



Avenant n° 1 du 19 septembre 2012 à l'accord du 6 octobre 2010 relatif aux frais de santé

Etendu par arrêté du 2 octobre 2013 JORF 17 octobre 2013

IDCC

> 1979

SIGNATAIRES

> Fait à :

Fait à Paris, le 19 septembre 2012.

> Organisations d'employeurs :

FAGIHT ; CPIH ; GNC ; UMIH ; SYNHORCAT ; SNRTC.

> Organisations syndicales des salariés :

FGTA FO ; CSFV CFTC ; FS CFDT ; FCS CGT ; INOVA CFE-CGC.

NUMÉRO DU BO

> 2013-5

LISTE DES CONVENTIONS AUXQUELLES CE TEXTE EST RATTACHÉ

> [Convention collective nationale des hôtels, cafés restaurants \(HCR\) du 30 avril 1997](#)

Préambule

Article

En vigueur étendu

L'objet du présent avenant est :

- de préciser le libellé de certaines prestations du régime conventionnel de frais de santé, afin de tenir compte des questions soulevées pendant la première année de mise en œuvre du régime ;
- de confirmer le caractère responsable du régime, consécutivement à la parution du décret n° 2012-386 du 21 mars 2012, relatives à la prise en charge de certains dépassements d'honoraires encadrés ;
- de préciser les modalités d'application de la carence prévue sur les postes optique et dentaire, eu égard à la mobilité des salariés au sein des entreprises de la branche.

Article 1er

En vigueur étendu

Tableau de prestations

Les dispositions du présent article prennent effet au 1er janvier 2012.

Le tableau de prestations figurant à l'article 12 (sans modification du niveau des prestations) est remplacé par :

Nature des garanties	Limite de remboursements
Hospitalisation médicale ou chirurgicale	
Frais et honoraires chirurgicaux	110 % BRSS
Frais de séjour	110 % BRSS
Forfait hospitalier	100 % frais réels
Chambre particulière	25 € par jour
Frais de lit d'accompagnant	15 € par jour
Médecine courante	

Consultations, visites de généralistes ou spécialistes	30 % BRSS
Actes de chirurgie, actes techniques médicaux	30 % BRSS
Analyses médicales	40 % BRSS
Radiologie	30 % BRSS
Auxiliaires médicaux	40 % BRSS
Prothèses autres que dentaires	65 % BRSS
Petit appareillage	100 % BRSS
Ostéopathie, chiropractie, étioopathie	20 € par consultation dans la limite de 80 € par an
Pharmacie	
Frais pharmaceutiques	100 % du ticket modérateur
Frais dentaires	
Soins dentaires	30 % BRSS
Inlays, onlays	200 % BRSS
Prothèses dentaires prises en charge par la sécurité sociale	200 % BRSS
Prothèses dentaires non prises en charge par la sécurité sociale. – Pilier de bridge sur dent saine (à l'exclusion des implants)	200 % BRSS reconstituée sur la base d'un SPR 50
Orthodontie acceptée par la sécurité sociale	166 % BRSS
Orthodontie non prise en charge par la sécurité sociale (assuré de moins de 25 ans)	100 % BRSS reconstituée sur la base d'un TO 90
Frais d'optique	
Verres Unifocaux (selon la dioptrie)	3,5 % PMSS par verre + en fonction de la correction du verre – moins de 4 : + 1,75 % PMSS – de 4,25 à 6 : + 2,65 % PMSS – de 6,25 à 8 : + 3,50 % PMSS – à partir de 8,25 : + 5,25 % PMSS
Multifocaux (selon la dioptrie)	– moins de 4 : + 4,40 % PMSS – de 4,25 à 6 : + 5,60 % PMSS – de 6,25 à 8 : + 5,95 % PMSS – à partir de 8,25 : + 6,30 % PMSS
Monture	100 € tous les 2 ans par bénéficiaire
Lentilles correctrices prises en charge par la sécurité sociale (y compris jetables)	126 € par an et par bénéficiaire
Lentilles correctrices non prises en charge par la sécurité sociale (y compris jetables)	126 € par an et par bénéficiaire
Cures thermales acceptées par la sécurité sociale	
Y compris transport et hébergement	100 % du ticket modérateur
Maternité, naissance, adoption	
Allocation de naissance ou adoption	8 % PMSS par enfant
Chambre particulière (8 jours maximum)	1,5 % PMSS par jour
Autres remboursements	
Transport accepté	35 % BRSS
Pilule et patch contraceptif non remboursés	1 % PMSS par an et par bénéficiaire
Actes de prévention (art. R. 871-2 du code de la sécurité sociale)	
Sevrage tabagique : patchs inscrits sur la liste de la sécurité sociale	80 € par an et par bénéficiaire

Prestations de prévention en application de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale	La totalité des prestations listées à l'arrêté du 8 juin 2006 sont prises en charge au titre des postes dont ils relèvent et au minimum à 100 % du ticket modérateur
BRSS : base de remboursement de la sécurité sociale. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale.	

Article 2

En vigueur étendu

Caractère responsable du régime frais de santé

Les dispositions du présent article prennent effet au 23 mars 2012.

Le décret n° 2012-386 du 21 mars 2012 a modifié les obligations minimales de prise en charge dans le cadre du parcours de soins, permettant de conférer au dispositif d'assurance maladie complémentaire son caractère « responsable », conformément à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

A l'article 12 de l'accord du 6 octobre 2010, après l'alinéa :

« En tout état de cause, aucune exclusion ne peut être opposée à la prise en charge des frais exposés dans le cadre du parcours de soins pour lesquelles des obligations minimales de couverture sont fixées à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale. »

est ajouté l'alinéa suivant :

« Dans le cas où le niveau de prestations prévu se révélerait inférieur à l'obligation minimale de couverture, la prestation effectivement versée sera augmentée à due concurrence. »

Article 3

En vigueur étendu

Modalités d'application de la carence sur les garanties optiques et dentaires

Les dispositions du présent article prennent effet au 1er novembre 2012.

A l'article 6 de l'accord du 6 octobre 2010, le 2e alinéa est désormais libellé comme suit :

« Le salarié ne peut bénéficier des garanties optiques et dentaires qu'à compter du premier jour du mois civil suivant le premier appel de cotisations le concernant, soit à compter du premier jour du mois qui suit le premier mois civil entier d'emploi dans l'entreprise. Toutefois, cette carence ne s'applique pas lorsque le salarié justifie d'avoir déjà été affilié au présent régime conventionnel de frais de santé au cours des 9 mois civils précédant le mois de l'embauche. »

Article 4

En vigueur étendu

Dépôt et publicité. – Extension

Le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt conformément aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et D. 2231-2 du code du travail.

L'extension du présent avenant sera demandée par les parties signataires.