

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE Boulangeries artisanales



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
POUR L'ENSEMBLE DES SALARIÉS
Régime local (Alsace-Moselle)



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.

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
- 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.

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.

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.



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 5 200 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.
- 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 01/01/2018*

Régime local (Alsace-Moselle)

	REMBOURSEMENT TOTAL y compris Régime obligatoire		
	BASE	BASE + OPTION 1	BASE + OPTION 2
Soins médicaux et paramédicaux			
Consultations, visites : généralistes et spécialistes			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	250 %	285 %	400 %
- Autres praticiens	200 %	200 %	200 %
Consultations psychologues ⁽¹⁾	160 €/An	160 €/An	160 €/An
Actes de sages-femmes	225 %	250 %	300 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	110 %	110 %	110 %
(1) Plafond commun.			
Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)			
Médicaments à SMR important	100 %	100 %	100 %
Médicaments à SMR modéré	100 %	100 %	100 %
Médicaments à SMR faible	100 %	100 %	100 %
Analyses et examens			
Actes techniques médicaux et d'échographie			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	250 %	260 %	375 %
- Autres praticiens	200 %	200 %	200 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	170 %	170 %	170 %
- Autres praticiens	150 %	150 %	150 %
Examens de laboratoires	110 %	110 %	110 %
Appareillages et accessoires médicaux			
Orthopédie, 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
Prothèses auditives	100 %	100 %	100 %
+ Forfait supplémentaire achat prothèses auditives ⁽²⁾	2 800 €/An	2 800 €/An	2 800 €/An
Achat 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
(2) Limité à un forfait tous les 2 ans.			
Cures thermales			
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	100 %	100 %	100 %
+ Forfait supplémentaire	350 €	400 €	450 €
Hospitalisation			
Frais de séjour	250 %	300 %	400 %
Soins, 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 %
Chambre particulière avec nuitée ⁽³⁾⁽⁴⁾	90 €/Nuit	110 €/Nuit	120 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	90 €/Jour	110 €/Jour	120 €/Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans	35 €/Jour	40 €/Jour	50 €/Jour
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.			
(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.			
(4) ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES : Pas de prise en charge.			
(5) 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.			
Maternité			
Soins, 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 %
Chambre particulière avec nuitée ⁽³⁾⁽⁴⁾	90 €/Nuit	110 €/Nuit	120 €/Nuit
Indemnité de naissance ⁽⁷⁾	500 €	550 €	600 €
(6) Prise en charge de la fécondation in-vitro jusqu'à hauteur de 550€ par année civile et par bénéficiaire.			
(3) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.			
(4) ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNES : Pas de prise en charge.			
(7) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.			
Optique			
Enfant (moins de 18 ans) ⁽⁸⁾			
Monture	90 % + 130 €	90 % + 150 €	90 % + 150 €
Par verre			
- Simple	90 % + 90 €	90 % + 105 €	90 % + 135 €
- Complexe	90 % + 220 €	90 % + 250 €	90 % + 270 €
- Très complexe	90 % + 310 €	90 % + 320 €	90 % + 325 €

TABLEAU DE GARANTIES (suite)

Garanties en vigueur au 1^{er} juillet 2018*

Régime local (Alsace-Moselle)

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

⁽⁸⁾ 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.

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

⁽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, Chiropraxie, 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 (Alsace-Moselle) en % PMSS		
	BASE	OPTION 1	OPTION 2
Salarié	0,94%	0,20%	0,29%
Conjoint	1,03%	0,20%	0,29%
Enfant	0,68%	0,10%	0,15%

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



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. Santépm est une marque propriété de la CGPME, déposée auprès de l'INPI.
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**

GRUPE **vyv**