

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'IMMOBILIER,
ADMINISTRATEURS DE BIENS, SOCIETES IMMOBILIERES, AGENTS
IMMOBILIERS.**

AVENANT N° 109 DU 25 FEVRIER 2026

RELATIF AUX REGIMES DE PREVOYANCE ET REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE

PREAMBULE

Le présent avenant modifie les dispositions suivantes de l'Annexe III de l'Avenant n°91 de la CCN :

- Le paragraphe relatif à la garantie obsèques de l'article « 1.2 Garantie décès » est remplacé comme suit ci-dessous,
- Les taux de cotisations visés à l'article « 1.7 Taux de cotisations des garanties incapacité de travail, invalidité, décès » sont modifiés à compter du 01/04/2026,
- L'article « 2.1 Les prestations » relatif aux garanties « frais de santé » avec la prise en compte des dernières évolutions du contrat responsable, notamment au titre du 100% santé,
- Le tableau des garanties « frais de santé » est également mis à jour des dernières évolutions du contrat responsable, notamment au titre du 100% santé,
- Les taux de cotisations visés à l'article « 2.2. Taux de cotisations de la garantie remboursement de frais de santé » sont modifiés à compter du 01/04/2026.

ANNEXE III « REGIME DE PREVOYANCE ET DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTE

Article 1. Garanties Incapacité de Travail, Invalidité, Décès

1.2. Garantie décès

Garantie obsèques

En cas de décès du participant, de son conjoint ou d'un enfant à charge âgé de 12 ans et plus, il est prévu le versement d'une allocation égale à 150 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

L'allocation est versée à celui qui a engagé et réglé les dépenses, sur production d'un justificatif.

En cas de décès d'un enfant à charge âgé de moins de 12 ans, il est prévu le remboursement des frais d'obsèques réellement engagés, dans la limite de 150 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au moment du décès

Le règlement est versé à celui qui a engagé et réglé les dépenses, sur production d'un justificatif.

Ces modifications interviennent à compter du **1er avril 2026**.

1.7. Taux de cotisations des garanties incapacité de travail, invalidité, décès à compter du 1^{er} avril 2026

Assiette : traitement de base dans la limite de 4 fois le plafond de la sécurité sociale.

Prestations	Taux de cotisation
Décès	0,20 %
Incapacité	0,23 %
Invalidité	0,23 %
Total cotisations prévoyance lourde	0,66 %

Seuls les taux de cotisation évoluent, les autres dispositions de cet article restent inchangées.

Article 2. Garantie « frais de santé »

2.1. Les prestations

Les prestations qui incluent le remboursement de la Sécurité Sociale ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du salarié ou des bénéficiaires du régime, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit.

Pour la maternité ou l'adoption, la garantie a pour objet le versement d'une indemnité forfaitaire.

La couverture « frais de santé » respecte les exigences posées par l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale relatif aux contrats dits « responsables » et les décrets pris pour son application.


A ce titre, les nouvelles dispositions du cahier des charges du contrat responsable¹ (prise en charge renforcée des prothèses capillaires et des fauteuils roulants) sont automatiquement applicables dès leur entrée en vigueur.

¹ Décret n° 2025-1131 du 26 novembre 2025 prévoyant la participation des assurés aux frais de vaccination en laboratoire ainsi que l'accès sans reste à charge à certaines prothèses capillaires et à certains véhicules destinés à des personnes en situation de handicap

TABLEAU(X) DES GARANTIES RESPONSABLES


Les garanties ci-dessous sont définies à effet du **1er janvier 2026**.

Les remboursements indiqués s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des frais engagés.

	Prestations
HOSPITALISATION en établissement conventionné ou non	
Frais de séjour	100 % BR
Honoraires	
Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR
Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR
Forfait journalier hospitalier	
Forfait non remboursé par la Sécurité sociale sans limitation de durée	100 % DE
Forfait patient urgence (1)	Sans reste à payer
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques	
Participation forfaitaire y compris soins courants	100 % DE
Chambre particulière non remboursée par la Sécurité sociale (2)	
Par nuitée	35 €
Par journée (hospitalisation en ambulatoire)	35 €
Frais d'accompagnant (lit, transport, repas) sur présentation d'une facture, non remboursé par la Sécurité sociale	
Par bénéficiaire dont l'âge est < à 14 ans est ≥ à 70 ans - par nuitée	35 €
Forfait maternité ou adoption plénière (prime de naissance)	
Par enfant	10 % PMSS

(1) Facturation forfaitaire des actes médicaux et soins réalisés lors du passage aux urgences n'entraînant pas d'hospitalisation.

