

---

Brochure n° 3271 | Convention collective nationale

IDCC : 1631 | **HÔTELLERIE DE PLEIN AIR**

---

**Avenant n° 4 du 3 février 2020**

à l'accord du 3 juillet 2015 relatif à la mise en place d'un régime frais de santé

NOR : ASET2050350M

IDCC : 1631

---

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

**FNHPA,**

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

**CGT ;**

**FGTA FO ;**

**FS CFDT ;**

**INOVA CFE-CGC,**

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Préambule**

Le présent avenant adapte les dispositions relatives aux garanties frais de santé de la convention collective nationale de l'hôtellerie de plein air définies au sein de l'accord du 3 juillet 2015 relatif à l'instauration d'un régime frais de santé, aux évolutions légales et réglementaires intervenues depuis la conclusion de l'avenant n° 3 du 11 mars 2019.

À cet effet, il intègre notamment les dispositions découlant de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 et ses textes d'application portant création de la protection maladie universelle qui assouplit les conditions d'ouverture des droits et de prise en charge par le régime d'assurance maladie obligatoire des frais de santé. Il intègre également les dispositions du décret n° 2019-65 du 31 janvier 2019 adaptant les garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale aux dispositions assurant un accès sans reste à charge à certains frais de santé et du décret n° 2019-21 du 11 janvier 2019 visant à garantir un accès sans reste à charge à certains équipements d'optique, aides auditives et soins prothétiques dentaires. Il intègre enfin les dispositions du décret n° 2017-372 du 21 mars 2017 relatif à l'application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques et modifie en conséquence les cotisations 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) et des personnes garanties du chef de l'assuré décédé.

## Article 1<sup>er</sup> | *Champ d'application*

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises relevant de la convention collective nationale de l'hôtellerie de plein air.

Suivant les dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires n'ont pas retenu de dispositions spécifiques telles que visées par l'article L. 2232-10-1 du code du travail à l'attention des entreprises de moins de 50 salariés dès lors que le présent avenant vise à modifier le régime professionnel de santé dont doivent bénéficier l'ensemble des salariés relevant de la convention collective et ce quel que soit l'effectif de leur entreprise.

## Article 2 | *Dispense d'adhésion*

Le point 4 de l'article 3.2 de l'accord est modifié comme suit à effet du 1<sup>er</sup> novembre 2019 :

« Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale. Dans ce cas, la dispense peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture. La demande de dispense doit être accompagnée d'un justificatif ; »

## Article 3 | *Définition des ayants droit*

La définition des ayants droit mentionnée à l'article 3.3 de l'accord est modifiée. L'article 3.3 est remplacé comme suit à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2020 :

### « 3.3. *Extension facultative de la couverture du socle obligatoire aux ayants droit du salarié*

Les ayants droit du salarié peuvent adhérer à la couverture du socle obligatoire par une extension facultative souscrite individuellement par chaque salarié et donnant lieu à versement d'une cotisation spécifique.

Par ayant droit du salarié, il convient d'entendre :

1. Le conjoint non divorcé ni séparé de corps (séparation judiciaire ou amiable dès lors qu'elle est transcrite à l'état civil).

Est assimilé au conjoint :

- la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité (Pacs) ;
- le concubin n'ayant pas de revenu d'activité supérieur au montant du RSA (base "couple", indépendamment du nombre d'enfant(s) à charge) ;
- le concubin ayant un revenu d'activité supérieur au montant du RSA (base "couple", indépendamment du nombre d'enfant(s) à charge) et sous réserve de la fourniture d'un certificat de concubinage délivré par la mairie, à défaut d'un justificatif de domicile commun. Le concubinage doit répondre à la définition posée par l'article 515-8 du code civil.

2. Les enfants à charge du salarié, et s'ils vivent au foyer, ceux à charge de son conjoint, de son partenaire lié par un Pacs ou ceux de son concubin :

- âgés de moins de 18 ans, non-salariés ayant la qualité d'ayant droit au sens de la sécurité sociale du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un Pacs ou de son concubin ;
- âgés de moins de 26 ans, non-salariés, bénéficiant d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré du régime de sécurité sociale et reconnus à charge par l'administration fiscale du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un Pacs ou de son concubin ;

- âgés de moins de 26 ans et poursuivant des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance (notamment contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation) ;
- âgés de moins de 26 ans et étant à la recherche d'un premier emploi, inscrits à l'assurance chômage et ayant terminé leurs études depuis moins de 6 mois (les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo demandeurs d'emploi) ;
- quel que soit leur âge, s'ils sont reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), avant leur 21<sup>e</sup> anniversaire. »

#### **Article 4 | Contrat responsable**

L'article L. 322-2, II visé à l'article 5 de l'accord est désormais référencé article L. 160-13, II.



