CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE Boulangeries artisanales









COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
POUR L'ENSEMBLE DES SALARIÉS
Régime général



Harmonie Mutuelle,

partenaire des **Boulangeries artisanales**

Les partenaires sociaux ont instauré par avenant du 26 avril 2006 un régime obligatoire de frais de santé, au bénéfice des salariés de la branche.

En 2016 la clause désignant l'AG2R tombe, désormais les entreprises sont libres de choisir leur assureur.



Nous vous proposons une base compétitive et deux options attractives aux choix des salariés.

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

Harmonie Mutuelle, 1^{er} mutuelle santé de France!

- Plus de 4,3 millions de personnes protégées
- 2,5 milliards d'euros de cotisations brutes de réassurance
- 60 000 entreprises adhérentes
- O Plus de 250 agences
- 4 950 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.



Pour vos collaborateurs des services qui font la différence

- O Un tarif de groupe
- O De meilleurs remboursements des dépenses de santé
- Kalivia optique auprès de plus de 5 200 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 continuer à bénéficier d'un accès aux soins.
- Oune 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...

| CABLEAU DE GARANTIES Garanties en vigueur au 01/01/2018* Régime général Soins médicaux et paramédicaux Consultations, visites : généralistes et spécialistes Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée Autres praticiens | BASE | npris Régime oblig BASE + OPTION 1 | BASE + OPTION |
|--|-----------------------------------|--|--------------------|
| Soins médicaux et paramédicaux onsultations, visites : généralistes et spécialistes Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | RASE | + OPTION 1 | OPTION |
| onsultations, visites : généralistes et spécialistes Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | | | TOFIION |
| Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | | | |
| · | | | |
| Autres praticions | 250 % | 285 % | 400 % |
| Autres praticiens | 200 % | 200 % | 200 % |
| onsultations psychologues (1) | 160 €/An | 160 €/An | 160 €/An |
| ctes de sages-femmes | 225 % | 250 % | 300 % |
| uxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes | 110 % | 110 % | 110 % |
| mbulances, véhicules sanitaires légers | 100 % | 100 % | 100 % |
| Plafond commun. | | | |
| Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR) | | | |
| lédicaments à SMR important | 100 % | 100 % | 100 % |
| lédicaments à SMR modéré | 100 % | 100 % | 100 % |
| lédicaments à SMR faible | 100 % | 100 % | 100 % |
| Analyses et examens | | | |
| ctes techniques médicaux et d'échographie | | | |
| Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 250 % | 260 % | 375 % |
| Autres praticiens | 200 % | 200 % | 200 % |
| ctes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée | | | |
| Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 170 % | 170 % | 170 % |
| Autres praticiens | 150 % | 150 % | 150 % |
| xamens de laboratoires | 110 % | 110 % | 110 % |
| Appareillages et accessoires médicaux | | | |
| rthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire | 100 % | 100 % | 100 % |
| Forfait orthopédie, appareillages et accessoires médicaux | 800 €/An | 900 €/An | 1 000 €/An |
| rothèses auditives | 100 % | 100 % | 100 % |
| Forfait supplémentaire achat prothèses auditives (2) | 2 800 €/An | 2 800 €/An | 2 800 €/An |
| chat véhicule pour personne handicapée physique | 100 % | 100 % | 100 % |
| Forfait supplémentaire achat véhicule pour personne handicapée physique | 1 400 €/An | 1 700 €/An | 2 000 €/An |
| Limité à un forfait tous les 2 ans. | | | |
| Cures thermales | | | |
| rais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier | 100 % | 100 % | 100 % |
| Forfait supplémentaire | 350 € | 400€ | 450€ |
| Hospitalisation | | | |
| rais de séjour | 250 % | 300 % | 400 % |
| oins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité) | | | |
| Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 300 % | 300 % | 400 % |
| Autres praticiens | 200 % | 200 % | 200 % |
| mbulances, véhicules sanitaires légers | 100 % | 100 % | 100 % |
| orfait journalier hospitalier | Frais réels | Frais réels | Frais réels |
| hambre particulière avec nuitée (3)(4) | 90 €/Nuit | 110 €/Nuit | 120 €/Nuit |
| hambre particulière en ambulatoire (4)(5) | 90 €/Jour | 110 €/Jour | 120 €/Jour |
| rais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans | 35 €/Jour | 40 €/Jour | 50 €/Jour |
| r la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : • cures médicales en établissements de personne: dagogique et professionnel, • centres de rééducation professionnelle • services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES : Pas de prise en charge. | | | |
| Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec a Maternité | ccord tarifaire, la mutuelle prei | na en cnarge aans les limites des | tarns de l'accord. |
| pins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (6) | | | |
| Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 300 % | 300 % | 400 % |
| Autres praticiens | 200 % | 200 % | 200 % |
| hambre particulière avec nuitée (3)(4) | 90 €/Nuit | 110 €/Nuit | 120 €/Nuit |
| idemnité de naissance (7) | 500 € | 550 € | 600 € |
| Prise en charge de la fécondation in-vitro jusqu'à hauteur de 550€ par année civile et par bénéficiaire. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES: Pas de prise en charge. I ndemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date. | 2.20 0 | 230 0 | 000 0 |

