

Brochure n° 3271

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

AVENANT N° 2 DU 26 SEPTEMBRE 2016
À L'ACCORD DU 3 JUILLET 2015 RELATIF AU RÉGIME FRAIS DE SANTÉ

NOR : ASET1650996M

IDCC : 1631

Entre

FNHPA

D'une part, et

FGTA FO

CSFV CFTC

FS CFDT

INOVA CFE-CGC

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant a pour objet de modifier les garanties prévues à l'annexe I de l'accord collectif du 3 juillet 2015.

Article 1^{er}

Actualisation de l'annexe I

La base des prestations des garanties prévues ci-après est redéfinies en pourcentage de la base de remboursement de la sécurité sociale :

- honoraires signataires – CAS ;
- petite chirurgie et actes de spécialité – signataires CAS ;
- imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – signataires CAS.

La prestation de la garantie « autre appareillage remboursé par la sécurité sociale » est modifiée à 100 % BR.

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

Article 2

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 prennent effet le 1^{er} 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 26 septembre 2016.

(Suivent les signatures.)

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 € ou PMSS qui viennent en complément des remboursements de la sécurité sociale).

Hospitalisation chirurgicale et médicale y compris maternité (secteurs conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Honoraires – signataires CAS	125 % BR
Honoraires – non signataires CAS	100 % BR
Frais de séjour	100 % BR
Chambre particulière	–
Frais d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans)	–
Forfait hospitalier	100 % FR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
Soins de ville (secteurs conventionné et non conventionné ⁽¹⁾)	
Consultations et visites, généralistes et spécialistes – signataires CAS	125 % BR
Consultations et visites, généralistes et spécialistes – non signataires CAS	100 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité – signataires CAS	125 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité – non signataires CAS	100 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – signataires CAS	125 % BR
Imagerie médicale et actes cliniques d'imagerie – non signataires CAS	100 % BR
Frais d'analyses et de laboratoire	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Prothèses auditives, piles et entretien de la prothèse remboursés par la sécurité sociale	100 % BR
Autre appareillage remboursé par la sécurité sociale	100 % BR
Participation forfaitaire pour les actes coûteux	18 €
Pharmacie	
Pharmacie remboursée par la sécurité sociale (hors pharmacie remboursée à 15 %)	100 % BR
Transport	
Transport remboursé par la sécurité sociale	100 % BR
Frais dentaires	
Soins dentaires remboursés par la sécurité sociale : soins dentaires, actes d'endodontie, actes de prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100 % BR
Inlays-onlays remboursés par la sécurité sociale	100 % 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 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale : – couronnes et bridges – prothèses dentaires provisoires – préparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	–
Orthodontie remboursée par la sécurité sociale	125 % BR
Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale	–
Parodontie non remboursée par la sécurité sociale	–
Implant (pilier + pilier implantaire)	–
Frais d'optique	
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 cylindres ≤ 4)	100 €
Équipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « complexe » (verres pour adultes multifocaux ou progressifs sphéro-cylindrique avec : sphère hors zone – 8 ou > 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 % BR
Lentilles non remboursées par la sécurité sociale (y compris jetables)	–
Chirurgie réfractive (toute chirurgie des yeux)	–
Maternité et adoption	
Allocation naissance ou adoption (doublée en cas de naissance ou d'adoption multiple)	–
Prévention et autres soins	
Cure thermale remboursée par la sécurité sociale : honoraires et soins	–
Forfait pour cure thermale remboursée par la sécurité sociale	–
Médecine douce (acupuncture, chiropractie, diététique, ergothérapie, homéopathie, méthode Mezière, 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 ⁽²⁾	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^{er} janvier de l'année (3 218 € au 1^{er} janvier 2016).</p>	