#### **Article 5 | Garanties santé**

L'annexe I de l'accord est remplacée comme suit à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 :

Les remboursements interviennent sous déduction du remboursement de la sécurité sociale française, dès lors qu'elle intervient.

Dans tous les cas, les prestations sont versées dans la limite des frais réellement engagés.

*(Voir le tableau pages suivantes.)*

<b>H</b> <b>HOSPITALISATION (1)</b> en établissement conventionné ou non	Frais de séjour		100% BR
	Honoraires	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	125% BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
	Forfait journalier hospitalier Non remboursé par la Sécurité sociale		100 % DE sans limitation de durée
	Chambre particulière (2) Non remboursé par la Sécurité sociale	Y compris maternité - par nuitée et par journée (hospitalisation en ambulatoire)	néant
	Lit d'accompagnant (2) Non remboursé par la Sécurité sociale	Bénéficiaire dont l'âge est < à 12 ans - par nuitée	néant
	Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques coûteux		100% DE
 <b>DENTAIRE</b> auprès d'un professionnel conventionné ou non	Soins et prothèses 100 % Santé**	À compter du 01/01/20 pour les couronnes et bridges et dès le 01/01/21 pour les autres prothèses du panier dentaire	sans reste à payer (4)
	Soins	Soins conservateurs, endodontie, prophylaxie bucco-dentaire, parodontologie	100% BR
		Inlay/onlay remboursés par la Sécurité sociale	100% BR
	Prothèses autres que 100 % Santé remboursées par la Sécurité sociale	Couronnes, bridges et inter de bridges	250% BR
		Inlay-core / inlay-core à clavette	250% BR
		Prothèses dentaires amovibles	250% BR
		Prothèses dentaires provisoires	250% BR
 <b>OPTIQUE (6)</b> Renouvellement par équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter du 16ème anniversaire, hors situation médicale particulière	Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	Réparations sur prothèses	250% BR
		Couronnes et bridges, prothèses dentaires provisoires, réparations (sauf les réparations à caractère esthétique)	néant
	Orthodontie	Remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire	250% BR
		Non remboursée par la Sécurité sociale - par semestre de traitement et par bénéficiaire, limité à 4 semestres	néant
	Implantologie	Implant et pilier implantaire - par an et par bénéficiaire	néant
 <b>OPTIQUE (6)</b> Renouvellement par équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à compter du 16ème anniversaire, hors situation médicale particulière	Équipement 100 % Santé** (classe A***)		sans reste à payer (5)
	Équipement autre que 100 % Santé (classe B***) (7) (Remboursement monture limité à 100 €)*****	Lunettes adultes et enfants de Classe B composé d'une monture et de 2 verres simples (7)*****	100 €
		Lunettes adultes et enfants de Classe B composé d'une monture et d'un verre simple et d'un verre complexe (ou très complexe) (7)*****	150 €
		Lunettes adultes et enfants de Classe B composé d'une monture et de 2 verres complexes (ou très complexes) (7)*****	200 €
	Lentilles	Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	100% BR + 100 €
		Lentilles prescrites, y compris jetables, non remboursées par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	100 €
	Chirurgie optique réfractive		néant
 <b>AIDE AUDITIVE OU EQUIPEMENT</b> par oreille	Jusqu'au 31/12/2020 :	Appareil auditif remboursé par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	200% BR
	À compter du 01/01/2021 :	Renouvellement par appareil tous les 4 ans	
	Équipement 100 % Santé** (classe I****)		sans reste à payer
	Équipement autre que 100 % Santé (classe II****)	Limité à 1700 € TTC par aide auditive (hors accessoires) y compris le remboursement de la Sécurité sociale (au-delà, prise en charge du ticket modérateur)	122% BR
	Accessoires et fournitures	Bénéficiaire jusqu'à 20 ans révolus ou atteint de cécité***** Bénéficiaire à compter du 21e anniversaire	200% BR
 <b>SOINS COURANTS</b> auprès d'un professionnel conventionné ou non	Honoraires médicaux :	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	125% BR
	Consultation / visite / consultation en ligne chez un généraliste ou un spécialiste	Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
	Actes techniques médicaux	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	125% BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
	Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques coûteux		100% DE
	Actes d'imagerie médicale	Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	125% BR
		Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	100% BR
	Honoraires paramédicaux	Infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, prothésistes-orthésistes	100% BR
	Analyses et examens de laboratoire		100% BR
	Matériel médical	Appareillage et prothèses médicales, hors aides auditives et optique	100% BR
	Frais de transport sanitaire	Ambulance, taxi conventionné - hors SMUR (3)	100% BR
	Médicaments	Médicaments remboursés à 65%	100% BR
		Médicaments remboursés à 30%	100% BR
		Médicaments remboursés à 15%	néant
	Médecine additionnelle et de prévention (acupuncture, chiropractie, diététique, ergothérapie, homéopathie, méthode mezière, microkinésie, nutritionniste, ostéopathie, pédicure - podologue, psychologue, psychomotricité, psychothérapie, réflexologie, sophrologie)	Non remboursée par la Sécurité sociale	néant
	Services		inclus

BR = Base de Remboursement de 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).

