

# CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE Laboratoires de biologie médicale extra-hospitaliers (IDCC 959)



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ  
**POUR L'ENSEMBLE DES SALARIÉS**



# Harmonie Mutuelle

vous propose une offre spécifique pour les **Laboratoires de biologie médicale extra-hospitaliers**

Les partenaires sociaux de la branche ont signé le 8 juillet 2016 un avenant à la convention collective nationale des Laboratoires de biologie médicale extrahospitaliers instaurant la mise en place d'un régime frais de santé au bénéfice de l'ensemble des salariés de la branche.



## Harmonie Mutuelle, 1<sup>er</sup> mutuelle santé de France !

- Plus de 4,3 millions de personnes protégées
- 2,5 milliards d'euros de cotisations brutes de réassurance
- 55 000 entreprises adhérentes
- Plus de 250 agences
- Plus de 4 600 collaborateurs

TOUT LE SAVOIR-FAIRE  
D'UNE GRANDE MUTUELLE

POUR SIMPLIFIER VOTRE QUOTIDIEN  
ET CELUI DE VOS COLLABORATEURS



Pour votre entreprise

La possibilité de transformer une contrainte en opportunité

- Un levier de motivation et de fidélisation de vos salariés.
- Votre budget maîtrisé.
- Une mise en place du contrat rapide et simple.
- Nous diffusons efficacement à l'ensemble des salariés l'information relative au contrat mis en place (notices d'information, emailing, contenu intranet...).
- Un accompagnement juridique, fiscal et technique. Dans un environnement complexe et évolutif, nos experts en protection sociale vous conseillent au mieux de vos intérêts.

Parce que la santé de vos salariés c'est la santé de votre entreprise, Harmonie Mutuelle s'engage à vos côtés et vous apporte des solutions en adéquation avec vos besoins et ceux de vos collaborateurs.

En complément de son offre santé, Harmonie Mutuelle vous apporte des **solutions efficaces**, bénéficiant d'un cadre fiscal et social avantageux.



Pour vos collaborateurs  
des services qui font la différence

- Un tarif de groupe
- De meilleurs remboursements des dépenses de santé
- Kalivia optique auprès de plus de 5 000 opticiens : jusqu'à 40% de réduction sur les prix des verres et 20% minimum sur les montures.
- L'action sociale : en cas de difficultés liées à la maladie, de problèmes familiaux ou financiers... des solutions sont proposées à nos adhérents pour bénéficier de conseils et de soutien dans leurs démarches.
- Une assistance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 : aide à domicile, garde d'enfants, soutien psychologique, conseil social, frais médicaux à l'étranger dans le cadre d'un séjour privé ou professionnel...
- La prévention intégrée aux garanties : forfait médecines douces, forfait sevrage tabagique...



