

Brochure n° 3271

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1631. – HÔTELLERIE DE PLEIN AIR**

**AVENANT N° 1 DU 29 JANVIER 2016**  
**À L'ACCORD RELATIF AU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ**

NOR : ASET1650310M

IDCC : 1631

**PRÉAMBULE**

Les partenaires sociaux de la branche de l'hôtellerie de plein air ont signé l'accord collectif du 3 juillet 2015 portant sur la mise en place d'un régime frais de santé, avec pour objectifs, d'une part, d'assurer un socle impératif de garanties minimales et, d'autre part, de permettre des aménagements plus favorables concernant le régime conventionnel ainsi institué.

En conséquence, les partenaires sociaux de la branche, réunis en commission mixte paritaire, sont convenus de compléter et de modifier l'article 6.2 de l'accord collectif du 3 juillet 2015 relatif au régime frais de santé.

Il a été également décidé de remplacer le tableau de l'annexe I « Garanties santé », dans lequel figurent les prestations minimales de couverture, dont bénéficient obligatoirement les salariés.

**Article 1<sup>er</sup>**

*Modification de l'article 6.2 « Modalités concernant les cotisations »*

L'article 6.2 de l'accord collectif du 3 juillet 2015 est modifié est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les salariés acquittent obligatoirement leur quote-part de la cotisation "salarié" dont le montant ne peut excéder 50 % de la cotisation globale (hors options facultatives).

**1. Cotisations en cas d'adhésion à l'organisme recommandé**

L'organisme recommandé, tel qu'indiqué à l'article 11 du présent accord s'engage, le concernant, à pratiquer pour toutes les entreprises de la branche les tarifs suivants :

**Régime général d'assurance maladie**

*(En pourcentage.)*

STRUCTURE DE COTISATION régime général	COTISATION ACTIFS
Salarié	0,86 du PMSS
Conjoint	0,99 du PMSS
Enfant	0,65 du PMSS

## Régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle

(En pourcentage.)

STRUCTURE DE COTISATION régime local Alsace-Moselle	COTISATION ACTIFS
Salarié	0,35 du PMSS
Conjoint	0,40 du PMSS
Enfant	0,27 du PMSS

L'organisme recommandé s'engage également sur les points suivants :

- un maintien des taux de cotisations sur 2 ans est prévu, hors modifications réglementaires ou législatives, hors désengagement de la sécurité sociale ;
- les cotisations ci-dessus prennent en compte la gratuité à partir du 3<sup>e</sup> enfant affilié.

Parallèlement à leur couverture obligatoire, les salariés ont la possibilité de couvrir leurs ayants droit (enfants et/ou conjoint) tels que définis par le présent accord, pour l'ensemble des garanties dont ils bénéficient au titre du régime.

Les salariés ont également la possibilité d'améliorer leur niveau de couverture en adhérant à des options supplémentaires facultatives.

Les cotisations supplémentaires servant au financement des couvertures facultatives, ainsi que leurs éventuelles évolutions ultérieures, sont à la charge exclusive du salarié.

### 2. Cotisations en cas d'adhésion à d'autres organismes que l'organisme recommandé

Les entreprises de la branche, qui ne souhaitent pas adhérer à l'organisme recommandé par la branche, peuvent contracter auprès de tout assureur de leur choix, en respectant l'intégralité des dispositions du présent accord, y compris celles relatives au haut degré de solidarité.

Toute entreprise, qui ne serait pas assurée par l'organisme assureur recommandé devra veiller à ce que son contrat d'assurance prévoie des garanties au moins égales à celles du régime de branche pour une cotisation égale ou inférieure à celle pratiquée par l'organisme recommandé, en respectant la répartition d'au moins 50 % à la charge de l'employeur. »

## Article 2

### *Actualisation de l'annexe I*

L'annexe I à l'accord collectif du 3 juillet 2015 est remplacée par l'annexe I ci-jointe.

## Article 3

### *Dispositions finales. – Dépôt. – Entrée en vigueur*

Il n'est pas autrement dérogé aux dispositions de l'accord collectif du 3 juillet 2015 dont le présent avenant et son annexe I font partie intégrante.

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Les parties signataires du présent avenant s'engagent à effectuer les formalités de dépôt et d'en demander l'extension auprès du ministère compétent, selon les dispositions légales en vigueur.

Fait à Paris, le 29 janvier 2016.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

### **Organisation patronale :**

FNHPA.

**Syndicats de salariés :**

FGTA FO ;

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

INOVA CFE-CGC ;

Fédération du commerce et des services CGT.

## ANNEXE I

### GARANTIES SANTÉ. – RÉGIME GÉNÉRAL À ADHÉSION OBLIGATOIRE

Les garanties ci-après s'appliquent dans le cadre du parcours de soins. Dans tous les cas, les remboursements sont limités aux frais réels.

