

Convention collective nationale
IDCC : 3105. – RÉGIES DE QUARTIER
(2 avril 2012)

AVENANT N° 1 DU 25 MAI 2016
PORTANT MODIFICATION DE L'ANNEXE IV RELATIVE AU RÉGIME DE REMBOURSEMENT
COMPLÉMENTAIRE DE FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

NOR : ASET1650713M

IDCC : 3105

Entre :

Le SERQ,

D'une part, et

Le BATIMAT-TP CFTC ;

La FNCB CFDT ;

Le SNUHAB CFE-CGC ;

La FNOS CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Le présent avenant modifie, à compter du 1^{er} juillet 2016, le régime de branche de remboursement complémentaire de frais de soins de santé afin de l'adapter aux dispositions relatives au panier minimal et au contrat responsable.

Il est également décidé de supprimer la clause d'ancienneté de 3 mois nécessaire pour bénéficier du régime.

Article 1^{er}

La première phrase de l'article 2 est modifiée comme suit :

« Sont bénéficiaires du présent régime "remboursement de frais de soins de santé" obligatoire, tous les salariés relevant des "régies" quelle que soit leur ancienneté. »

Le reste de l'article reste inchangé.

Article 2

Le tableau des garanties et les grilles optiques de l'article 3.1 sont modifiés comme suit :

« Garanties responsables

Chaque ayant droit affilié au contrat bénéficie de l'ensemble des prestations indiquées ci-dessous.

Les niveaux d'indemnisation s'entendent y compris les prestations versées par la sécurité sociale.

Les remboursements sont effectués pour des frais relevant des législations maladie, accident du travail/maladie professionnelle et maternité. Ils sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

Hospitalisation et soins externes

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION conventionné et non conventionné	
Hospitalisation médicale et chirurgicale et maternité		
Frais de séjour	500 % BR	
Actes de chirurgie (ADC) Actes d'anesthésie (ADA) Autres honoraires	Médecins non adhérents au CAS : 150 % de la BR	Médecins adhérents au CAS : 170 % de la BR
Chambre particulière	50 € par jour	
Forfait hospitalier engagé	100 % FR par jour, limité au forfait réglementaire en vigueur	
Frais d'accompagnement (EAC < 16 ans sur présenta- tion d'un justificatif)	20 € par jour	
Transport remboursé SS		
Transport	100 % de la BR	
Actes médicaux		
Généralistes (consultations et visites) Spécialistes (consultations et visites) Actes de chirurgie (ADC), actes techniques (ATM) Actes d'imagerie médicale (ADI), actes d'échographie (ADE)	Médecins non adhérents au CAS : 150 % de la BR	Médecins adhérents au CAS : 170 % de la BR
Auxiliaires médicaux Analyses	150 % de la BR	
Actes médicaux non remboursés SS		
Chirurgie réfractive (myopie, hypermétropie, astigma- tisme, presbytie)	Crédit de 400 € par année civile par bénéficiaire	
Pharmacie remboursée SS		
Pharmacie	100 % de la BR	
Pharmacie non remboursée SS		
Contraception prescrite	Crédit de 30 € par année civile par bénéficiaire	
Appareillages remboursés SS		
Prothèses auditives	200 % de la BR	
Orthopédie et autres prothèses	100 % de la BR	
Définitions : SS : sécurité sociale ; BR : base de remboursement de la sécurité sociale ; FR : frais réels ; RSS : remboursement sécurité sociale.		

Soins et prothèses dentaires

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION conventionné et non conventionné
Dentaire remboursé SS	
Soins dentaires Inlays simples, onlays	100 % de la BR
Prothèses dentaires Inlay core et inlay à clavettes Orthodontie	200 % de la BR
Dentaire non remboursé SS	
Prothèses dentaires ⁽¹⁾	Crédit de 250 € par année civile par bénéficiaire
Implants dentaires ⁽²⁾	Crédit de 250 € par année civile par bénéficiaire
Parodontologie	Crédit de 150 € par année civile par bénéficiaire
Définitions : BR : base de remboursement de la sécurité sociale. (1) La garantie prothèse dentaire non remboursée comprend les actes suivants : couronnes dentaires : HBLD038, HBLD036, à l'exclusion des couronnes ou dents à tenon préfabriquées, couronnes ou dents à tenon provisoires, couronnes à recouvrement partiel ; prothèses supra-implantaires : HBLD132, HBLD492, HBLD118, HBLD199, HBLD240, HBLD236, HBLD217, HBLD171 ; bridges : HBLD040, HBLD043, HBLD033, HBLD023 et les actes annexes s'y rapportant : HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, à l'exclusion des prothèses dentaires sur dents temporaires, prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel. (2) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).	