\* Dispositifs de pratiques tarifaires maîtrisées OPTAM ou OPTAM-CO (en 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-CO, le site [annuaire.sante.amei.fr](http://annuaire.sante.amei.fr) est à la disposition de tous.

\*\* Tels que définis réglementairement : dispositif 100 % Santé par lequel les assurés couverts par un contrat de complémentaire santé responsable peuvent bénéficier de certaines prestations d'optique, d'aides auditives et de prothèses dentaires 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 maximum fixés.

\*\*\* Voir la liste réglementaire des options de la liste A et de la liste B dans le contrat.

\*\*\*\* Voir la liste réglementaire des options de la liste I et de la liste II dans le contrat.

\*\*\*\*\* Y compris le remboursement de la Sécurité sociale.

\*\*\*\*\* La cécité se définit par une acuité visuelle inférieure à 1/20e après correction.

(1) En médecine, chirurgie, obstétrique, psychiatrie, hors chirurgie esthétique. En secteur non conventionné, les remboursements sont effectués sur la base du tarif d'autorité.

(2) La prise en charge est limitée à 90 jours par an pour les séjours en psychiatrie. La chambre de jour correspond à une chambre pour une chirurgie et/ou anesthésie ambulatoire avec admission et sortie le même jour.

(3) SMUR : Service médical d'urgence régional. Organisation régionale mettant à la disposition du SAMU une ambulance médicalisée permettant d'assurer les premiers soins et le transport d'un malade dans un service hospitalier.

(4) Dans la limite des frais réellement engagés et des honoraires limites de facturation définies au contrat.

(5) Dans la limite des frais réellement engagés et des prix limites de vente définis au contrat.

(6) Renouvellement annuel en cas de renouvellement anticipé d'un équipement ou pour les enfants de moins de 16 ans révolus. Renouvellement tous les 6 mois pour les enfants de moins de 6 ans en cas de mauvaise adaptation de la monture à la morphologie du visage.

La période d'un an n'est pas opposable, pour les verres, aux enfants de moins de 16 ans en cas d'évolution de la vue, ni à tout bénéficiaire quel que soit l'âge, en cas d'évolution de la réfraction liée à des situations médicales particulières visées à l'article L. 165-1 du code de la Sécurité sociale.

(7) Verre simple :

verre unifocal sphérique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et + 6,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries.

(7) Verre complexe :

verre unifocal sphérique dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie,

verre unifocal sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est comprise entre - 4,00 et + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries.

(7) Verre très complexe :

verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre - 8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est inférieure à - 8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie,

verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.

## Article 6 | Cotisations applicables 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) et des personnes garanties du chef de l'assuré décédé

Les cotisations mentionnées à l'article 8.2 de l'accord sont modifiées comme suit à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2020 :

### Régime général d'assurance maladie

	Cotisation par personne en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale
<b>Ancien salarié et conjoint d'un salarié décédé</b>	
Adulte 1 <sup>re</sup> année	0,86 %
Adulte 2 <sup>e</sup> année	1,07 %
Adulte 3 <sup>e</sup> année	1,29 %
<b>Enfant</b>	0,65 %
<b>Conjoint de 1 ancien salarié (hors conjoint de salarié décédé)</b>	1,29 %

### Régime local d'assurance maladie Alsace-Moselle

	Cotisation par personne en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale
<b>Ancien salarié et conjoint d'un salarié décédé</b>	
Adulte 1 <sup>re</sup> année	0,35 %
Adulte 2 <sup>e</sup> année	0,43 %
Adulte 3 <sup>e</sup> année	0,52 %
<b>Enfant</b>	0,27 %
<b>Conjoint de 1 ancien salarié (hors conjoint de salarié décédé)</b>	0,52 %

#### **Article 7 | *Date d'application***

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il prend effet au jour de sa date d'extension.

#### **Article 8 | *Dépôt***

Le présent avenant fera l'objet de formalités de dépôt conformément aux dispositions des articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail, auprès des services du ministre chargé du travail.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2261-24 et L. 2261-25 du code du travail.

#### **Article 9 | *Révision. Dénonciation***

Le présent avenant pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales.

*Fait à Paris, le 3 février 2020.*

(Suivent les signatures.)