

Kit de commercialisation

**BOIS
TRAVAUX FORESTIERS
FORESTIERS PRIVÉS DE FRANCE**

**Frais de santé
Régime Agricole (MSA)**

Garanties et cotisations 2021



L'Avenant n°2 du 4 juillet 2019

■ Champ d'application

Les représentants de la branche professionnelle en commission paritaire BOIS – ETF ont signé l'**Avenant N°2 du 4 juillet 2019** à l'Accord du 24 novembre 2015 permettant la mise en conformité au regard de la réforme **100 % Santé** du régime Frais de Santé en adaptant les garanties concernées au nouveau cahier des charges des contrats responsables.

■ Salariés concernés

Le régime frais de santé conventionnel est obligatoire pour les salariés non cadres des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale des Bois et Travaux forestiers disposant d'une ancienneté de 3 mois.

La garantie est ouverte de manière facultative ou obligatoire au conjoint et enfant(s) à charge en fonction du régime.

■ Date d'entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions de l'Avenant entre en vigueur au 1^{er} janvier 2020.

Choix des garanties

Dans le respect des exigences de l'Accord, les mutuelles membres de MUTEX mettent leurs expertises et leurs atouts au service de votre entreprise.

La gamme est composée de trois niveaux de garanties :

- Socle national
- Régime 1
- Régime 2

En fonction du niveau que vous choisissez de mettre en place à titre obligatoire, vos salariés auront la possibilité de rehausser leur garantie en souscrivant un niveau supérieur et/ou de faire adhérer leurs ayants droit à titre facultatif :

- Option Régime 1
- Option Régime 2

Nos équipes de conseillers sont à votre entière disposition pour vous aider dans vos choix :

Par téléphone : 05 57 81 15 14

Une équipe de conseillers à votre écoute, du lundi au vendredi de 9 h à 17h

Par mail : ociane.entreprise@ocianegroupematmut.fr

Par courrier : Mutuelle Ociane Matmut - 35 rue Claude Bonnier - 33054 BORDEAUX Cedex

Garanties 2021 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		
Équipement 100% Santé - Classe A ⁽⁶⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	
Équipement 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	+ 350 €/an
Autres actes prothétiques	210 % BR	
Inlay-Core	113 €/acte	
Couronne transitoire	60 €/acte	
AUTRES ACTES DENTAIRES		
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	160 % BR	
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	-	
AIDES AUDITIVES ⁽¹¹⁾		
Équipement 100 % Santé - Classe I	REMBOURSEMENT INTÉGRAL	
Équipement Classe II :		
Aide auditive jusqu'à 20 ans (tous les 4 ans)	1 600 €/oreille	
Aide auditive 21 ans et plus (tous les 4 ans)	560 €/oreille	
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 2021 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 antiptosis, 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, deuxième et troisième 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.

(12) Substituts nicotiniques (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.

MUTEX Société anonyme au capital de 37 302 300 euros. Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040 Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Assureur de la garantie santé : Mutuelle Ociane Matmut - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. N°SIREN 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.

Cotisations TTC ACTIFS 2021 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)	33.30 €	26.00 €
Conjoint à adhésion facultative	36.74 €	27.56 €
Enfant à adhésion Facultative *	20.50 €	11.82 €
Salarié – Famille obligatoire		
Salarié seul (3 mois d'ancienneté requis)	33.30 €	26.00 €
Famille à adhésion obligatoire	81.84 €	61.40 €
Adulte – Enfant obligatoire		
Salarié seul (3 mois d'ancienneté requis)	33.30 €	26.00 €
Conjoint à adhésion obligatoire	33.30 €	26.00 €
Enfant à adhésion obligatoire *	19.34 €	13.88 €
Familial obligatoire		
Taux unique Familial	76.64 €	59.74 €

* 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	+ 8.94 €	+ 5.62 €	+ 13.30 €	+ 8.62 €
Conjoint à adhésion facultative	+ 9.80 €	+ 4.14 €	+ 14.02 €	+ 7.12 €
Enfant à adhésion facultative *	+ 1.82 €	+ 4.04 €	+ 3.62 €	+ 5.24 €
Salarié – Famille obligatoire				
Salarié seul	+ 8.94 €	+ 5.62 €	+ 13.30 €	+ 8.62 €
Famille à adhésion obligatoire	+ 28.12 €	+ 15.44 €	+ 39.46 €	+ 22.68 €
Adulte – Enfant obligatoire				
Salarié seul	+ 8.94 €	+ 5.62 €	+ 13.30 €	+ 8.62 €
Conjoint à adhésion obligatoire	+ 8.94 €	+ 5.62 €	+ 15.18 €	+ 7.12 €
Enfant à adhésion obligatoire *	+ 2.92 €	+ 2.10 €	+ 4.72 €	+ 5.24 €
Familial obligatoire				
Taux unique Familial	+ 22.12 €	+ 18.76 €	+ 31.16 €	+ 24.26 €