# TABLEAU DE GARANTIES

Garanties en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017

Régime général

	REMBOURSEMENT TOTAL y compris Régime obligatoire	
	BASE	BASE + OPTION
<b>Soins médicaux et paramédicaux</b>		
Consultations, visites : généralistes		
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	200 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100 %	175 %
Consultations, visites : spécialistes		
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	170 %	230 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	150 %	200 %
Actes de sages-femme	150 %	200 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	150 %	200 %
Consultations psychologues <sup>(1)(2)(3)</sup>	25 €/Séance	35 €/Séance
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 %	100 %
<i>(1) Prise en charge limitée à 3 séances pour la Base et 5 séances pour l'Option 1 par année civile et par bénéficiaire. (2) Prise en charge également des psychothérapeutes. (3) Plafond commun.</i>		
<b>Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)</b>		
Médicaments à SMR important	100 %	100 %
Médicaments à SMR modéré	100 %	100 %
Médicaments à SMR faible	100 %	100 %
<b>Analyses et examens</b>		
Actes techniques médicaux et d'échographie		
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	170 %	200 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	150 %	175 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée		
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	170 %	200 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	150 %	175 %
Examens de laboratoires	100 %	100 %
<b>Appareillages et accessoires médicaux</b>		
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100 %	100 %
+ Forfait orthopédie, appareillages et accessoires médicaux <sup>(4)</sup>	400 €	500 €
+ Forfait annuel achat prothèses externes liées aux traitements du cancer <sup>(4)(5)</sup>	400 €	500 €
Prothèses auditives	100 %	100 %
+ Forfait supplémentaire achat prothèses auditives	400 €/Oreille	500 €/Oreille
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %	100 %
+ Forfait supplémentaire achat véhicule pour personne handicapée physique <sup>(4)</sup>	400 €	500 €
<i>(4) Prise en charge limitée à 400 € pour la Base et 500 € pour l'Option 1 par année civile et par bénéficiaire (Plafond commun) (5) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.</i>		
<b>Cures thermales</b>		
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	100 %	200 %
<b>Hospitalisation</b>		
Frais de séjour	250 %	350 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)		
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	250 %	350 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	200 %	200 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée <sup>(6)</sup>	60 €/Nuit	80 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire <sup>(7)</sup>	25 €/Jour	32 €/Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	60 €/Jour	80 €/Jour
<i>Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : • cures médicales en établissements de personnes âgées, • ateliers thérapeutiques, • instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, • centres de rééducation professionnelle, • services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. (6) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (7) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.</i>		
<b>Maternité</b>		
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique		
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	250 %	350 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	200 %	200 %
Chambre particulière avec nuitée <sup>(6)</sup>	60 €/Nuit	80 €/Nuit
Indemnité de naissance <sup>(8)</sup>	150 €	200 €
<i>(6) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (8) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.</i>		
<b>Optique</b>		
<b>Enfant (moins de 18 ans) <sup>(9)</sup></b>		
Monture	60 % + 80 €	60 % + 100 €
Par verre dans le réseau KALIVIA <sup>(10)</sup>		
- Simple	60 % + 80 €	60 % + 100 €
- Complexe	60 % + 175 €	60 % + 190 €
- Très complexe	60 % + 200 €	60 % + 210 €
Par verre hors réseau		
- Simple	60 % + 70 €	60 % + 90 €
- Complexe	60 % + 155 €	60 % + 170 €
- Très complexe	60 % + 170 €	60 % + 180 €
<b>Adulte (18 ans et plus) <sup>(9)</sup></b>		
Monture	60 % + 100 €	60 % + 125 €
Par verre dans le réseau KALIVIA <sup>(10)</sup>		
- Simple	60 % + 110 €	60 % + 130 €
- Complexe	60 % + 210 €	60 % + 220 €
- Très complexe	60 % + 230 €	60 % + 240 €



# TABLEAU DE GARANTIES (suite)

Garanties en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017

Régime général

## Optique (suite)

Par verre hors réseau

- Simple

- Complexe

- Très complexe

Lentilles acceptées par le régime obligatoire

Lentilles refusées par le régime obligatoire

Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil

(9) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 ou dont le cylindre est supérieur à +4.00 et verre multifocal ou progressif. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00. La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 18 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les adultes, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue. (10) Remboursement conditionné à la mise en oeuvre de la dispense d'avance de frais et au recours à un opticien partenaire agréé Kalivia. Les coordonnées de ces opticiens sont disponibles sur le site internet de la mutuelle ou sur simple demande.

