conventionné      Non conventionné                      |
| Frais de séjour                                                                                     |                                      | 250 % BR                                                |
| Forfait patient urgences (FPU)                                                                      |                                      | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur |
| Forfait journalier hospitalier                                                                      |                                      | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur |
| Forfait actes dits « lourds »                                                                       |                                      | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur |
| Honoraires :                                                                                        |                                      |                                                         |
| Actes de chirurgie (ADC)                                                                            | Adhérents DPTM<br>Non adhérents DPTM | 250 % BR<br>200 % BR                                    |
| Actes d'anesthésie (ADA)                                                                            |                                      |                                                         |
| Actes techniques médicaux (ATM)                                                                     |                                      |                                                         |
| Autres honoraires                                                                                   |                                      |                                                         |
| Chambre particulière                                                                                |                                      | Chambre particulière hors ambulatoire : 80 € par jour   |
| Frais d'accompagnement                                                                              |                                      |                                                         |
| Frais d'accompagnement d'un enfant à charge de moins de 16 ans (sur présentation d'un justificatif) |                                      | 30 € par jour                                           |

| Transport              |                         |
|------------------------|-------------------------|
| Nature des frais       | Niveaux d'indemnisation |
| Transport remboursé SS | 100 % BR                |

| Soins courant                                                |                                      |                                    |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| Nature des frais                                             |                                      | Niveaux d'indemnisation            |
|                                                              |                                      | Conventionné      Non conventionné |
| Honoraires médicaux                                          |                                      |                                    |
| Remboursés SS                                                |                                      |                                    |
| Généralistes (consultations et visites)                      | Adhérents DPTM<br>Non adhérents DPTM | 220 % BR<br>200 % BR               |
| Spécialistes (consultations et visites)                      | Adhérents DPTM<br>Non adhérents DPTM | 220 % BR<br>200 % BR               |
| Actes de chirurgie (ADC)<br>Actes techniques médicaux (ATM)  | Adhérents DPTM<br>Non adhérents DPTM | 220 % BR<br>200 % BR               |
| Actes d'imagerie médicale (ADI)<br>Actes d'échographie (ADE) | Adhérents DPTM<br>Non adhérents DPTM | 170 % BR<br>150 % BR               |

| Soins courant                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------|
| Nature des frais                                                                                                                                                                                                     | Niveaux d'indemnisation                                     |                  |
|                                                                                                                                                                                                                      | Conventionné                                                | Non conventionné |
| Non remboursés SS                                                                                                                                                                                                    |                                                             |                  |
| Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, phytothérapie (si consultations pratiquées par un professionnel de santé recensé au répertoire ADELI ou RPPS ou exerçant dans un établissement recensé au répertoire FINESS) | 60 € par acte, limité à 3 actes par année civile            |                  |
| Honoraires paramédicaux                                                                                                                                                                                              |                                                             |                  |
| Auxiliaires médicaux (actes remboursés SS)                                                                                                                                                                           | 150 % BR                                                    |                  |
| Psychologues (actes remboursés SS)                                                                                                                                                                                   | 100 % BR                                                    |                  |
| Analyses et examens de laboratoire                                                                                                                                                                                   |                                                             |                  |
| Analyses et examens de biologie médicale remboursés SS                                                                                                                                                               | 150 % BR                                                    |                  |
| Forfait actes dits « lourds »                                                                                                                                                                                        | 100 % des FR limité au forfait réglementaire en vigueur     |                  |
| Médicaments :                                                                                                                                                                                                        |                                                             |                  |
| Remboursés SS                                                                                                                                                                                                        | 100 % BR                                                    |                  |
| Non remboursés SS                                                                                                                                                                                                    |                                                             |                  |
| Contraception prescrite                                                                                                                                                                                              | Crédit de 90 € par année civile                             |                  |
| Pharmacie (hors médicaments)                                                                                                                                                                                         |                                                             |                  |
| Remboursés SS                                                                                                                                                                                                        | 100 % BR                                                    |                  |
| Non remboursés SS                                                                                                                                                                                                    |                                                             |                  |
| Vaccins contre la grippe et autres vaccins prescrits                                                                                                                                                                 | 100 % des FR sur présentation de la facture de prescription |                  |
| Matériel médical                                                                                                                                                                                                     |                                                             |                  |
| Orthopédie, autres prothèses et appareillages remboursés SS (hors auditives, dentaires et d'optique)                                                                                                                 | 120 % BR                                                    |                  |
| Actes de prévention remboursés SS                                                                                                                                                                                    |                                                             |                  |
| Actes de prévention définis par la réglementation                                                                                                                                                                    | 100 % BR                                                    |                  |