GARANTIES Y COMPRIS LES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (sauf pour les forfaits en euros ou PMSS, qui viennent en complément des remboursements de la sécurité sociale)	
<b>Hospitalisation chirurgicale et médicale, y compris maternité (secteur conventionné et non conventionné [1])</b>	
Honoraires, signataires CAS	125 % de la BR
Honoraires, non signataires CAS	100 % de la BR
Frais de séjour	100 % de la BR
Chambre particulière	–
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	–
Forfait hospitalier	100 % des FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
<b>Soins de ville (secteur conventionné et non conventionné [1])</b>	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes, signataires CAS	125 % de la BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes, non signataires CAS	100 % de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité, signataires CAS	125 % de la BR
Petite chirurgie et actes de spécialité, non signataires CAS	100 % de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie, signataires CAS	125 % de la BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie, non signataires CAS	100 % de la BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % de la BR
Auxiliaires médicaux	100 % de la BR
Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursés par la sécurité sociale	100 % de la BR
Autre appareillage remboursé par la sécurité sociale	100 % de la BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
<b>Pharmacie</b>	
Pharmacie remboursée par la sécurité sociale (hors pharmacie remboursée à 15 %)	100 % de la BR
<b>Transport</b>	
Transport remboursé par la sécurité sociale	100 % de la BR

GARANTIES Y COMPRIS LES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (sauf pour les forfaits en euros ou PMSS, qui viennent en complément des remboursements de la sécurité sociale)	
<b>Frais dentaires</b>	
Soins dentaires remboursés par la sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % de la BR
Inlays-onlays remboursés par la sécurité sociale	100 % de la BR
Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale : – couronnes, bridges et inter de bridges – couronnes sur implant – prothèses dentaires amovibles – réparations sur prothèses – Inlays-cores	140 % de la BR
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale : – couronnes et bridges – prothèses dentaires provisoires – réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	–
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	125 % de la BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	–
Parodontologie non remboursée par la sécurité sociale	–
Implants (implant + pilier implantaire)	–
<b>Frais d'optique</b>	
Un équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans, sauf en cas d'évolution de la vue ou pour les mineurs (un équipement tous les ans)	
Équipement composé de 2 verres « simples » (verres simple foyer avec sphère comprise entre – 6 et + 6 et cylindre ≤ 4)	100 €
Équipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « complexe » (verres pour adultes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques avec sphère hors zone – 8 ou > + 8 ; verres multifocaux ou progressifs sphériques avec sphère hors zone – 4 ou > + 4)	150 €
Équipement composé de 2 verres « complexes » (verres simple foyer avec sphère > – 6 ou > + 6 ou cylindre > 4, verres multifocaux, verres progressifs)	200 €
Lentilles remboursées par la sécurité sociale	100 % de la BR
Lentilles non remboursées par la sécurité sociale (y compris jetables)	–
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	–
<b>Maternité et adoption</b>	
Allocation naissance ou adoption (doublée en cas de naissances ou d'adoptions multiples)	–
<b>Prévention et autres soins</b>	
Cure thermique remboursée par la sécurité sociale : honoraires et soins	–
Forfait pour cure thermique remboursée par la sécurité sociale	–

GARANTIES Y COMPRIS LES REMBOURSEMENTS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (sauf pour les forfaits en euros ou PMSS, qui viennent en complément des remboursements de la sécurité sociale)	
Médecine douce (acupuncture, chiropractie, diététique, ergothérapie, homéopathie, méthode Mézières, microkinésie, nutritionniste, ostéopathie, pédicure-podologue, psychologue, psychomotricité, psychothérapie, réflexologie, sophrologie)	—
Traitement antitabac remboursé par la sécurité sociale	—
Pharmacie prescrite par un médecin non remboursée par la sécurité sociale	—
Pilules contraceptives non remboursées par la sécurité sociale	—
Vaccins prescrits non remboursés par la sécurité sociale	—
Vaccin antigrippal	—
Actes de prévention prévus à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale <sup>(2)</sup>	Pris en charge
<p>(1) En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.</p> <p>(2) Ces actes sont pris en charge dans la limite des prestations garanties par le contrat. Le détartrage est remboursé dans la limite prévue par le poste soins dentaires.</p> <p>BR : base de remboursement de la sécurité sociale.</p> <p>CAS : contrat d'accès aux soins.</p> <p>FR : frais réels.</p> <p>MR : montant remboursé par la sécurité sociale.</p> <p>PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de l'année (3 218 € au 1<sup>er</sup> janvier 2016).</p>	