

Garanties 2020 CCN Bois et Travaux forestiers – SOCLE NATIONAL OBLIGATOIRE

Les garanties sont exprimées remboursement MSA inclus

SOCLE NATIONAL OBLIGATOIRE

HOSPITALISATION (conventionné ou non) ⁽¹⁾	
Honoraires et actes techniques ⁽²⁾	255 % BR (DPTAM) 200 % (Non DPTAM)
Forfait de 24 € sur les actes lourds (coefficient ≥ 60 et ≥ 120 €)	100 % FR
Frais de séjour	100 % BR
Transports sanitaires acceptés par la Sécurité sociale	100 % BR
Forfait Journalier Hospitalier ⁽³⁾	100 % FR
Frais accompagnant ⁽⁴⁾	-
Chambre particulière	25 €/jour
Chambre particulière Maternité et Psychiatrie	25 €/jour
Maternité	1/3 PMSS
SOINS COURANTS	
Honoraires médicaux Généralistes ⁽²⁾	100 % BR
Honoraires médicaux Spécialistes ⁽²⁾	100 % BR
Actes techniques médicaux ⁽²⁾	100 % BR
Transports sanitaires acceptés par la Sécurité sociale	100 % BR
Radiologie ⁽²⁾	100 % BR
Sages-femmes	100 % BR
Auxiliaires médicaux	100 % BR
Analyse et examens de laboratoire	100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu important	100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu modéré	100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu faible	100 % BR
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale ⁽⁵⁾ (Y compris le forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 % BR
OPTIQUE	
Lentilles remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 100 €/an
PAIRE DE LUNETTES	
Equipement 100% Santé - Classe A ⁽⁶⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Equipement 100% Santé - Classe B ⁽⁷⁾ :	
Monture seule	30 €
1 verre simple	100 €
1 verre complexe	175 €
1 verre très complexe	175 €
DENTAIRE ET APPAREILLAGE	
SOINS DENTAIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	
Soins Dentaires	100 % BR
Inlay-Onlay	125 €/acte
PROTHÈSES DENTAIRES REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	
Prothèses 100% Santé ⁽⁸⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Prothèses à tarifs maîtrisés/libres ⁽⁹⁾ :	
Couronne fixe ⁽¹⁰⁾	188 % BR
Autres actes prothétiques	210 % BR
Inlay-Core	113 €/acte
Couronne transitoire	60 €/acte
+ 350 €/an	
AUTRES ACTES DENTAIRES	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	160 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-
AIDES AUDITIVES ⁽¹¹⁾	
Equipement Classe I :	
Aide auditive jusqu'à 20 ans (tous les 4 ans)	1 400 €
Aide auditive 21 ans et plus (tous les 4 ans)	550 €
Equipement Classe II :	
Aide auditive jusqu'à 20 ans (tous les 4 ans)	1 600 €
Aide auditive 21 ans et plus (tous les 4 ans)	530 €
AUTRES APPAREILLAGES	
Matériel médical (dont orthopédie, petit appareillage, prothèses capillaires, oculaires, mammaires)	100 % BR
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES	
Sevrage tabagique ⁽¹²⁾	100 % FR dans la limite de 150 €/an/bénéficiaire
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Sophrologie ⁽¹³⁾	30 € par séance (max 1 séance/an)
Actes de prévention ⁽¹⁴⁾	100 % BR

Renvois 2020 CCN Bois et Travaux forestiers :

(1) Sont pris en compte les remboursements liés aux hospitalisations médicales, chirurgicales, obstétriques, psychiatriques et ambulatoires. Ne sont pas pris en compte les remboursements liés aux longs séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées.

(2) Médecin signataire ou non signataire du Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

(3) Forfait journalier hospitalier : 20 €/jour sauf psychiatrie (15 €/jour), durée illimitée. MAS et EPHAD non pris en charge.

(4) Dans le cadre d'une hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans.