| Aides auditives                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                               |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Nature des frais                                                                                                                                                                                   | Niveaux d'indemnisation                                                                                                       |                  |
|                                                                                                                                                                                                    | Conventionné                                                                                                                  | Non conventionné |
| Équipements 100 % santé (*)                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               |                  |
| Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire                                                                                                                    | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la sécurité sociale, dans la limite des PLV (**) |                  |
| Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction) |                                                                                                                               |                  |
| Équipements libres (***)                                                                                                                                                                           |                                                                                                                               |                  |

| Aides auditives                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|
| Nature des frais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Niveaux d'indemnisation |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Conventionné            | Non conventionné |
| Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 <sup>e</sup> anniversaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100 % BR + 600 € (**)   |                  |
| Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 <sup>e</sup> anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 <sup>e</sup> après correction)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 100 % BR + 300 € (**)   |                  |
| Piles et autres consommables ou accessoires remboursés SS (****)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 100 % BR                |                  |
| (*) Équipements de classe I, tels que définis réglementairement.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         |                  |
| (**) La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente (ce délai s'entendant pour chaque oreille indépendamment).                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                  |
| (***) Équipements de classe II, tels que définis réglementairement. S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation (1 700 € RSS inclus au 01-01-2021). |                         |                  |
| (****) Pour les piles, la garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquet fixé par l'arrêté du 14-11-2018.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         |                  |

| Dentaire                                                                                                           |                                                                                                                          |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Nature des frais                                                                                                   | Niveaux d'indemnisation                                                                                                  |                  |
|                                                                                                                    | Conventionné                                                                                                             | Non conventionné |
| Soins et prothèses 100 % santé <sup>(*)</sup>                                                                      |                                                                                                                          |                  |
| Inlay core                                                                                                         | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la sécurité sociale, dans la limite des HLF |                  |
| Autres soins prothétiques et prothèses dentaires                                                                   |                                                                                                                          |                  |
| Prothèses                                                                                                          |                                                                                                                          |                  |
| Panier maîtrisé <sup>(**)</sup>                                                                                    |                                                                                                                          |                  |
| Inlay, onlay                                                                                                       | 330 % BR dans la limite des HLF                                                                                          |                  |
| Inlay core                                                                                                         | 330 % BR dans la limite des HLF                                                                                          |                  |
| Autres soins prothétiques et prothèses dentaires                                                                   | 330 % BR dans la limite des HLF                                                                                          |                  |
| Panier libre <sup>(***)</sup>                                                                                      |                                                                                                                          |                  |
| Inlay, onlay                                                                                                       | 330 % BR                                                                                                                 |                  |
| Inlay core                                                                                                         | 330 % BR                                                                                                                 |                  |
| Autres soins prothétiques et prothèses dentaires                                                                   | 360 % BR                                                                                                                 |                  |
| Soins                                                                                                              |                                                                                                                          |                  |
| Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention                                                       | 100 % BR                                                                                                                 |                  |
| Autres actes dentaires remboursés SS                                                                               |                                                                                                                          |                  |
| Orthodontie remboursée SS                                                                                          | 300 % BR                                                                                                                 |                  |
| Actes dentaires non remboursés SS                                                                                  |                                                                                                                          |                  |
| Soins prothétiques et prothèses dentaires, pour des actes codés dans la CCAM et ayant une base de remboursement SS | 300 % BR                                                                                                                 |                  |

