



AG2R LA MONDIALE

Santé

CCN des centres
d'hébergement et de
réadaptation sociale et
dans les services d'accueil
d'orientation et d'insertion
pour adulte (CHRS)



Présentation des garanties et des tarifs santé

Salariés - Janvier 2019

Votre régime frais de santé

Les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale des Centres d'hébergement et de Réadaptation Sociale et dans les services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adulte (CHRS) ont souhaité améliorer les garanties de votre régime complémentaire santé par la signature du protocole n°155 du 4 juillet 2014.

Afin de préserver l'accès aux soins de santé des salariés, les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont décidé de mettre en place un nouveau régime de frais de santé améliorant le niveau des garanties pour l'ensemble des salariés. AG2R Réunica Prévoyance, membre d'AG2R LA MONDIALE, a été recommandé par les partenaires sociaux comme assureur et gestionnaire de votre régime frais de santé.

Cette complémentaire santé se compose d'une couverture **obligatoire « Base »** et de **deux options facultatives** :

Régime de base obligatoire

La profession a déterminé un régime de base afin de couvrir les frais de santé essentiels. L'ensemble des salariés bénéficie automatiquement de cette couverture dès la prise d'effet du contrat sans délai, sans questionnaire médical.

Toutefois certains salariés pourront bénéficier à leur demande d'une dispense d'affiliation dans les conditions prévues par l'accord collectif.

Les options complémentaires

Chaque salarié peut :

- Améliorer le niveau de certaines garanties (optique, dentaire, hospitalisation), grâce à nos deux options facultatives.
- Faire bénéficier sa famille (conjoint, concubin, partenaire de Pacs, enfants à charge) des mêmes garanties.

Exemples de remboursements pour le salarié

Selon la législation et les tarifs en vigueur au 01/01/2019

Frais réels	Base de remboursement	Remboursements			Reste à votre charge
		Sécurité sociale	Complémentaire ⁽¹⁾		
Consultation chez un spécialiste adhérent à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (à honoraires maîtrisés) dans le cadre du parcours de soins coordonnés, sur avis du médecin traitant					
50,00 €	30,00 €	20,00 € ⁽²⁾	Base	9,00 €	21,00 €
			Base + option 1	21,00 €	9,00 €
			Base + option 2	29,00 €	1,00 €
Prothèse dentaire remboursée Sécurité sociale – Dents du sourire ⁽³⁾					
550,00 €	107,50 €	75,25 €	Base	139,75 €	335,00 €
			Base + option 1	247,25 €	227,50 €
			Base + option 2	354,75 €	120,00 €
Optique					
Monture adulte					
150,00 €	2,84 €	1,70 €	Base	130,00 €	18,30 €
			Base + option 1	148,30 €	0,00 €
			Base + option 2	148,30 €	0,00 €
Verres blancs simples foyer (sphère de -6 à +6), identiques (la paire)					
200,00 €	4,58 €	2,75 €	Base	150,00 €	47,25 €
			Base + option 1	180,00 €	17,25 €
			Base + option 2	197,25 €	0,00 €

(1) Dans la limite des frais réels restant à charge.

(2) Cet exemple tient compte de la contribution forfaitaire de 1 € laissée à votre charge (article L. 160-13 du Code de la Sécurité sociale).

(3) Dents du sourire : incisives, canines, prémolaires.

Les garanties

Le régime de base est obligatoire pour les salariés et facultatif pour les ayants droit.

Les niveaux d'indemnisation s'entendent « y compris le remboursement de la Sécurité sociale » et sont effectués pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail/Maladie Professionnelle, et Maternité. Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

Les options sont facultatives et viennent s'ajouter aux garanties du régime de base.

Les indemnisations sont effectuées pour des frais relevant des législations Maladie, Accident de Travail/Maladie Professionnelle, et Maternité. Ces remboursements sont limités, toutes prestations comprises, aux frais réels engagés.