(5) La garantie prend en charge les frais liés à des cures thermales donnant lieu à un forfait de surveillance médicale versé par l'Assurance maladie.

(6) **Équipement relevant du 100 % Santé (verres et monture de classe A) sans reste à charge** : les montures de classe A doivent respecter les normes européennes avec un prix inférieur ou égal à 30€. Les verres de classe A doivent répondre à des critères fixés réglementairement : verres traitant l'ensemble des troubles visuels, amincis en fonction du trouble, durcis pour éviter les rayures, traités anti-reflets. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(7) **Équipement à tarif libre (verres et monture de classe B)** : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements.

Forfait pour une paire de lunettes (1 monture + 2 verres) incluant le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des montants suivants

Forfait versé dans la limite d'une paire de lunettes tous les 24 mois à partir de la date d'achat ou tous les 12 mois en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article R 871-2 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

Suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction visuelle, appairage de verres d'indice de réfraction différents, supplément pour verres avec filtre), autres suppléments (prisme, système antiphtosis, verres iséiconiques) remboursés par la SS : prise en charge dans la limite du Prix Limite de Vente pour la classe A (ou prise en charge à 100% BR lorsqu'il n'existe pas de PLV) et à 100% BR dans le cadre des verres de la classe B.

(8) **Prothèses relevant du 100 % Santé sans reste à charge** : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircone (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique - hors zircone - (incisives, canines et 1ères prémolaires), bridge céramométallique (incisives), couronne mobile à partir du 1^{er} janvier 2021. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(9) Les prix des prothèses à tarifs maîtrisés sont plafonnés aux Prix Limites de Vente fixés réglementairement.

(10) Sont considérées comme hors molaires : les incisives, les canines, les prémolaires. Sont considérées comme molaires : les premières, deuxièmes et troisièmes molaires.

(11) **Aides auditives** : entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparation prothèses auditives réalisés par l'audioprothésiste : 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

À partir du 1 ^{er} janvier 2021	SOCLE NATIONAL OBLIGATOIRE	RÉGIME 2	RÉGIME 3
Équipement 100 % Santé - Classe I	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Équipement Classe II :			
Aide auditive jusqu'à 20 ans (tous les 4 ans)	1 600 €/oreille	1 700 €/oreille	1 700 €/oreille
Aide auditive 21 ans et plus (tous les 4 ans)	560 €/oreille	760 €/oreille	1 110 €/oreille

(12) Substituts nicotiques (patchs, gommes à mâcher ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale, consultations d'acupuncture, auriculothérapie, hypnose).

(13) Forfait valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale et chez les praticiens diplômés.

(14) Actes de prévention : tous les actes de prévention (Cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du contrat (pour information à la date du 18/11/2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).

Sauf spécifications contraires les forfaits sont versés par année civile dans la limite de la dépense, sur présentation de la facture nominative acquittée et détaillée par acte. Les garanties sont exprimées remboursement Sécurité sociale inclus. Ces garanties sont conformes à la législation en vigueur sur le contrat responsable.

Seuls sont pris en charge les soins, actes médicaux ou hospitalisations réalisés après la date d'effet de l'adhésion ou de modification de garantie.



Les mutuelles co-assureurs sont représentées par la Mutuelle Ociane Matmut qu'elles ont mandatée à cet effet en qualité d'apéruteur. Mutuelle Ociane Matmut, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité immatriculée sous le numéro 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier 33054 Bordeaux cedex, agréée par les branches 1, 2, 20 et 21, agissant en coassurance avec ses mutuelles partenaires.