| Dentaire                                                                                                                        |                                                        |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------|
| Nature des frais                                                                                                                | Niveaux d'indemnisation                                |                  |
|                                                                                                                                 | Conventionné                                           | Non conventionné |
| Parodontologie                                                                                                                  | Crédit de 200 € par année civile                       |                  |
| Implants dentaires (la garantie « implantologie » comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe : scanner...) | Crédit de 900 € pour l'implant, limité à 1 acte par an |                  |
|                                                                                                                                 | Crédit de 300 € pour le pilier, limité à 1 acte par an |                  |
| Orthodontie                                                                                                                     | 150 % BR                                               |                  |
| (*) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % santé, tels que définis réglementairement.               |                                                        |                  |
| (**) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du pan1 <sup>er</sup> maitrisé, tels que définis réglementairement.     |                                                        |                  |
| (***) Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement.                   |                                                        |                  |

| Optique                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                          |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Nature des frais                                                                                                                                                                                                          | Niveaux d'indemnisation                                                                                                  |                  |
|                                                                                                                                                                                                                           | Conventionné                                                                                                             | Non conventionné |
| Équipements 100 % santé (*)                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                          |                  |
| Monture de classe A (quel que soit l'âge) (**)                                                                                                                                                                            | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la sécurité sociale, dans la limite des PLV |                  |
| Verres de classe A (quel que soit l'âge) (**)                                                                                                                                                                             |                                                                                                                          |                  |
| Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)                                                                                                                      | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la sécurité sociale, dans la limite des PLV |                  |
| Supplément pour verres avec filtres de classe A                                                                                                                                                                           | RSS + 100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la sécurité sociale, dans la limite des PLV |                  |
| Équipements libres (***) :                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                          |                  |
| Monture de classe B (quel que soit l'âge) (**)                                                                                                                                                                            | 100 €                                                                                                                    |                  |
| Verres de classe B (quel que soit l'âge) (**)                                                                                                                                                                             | Montants indiqués dans la grille optique ci-après, en fonction du type de verres                                         |                  |
| Prestations supplémentaires portant sur un équipement d'optique de classe A ou B                                                                                                                                          |                                                                                                                          |                  |
| Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement, par l'opticien-lunetier, d'une ordonnance pour des verres de classe A | 100 % BR dans la limite des PLV                                                                                          |                  |
| Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement, par l'opticien-lunetier, d'une ordonnance pour des verres de classe B | 100 % BR dans la limite des PLV                                                                                          |                  |
| Supplément pour verres avec filtres de classe B                                                                                                                                                                           | 100 % BR dans la limite des PLV                                                                                          |                  |
| Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/système antiphtosis/verres iséiconiques)                                                                                                                          | 100 % BR                                                                                                                 |                  |
| Autres dispositifs médicaux d'optique                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                          |                  |
| Lentilles acceptées par la SS                                                                                                                                                                                             | 100 % BR + crédit de 160 € par année civile                                                                              |                  |

| Optique                                                               |                                    |                  |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------|
| Nature des frais                                                      | Niveaux d'indemnisation            |                  |
|                                                                       | Conventionné                       | Non conventionné |
| Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)           | Crédit de 160 € par année civile   |                  |
| Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie) | Crédit de 1 200 € par année civile |                  |

(\*) Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A, pris en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement.  
Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.