Equipelement optique

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION conventionné et non conventionné
Conformément au décret n° 2014-1374 du 18 novembre 2014 et sauf en cas d'évolution de la vue médicalement constatée, le remboursement du renouvellement d'un équipement optique, composé de deux verres et d'une monture, n'est possible qu'au-delà d'un délai de 12 mois pour les enfants et de 24 mois pour les adultes suivant l'acquisition du précédent équipement.	
Monture adulte	RSS + crédit de 90 €
Monture enfant (si affilié au régime conventionnel facultatif)	RSS + crédit de 40 €
Verres	RSS + montants indiqués dans les tableaux ci-après en fonction des types de verres
Lentilles acceptées par la SS	100 % BR + crédit de 100 € par année civile par bénéficiaire
Lentilles refusées par la SS (y compris lentilles jetables)	Crédit de 100 € par année civile par bénéficiaire
Définitions : BR : base de remboursement de la sécurité sociale ; RSS : remboursement sécurité sociale.	

CODE LPP	UNIFOCAUX/ multifocaux	AVEC/ sans cylindre	SPHÈRE	MONTANT par verre
Grille optique adulte (≥ 18 ans)				
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	Unifocaux	Sphérique	De - 6 à + 6	50 €

CODE LPP	UNIFOCAUX/ multifocaux	AVEC/ sans cylindre	SPHÈRE	MONTANT par verre
2280660 : verre blanc 2282793 : verre blanc 2263459 : verre teinté 2265330 : verre teinté			De – 6,25 à – 10 ou de + 6,25 à + 10	55 €
2235776 : verre blanc 2295896 : verre teinté			< à – 10 ou > à + 10	55 €
2259966 : verre blanc 2226412 : verre teinté		Cylindre < à 4	De – 6 à + 6	50 €
2284527 : verre blanc 2254868 : verre teinté			< à – 6 et > à + 6	55 €
2212976 : verre blanc 2252668 : verre teinté		Cylindre > à 4	De – 6 à + 6	55 €
2288519 : verre blanc 2299523 : verre teinté			< à – 6 et > à + 6	55 €
2290396 : verre blanc 2291183 : verre teinté		Multifocaux	Sphérique	De – 4 à + 4
2245384 : verre blanc 2295198 : verre teinté	< à – 4 ou > à + 4			90 €
2227038 : verre blanc 2299180 : verre teinté	Tout cylindre		De – 8 à + 8	90 €
2202239 : verre blanc 2252042 : verre teinté			< à – 8 ou > à + 8	90 €
Grille optique enfant (< 18 ans)				
2261874 : verre blanc 2242457 : verre teinté	Unifocaux	Sphérique	De – 6 à + 6	30 €
2243540 : verre blanc 2297441 : verre teinté 2243304 : verre blanc 2291088 : verre teinté			De – 6,25 à – 10 ou de + 6,25 à + 10	80 €
2273854 : verre blanc 2248320 : verre teinté			< à – 10 ou > à + 10	80 €
2200393 : verre blanc 2270413 : verre teinté		Cylindre < à 4	De – 6 à + 6	30 €
2283953 : verre blanc 2219381 : verre teinté			< à – 6 et > à + 6	80 €
2238941 : verre blanc 2268385 : verre teinté		Cylindre > à 4	De – 6 à + 6	80 €
2245036 : verre blanc 2206800 : verre teinté			< à – 6 et > à + 6	80 €
2259245 : verre blanc 2264045 : verre teinté		Multifocaux	Sphérique	De – 4 à + 4
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté	< à – 4 ou > à + 4			80 €

CODE LPP	UNIFOCAUX/ multifocaux	AVEC/ sans cylindre	SPHÈRE	MONTANT par verre
2240671 : verre blanc 2282221 : verre teinté		Tout cylindre	De – 8 à + 8	80 €
2234239 : verre blanc 2259660 : verre teinté			< à – 8 ou > à + 8	80 €

Autres garanties

NATURE DES FRAIS	NIVEAU D'INDEMNISATION conventionné et non conventionné
Actes de prévention (conformément aux dispositions du décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005)	
Prise en charge des deux actes de prévention suivants : – un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival effectué en deux séances maximum – les vaccinations seules ou combinées de la diphtérie, du tétanos et de la poliomyélite, et ce quel que soit l'âge	100 % de la BR
Actes hors nomenclature	
Acupuncture, chiropractie, ostéopathie (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)	Crédit par année civile de 60 € par bénéficiaire
Définition : BR : base de remboursement de la sécurité sociale.	

Article 3

Le dépôt du présent accord sera effectué en deux exemplaires auprès de la direction générale du travail.

Fait à Paris, le 25 mai 2016.

(Suivent les signatures.)