Assureur de la garantie santé : HARMONIE MUTUELLE

Cotisations TTC ACTIFS 2020 CCN Bois et Travaux forestiers – SOCLE NATIONAL

Vous pouvez faire le choix de souscrire un régime frais de santé obligatoire pour le salarié ou obligatoire pour le salarié et sa famille :

- Couverture obligatoire du SEUL SALARIÉ (Famille facultative)
- Couverture obligatoire du SALARIÉ et de ses AYANTS DROIT (Conjoint, enfant(s))

En fonction de votre choix, plusieurs structures tarifaires vous sont proposées :

	Régime MSA	Régime Local
	Socle national	Socle national
Salarié obligatoire – Famille facultative		
Salarié seul (3 mois d'ancienneté requis)	32.82 €	25.62 €
Conjoint à adhésion facultative	36.20 €	27.16 €
Enfant à adhésion Facultative *	20.20 €	11.66 €
Salarié – Famille obligatoire		
Salarié seul (3 mois d'ancienneté requis)	32.82 €	25.62 €
Famille à adhésion obligatoire	80.64 €	60.50 €
Adulte – Enfant obligatoire		
Salarié seul (3 mois d'ancienneté requis)	32.82 €	25.62 €
Conjoint à adhésion obligatoire	32.82 €	25.62 €
Enfant à adhésion obligatoire *	19.06 €	13.68 €
Familial obligatoire		
Taux unique Familial	75.50 €	58.86 €

* gratuité à partir du 3^{ème} enfant

En fonction du niveau de garanties mis en place à titre obligatoire, vos salariés auront la possibilité de rehausser leur niveau de garanties et/ou de faire adhérer leur famille :

Régime souscrit à titre obligatoire par l'entreprise :	Socle national à titre obligatoire			
	Régime 1		Régime 2	
	MSA	Local	MSA	Local
Salarié obligatoire – Famille facultative				
Salarié seul	+ 8.82 €	+ 5.54 €	+ 13.12 €	+ 8.50 €
Conjoint à adhésion facultative	+ 9.66 €	+ 4.08 €	+ 13.82 €	+ 7.02 €
Enfant à adhésion facultative *	+ 1.80 €	+ 3.98 €	+ 3.58 €	+ 5.18 €
Salarié – Famille obligatoire				
Salarié seul	+ 8.82 €	+ 5.54 €	+ 13.12 €	+ 8.50 €
Famille à adhésion obligatoire	+ 27.72 €	+ 15.22 €	+ 38.88 €	+ 22.36 €
Adulte – Enfant obligatoire				
Salarié seul	+ 8.82 €	+ 5.54 €	+ 13.12 €	+ 8.50 €
Conjoint à adhésion obligatoire	+ 8.82 €	+ 5.54 €	+ 14.96 €	+ 8.50 €
Enfant à adhésion obligatoire *	+ 2.88 €	+ 2.08 €	+ 4.66 €	+ 3.26 €
Familial obligatoire				
Taux unique Familial	+ 21.80 €	+ 18.50 €	+ 30.70 €	+ 23.90 €