Postes

Hospitalisation médicale , chirurgicale et maternité

Frais de séjour

Forfait hospitalier engagé

Actes de chirurgie (ADC) , actes d'anesthésie (ADA) , autres honoraires

Chambre particulière

Frais d'accompagnement (sur présentation d'un justificatif)

Transport remboursé SS

Transport

Actes médicaux

Généralistes (Consultations et visites)

- Pour le médecin adhérent à un DPTM

- Pour le médecin non adhérent à un DPTM

Spécialistes (Consultations et visites)

- Pour le médecin adhérent à un DPTM

- Pour le médecin non adhérent à un DPTM

Actes de chirurgie (ADC) , actes techniques médicaux (ATM)

- Pour le médecin adhérent à un DPTM

- Pour le médecin non adhérent à un DPTM

Actes d'imagerie médicale (ADI) , actes d'échographie (ADE)

- Pour le médecin adhérent à un DPTM

- Pour le médecin non adhérent à un DPTM

Auxiliaires médicaux

Analyses

Actes médicaux non remboursés SS

Densitométrie osseuse

Chirurgie réfractive (Myopie , hypermétropie , astigmatisme , presbytie)

En complément du régime de base			
Base	Option 1	Option 2	
Conventionné	Conventionné	Conventionné	Non conventionné
150 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR	90 % FR dans la limite de 300 % BR reconstituée
100 % FR limité au forfait réglementaire en vigueur	-	-	-
150 % BR	+ 100 % BR	+ 100 % BR	90 % FR dans la limite de 300 % BR reconstituée
1 % du PMSS par jour	+ 1 % du PMSS par jour	+ 1 % du PMSS par jour	3 % du PMSS par jour
1 % du PMSS par jour	-	-	1,5 % du PMSS par jour
100 % BR	-	-	-
100 % BR	+ 40 % BR		+ 120 % BR
100 % BR	+ 20 % BR		+ 100 % BR
170 % BR	+ 20 % BR		+ 130 % BR
150 % BR	+ 20 % BR		+ 50 % BR
145 % BR	+ 80 % BR		+ 75 % BR
125 % BR	+ 50 % BR		+ 75 % BR
100 % BR	-		+ 95 % BR
100 % BR	-		+ 75 % BR
100 % BR	-		+ 75 % BR
100 % BR	-		+ 75 % BR
-	-	Crédit de 100,00 € par année civile	
-	-	Crédit de 10 % du PMSS par année civile et par œil limité à 2 actes	



Postes

Pharmacie remboursée SS

Pharmacie

Pharmacie non remboursée SS

Vaccins

Sevrage tabagique

Appareillages remboursés SS

Prothèses auditives

Orthopédie & autres prothèses

Dentaire remboursé SS

Soins dentaires

Inlay simple , Onlay

Prothèses ⁽¹⁾

Prothèses dentaires : Incisives , canines , prémolaire (dents du sourire)

Prothèses dentaires : Molaires (dents du fond de bouche)

Inlay core et inlay à clavettes

Orthodontie

Dentaire non remboursé SS

Parodontologie

Prothèses dentaires ⁽²⁾

Implants dentaires ⁽³⁾

Orthodontie

Optique

Monture adulte ⁽⁴⁾

Monture enfant

En complément du régime de base			
Base	Option 1	Option 2	
Conventionné	Conventionné	Conventionné	Non conventionné
100 % BR	-	-	-
-	-	Crédit de 1,5 % du PMSS par année civile	
-	Crédit de 2 % du PMSS par année civile	Crédit de 4 % du PMSS par année civile	
100 % BR	10 % du PMSS par appareil, limité à 2 appareils par année civile.	20 % du PMSS par appareil, limité à 2 appareils par année civile	
150 % BR	-	+ 100 % BR	
100 % BR	-	-	
100 % BR	-	-	
⁽¹⁾ Dans la limite de 900 € / an / bénéficiaire	⁽¹⁾ Dans la limite de 1050 € / an / bénéficiaire	⁽¹⁾ Dans la limite de 1450 € / an / bénéficiaire	
200 % BR	+ 100 % BR	+ 200 % BR	
150 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR	
150 % BR	+ 100 % BR	+ 180 % BR	
200 % BR	-	+ 100 % BR	
-	-	Crédit de 5 % du PMSS par année civile	
-	-	12 % du PMSS par dent	
-	-	Crédit de 12 % du PMSS par année civile	
-	-	250 % BR	
130,00 € limité à une monture sur 2 années civiles consécutives	+ 20,00 € limité à une monture sur 2 années civiles consécutives	+ 20,00 € limité à une monture sur 2 années civiles consécutives	
90,00 € limité à une monture par année civile	+ 10,00 € limité à une monture par année civile	+ 10,00 € limité à une monture par année civile	



Postes

Verres adulte ⁽⁴⁾

Verres enfant

Lentilles acceptées, refusées, jetables

Cure thermique remboursée SS

Frais de traitement et honoraires, frais de voyage et d'hébergement

Médecines hors nomenclature

Acupuncture, ostéopathie, chiropractie, psychomotricien, diététicien, étio-pathie et psychologue (si intervention dans le cadre de praticien inscrit auprès d'une association agréée)

Actes de prévention

Prise en charge de tous les actes de prévention listés conformément aux dispositions de l'arrêté du 8 juin 2006 (pris par application de l'art. R. 871-2CSS)

Abréviations

BR : Base de remboursement retenue par l'assurance maladie obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

DPTM : Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée, à savoir : OPTAM : option pratique tarifaire maîtrisée ; OPTAM-CO : option pratique tarifaire maîtrisée pour les chirurgiens et obstétriciens.