(2) La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et / ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

	Prestations
DENTAIRE	
Soins et prothèses 100 % Santé	Sans reste à payer
Soins dentaires remboursés par la Sécurité sociale (soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie)	125 % BR
Prothèses autres que 100 % Santé	
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (couronne transitoire, couronne définitive, bridge, geste complémentaire, prothèse amovible ou réparation)	200 % BR
Inlay-onlay remboursé par la Sécurité sociale	125 % BR



Prestations

DENTAIRE	
Inlay core et Inlay à clavette	200 % BR
Couronnes et prothèses transitoires non remboursées par la Sécurité sociale - Par prothèse	-
Implantologie	
Forfait par an et par bénéficiaire	5 % PMSS
Orthodontie	
Remboursée par la Sécurité sociale (forfait/semestre de traitement/bénéficiaire)	250 % BR
Non remboursée par la Sécurité sociale	-



Prestations

OPTIQUE	
Équipement 100 % Santé (Classe A)	
1 monture + 2 verres	Sans reste à payer
Facturation de l'examen d'adaptation correctrice de la vue et l'appariage des verres par l'opticien	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (Classe B)	
Par bénéficiaire	
• Par verre simple	150 €
• Par verre complexe	225 €
• Par verre très complexe	250 €
• Par monture de lunettes	100 €
Lentilles	
Forfait par an et par bénéficiaire, remboursées ou non par la Sécurité Sociale	320 €
Kératotomie	
Forfait par an et par bénéficiaire	1 000 €



Prestations

AIDE AUDITIVE	
Équipement 100 % Santé (Classe I)	
	Sans reste à payer
Équipement autre que 100 % Santé (Classe II)	
Plafond par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale	1 700 € TTC
Par bénéficiaire dont l'âge est ≤ à 20 ans ou atteint de cécité (3)	1 400 €
Par bénéficiaire dont l'âge est > à 20 ans	400 €



Prestations

AIDE AUDITIVE**Accessoires et fournitures**

100% BR

(3) La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20^e après correction

Prestations

SOINS COURANTS**Honoraires médicaux**

Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste :

• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

100 % BR

• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

100 % BR

Consultation / visite / consultation en ligne chez un spécialiste

• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

100 % BR

• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

100 % BR

Télésurveillance médicale et Dispositifs Médicaux Numériques
y compris à visée thérapeutique remboursés par la Sécurité sociale

Actes techniques médicaux

• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

100 % BR

• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

100 % BR

Actes d'imagerie médicale

• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

100 % BR

• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

100 % BR

Honoraires paramédicauxInfirmiers, masseurs, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes,
prothésistes-orthésistes

100 % BR

Honoraires de psychologueConsultation / visite / consultation en ligne de psychologue
remboursée par la Sécurité sociale (dispositif « Mon soutien Psy »)

100 % BR

Analyses et examens de laboratoire

100 % BR

Matériel médical (hors aide auditive et optique)

Equipement 100 % santé :

• Prothèses capillaires de Classe II

Sans reste
à payer• Fauteuils roulants :
Forfait de location de courte durée et de mise à dispositionSans reste
à payer

Equipement autre que 100 % santé :

• Prothèses capillaires de Classe I

100 % BR

• Prothèses capillaires de Classe III (dans la limite des PLV) et de Classe IV

100 % BR

• Autres appareillages et prothèses médicales

100 % BR

Frais de transport sanitaire



	Prestations
SOINS COURANTS	
Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR	100 % BR
Médicaments	
Médicaments remboursés à 65 %	100 % BR
Médicaments remboursés à 30 %	100 % BR
Médicaments remboursés à 15 %	100 % BR
Médecine additionnelle et de prévention non remboursée par la Sécurité sociale sur présentation d'une facture originale établie par le professionnel	
Acupuncteur, diététicien, ostéopathe, - par an et par bénéficiaire	100 €
Prévention	
Tout acte de prévention remboursé par la Sécurité sociale	100 % BR

BRSS = Base de Remboursement de la Sécurité sociale,

SS = Montant remboursé par la Sécurité sociale,

DE = Dépense Effective :

Montant total des dépenses engagées déduction faite du remboursement de la Sécurité sociale,

TM = Ticket Modérateur :

Différence entre la base de remboursement et le montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire (avant application sur celui-ci de la participation forfaitaire d'un euro ou d'une franchise),

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale :

Montant en euros qui sert de référence pour le calcul des prestations et qui évolue chaque année.