* gratuité à partir du 3^{ème} enfant

Garanties 2020 CCN Bois et Travaux forestiers – RÉGIME 1

Les garanties sont exprimées remboursement MSA inclus

		RÉGIME 1
HOSPITALISATION (conventionné ou non) ⁽¹⁾		
Honoraires et actes techniques ⁽²⁾		255 % BR (DPTM) 200 % (Non DPTM)
Forfait de 24 € sur les actes lourds (coefficient ≥ 60 et ≥ 120 €)		100 % FR
Frais de séjour		150 % BR
Transports sanitaires acceptés par la Sécurité sociale		100 % BR
Forfait Journalier Hospitalier ⁽³⁾		100 % FR
Frais accompagnant ⁽⁴⁾		-
Chambre particulière		40 €/jour (max 60 jours/an) puis 25 €/jour
Chambre particulière Maternité et Psychiatrie		25 €/jour
Maternité		1/3 PMSS
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux Généralistes ⁽²⁾		150 % BR (DPTM) 130 % (Non DPTM)
Honoraires médicaux Spécialistes ⁽²⁾		150 % BR (DPTM) 130 % (Non DPTM)
Actes techniques médicaux ⁽²⁾		100 % BR
Transports sanitaires acceptés par la Sécurité sociale		100 % BR
Radiologie ⁽²⁾		100 % BR
Sages-femmes		100 % BR
Auxiliaires médicaux		100 % BR
Analyse et examens de laboratoire		100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu important		100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu modéré		100 % BR
Médicaments à Service Médical Rendu faible		100 % BR
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale ⁽⁵⁾ (Y compris le forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)		65 % à 70 % BR
OPTIQUE		
Lentilles remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale		100 % BR + 200 €/an
PAIRE DE LUNETTES		
Equipement 100% Santé - Classe A ⁽⁶⁾		REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Equipement 100% Santé - Classe B ⁽⁷⁾ :		
Monture seule		30 €
1 verre simple		150 €
1 verre complexe		175 €
1 verre très complexe		187.50 €
DENTAIRE ET APPAREILLAGE		
SOINS DENTAIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Soins Dentaires		125 % BR
Inlay-Onlay		175 €/acte
PROTHÈSES DENTAIRES REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Prothèses 100% Santé ⁽⁸⁾		REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Prothèses à tarifs maîtrisés/libres ⁽⁹⁾ :		
Couronne fixe ⁽¹⁰⁾	188 % BR	} + 400 €/an
Autres actes prothétiques	210 % BR	
Inlay-Core		135 €/acte
Couronne transitoire		60 €/acte
AUTRES ACTES DENTAIRES		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale		200 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale		25 % BR
AIDES AUDITIVES ⁽¹¹⁾		
Equipement Classe I :		
Aide auditive jusqu'à 20 ans (tous les 4 ans)		1 400 €
Aide auditive 21 ans et plus (tous les 4 ans)		750 €
Equipement Classe II :		
Aide auditive jusqu'à 20 ans (tous les 4 ans)		1 700 €
Aide auditive 21 ans et plus (tous les 4 ans)		730 €
AUTRES APPAREILLAGES		
Matériel médical (dont orthopédie, petit appareillage, prothèses capillaires, oculaires, mammaires)		100 % BR
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES		
Sevrage tabagique ⁽¹²⁾		100 % FR dans la limite de 150 €/an/bénéficiaire
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Sophrologie ⁽¹³⁾		30 € par séance (max 2 séances/an)
Actes de prévention ⁽¹⁴⁾		100 % BR

Renvois 2020 CCN Bois et Travaux forestiers :

(1) Sont pris en compte les remboursements liés aux hospitalisations médicales, chirurgicales, obstétriques, psychiatriques et ambulatoires. Ne sont pas pris en compte les remboursements liés aux longs séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées.

(2) Médecin signataire ou non signataire du Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

(3) Forfait journalier hospitalier : 20 €/jour sauf psychiatrie (15 €/jour), durée illimitée. MAS et EPHAD non pris en charge.

(4) Dans le cadre d'une hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans.

(5) La garantie prend en charge les frais liés à des cures thermales donnant lieu à un forfait de surveillance médicale versé par l'Assurance maladie.

(6) **Équipement relevant du 100 % Santé (verres et monture de classe A) sans reste à charge** : les montures de classe A doivent respecter les normes européennes avec un prix inférieur ou égal à 30€. Les verres de classe A doivent répondre à des critères fixés réglementairement : verres traitant l'ensemble des troubles visuels, amincis en fonction du trouble, durcis pour éviter les rayures, traités anti-reflets. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(7) **Équipement à tarif libre (verres et monture de classe B)** : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements.

Forfait pour une paire de lunettes (1 monture + 2 verres) incluant le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des montants suivants

Forfait versé dans la limite d'une paire de lunettes tous les 24 mois à partir de la date d'achat ou tous les 12 mois en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article R 871-2 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

Suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction visuelle, appairage de verres d'indice de réfraction différents, supplément pour verres avec filtre), autres suppléments (prisme, système antipostopis, verres iséiconiques) remboursés par la SS : prise en charge dans la limite du Prix Limite de Vente pour la classe A (ou prise en charge à 100% BR lorsqu'il n'existe pas de PLV) et à 100% BR dans le cadre des verres de la classe B.