* gratuité à partir du 3^{ème} enfant

Garanties 2021 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 (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⁾	-
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 (DPTAM) 130 % (Non DPTAM)
Honoraires médicaux Spécialistes ⁽²⁾	150 % BR (DPTAM) 130 % (Non DPTAM)
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	
Équipement 100% Santé - Classe A ⁽⁶⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Équipement 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
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⁾	
Équipement 100 % Santé - Classe I	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Équipement Classe II :	
Aide auditive jusqu'à 20 ans (tous les 4 ans)	1 700 €/oreille
Aide auditive 21 ans et plus (tous les 4 ans)	760 €/oreille
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 antiptosis, 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, deuxième et troisième 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.

(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.

MUTEX Société anonyme au capital de 37 302 300 euros. Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040 Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Assureur de la garantie santé : Mutuelle Ociane Matmut - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. N°SIREN 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.

Cotisations TTC ACTIFS 2021 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)	38.52 €	30.20 €
Conjoint à adhésion facultative	45.48 €	31.22 €
Enfant à adhésion Facultative *	22.12 €	15.42 €
Salarié – Famille obligatoire		
Salarié seul (3 mois d'ancienneté requis)	38.52 €	30.20 €
Famille à adhésion obligatoire	99.76 €	72.00 €
Adulte – Enfant obligatoire		
Salarié seul (3 mois d'ancienneté requis)	38.52 €	30.20 €
Conjoint à adhésion obligatoire	38.52 €	30.20 €
Enfant à adhésion obligatoire *	21.48 €	15.40 €
Familial obligatoire		
Taux unique Familial	90.44 €	71.74 €

* 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	+ 5.64 €	+ 3.40 €
Conjoint à adhésion facultative	+ 4.48 €	+ 3.04 €
Enfant à adhésion facultative *	+ 1.78 €	+ 1.32 €
Salarié – Famille obligatoire		
Salarié seul	+ 5.64 €	+ 3.40 €
Famille à adhésion obligatoire	+ 14.88 €	+ 9.08 €
Adulte – Enfant obligatoire		
Salarié seul	+ 5.64 €	+ 3.40 €
Conjoint à adhésion obligatoire	+ 6.56 €	+ 3.40 €
Enfant à adhésion obligatoire *	+ 2.06 €	+ 1.40 €
Familial obligatoire		
Taux unique Familial	+ 12.38 €	+ 8.38 €

* gratuité à partir du 3^{ème} enfant

Garanties 2021 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	
Équipement 100% Santé - Classe A ⁽⁶⁾	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Équipement 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
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⁾	
Équipement 100 % Santé - Classe I	REMBOURSEMENT INTÉGRAL
Équipement Classe II :	
Aide auditive jusqu'à 20 ans (tous les 4 ans)	1 700 €/oreille
Aide auditive 21 ans et plus (tous les 4 ans)	1 110 €/oreille
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 2021 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 antiptosis, 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, deuxième et troisième 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.

(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.

MUTEX Société anonyme au capital de 37 302 300 euros. Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040 Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Assureur de la garantie santé : Mutuelle Ociane Matmut - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. N°SIREN 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.

Cotisations TTC ACTIFS 2021 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
Salarié obligatoire – Famille facultative		
Salarié seul (3 mois d'ancienneté requis)	41.74 €	32.58 €
Conjoint à adhésion facultative	49.22 €	33.90 €
Enfant à adhésion Facultative *	23.72 €	16.48 €
Salarié – Famille obligatoire		
Salarié seul (3 mois d'ancienneté requis)	41.74 €	32.58 €
Famille à adhésion obligatoire	108.02 €	78.14 €
Adulte – Enfant obligatoire		
Salarié seul (3 mois d'ancienneté requis)	41.74 €	32.58 €
Conjoint à adhésion obligatoire	41.74 €	32.58 €
Enfant à adhésion obligatoire *	23.02 €	16.40 €
Familial obligatoire		
Taux unique Familial	97.88 €	76.30 €

* gratuité à partir du 3^{ème} enfant

4 MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS

La cotisation de la base obligatoire sera appelée intégralement à l'entreprise, y compris la part du salarié.

La cotisation des garanties optionnelles dans le cadre d'une adhésion facultative (ayants droit et/ou options) sera appelée directement au salarié par prélèvement mensuel d'avance sur compte bancaire.