FR : Frais réels engagés par l'assuré.

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

RSS : Remboursement Sécurité sociale = Montant remboursé par l'assurance maladie obligatoire et calculé par application du taux de remboursement légal en vigueur à la base de remboursement.

SS : Sécurité sociale.

TM : Ticket modérateur soit partie de la base de remboursement non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire (TM = BR - RSS).

En complément du régime de base			
Base	Option 1	Option 2	
Conventionné	Conventionné	Conventionné	Non conventionné
Montants indiqués dans le tableau ci-après . Limité à 2 verres sur 2 années civiles consécutives	Montants indiqués dans le tableau ci-après . Limité à 2 verres sur 2 années civiles consécutives	Montants indiqués dans le tableau ci-après . Limité à 2 verres sur 2 années civiles consécutives	
Montants indiqués dans le tableau ci-après . Limité à 2 verres par année civile	Montants indiqués dans le tableau ci-après . Limité à 2 verres par année civile	Montants indiqués dans le tableau ci-après . Limité à 2 verres par année civile	
RSS + Crédit de 2 % du PMSS par année civile	+ Crédit de 3 % du PMSS par année civile	+ Crédit de 7 % du PMSS par année civile	
-	5 % du PMSS	10 % du PMSS	
-	25 , 00 € par acte limité à 3 actes par année civile	50 , 00 € par acte limité à 5 actes par année civile	
100 % BR	-	-	

- (1) Au-delà du forfait annuel , la garantie appliquée est limitée à celle définie par le décret n° 2014- 1025 du 8 septembre 2014 (125 % de la BR) .
- (2) Le poste prothèses dentaires non remboursées concerne une liste limitative d'actes détaillés dans la notice .
- (3) La garantie implantologie non remboursée comprend la pose d'un implant à l'exclusion de tout acte annexe (scanner , pilier , couronne) .
- (4) Les verres et les montures sont limités à une paire sur deux années civiles consécutives pour les adultes sauf changement de correction médicalement constatée .

Grilles optiques

Adulte (> ou = 18 ans)

Unifocaux / Multifocaux	Avec/Sans Cylindre	Sphère	Montant en € / verre		
			Base	Option 1	Option 2
Unifocaux	Sphérique	de -6 à +6	75,00 €	+ 15,00 €	+ 50,00 €
		de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	100,00 €	+ 10,00 €	+ 45,00 €
		< à -10 ou > à +10	125,00 €	+ 5,00 €	+ 40,00 €
	Cylindre < à 4	de -6 à +6	85,00 €	+ 15,00 €	+ 50,00 €
		< à -6 et > à +6	110,00 €	+ 10,00 €	+ 45,00 €
		Cylindre > à 4	de -6 à +6	135,00 €	+ 5,00 €
		< à -6 et > à +6	150,00 €	+ 10,00 €	+ 45,00 €
Multifocaux		de -4 à +4	160,00 €	+ 20,00 €	+ 90,00 €
		< à -4 ou > à +4	175,00 €	+ 25,00 €	+ 95,00 €
		de -8 à +8	180,00 €	+ 30,00 €	+ 100,00 €
		< à -8 ou > à +8	200,00 €	+ 30,00 €	+ 100,00 €

Enfant (< 18 ans)

Unifocaux	Sphérique	de -6 à +6	55,00 €	+ 5,00 €	+ 30,00 €
		de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	75,00 €	+ 5,00 €	+ 30,00 €
		< à -10 ou > à +10	95,00 €	+ 5,00 €	+ 30,00 €
	Cylindre < à 4	de -6 à +6	65,00 €	+ 5,00 €	+ 30,00 €
		< à -6 et > à +6	85,00 €	+ 5,00 €	+ 30,00 €
		Cylindre > à 4	de -6 à +6	105,00 €	+ 5,00 €
< à -6 et > à +6	125,00 €		+ 5,00 €	+ 30,00 €	
Multifocaux		de -4 à +4	115,00 €	+ 5,00 €	+ 55,00 €
		< à -4 ou > à +4	135,00 €	+ 5,00 €	+ 55,00 €
		de -8 à +8	145,00 €	+ 5,00 €	+ 55,00 €
		< à -8 ou > à +8	165,00 €	+ 5,00 €	+ 55,00 €