REMBOURSEMENT TOTAL y compris Régime obligatoire	
BASE	BASE + OPTION
60 % + 100 €	60 % + 120 €
60 % + 190 €	60 % + 200 €
60 % + 200 €	60 % + 210 €
100 % + 150 €/An	100 % + 160 €/An
100 €/An	120 €/An
400 €/Oeil	500 €/Oeil

## Dentaire

Soins

Prothèses fixes remboursables par le régime obligatoire<sup>(11)</sup>

- Prothèses type céramique sur dents visibles (incisives, canines, pré-molaires)<sup>(12)</sup>

- Prothèses type céramique sur molaires et prothèses métal sur toutes dents

- Inlays-Core

Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire<sup>(13)</sup>

Prothèses fixes transitoires sur dent naturelle

Prothèses amovibles remboursées par le régime obligatoire

Orthodontie acceptée par le régime obligatoire

Orthodontie refusée par le régime obligatoire

Implantologie<sup>(14)(15)</sup>

Parodontologie<sup>(15)(16)</sup>

Les remboursements de la mutuelle : - concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM), - sont soumis à l'acceptation du devis par le Dentiste Consultant de la mutuelle. (11) Le bridge de base est pris en charge conformément à la CCAM. (12) Matériaux pris en charge : céramo-métal ou équivalents minéraux. (13) Les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> inters du bridge ne sont pas remboursables. (14) Prise en charge liée à l'ostéo-intégration. (15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (16) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS.

150 %	200 %
300 %	350 %
250 %	300 %
150 %	200 %
200 €	400 €
200 €	400 €
300 %	350 %
300 %	350 %
200 %	250 %
300 €/Implant	400 €/Implant
300 €/An	400 €/An

## Médecines douces

Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie, Etiopathie et Acupuncture<sup>(1)(3)(15)</sup>

25 €/Séance

35 €/Séance

(1) Prise en charge limitée à 3 séances pour la Base et 5 séances pour l'Option 1 par année civile et par bénéficiaire. (3) Plafond commun. (15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

## Prévention

Equilibre alimentaire - Diététique<sup>(17)</sup>

Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)<sup>(15)</sup>

Vie sans tabac - Sevrage tabagique<sup>(18)</sup>

Vaccin anti-grippal et autres vaccins<sup>(5)(15)</sup>

(17) Prise en charge limitée aux enfants de moins de 16 ans. (15) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (18) Prise en charge des substituts nicotiques et/ou consultation cognito-comportementale, sur prescription médicale. Après intervention du Régime Obligatoire. (5) Selon liste sur simple demande à la mutuelle.

50 €/An	80 €/An
50 €/An	110 €/An
50 €/An	150 €/An
50 €/An	120 €/An

## Harmonie Santé Services

Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)

Oui

Oui

\* CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).

- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés au 01/01/2008.

- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :

- déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),

- déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).

- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.

- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.

- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 269 € au 01/01/2017)

## COTISATIONS

Maintien des taux de cotisation jusqu'au 31/12/2018 (hors évolution réglementaire)

Cotisation obligatoire pour le salarié / facultative pour ses ayants droit

	BASE CONVENTIONNELLE	BASE + OPTION OBLIGATOIRE	GARANTIES OPTIONNELLES FACULTATIVES POUR LE SALARIE
Salarié	1,56%	1,94%	0,41%
Conjoint	1,66%	2,08%	0,45%
Enfant*	0,89%	1,09%	0,21%

\* Gratuité à partir du 3<sup>ème</sup> enfant

Pour en savoir plus, contactez-nous au  
**0 980 98 01 55** (appel non surtaxé)

L'assistance Harmonie Santé Services est un contrat collectif d'assurance à adhésion obligatoire souscrit par la Mutuelle, sur décision de l'assemblée générale dans le cadre des dispositions de l'article L.221-3 du Code de la Mutualité auprès de Ressources Mutuelles Assistance (RMA, union technique d'assistance, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682, numéro LEI 969500Y286NRB0ATR28, dont le siège social se situe : 46 rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex)  
KALIVIA, Société par Actions Simplifiée au capital de 5 000 000 € ayant son siège social : 122 rue Javel 75015 Paris, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro n° 509 626 552.  
Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, numéro LEI n° 969500JLUSZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.



**Harmonie  
mutuelle**  
En harmonie avec votre vie