5 FORMALITÉS

■ L'entreprise reconnaît avoir pris connaissance des documents suivants :

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Les Statuts d'Ociane et les Conditions générales | <input checked="" type="checkbox"/> La Notice d'Information santé |
| <input checked="" type="checkbox"/> Le descriptif des garanties | <input checked="" type="checkbox"/> La(les) Notice(s) d'information Assistance |
| <input checked="" type="checkbox"/> Le Document d'Information sur les Produits d'Assurance | |

■ L'entreprise s'engage à fournir :

- Un extrait Kbis datant de moins de 3 mois *(pour les sociétés inscrites au Registre du Commerce)*
- Une copie des statuts *(pour les associations uniquement)*
- Un mandat de prélèvement SEPA et un RIB *(pour règlement des cotisations par prélèvement sur compte bancaire)*

Fait à Le

J J	M M

2	0		
A A A A			

Pour l'entreprise adhérente
 Mme/M.....
 Le/la (fonction).....

(Cachet + signature)

MUTEX Société anonyme au capital de 37 302 300 euros. Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040 Siège social : 140 avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Assureur de la garantie santé : Mutuelle Ociane Matmut - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité. N°SIREN 434 243 085. Siège social : 35 rue Claude Bonnier - 33054 Bordeaux Cedex.

Vos données personnelles sont traitées par la Mutuelle Ociane Matmut et les autres destinataires intervenant pour les finalités : passation, gestion et exécution des contrats, relation commerciale, lutte antifraude, lutte anti-blanchiment. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant au : Délégué à la Protection des Données Groupe Matmut 66 rue de Sotteville 76100 Rouen. Pour en savoir plus sur l'usage de vos données et vos droits, consultez la rubrique « Protection des données personnelles » du site internet de la Matmut, du Règlement Mutualiste ou des Conditions Générales de votre contrat.

Conformément aux dispositions de l'article L. 221-10-2 du code de la Mutualité, vous disposez d'un droit de résiliation du contrat, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription.

L'entreprise adhérente éventuelle est informée que le conseiller qui lui a proposé le produit est rémunéré par un salaire fixe pouvant être complété par une rémunération variable. Concernant cette dernière, les objectifs de vente fixés n'incitent aucunement le conseiller à recommander un produit particulier plutôt qu'un autre.

Le rapport entre le montant des prestations versées et le montant des cotisations perçues s'élève à 76.48 %

Le ratio entre le montant des prestations versées pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le versement des prestations correspondant à ces garanties.

Le rapport entre le montant total des frais de gestion et le montant des cotisations perçues s'élève à 10.18 %

Le ratio entre le montant total des frais de gestion au titre du remboursement et de l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes à ces garanties représente la part des cotisations ou primes collectées, hors taxes, par l'organisme assureur au titre de l'ensemble des garanties couvrant le remboursement ou l'indemnisation des frais précités, qui est utilisée pour le financement des frais de gestion.

Ces frais de gestion recouvrent l'ensemble des sommes engagées pour concevoir les contrats, les commercialiser (dont le réseau commercial, le marketing, les commissions des intermédiaires), les souscrire (dont l'encaissement des cotisations, la gestion des résiliations, le suivi comptable et juridique) et les gérer (dont le remboursement, la gestion du tiers payant, l'information client, l'assistance, les services, les prestations complémentaires), c'est-à-dire accomplir toutes les tâches incombant à l'organisme assureur dans le respect des garanties contractuelles.

MODALITÉS DE PAIEMENT ENTREPRISES

Raison sociale de l'entreprise :	N° contrat : CT
---	------------------------

■ Signataire

Nom : Prénom : Fonction :

■ Cotisations

Je demande que ma cotisation soit prélevée (en date du 5) :

au mois au trimestre

(Chaque prélèvement doit être égal ou supérieur à 5 €)

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez d'une part **Ociane** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et, d'autre part, votre banque à débiter conformément aux instructions d'**Ociane**. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous passez avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée soit dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé soit sans tarder au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Le présent mandat est valable jusqu'à l'annulation de votre part auprès d'**Ociane**.

Coordonnées du débiteur	Coordonnées du créancier
Nom : Prénom : Adresse :	Ociane 35 rue Claude Bonnier 33054 Bordeaux Cedex ICS : FR95ZZZ460311
Compte à débiter	Établissement teneur du compte à débiter
IBAN : <input type="text"/> <small>Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)</small>	Nom :
BIC : <input type="text"/> <small>Code international d'identification de votre banque - BIC (Business Identifier Code)</small>	Adresse :
Zone réservée à Ociane <input type="text"/> <small>RUM (Référence Unique de Mandat)</small>	Date : / /
IMPORTANT : datez, signez ce document et joignez votre Relevé d'Identité Bancaire	
	Signature :