(\*\*) Conditions de renouvellement de l'équipement:  
La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement optique (composé de deux verres et d'une monture) dans les conditions de renouvellement fixées par l'arrêté du 03-12-2018 modifiant la prise en charge d'optique médicale de la liste des produits et prestations (LPP) prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et rappelées ci-après :

Pour les adultes et pour les enfants de 16 ans et plus, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement.  
Pour les enfants de plus de 6 ans et de moins de 16 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale d'un an après le dernier remboursement d'un équipement.  
Pour les enfants jusqu'à 6 ans, le renouvellement de la prise en charge d'un équipement est possible au terme d'une période minimale de 6 mois après le dernier remboursement d'un équipement uniquement en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage de l'enfant entraînant une perte d'efficacité du verre correcteur. Dans les autres cas, le délai d'un an mentionné à l'alinéa précédent s'applique.  
Les différents délais s'entendent par rapport à la date de délivrance du dernier dispositif de l'équipement optique concerné pour l'application du délai. Les différents délais sont également applicables pour le renouvellement séparé des éléments de l'équipement et dans ce cas, le délai de renouvellement s'apprécie distinctement pour chaque élément.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le renouvellement anticipé de la prise en charge pour raison médicale d'un équipement pour les adultes et enfants d'au moins 16 ans est permis au terme d'une période minimale d'un an lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires dans au moins l'une des situations suivantes :

- variations de la sphère ou du cylindre d'au moins 0,5 dioptrie d'un verre, ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres ;
- variation d'au moins 0,5 dioptrie de l'addition (pour un verre), ou d'au moins 0,25 dioptrie pour chacun des deux verres en cas de presbytie et en l'absence de variation de la vision de loin ;
- somme des variations (en valeur absolue) de loin et de près d'au moins 0,5 dioptrie (pour un verre), en cas de presbytie et en présence de variation de la vision de loin ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 20° pour un cylindre (+) inférieur ou égal à 1,00 dioptrie ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 10° pour un cylindre (+) de 1,25 à 4,00 dioptries ;
- variation de l'axe du cylindre de plus de 5° pour un cylindre (+) > 4,00 dioptries.

La justification d'une évolution de la vue (dans les limites rappelées ci-dessus) doit être effectuée soit au travers d'une nouvelle prescription médicale, qui est comparée à la prescription médicale précédente, soit selon les dispositions de l'article D. 4362-12-1 du code de la santé publique lorsque l'opticien-lunetier adapte la prescription médicale lors d'un renouvellement de délivrance.

Par dérogation également, pour les enfants de moins de 16 ans, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable lorsqu'intervient une dégradation des performances oculaires objectivée par un ophtalmologiste sur une prescription médicale.

Par dérogation enfin, aucun délai de renouvellement minimal des verres n'est applicable en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières, précisées par la liste fixée ci-après et sous réserve d'une nouvelle prescription médicale ophtalmologique :

- les troubles de réfraction associés à une pathologie ophtalmologique :
  - glaucome ;
  - hypertension intraoculaire isolée ;
  - DMLA et atteintes maculaires évolutives ;
  - rétinopathie diabétique ;
  - opération de la cataracte datant de moins de 1 an ;
  - cataracte évolutive à composante réfractive ;
  - tumeurs oculaires et palpébrales ;
  - antécédents de chirurgie réfractive datant de moins de 6 mois ;
  - antécédents de traumatisme de l'œil sévère datant de moins de 1 an ;
  - greffe de cornée datant de moins de 1 an ;
  - kératocône évolutif ;
  - kératopathies évolutives ;
  - dystrophie cornéenne ;
  - amblyopie ;
  - diplopie récente ou évolutive ;
- les troubles de réfraction associés à une pathologie générale :
  - diabète ;
  - maladies auto-immunes (notamment Basedow, sclérose en plaques, polyarthrite rhumatoïde, lupus, spondylarthrite ankylosante) ;
  - hypertension artérielle mal contrôlée ;
  - sida ;
  - affections neurologiques à composante oculaire ;