(8) **Prothèses relevant du 100 % Santé sans reste à charge** : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircone (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique - hors zircone - (incisives, canines et 1ères prémolaires), bridge céramométallique (incisives), couronne mobile à partir du 1^{er} janvier 2021. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(9) Les prix des prothèses à tarifs maîtrisés sont plafonnés aux Prix Limites de Vente fixés réglementairement.

(10) Sont considérées comme hors molaires : les incisives, les canines, les prémolaires. Sont considérées comme molaires : les premières, deuxièmes et troisièmes molaires.

(11) **Aides auditives** : entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparation prothèses auditives réalisés par l'audioprothésiste : 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

À partir du 1 ^{er} janvier 2021	SOCLE NATIONAL OBLIGATOIRE	RÉGIME 2	RÉGIME 3
Équipement 100 % Santé - Classe I	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Équipement Classe II :			
Aide auditive jusqu'à 20 ans (tous les 4 ans)	1 600 €/oreille	1 700 €/oreille	1 700 €/oreille
Aide auditive 21 ans et plus (tous les 4 ans)	560 €/oreille	760 €/oreille	1 110 €/oreille

(12) Substituts nicotiques (patchs, gommes à mâcher ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale, consultations d'acupuncture, auriculothérapie, hypnose).

(13) Forfait valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale et chez les praticiens diplômés.

(14) Actes de prévention : tous les actes de prévention (Cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du contrat (pour information à la date du 18/11/2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).

Sauf spécifications contraires les forfaits sont versés par année civile dans la limite de la dépense, sur présentation de la facture nominative acquittée et détaillée par acte. Les garanties sont exprimées remboursement Sécurité sociale inclus. Ces garanties sont conformes à la législation en vigueur sur le contrat responsable.

Seuls sont pris en charge les soins, actes médicaux ou hospitalisations réalisés après la date d'effet de l'adhésion ou de modification de garantie.



Les mutuelles co-assureurs sont représentées par la Mutuelle Ociane Matmut qu'elles ont mandatée à cet effet en qualité d'apéríteur. Mutuelle Ociane Matmut, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité immatriculée sous le numéro 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier 33054 Bordeaux cedex, agréée par les branches 1, 2, 20 et 21, agissant en coassurance avec ses mutuelles partenaires.

Assureur de la garantie santé : HARMONIE MUTUELLE

Cotisations TTC ACTIFS 2020 CCN Bois et Travaux forestiers – RÉGIME 1

Vous pouvez faire le choix de souscrire un régime frais de santé obligatoire pour le salarié ou obligatoire pour le salarié et sa famille :

- Couverture obligatoire du SEUL SALARIÉ (Famille facultative)
- Couverture obligatoire du SALARIÉ et de ses AYANTS DROIT (Conjoint, enfant(s))

En fonction de votre choix, plusieurs structures tarifaires vous sont proposées :

	Régime MSA	Régime Local
	Régime 1	Régime 1
Salarié obligatoire – Famille facultative		
Salarié seul (3 mois d'ancienneté requis)	37.98 €	29.76 €
Conjoint à adhésion facultative	44.82 €	30.78 €
Enfant à adhésion Facultative *	21.80 €	15.22 €
Salarié – Famille obligatoire		
Salarié seul (3 mois d'ancienneté requis)	37.98 €	29.76 €
Famille à adhésion obligatoire	98.30 €	70.96 €
Adulte – Enfant obligatoire		
Salarié seul (3 mois d'ancienneté requis)	37.98 €	29.76 €
Conjoint à adhésion obligatoire	37.98 €	29.76 €
Enfant à adhésion obligatoire *	21.18 €	15.18 €
Familial obligatoire		
Taux unique Familial	89.10 €	70.70 €

