

Avenant
à l'annexe IV de la Convention collective nationale des Régies de Quartier et de Territoire
du 5 octobre 2018

Préambule

Le présent avenant a pour objet :

- de mettre en conformité le régime des frais de santé de la branche des Régies de Quartier et de Territoire avec les dernières évolutions de la législation relative aux contrats frais de santé dits « responsables » et plus particulièrement les dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ;
- d'améliorer le remboursement des garanties orthodontie.

Article 1 – Mise en place du nouveau dispositif de « pratique tarifaire maîtrisée »

La convention nationale médicale signée le 25 août 2016 prévoit le remplacement du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) par deux options : OPTAM pour l'ensemble des médecins et OPTAM-CO pour les médecins exerçant une spécialité de chirurgie ou de gynécologie-obstétrique.

A l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (CSS) la notion de « contrat d'accès aux soins » a été remplacée par une dénomination générique faisant référence aux « dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ».

La notion de « CAS » est par conséquent remplacée par « DPTM * » avec le renvoi suivant dans le tableau des garanties du régime fraise de santé :

* DPTM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée :

- CAS (Contrat d'accès aux soins),
- OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée),
- OPTAM-CO (Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

Article 2 – Amélioration des garanties orthodontie

La prise en charge de l'orthodontie est modifiée comme suit :

- Orthodontie prise en charge par la sécurité sociale : 300% de la BR
- Orthodontie non prise en charge par la sécurité sociale : 200% de la BRR

Le tableau des garanties du régime frais de santé de l'annexe IV de la Convention collective nationale des Régies de Quartier et de Territoire devient le suivant :

Tableau des garanties

Nature des Garanties	NIVEAU D'INDEMNISATION y compris les prestations versées par la sécurité sociale ou d'éventuels organismes complémentaires	
	Conventionné et non conventionné	
	Médecins non adhérents DTPM	Médecins adhérents DTPM
ACTES MEDICAUX		
Consultation / Visite Généraliste Conventionné	150% BR	170% BR
Consultation / Visite Spécialiste Conventionné	150% BR	170% BR
Actes Techniques Médicaux et Chirurgie Conventionné	150% BR	170% BR
Actes d'Imagerie Médicale et Echographie Conventionné	150% BR	170% BR
Auxiliaires médicaux	150% BR	
Analyses et Examens Biologie	150% BR	
HOSPITALISATION MEDICALE CHIRURGICALE y compris MATERNITE		
Frais de séjour conventionné	500%BR	
Honoraires médicaux, chirurgicaux et onstétriques	150% BR	170% BR
Forfait journalier hospitalier	100% FR par jour limité au forfait règlementaire en vigueur	
Autres honoraires	150% BR	170% BR
Chambre particulière	50€ par jour	
Frais accompagnant (EAC < 16ans sur présentation d'un justificatif)	20€ par jour	
PHARMACIE		
Pharmacie	100% BR	
Contraceptif prescrit et non remboursé	Crédit de 30€ par année civile par bénéficiaire	
DENTAIRE		
Soins	100% BR	
Inlay et Onlay simple	100% BR	
Prothèse prise en charge par la S.s. Y compris Inlays / Onlays core à clavettes	200% BR	
Prothèse non prise en charge par la S.s.(1)	Crédit de 250€ par année civile par bénéficiaire	
Orthodontie prise en charge par la S.s.	300% BR	
Orthodontie non prise en charge par la S.s. Jusqu'au 18 ans (Base TO 90 / Semestre)	200% BRR	
Parodontologie et prothèses provisoires (amovibles ou non)	Crédit de 150€ par année civile par bénéficiaire	
Implantologie (implants et actes connexes, hors couronne sur implant)(2)	Crédit de 250€ par année civile par bénéficiaire	
AUTRES PRESCRIPTIONS		
Orthopédie	100% BR	
Prothèses médicales et appareillage	100% BR	
Audio-Prothèse	200% BR	
Frais de Transport	100% BR	
Ostéopathie, chiropractie, Acupuncture (praticiens habilités)	Crédit de 60€ par année civile par bénéficiaire	
Acte de prévention visé par l'arrêté du 29/09/2005	100% BR	
OPTIQUE		
Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement d'un équipement optique, composé de 2 verres et d'une monture, s'applique par période de deux ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue médicalement constatée où il s'applique par période d'un an		

Monture adulte
Monture enfant (si affilié au régime conventionnel facultatif)
Verres
Lentilles acceptées par la SS
Lentilles refusées par la SS
Kératotomie

rss+ crédit de 90€ par bénéficiaire
 rss+ crédit de 40€ par an et par bénéficiaire
 100% BR + montant de la grille optique
 100% BR + Crédit de 100 € par année civile et par bénéficiaire
 Crédit de 100 € par année civile et par bénéficiaire
 400€ par année civile et par bénéficiaire

Définitions

SS : Sécurité sociale

BR : base de remboursement de la sécurité sociale

BRR : base de remboursement reconstituée

FR : Frais réel

DPTM = Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée :

- CAS (Contrat d'accès aux soins),
- OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée),
- OPTAM-CO (Option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

RSS : remboursement 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),

(3) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner, pilier, couronne).

(4) Grille optique :

Conformément au décret n°2014-1374 du 18 novembre 2014, le remboursement d'un équipement optique, composé de 2 verres et d'une monture, s'applique par période de deux ans, sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue médicalement constatée où il s'applique par période d'un an

Adulte (> ou = 18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre	
2203240 : verre blanc 2287916 : verre teinté	UNIFOCAUX	Sphérique	de -6 à +6	50 €	
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	90 €
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 €	

Enfant (<18 ans) Code LPP	UNIFOCAUX / MULTIFOCAUX	Avec/Sans Cylindre	SPHERE	Montant en € par verre	
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	80 €
2238792 : verre blanc 2202452 : verre teinté				< à -4 ou > à +4	80 €
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 €	

Article 3 : dépôt et entrée en vigueur

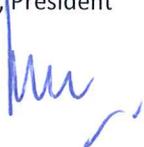
Le dépôt du présent accord sera effectué en autant d'exemplaires que nécessaire auprès de la Direction Générale du Travail.

Le présent avenant entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Fait à Paris, le 5 octobre 2018

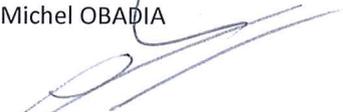
Suivent les signatures des organisations ci-après :

Syndicat des Employeurs des Régies de Quartier
Jean Louis HUBER, Président



Fédération Nationale des Salariés de la Construction
et du Bois CFDT / Jean-Marc CANDILLE

Fédération Nationale des Personnels des Organismes Sociaux,
CGT / Michel OBADIA



Fédération Nationale Action Sociale FO
Stéphane REGENT

Fédération Protection Sociale et Emploi
Constance ADHNSI