DPTM = Dispositifs de Pratiques Tarifaires Maîtrisées OPTAM ou OPTAM-ACO (en Anesthésie, Chirurgie et Obstétrique) :

en adhérant à ces options, les professionnels de santé s'engagent à limiter leurs dépassements d'honoraires dans des conditions établies par la convention. Pour savoir si un médecin a adhéré à l'OPTAM ou à l'OPTAM-ACO, le site annuaire.sante.ameli.fr est à la disposition de tous.

100 % Santé :

Tel que défini réglementairement, dispositif par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives, prothèses dentaires, prothèses capillaires et forfait de location de courte durée et de mise à disposition d'un fauteuil roulant, définies réglementairement et intégralement remboursées par l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé, donc sans frais restant à leur charge, sous réserve que les professionnels de santé respectent les tarifs maximums fixés.

HLF = Honoraires Limite de Facturation :

Montant maximum pouvant être facturé par un chirurgien-dentiste conventionné avec l'Assurance Maladie Obligatoire pour un acte donné dans le cadre du panier « 100 % Santé » et du panier « modéré ».

PLV = Prix Limite de Vente :

Prix maximum de vente à l'assuré social d'un dispositif médical. À défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre.

Les aides auditives, les lunettes, les prothèses capillaires et le forfait de location de courte durée et de mise à disposition d'un fauteuil roulant dans le cadre du panier "100% Santé" ont des prix limites de vente (PLV) que les professionnels s'engagent à respecter pour que les assurés puissent bénéficier d'un reste à charge nul sur ces équipements.

Mon soutien psy :

Séances d'accompagnement par un psychologue conventionné, dans le cadre du dispositif « **Mon soutien psy** ». Pour prendre rendez-vous avec un psychologue partenaire, vous pouvez consulter l'annuaire en ligne sur monsoutienpsy.ameli.fr.

SMUR = Structure mobile d'urgence et de réanimation.

2.2. Taux de cotisations de la garantie remboursement de frais de santé à compter du 1^{er} avril 2026

Tableau des cotisations

Régime général	Frais de santé obligatoire adulte	1,81% PMSS*
	Frais de santé obligatoire enfant	1,01% PMSS*
Régime Alsace-Moselle	Frais de santé obligatoire adulte	0,92% PMSS*
	Frais de santé obligatoire enfant	0,60% PMSS*

**PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale*

Seuls les taux de cotisation évoluent, les autres dispositions de cet article restent inchangées.

Article 3. Entrée en vigueur – Formalités de dépôt

Sous réserve des dispositions législatives sur l'exercice du droit d'opposition dans les conditions définies par la loi, les dispositions du présent avenant entrent en vigueur le **1^{er} avril 2026**.

Il est précisé que les évolutions législatives ou réglementaires s'appliquent à leur date d'effet.

Il est procédé à la notification et au dépôt du présent avenant selon les dispositions en vigueur. Il s'incorpore à la Convention Collective Nationale de l'Immobilier, administrateurs de biens, sociétés immobilières, agents immobiliers. Il est donc régi par les mêmes modalités de suivi, révision et dénonciation.

Compte tenu de l'objet de l'avenant, destiné à réviser le régime de protection sociale collective et obligatoire au sein de la branche et présentant un degré élevé de solidarité, quelle que soit la taille de l'entreprise, celui-ci ne comporte pas de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de cinquante salariés.

Le présent avenant est également consultable sur le site de la branche :

<https://branchedelimmobilier.fr/accords/>

Les parties signataires solliciteront l'extension du présent avenant au ministre du Travail dans les meilleurs délais, selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Le présent avenant est communiqué à ce dernier et au secrétariat greffe du Conseil de Prud'hommes de Paris.

**ORGANISATIONS PATRONALES REPRÉSENTATIVES :
REPRÉSENTATIFS :**

**Fédération Nationale des Agents
Immobiliers (FNAIM)
Jérôme DE CHAMPSAVIN**

**Syndicat National des Professionnels
Immobiliers (SNPI)
Vincent LEPERCQ**

**L'Union des Syndicats de l'Immobilier
(UNIS)
Jean-Luc JOUAN**

SYNDICATS DE SALARIÉS

**Fédération des services CFDT
Luc TOUCHET**

**CFE-CGC - SNUHAB
Philippe PONS**

**CFTC-CSFV
Bruno GUITON**

**CGT SERVICES
Christian SAFFACHE**

**FEDERATION DES COMMERCES
DISTRIBUTION ET SERVICES
UNSA
Fatih HIRAKI**

Suivent les signataires des organisations ci-après :



∞drive sign

En face à face, à distance ou en ligne, créez le parcours idéal pour votre client. Oodrive Sign met la signature électronique au cœur de votre activité.
Offrez à votre application métier le meilleur de la signature électronique.

www.oodrive-sign.com