* gratuité à partir du 3^{ème} enfant

En fonction du niveau de garanties mis en place à titre obligatoire, vos salariés auront la possibilité de rehausser leur niveau de garanties et/ou de faire adhérer leur famille :

Régime souscrit à titre obligatoire par l'entreprise :

	Régime 1 à titre obligatoire	
	Régime 2	
	MSA	Local
Salarié obligatoire – Famille facultative		
Salarié seul	+ 5.56 €	+ 3.36 €
Conjoint à adhésion facultative	+ 4.42 €	+ 3.00 €
Enfant à adhésion facultative *	+ 1.76 €	+ 1.32 €
Salarié – Famille obligatoire		
Salarié seul	+ 5.56 €	+ 3.86 €
Famille à adhésion obligatoire	+ 14.66 €	+ 8.96 €
Adulte – Enfant obligatoire		
Salarié seul	+ 5.56 €	+ 3.36 €
Conjoint à adhésion obligatoire	+ 6.48 €	+ 3.36 €
Enfant à adhésion obligatoire *	+ 2.04 €	+ 1.38 €
Familial obligatoire		
Taux unique Familial	+ 12.20 €	+ 8.26 €

* gratuité à partir du 3^{ème} enfant

Garanties 2020 CCN Bois et Travaux forestiers – RÉGIME 2

Les garanties sont exprimées remboursement MSA inclus	RÉGIME 2	
HOSPITALISATION (conventionné ou non) ⁽¹⁾		
Honoraires et actes techniques ⁽²⁾	280 % BR (DPTAM) 200 % (Non DPTAM)	
Forfait de 24 € sur les actes lourds (coefficient ≥ 60 et ≥ 120 €)	100 % FR	
Frais de séjour	150 % BR	
Transports sanitaires acceptés par la Sécurité sociale	100 % BR	
Forfait Journalier Hospitalier ⁽³⁾	100 % FR	
Frais accompagnant ⁽⁴⁾	25 € par jour	
Chambre particulière	40 €/jour (max 60 jours/an) puis 25 €/jour	
Chambre particulière Maternité et Psychiatrie	25 €/jour	
Maternité	1/3 PMSS	
SOINS COURANTS		
Honoraires médicaux Généralistes ⁽²⁾	200 % BR (DPTAM) 180 % (Non DPTAM)	
Honoraires médicaux Spécialistes ⁽²⁾	200 % BR (DPTAM) 180 % (Non DPTAM)	
Actes techniques médicaux ⁽²⁾	150 % BR (DPTAM) 130 % (Non DPTAM)	
Transports sanitaires acceptés par la Sécurité sociale	100 % BR	
Radiologie ⁽²⁾	150 % BR (DPTAM) 130 % (Non DPTAM)	
Sages-femmes	150 % BR	
Auxiliaires médicaux	150 % BR	
Analyse et examens de laboratoire	100 % BR	
Médicaments à Service Médical Rendu important	100 % BR	
Médicaments à Service Médical Rendu modéré	100 % BR	
Médicaments à Service Médical Rendu faible	100 % BR	
Cures thermales acceptées par la Sécurité sociale ⁽⁵⁾ (Y compris le forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	65 % à 70 % BR	
OPTIQUE		
Lentilles remboursées ou non remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 200 €/an	
PAIRE DE LUNETTES		
Equipement 100% Santé - Classe A ⁽⁶⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	
Equipement 100% Santé - Classe B ⁽⁷⁾ :		
Monture seule	30 €	
1 verre simple	150 €	
1 verre complexe	188 €	
1 verre très complexe	200 €	
DENTAIRE ET APPAREILLAGE		
SOINS DENTAIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Soins Dentaires	175 % BR	
Inlay-Onlay	225 €/acte	
PROTHÈSES DENTAIRES REMBOURSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE		
Prothèses 100% Santé ⁽⁸⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	
Prothèses à tarifs maîtrisés/libres ⁽⁹⁾ :		
Couronne fixe ⁽¹⁰⁾	322 % BR	} + 400 €/an
Autres actes prothétiques	360 % BR	
Inlay-Core	158 €/acte	
Couronne transitoire	60 €/acte	
AUTRES ACTES DENTAIRES		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	250 % BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	75 % BR	
AIDES AUDITIVES ⁽¹¹⁾		
Equipement Classe I :		
Aide auditive jusqu'à 20 ans (tous les 4 ans)	1 400 €	
Aide auditive 21 ans et plus (tous les 4 ans)	1 100 €	
Equipement Classe II :		
Aide auditive jusqu'à 20 ans (tous les 4 ans)	1 700 €	
Aide auditive 21 ans et plus (tous les 4 ans)	1 080 €	
AUTRES APPAREILLAGES		
Matériel médical (dont orthopédie, petit appareillage, prothèses capillaires, oculaires, mammaires)	100 % BR	
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES		
Sevrage tabagique ⁽¹²⁾	100 % FR dans la limite de 150 €/an/bénéficiaire	
Ostéopathie, Chiropractie, Acupuncture, Sophrologie ⁽¹³⁾	30 € par séance (max 4 séances/an)	
Actes de prévention ⁽¹⁴⁾	100 % BR	