| Optique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|
| Nature des frais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Niveaux d'indemnisation |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Conventionné            | Non conventionné |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>– cancers primitifs de l'œil ou autres cancers pouvant être associés à une localisation oculaire secondaire ou à un syndrome paranéoplasique ;</li> <li>– les troubles de réfraction associés à la prise de médicaments au long cours : <ul style="list-style-type: none"> <li>– corticoïdes ;</li> <li>– antipaludéens de synthèse ;</li> <li>– tout autre médicament qui, pris au long cours, peut entraîner des complications oculaires.</li> </ul> </li> </ul> <p>La mention par l'ophtalmologiste sur l'ordonnance de ces cas particuliers est indispensable à la prise en charge dérogatoire.</p> <p>La prise en charge de deux équipements est autorisée uniquement pour les patients ayant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une intolérance ou une contre-indication aux verres progressifs ou multifocaux, et présentant un déficit de vision de près et un déficit de vision de loin. Dans ce cas, la prise en charge peut couvrir deux équipements corrigeant chacun un des deux déficits mentionnés.</li> <li>– une amblyopie et/ou un strabisme nécessitant une pénalisation optique. Pour ces patients, la prise en charge peut couvrir deux équipements de corrections différentes à porter en alternance.</li> </ul> <p>(**) Équipements de classe B, tels que définis réglementairement.</p> <p>Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes.</p> |                         |                  |

## Grille optique "verres de classe B"

| Verres unifocaux/<br>multifocaux/progressifs | Avec/sans cylindre          | SPH = sphère<br>CYL = cylindre (+)<br>S = SPH + CYL | Montant en euros par<br>verre (RSS inclus) |
|----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Unifocaux                                    | Sphériques                  | SPH de – 6 à + 6 (*)                                | 70 €                                       |
|                                              |                             | SPH < à – 6 ou > à + 6                              | 120 €                                      |
|                                              | Sphéro<br>cylindriques      | SPH de – 6 à 0 et CYL ≤ + 4                         | 70 €                                       |
|                                              |                             | SPH > 0 et S ≤ + 6                                  | 70 €                                       |
|                                              |                             | SPH > 0 et S > + 6                                  | 120 €                                      |
|                                              |                             | SPH < – 6 et CYL ≥ + 0,25                           | 120 €                                      |
|                                              | SPH de – 6 à 0 et CYL > + 4 | 120 €                                               |                                            |
| Multifocaux et<br>progressifs                | Sphériques                  | SPH de – 4 à + 4                                    | 150 €                                      |
|                                              |                             | SPH < à -4 ou > à + 4                               | 250 €                                      |
|                                              | Sphéro<br>cylindriques      | SPH de – 8 à 0 et CYL ≤ + 4                         | 150 €                                      |
|                                              |                             | SPH > 0 et S ≤ + 8                                  | 150 €                                      |
|                                              |                             | SPH de – 8 à 0 et CYL > + 4                         | 250 €                                      |
|                                              |                             | SPH > 0 et S > + 8                                  | 250 €                                      |
|                                              | SPH < – 8 et CYL ≥ + 0,25   | 250 €                                               |                                            |

(\*) Le verre neutre est compris dans cette classe.

| Autres frais                      |                                                  |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------|
| Nature des frais                  | Niveaux d'indemnisation                          |
| Cure thermique remboursée SS      |                                                  |
| Frais de traitement et honoraires | 100 % BR                                         |
| Frais de voyage et hébergement    | 250 € limité à une intervention par année civile |
| Forfait maternité                 |                                                  |

| Autres frais                                                                                                                 |                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Nature des frais                                                                                                             | Niveaux d'indemnisation          |
| Naissance ou adoption d'un enfant déclaré (cette garantie est limitée à un paiement par enfant déclaré)                      | Forfait de 150 €                 |
| Fécondation in vitro                                                                                                         | Crédit de 250 € par année civile |
| Télésurveillance médicale remboursée SS (dispositif prévu aux articles L. 162-48 et suivants du code de la sécurité sociale) | 100 % BR                         |