60 % + 130 €

60 % + 90 €

60 % + 220 €

60 % + 310 €

60 % + 150 €

60 % + 105 €

60 % + 250 €

60 % + 320 €

Enfant (moins de 18 ans) $^{(8)}$

Monture

Par verre - Simple

- Complexe

- Très complexe

60 % + 150 €

60 % + 135 €

60 % + 270 €

60 % + 325 €

REMBOURSEMENT TOTAL TABLEAU DE GARANTIES (suite) y compris Régime obligatoire Garanties en vigueur au 1er juillet 2018* **BASE** BASE **BASE** Régime général + OPTION 2 + OPTION 1 Optique (suite) Adulte (18 ans et plus) (8) 60 % + 130 € 60 % + 150 € Monture 60 % + 150 € Par verre 60 % + 90 € 60 % + 105 € 60 % + 135 € - Simple 60 % + 250 € - Complexe 60 % + 220 € 60 % + 270 € 60 % + 330 € - Très complexe 60 % + 330 € 60 % + 330 € Lentilles acceptées par le régime obligatoire 100 % + 200 €/An 100 % + 250 €/An 100 % + 300 €/An Lentilles refusées par le régime obligatoire 200 €/An 300 €/An 250 €/An Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil 900 €/Oeil 950 €/Oeil 1 150 €/Oeil

(8) Verre simple ; verre simple fover dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 et dont le cylindre est inférieur ou éaal 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.

| Dentaire | | | |
|--|-----------------|-----------------|---------------------|
| Soins | 100 % | 100 % | 100 % |
| Inlays-onlays | 450 % | 525 % | 575 % |
| Prothèses remboursables par le régime obligatoire : | | | |
| - Prothèses | 470 % | 525 % | 575 % |
| - Inlays-Core | 330 % | 405 % | 455 % |
| Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire (9) | 380 % | 455 % | 505 % |
| Orthodontie acceptée par le régime obligatoire | 350 % | 350 % | 400 % |
| Orthodontie refusée par le régime obligatoire | 350 % | 350 % | 400 % |
| Implantologie (10)(11) | 1 400 €/Implant | 1 400 €/Implant | 1 400 €/Implant |
| Parodontologie (10)(12) | 300 €/An | 500 €/An | 500 €/An |
| (0) 23 (2) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1 | | 2: 1 | 1 ((6)) (12) 0) |

(9) Les 2ème et 3ème inters du bridge ne sont pas remboursables. (10) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (11) Prise en charge limitée à 3 implants par année civile et par bénéficiaire. (12) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS.

| Médecines complémentaires | | | |
|---|----------|----------|----------|
| Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie et Acupuncture (1)(10) | 160 €/An | 160 €/An | 160 €/An |
| (1) Plafond commun. (10) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). | | | |
| Contraception féminine | | | |
| Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursé par le régime obligatoire (selon liste) (1) | 160 €/An | 160 €/An | 160 €/An |
| (1) Plafond commun. | | | |
| Prévention | | | |
| Equilibre alimentaire - Diététique (1)(13) | 160 €/An | 160 €/An | 160 €/An |
| Vie sans tabac - Sevrage tabagique (1)(14) | 160 €/An | 160 €/An | 160 €/An |
| Vaccin anti-grippal (1)(10) | 160 €/An | 160 €/An | 160 €/An |
| Autres vaccins (selon liste) (1)(10) | 160 €/An | 160 €/An | 160 €/An |

(1) Plafond commun. (13)Prise en charge pour des consultations uniquement chez les diététiciens diplômés. (14)Prise en charge des substituts nicotiniques, consultations cognito-comportementales et/ou Hypnose Ericksonienne, sur prescription médicale. Après intervention du Régime Obligatoire. (10) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

| Harmonie Santé Services | | | |
|---|-----|-----|-----|
| Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information) | Oui | 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.

| COTISATIONS | Régime général en % PMSS | | |
|-------------|--------------------------|----------|----------|
| COTISATIONS | BASE | OPTION 1 | OPTION 2 |
| Salarié | 1,36% | 0,20% | 0,29% |
| Conjoint | 1,50% | 0,20% | 0,29% |
| Enfant | 1,08% | 0,10% | 0,15% |

PMSS: Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (3 311 € au 01/01/2018)