Renvois 2020 CCN Bois et Travaux forestiers :

(1) Sont pris en compte les remboursements liés aux hospitalisations médicales, chirurgicales, obstétriques, psychiatriques et ambulatoires. Ne sont pas pris en compte les remboursements liés aux longs séjours suivants : les longs séjours en maison de cure médicale et de retraite pour personnes âgées.

(2) Médecin signataire ou non signataire du Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée (DPTAM).

(3) Forfait journalier hospitalier : 20 €/jour sauf psychiatrie (15 €/jour), durée illimitée. MAS et EPHAD non pris en charge.

(4) Dans le cadre d'une hospitalisation d'un enfant de moins de 16 ans.

(5) La garantie prend en charge les frais liés à des cures thermales donnant lieu à un forfait de surveillance médicale versé par l'Assurance maladie.

(6) **Équipement relevant du 100 % Santé (verres et monture de classe A) sans reste à charge** : les montures de classe A doivent respecter les normes européennes avec un prix inférieur ou égal à 30€. Les verres de classe A doivent répondre à des critères fixés réglementairement : verres traitant l'ensemble des troubles visuels, amincis en fonction du trouble, durcis pour éviter les rayures, traités anti-reflets. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(7) **Équipement à tarif libre (verres et monture de classe B)** : le professionnel de santé est libre de fixer les prix de ces équipements.

Forfait pour une paire de lunettes (1 monture + 2 verres) incluant le remboursement de la Sécurité sociale dans la limite des montants suivants

Forfait versé dans la limite d'une paire de lunettes tous les 24 mois à partir de la date d'achat ou tous les 12 mois en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article R 871-2 du Code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue.

Suppléments et prestations optiques (adaptation de la correction visuelle, appariage de verres d'indice de réfraction différents, supplément pour verres avec filtre), autres suppléments (prisme, système antipostopis, verres iséiconiques) remboursés par la SS : prise en charge dans la limite du Prix Limite de Vente pour la classe A (ou prise en charge à 100% BR lorsqu'il n'existe pas de PLV) et à 100% BR dans le cadre des verres de la classe B.

(8) **Prothèses relevant du 100 % Santé sans reste à charge** : couronne et bridge métalliques (toutes dents), couronne céramique zircone (dents hors molaires), couronne céramométallique et céramique - hors zircone - (incisives, canines et 1ères prémolaires), bridge céramométallique (incisives), couronne mobile à partir du 1^{er} janvier 2021. Leurs prix sont encadrés par des Prix Limites de Vente (PLV).

(9) Les prix des prothèses à tarifs maîtrisés sont plafonnés aux Prix Limites de Vente fixés réglementairement.

(10) Sont considérées comme hors molaires : les incisives, les canines, les prémolaires. Sont considérées comme molaires : les premières, deuxièmes et troisièmes molaires.