Tarifs mensuels applicables en 2019

Tarif du régime de base

Régime	Vous	Votre conjoint	Vos enfants ⁽¹⁾
Base	Cotisation prélevée sur votre bulletin de salaire et pris en charge par votre employeur à hauteur de 50 % au minimum sur la base de 1.34 % du PMSS soit 44,37 € ⁽²⁾	44,37 € (1.34% du PMSS) ⁽²⁾	20,53 € (0,62 % du PMSS) ⁽³⁾

(1) Tarif par enfant. Gratuité à partir du 3^e enfant.

(2) Régime Alsace Moselle : 27,15 € (0.82 % du PMSS)

(3) Régime Alsace Moselle : 11,92 € (0.36 % du PMSS)

Tarif des options facultatives

	Vous	Votre conjoint	Vos enfants ⁽¹⁾
Option 1	11,59 € (0.35 % du PMSS)	11,59 € (0.35 % du PMSS)	2,97 € (0.09 % du PMSS)
Option 2	28,14 € (0.85 % du PMSS)	28,14 € (0.85 % du PMSS)	11,59 € (0.35 % du PMSS)

(1) Tarif par enfant. Gratuité à partir du 3^e enfant.

N.B: Ces tarifs sont TTC incluant ainsi la TSCA (Taxe spéciale sur les contrats d'assurance)

PMSS 2018 : 3 311 €

Exemple

Le montant mensuel de la cotisation pour un couple avec deux enfants souscrivant à l'option 1 sera de 114,55 € se décomposant ainsi :

- Pour le salarié : 11,59 €
- Pour son conjoint : 44,37 € + 11,59 € = 55,96 €
- Pour ses enfants : (20,53 € x 2) + (2,97 €*2) = 47,00 €

Cette cotisation sera prélevée sur votre compte bancaire à la fin de chaque mois.

Notre gestion toujours simplifiée

- Une prise en charge immédiate des affiliations au régime conventionnel de base.
- Aucun questionnaire médical.

Nos services de qualité

Nos engagements

- Des conseillers experts pour vous accompagner dans la mise en place du contrat et de son suivi.
- La possibilité de maintenir les garanties de frais de santé en cas de suspension du contrat de travail.
- La création d'un régime spécial pour les anciens salariés.

Tout contrat collectif de protection sociale complémentaire doit être mis en place dans un cadre juridique : une décision unilatérale de l'employeur (DUE), un référendum ou un accord d'entreprise.

La possibilité, si vous le souhaitez, de passer par les réseaux de partenaires ITELIS : des soins de qualité au meilleur prix

Grâce à nos nombreux partenaires, c'est tout un réseau de professionnels de santé qui permet de bénéficier de multiples avantages et de services préférentiels.

C'est aussi l'assurance d'avoir une prise en charge de qualité, quels que soient le besoin et la garantie.

Des services en ligne et sur mobile réservés à nos assurés

Gagnez du temps et profitez au mieux de votre complémentaire santé grâce aux services internet AG2R LA MONDIALE

- Recevez vos décomptes par e-mail et suivez vos remboursements en ligne, en temps réel, en vous abonnant aux décomptes santé en ligne.
- Téléchargez vos devis optique et dentaire afin de connaître précisément le montant de votre prise en charge.
- Localisez les professionnels de santé proches de chez vous proposant le tiers payant.
- Retrouvez tous les liens utiles pour vous aider dans vos démarches administratives, vous guider dans la prévention santé ou choisir un établissement hospitalier...

Application « Ma Santé »

Nous vous proposons une application mobile, « Ma Santé », qui vous permet d'afficher votre carte de tiers payant directement sur votre mobile (iPhone, iPad et Android) et de géolocaliser les professionnels de santé acceptant la carte de tiers payant.

Pour bénéficier de tous ces services

- Connectez-vous sur www.ag2rlamondiale.fr pour accéder à votre espace clients.
- Téléchargez l'application « Ma Santé » : www.ag2rlamondiale.fr/services-en-ligne

Les points forts

- Une gestion rapide et sûre.
- Des prestations performantes à un tarif négocié au plus juste.
- Avance de frais pour de nombreuses prestations grâce au tiers payant.

