UNION DES MÉTIERS ET DES INDUSTRIES DE L'HÔTELLERIE

Affaires sociales et formation professionnelle

Circulaire AS N° 11.18
du 08/03/18

Avenants n° 5 et 6 relatifs au frais de santé du 13 octobre 2017

Amélioration des garanties au niveau des frais de santé

Par la présente circulaire, nous vous informons de la signature de deux avenants en date du 13 octobre 2017 qui portent sur les frais de santé en vue d'améliorer certaines prestations :

1- L'avenant n° 5 à l'accord collectif du 6 octobre 2010 relatif à la mise en place d'un régime professionnel de frais de santé dans la branche des Hôtels, Cafés, Restaurants du 13 octobre 2017

Cet avenant a pour objet d'améliorer le niveau de prise en charge du poste « médecine douce » (ostéopathie, chiropractie, étiopathie) :

- en rajoutant deux spécialités : à savoir : l'acupuncture et la pédicurie-podologie
- et en augmentant le forfait annuel par bénéficiaire de 100 € à 300 €

AUDIENS LA PROTECTION SOCIALE PROFESSIONNELLE Culture • Communication • Médias
GPS
KLÉSIA PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES
malakoff médéric PRÉSENTS POUR VOTRE AVENIR
OCIRP unis par excellence

Il a également pour objet de prendre en compte l'adaptation des obligations du « contrat responsable » faisant référence à la notion générique de « dispositif de pratique tarifaire maîtrisée ». Ce dispositif recouvre depuis le 1er janvier 2017 :

- le contrat d'accès aux soins, qui a cessé d'être proposé aux médecins mais dont les effets peuvent subsister jusqu'au 31 décembre 2019,
- l'OPTAM et l'OPTAM-CO, options tarifaires maîtrisées proposées depuis cette date (CO pour chirurgie et obstétrique).

Le présent avenant a été signé :

- du côté patronal par : l'UMIH, le GNC, le SYNHORCAT-GNI et la FAGIHT-GNI (le SNRTC n'étant pas signataire) ;
- du côté syndicats de salariés par : FO, CGC et CFDT (CGT et CFTC n'étant pas signataires).

Entrée en vigueur de l'avenant n° 5 :
Cet avenant vient d'être étendu par arrêté ministériel du 15 février 2018, publié au Journal Officiel du 21 février 2018.

Il entrera en application le premier jour du mois civil suivant la publication au Journal Officiel de son arrêté d'extension et au plus tôt le 1er janvier 2018.

En conséquence, l'avenant n° 5 du 13/10/17 à l'accord collectif du 6/10/10 relatif au régime de frais de santé devient applicable, obligatoirement, à l'ensemble de la profession à compter du 1er mars 2018.

En effet, l'extension a pour objet de rendre obligatoire cet avenant pour tous les employeurs et salariés compris dans le champ d'application dudit avenant.

Néanmoins, nous vous informons que pour les **entreprises adhérentes à l'une des organisations patronales signataires et ayant adhéré auprès d'une des institutions d'HCR santé, ces prestations leur sont ouvertes depuis le 1er janvier 2018**.

➢ Nouveau tableau de prestations au 1er janvier 2018

Le présent avenant contient un nouveau tableau des prestations qui annule et remplace le celui qui figure dans la circulaire Affaires sociales n° 01.16 du 11/01/16.

Ce nouveau tableau vous est présenté ci-après.

Nature des garanties	Montant des remboursements au 1er janvier 2018	
HOSPITALISATION MEDICALE 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	
MEDECINE 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 & 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, étiopathie, 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)	126 € par an et par bénéficiaire (minimum Ticket modérateur)	
• Lentilles correctrices non remboursées (y compris jetables)	126 € par an et par bénéficiaire	
CURES THERMALES remboursées par la Sécurité sociale	Ticket modérateur	
MATERNITE		
• 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 • Tous moyens de contraception sur prescription médicale non remboursés par la Sécurité sociale	Ticket modérateur 3% PMSS par an et par bénéficiaire
ACTES DE PREVENTION • Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la SS)	80 € par an et par bénéficiaire

Légende du tableau :

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'AUTORITE

(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 deux 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. »

2- L'avenant n° 6 à l'accord collectif du 6 octobre 2010 relatif à la mise en place d'un régime professionnel de frais de santé dans la branche des Hôtels, Cafés, Restaurants du 13 octobre 2017

Cet avenant a pour objet d'améliorer le niveau de prise en charge du poste de soins « lentilles correctrices » : le forfait annuel par bénéficiaire passe de 126 € à 250 € à compter du 1er avril 2018.

Tout comme l'avenant n° 5 susvisé, l'avenant n° 6 a également été signé :

- du côté patronal par : l'UMIH, le GNC, le SYNHORCAT-GNI et la FAGIHT-GNI (le SNRTC n'étant pas signataire) ;
- du côté des syndicats de salariés par : FO, CGC et CFDT (CGT et CFTC n'étant pas signataires).

Entrée en vigueur de l'avenant n° 6 :
Cet avenant vient d'être étendu par arrêté ministériel du 15 février 2018, publié au Journal Officiel du 21 février 2018.

Il entrera en application le premier jour du mois civil suivant la publication au Journal officiel de son arrêté d'extension et au plus tôt le 1er avril 2018.

En conséquence, l'avenant n° 6 du 13/10/17 à l'accord collectif du 6/10/10 relatif au régime de frais de santé devient applicable, obligatoirement, à l'ensemble de la profession à compter du 1er avril 2018.

En effet, l'extension a pour objet de rendre obligatoire cet avenant pour tous les employeurs et salariés compris dans le champ d'application dudit avenant.

➢ Nouveau tableau de prestations au 1er avril 2018

Vous trouverez ci-après le tableau des prestations applicable à compter du 1er avril 2018.

Nature des garanties	Montant des remboursements au 1er avril 2018	
HOSPITALISATION MEDICALE 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	
MEDECINE 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 & 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, étiopathie, 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	
MATERNITE		
• 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 • Tous moyens de contraception sur prescription médicale non remboursés par la Sécurité sociale	Ticket modérateur 3% PMSS par an et par bénéficiaire
ACTES DE PREVENTION • Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la SS)	80 € par an et par bénéficiaire

Légende du tableau :

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'AUTORITE
(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 deux 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. »

Annexe :

Vous trouverez ci-joint :

- L'arrêté d'extension du 15 février 2018 (annexe 1)
- L'avenant n° 5 à l'accord collectif du 6 octobre 2010 relatif à la mise en place d'un régime professionnel de frais de santé dans la branche des Hôtels, Cafés, Restaurants du 13 octobre 2017 (annexe 2).
- L'avenant n° 6 à l'accord collectif du 6 octobre 2010 relatif à la mise en place d'un régime professionnel de frais de santé dans la branche des Hôtels, Cafés, Restaurants du 13 octobre 2017 (annexe 3).