(11) **Aides auditives** : entretien (y compris le changement des piles), réglages, réparation prothèses auditives réalisés par l'audioprothésiste : 100 % de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale.

À partir du 1 ^{er} janvier 2021	SOCLE NATIONAL OBLIGATOIRE	RÉGIME 2	RÉGIME 3
Équipement 100 % Santé - Classe I	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Équipement Classe II :			
Aide auditive jusqu'à 20 ans (tous les 4 ans)	1 600 €/oreille	1 700 €/oreille	1 700 €/oreille
Aide auditive 21 ans et plus (tous les 4 ans)	560 €/oreille	760 €/oreille	1 110 €/oreille

(12) Substituts nicotiques (patchs, gommes à mâcher ou produits pharmaceutiques remboursables par la Sécurité sociale, consultations d'acupuncture, auriculothérapie, hypnose).

(13) Forfait valable pour les actes non remboursés par la Sécurité sociale et chez les praticiens diplômés.

(14) Actes de prévention : tous les actes de prévention (Cf. arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du contrat (pour information à la date du 18/11/2014) : détartrage annuel effectué en 2 séances maximum ; ostéodensitométrie pour les femmes de plus de 50 ans ; scellement des sillons avant 14 ans ; dépistage Hépatite B ; bilan du langage avant 14 ans ; dépistage des troubles de l'audition après 50 ans ; vaccinations (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, hépatite B, BCG, rubéole, pneumocoques, selon âge).

Sauf spécifications contraires les forfaits sont versés par année civile dans la limite de la dépense, sur présentation de la facture nominative acquittée et détaillée par acte. Les garanties sont exprimées remboursement Sécurité sociale inclus. Ces garanties sont conformes à la législation en vigueur sur le contrat responsable.

Seuls sont pris en charge les soins, actes médicaux ou hospitalisations réalisés après la date d'effet de l'adhésion ou de modification de garantie.



Les mutuelles co-assureurs sont représentées par la Mutuelle Ociane Matmut qu'elles ont mandatée à cet effet en qualité d'apéruteur. Mutuelle Ociane Matmut, Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la Mutualité immatriculée sous le numéro 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier 33054 Bordeaux cedex, agréée par les branches 1, 2, 20 et 21, agissant en coassurance avec ses mutuelles partenaires.

Assureur de la garantie santé : HARMONIE MUTUELLE

Cotisations TTC ACTIFS 2020 CCN Bois et Travaux forestiers – RÉGIME 2

Vous pouvez faire le choix de souscrire un régime frais de santé obligatoire pour le salarié ou obligatoire pour le salarié et sa famille :

- Couverture obligatoire du SEUL SALARIÉ (Famille facultative)
- Couverture obligatoire du SALARIÉ et de ses AYANTS DROIT (Conjoint, enfant(s))

En fonction de votre choix, plusieurs structures tarifaires vous sont proposées :

	Régime MSA	Régime Local
	Régime 2	Régime 2
<i>Salarié obligatoire – Famille facultative</i>		
Salarié seul (<i>3 mois d'ancienneté requis</i>)	41.14 €	32.12 €
Conjoint à adhésion facultative	48.50 €	33.42 €
Enfant à adhésion Facultative *	23.38 €	16.26 €
<i>Salarié – Famille obligatoire</i>		
Salarié seul (<i>3 mois d'ancienneté requis</i>)	41.14 €	32.12 €
Famille à adhésion obligatoire	106.44 €	77.00 €
<i>Adulte – Enfant obligatoire</i>		
Salarié seul (<i>3 mois d'ancienneté requis</i>)	41.14 €	32.12 €
Conjoint à adhésion obligatoire	41.14 €	32.12 €
Enfant à adhésion obligatoire *	22.70 €	16.20 €
<i>Familial obligatoire</i>		
Taux unique Familial	96.44 €	75.18 €

* gratuité à partir du 3^{ème} enfant