Nous vous accompagnons


Pour plus d'information, nous sommes à votre disposition au :

09 72 67 22 22

(appel non surtaxé)

Vous pouvez consulter notre site :

<https://www.ag2rlamondiale.fr/entreprises/conventions-collectives-nationales/champ-d-application-de-la-ccn-chrs>



AG2R LA MONDIALE
Espace employeur

ACCÈS DE
MEMBRE

RECHERCHER

MAJUS

RETRAITES

OPÉRATION RETRAITE
DE RETRAITE

INDICATEURS ET Outils
STATISTIQUES

RETRAITES

AG2R LA MONDIALE | Conventions collectives nationales | Champ d'application de la CCN CHRS

Champ d'application de la CCN CHRS

Recherche tous les champs d'application de la Convention Collective Nationale avec Services d'Établissement et de Restauration Service (CHRS).

Devenez notre offre de santé

Notre convention collective concerne les établissements / associations dont l'activité principale est habituelle consistant à répondre dans le domaine des Services de l'Établissement et de la Restauration Service et professionnelle aux personnes en situation d'établissement.

Champ d'application professionnel

Le champ d'application est limité aux établissements de Restauration Service agréés au titre de l'article 661 du Code de la Santé et de l'Action Sociale (L. 2010-1) au sein de l'établissement et des Services, sous le mode d'établissement avec contrat à durée déterminée.

Il inclut également les autres :

- les personnels des services d'entretien et d'hygiène;
- les personnels des structures et services ayant le titre en matière des établissements agréés au titre de l'article 661 du Code de la Santé et de l'Action Sociale (L. 2010-1) au sein de l'établissement et des Services;
- les personnels des services agréés au titre de l'article 661 du Code de la Santé et de l'Action Sociale (L. 2010-1) au sein de l'établissement et des Services.

Prévoyance FOS au 31/12/2020

Codes APE visés

- 8730Z
- 8830Z
- 9230Z
- 9430Z

Compétence territoriale

Territoire Métropolitain

Comment s'affilier au régime frais de santé

Pour les nouveaux salariés : utilisez le Bulletin d’Affiliation Individuel Mode d’emploi

- **Étape 1.** Complétez vos coordonnées et signez votre bulletin d’affiliation remis par votre employeur.
- **Étape 2.** Si vous souhaitez couvrir votre conjoint et/ou vos enfants, indiquez leurs noms, prénoms, dates de naissance et numéros de Sécurité sociale.
- **Étape 3.** Si vous souhaitez améliorer vos remboursements, choisissez une des 2 options surcomplémentaires et facultatives. Si vous avez fait le choix de couvrir votre famille, ils bénéficieront obligatoirement du même niveau d’option.
- **Étape 4.** Collectez les pièces demandées (RIB et attestation Sécurité sociale).
- **Étape 5.** Remettez l’ensemble des documents à votre employeur : suite à votre affiliation par AG2R Réunica Prévoyance, vous recevrez chez vous votre carte de tiers payant Itelis pour bénéficiaire de l’avance des frais.

Pour les salariés déjà couverts par le régime de base : utilisez le bulletin d’amélioration de garanties

Pour couvrir votre famille

1. Cochez le régime concerné dans le bulletin d’amélioration de garanties.
2. Indiquez leurs noms, prénoms, dates de naissance et numéros de Sécurité sociale.

Pour améliorer vos garanties

Choisissez une des deux options surcomplémentaires et facultatives. Si vous avez fait le choix de couvrir votre famille, ils bénéficieront obligatoirement du même niveau d’option.

Pour finaliser votre adhésion

1. Indiquez la date à laquelle vous souhaitez être couvert.
2. Signez le bulletin d’amélioration de garanties.
3. Retournez votre adhésion avec les pièces demandées.

L'offre AG2R LA MONDIALE pour les entreprises, une gamme étendue de solutions en protection sociale

Santé

Complémentaire santé collective

Prévoyance

Incapacité et invalidité

Décès

Retraite supplémentaire

Plan d'épargne retraite entreprises
(Article 83)

Retraite supplémentaire à prestations
définies (Article 39)

Épargne salariale

Plan épargne entreprise (PEE)

Plan épargne retraite collectif (PERCO)

Compte épargne temps (CET)

Passifs sociaux

Indemnités fin de carrière (IFC)

Indemnités de licenciement (IL)

Engagement sociétal

Prévention et conseil social

Accompagnement

AG2R LA MONDIALE

104-110 bd Haussmann

75379 PARIS CEDEX 08

Tél. : 0 969 32 2000 (appel non surtaxé)

www.ag2rlamondiale.fr

AG2R Réunica Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le Code

de la Sécurité sociale, membre d'AG2R LA

MONDIALE - 104-110 boulevard Haussmann

75008 PARIS - Membre du GIE AG2R Réunica.