| Fonds de prévention santé/fonds d'action sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nature des frais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Niveaux d'indemnisation                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Fonds de prévention santé                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Actions de prévention :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>– prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) ;</li> <li>– campagne de sensibilisation aux troubles musculosquelettiques (TMS) en CFA : séances de prévention dans tous les CFA de France auprès des apprentis charcutiers traiteurs et leurs professeurs.</li> </ul> |
| Prévention de la pénibilité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | État des lieux des facteurs de pénibilité et établissement du référentiel unique de branche                                                                                                                                                                                                                         |
| Fonds d'action sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Panorama des aides exceptionnelles pouvant être accordées aux salariés suite à des difficultés liées à des dépenses de santé : <ul style="list-style-type: none"> <li>– reste à charge important sur des soins de santé ;</li> <li>– participation à l'acquisition des équipements spécifiques ou personnes handicapées ou invalides ;</li> <li>– aides aux frais de déplacement occasionnés par l'hospitalisation d'un proche ;</li> <li>– autres dépenses liées aux soins de santé.</li> </ul> Examen de tous les dossiers par la commission paritaire nationale. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

#### Article 4 | Entreprises de moins de 50 salariés

Compte tenu de la thématique du présent accord, qui a vocation à s'appliquer à toutes les entreprises quelle que soit leur taille, les partenaires sociaux conviennent, conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail, qu'il n'y a pas lieu de prévoir des dispositions spécifiques aux entreprises de moins de 50 salariés.

Les dispositions du présent avenant sont applicables de manière indifférenciée à l'ensemble des entreprises relevant de la branche afin de garantir à l'ensemble des salariés de la branche une couverture minimale uniforme.

#### Article 5 | Durée, effet, entrée en vigueur et révision

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

En application de l'article L. 2261-8 du code du travail, il est rappelé que le présent avenant complète de plein droit l'accord de branche du 26 avril 2010 relatif aux frais de soins de santé.

Les autres dispositions de cet accord de branche demeurent inchangées.

Il prendra effet au 1<sup>er</sup> janvier 2026 et au plus tard à compter du premier jour ouvrable suivant la date de publication de l'arrêté d'extension.

Le présent avenant faisant partie intégrante de la convention collective nationale de la charcuterie de détail du 4 avril 2007, il peut être dénoncé ou modifié à condition d'observer les règles définies à l'article 2.4 de ladite convention collective et dans le respect des dispositions de l'article L. 2261-7 du code du travail.

Conformément aux articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le réviser, dans les conditions prévues par l'article 2.3 de ladite convention collective.

Toute demande de révision, totale ou partielle, doit faire l'objet d'une notification à l'ensemble des organisations syndicales représentatives par lettre recommandée avec avis de réception, accompagnée d'un projet d'avenant sur le ou les articles soumis à la demande de révision.

Les parties disposeront d'un délai de 30 jours pour se prononcer sur ce projet de révision et devront, dans ce délai, communiquer leurs observations de sorte que la négociation s'engage au plus tard dans un délai de 60 jours suivant la date de la première présentation du courrier de demande de révision.

L'accord résultant de ces négociations se traduira par la signature d'un avenant par une ou plusieurs organisations syndicales de salariés représentatives au niveau de la branche, et lorsque l'avenant a vocation à être étendu, il est en outre signé par une ou plusieurs organisations professionnelles d'employeurs représentatives dans son champ d'application. À défaut d'accord 6 mois après le début des discussions, la demande de révision sera réputée caduque.

L'avenant à la présente convention collective se substituera de plein droit aux stipulations de la présente convention ou les complétera.

## **Article 6 | Dépôt et extension**

Le présent avenant sera notifié à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail.

Le présent avenant donnera lieu à Il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue du dépôt et de l'extension dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail, à savoir dépôt en autant d'exemplaires que nécessaire, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique auprès des services du ministre chargé du travail et en un exemplaire auprès du greffe du conseil de prud'hommes de Paris, afin de le rendre applicable à toutes les entreprises et établissements entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale de la charcuterie de détail.

*Fait à Paris, le 22 octobre 2025.*

(Suivent les signatures.)