



Avenant n° 6 du 13 octobre 2017 à l'accord du 6 octobre 2010 relatif aux frais de santé

Etendu par arrêté du 15 février 2018 JORF 21 février 2018

IDCC

> 1979

SIGNATAIRES

> Fait à :

Fait à Paris, le 13 octobre 2017. (Suivent les signatures.)

> Organisations d'employeurs :

FAGIHT-GNI GNC UMIH SYNHORCAT-GNI

> Organisations syndicales des salariés :

FGTA FO FS CFTD INOVA CFE-CGC

NUMÉRO DU BO

> 2017-49

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

Le présent avenant à l'accord du 6 octobre 2010 a pour objet d'améliorer le niveau de prise en charge du poste de soins « lentilles correctrices », il a en conséquence été décidé ce qui suit :

Article 1er

En vigueur étendu

Tableau de prestations au 1er avril 2018

À compter du 1er avril 2018, le niveau de prise en charge du poste « lentilles correctrices » est amélioré, le forfait annuel par bénéficiaire passant de 126 € à 250 €.

Le tableau des prestations figurant à l'article 10 de l'accord du 6 octobre 2010 est annulé et remplacé par le tableau ci-après (tableau + légende).

| Nature des garanties | Montant des remboursements au 1er avril 2018 |
|--|---|
| Hospitalisation médicale ou chirurgicale | |
| Frais et honoraires chirurgicaux | |
| - praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | Ticket modérateur + 230 % BRSS |
| - praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | Ticket modérateur + 100 % BRSS |
| Frais de séjour | 110 % BRSS |
| Forfait journalier hospitalier | 100 % des frais réels, sans limitation de durée |
| Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville) | 100 % de la participation forfaitaire |

| | | |
|---|---|------------------------------------|
| Chambre particulière | 50 € par jour | |
| Frais de lit d'accompagnant | 15 € par jour | |
| Médecine courante | | |
| Consultations, visites de généralistes et spécialistes | | |
| - praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | Ticket modérateur + 20 % BRSS | |
| - praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | Ticket modérateur | |
| Actes de chirurgie, actes techniques médicaux | | |
| - praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | Ticket modérateur + 20 % BRSS | |
| - praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | Ticket modérateur | |
| Analyses médicales | Ticket modérateur | |
| Imagerie médicale, radiologie, échographie | | |
| - praticiens signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | Ticket modérateur | |
| - praticiens non signataires d'un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée | Ticket modérateur | |
| Auxiliaires médicaux | Ticket modérateur | |
| Prothèses remboursées par la sécurité sociale autres que dentaires et auditives | 65 % BRSS | |
| Prothèses auditives remboursées par la sécurité sociale | 400 € par oreille (maxi 2 par an) + 65 % BRSS | |
| Petit appareillage remboursé par la sécurité sociale | 100 % BRSS | |
| Ostéopathie, chiropractie, étio-pathie, acupuncture, pédicurie-podologie, non remboursé par la sécurité sociale | 300 € par an et par bénéficiaire | |
| Pharmacie remboursée par la sécurité sociale | Ticket modérateur | |
| Dentaire | | |
| Soins dentaires | Ticket modérateur | |
| Inlays, onlays remboursés par la sécurité sociale | 200 % BRSS | |
| Prothèses dentaires remboursées par la sécurité sociale (y compris prothèse sur implant) | 240 % BRSS | |
| Prothèses dentaires non remboursées par la sécurité sociale | 240 % BRSS (1) | |
| Orthodontie remboursée par la sécurité sociale | 166 % BRSS | |
| Orthodontie non remboursée par la sécurité sociale (assuré de moins de 25 ans) | 100 % BRSS (2) | |
| Optique | Unifocaux (selon la dioptrie) | Multifocaux (selon la dioptrie) |
| Forfait par verre (3) | | |
| - de 0 à 4 | 160 € | 250 € |
| - de 4,25 à 6 | 185 € | 288 € |
| - de 6,25 à 8 | 222 € | 300 € |
| - à partir de 8,25 | 277 € | 311 € |
| Monture (3) | 100 € | |
| Lentilles correctrices remboursées (y compris jetables) | 250 € par an et par bénéficiaire (minimum ticket modérateur) | |
| Lentilles correctrices non remboursées (y compris jetables) | 250 € par an et par bénéficiaire | |
| Cures thermales remboursées par la sécurité sociale | Ticket modérateur | |
| Maternité | | |

| | |
|--|-------------------------------------|
| Allocation naissance ou adoption | 8 % PMSS par enfant |
| Chambre particulière (8 jours maximum) | 1,5 % PMSS par jour |
| Autres remboursements | |
| Transport remboursé par la sécurité sociale | Ticket modérateur |
| Tous moyens de contraception sur prescription médicale non remboursés par la sécurité sociale | 3 % PMSS par an et par bénéficiaire |
| Actes de prévention | |
| Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la sécurité sociale) | 80 € par an et par bénéficiaire |
| <p>BRSS : base de remboursement de la sécurité sociale. PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale. Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : contrat d'accès aux soins (CAS), option tarifaire maîtrisée (OPTAM), option tarifaire maîtrisée « chirurgiens/ gynécologues-obstétriciens » (OPTAM-CO). Les actes en secteur non conventionné sont remboursés sur la base du tarif d'autorité. (1) Reconstituer sur une BRSS à 107,50 €. (2) Reconstituer sur une base d'un TO90 (traitement d'orthodontie). (3) Un équipement optique « verres et monture » pris en charge par période de 2 ans (la période de 2 ans s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement). Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le forfait s'applique par période de 1 an. Pour les salariés relevant du régime local d'assurance maladie des départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, le niveau des prestations est ajusté afin de garantir un niveau de couverture complète globale – comprenant le régime de base et le régime conventionnel obligatoire – qui soit identique pour tout salarié couvert au titre du régime.</p> | |

Article 2

En vigueur étendu

Dispositions finales. – Date d'effet

Le présent avenant ayant vocation à définir les garanties minimales du régime collectif obligatoire de frais de santé, dont doivent bénéficier les salariés relevant de la convention collective des hôtels, cafés et restaurants, le présent avenant ne prévoit aucune disposition spécifique en application de l'article L. 2232-10-1 du code du travail concernant les entreprises de moins de 50 salariés.

Le présent avenant fera l'objet des formalités de notification, publicité et dépôt, ainsi que de demande d'extension, conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Il prendra effet le 1er jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension et au plus tôt le 1er avril 2018.