

Notice  
d'utilisation  
2017



Convention de participation frais de santé

## CIG petite couronne

CIG petite couronne



**Harmonie  
mutuelle**

En harmonie avec votre vie

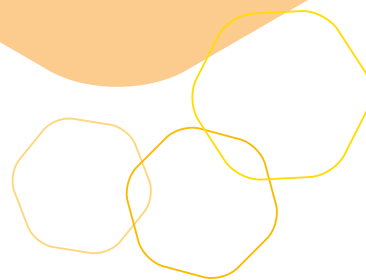


Être adhérent  
**Harmonie Mutuelle,**  
c'est s'appuyer sur la force  
d'un **leader national...**

**Harmonie Mutuelle,**  
**1<sup>re</sup> mutuelle santé de France**

- Plus de **4,3 millions** de personnes protégées\*,  
\* y compris acceptations en réassurance
- **55 000** entreprises adhérentes,
- Plus de **4 600** collaborateurs,
- **228 492** assurés TNS (travailleurs non-salariés)
- **130 771** bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)
- **133 886** bénéficiaires de l'offre Accès Santé (bénéficiaires de l'ACS)
- **2,5 milliards d'€** de cotisations brutes de réassurance
- Plus de **250 agences** réparties sur le territoire français.

Votre collectivité vous permet de bénéficier d'une complémentaire santé collective Harmonie Mutuelle. En nous rejoignant, vous optez pour une mutuelle qui s'engage pour vous apporter au quotidien des avantages et services de qualité à un tarif de groupe avantageux.



**...et la proximité d'un partenaire  
dans votre région**

En agence, par téléphone ou sur internet, nos conseillers sont à votre écoute pour apporter une réponse rapide et de qualité à toutes vos questions.

📍 **Unité de gestion** : Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30

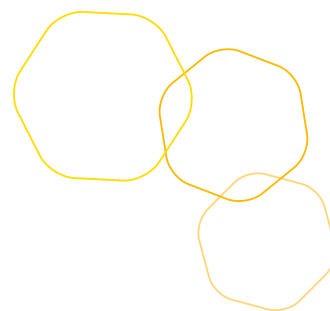
et le samedi de 8h30 à 12h au :

**0 805 50 00 02** Service & appel gratuits

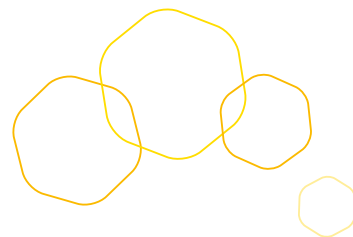
🌐 **www.harmonie-mutuelle.fr**

## Sommaire

❖ Votre complémentaire santé	p 4
❖ Votre garantie - Socle	p 6
❖ Votre garantie - Plus	p 7
❖ Vos remboursements	p 9
❖ Vos avantages santé	p 11
❖ Contacts	p 14



# Votre complémentaire santé



## Bénéficiaires

### L'adhésion est individuelle et facultative pour l'ensemble des agents.

Les bénéficiaires des garanties sont les fonctionnaires et agents de droit public et de droit privé des collectivités adhérentes à la convention de participation.

Les ayants droit pouvant bénéficier d'une complémentaire santé collective Harmonie Mutuelle sont :

- ✚ Le conjoint non séparé, le concubin déclaré, la personne liée par un PACS,
- ✚ Les enfants à charge au sens de la Sécurité sociale,
- ✚ Les enfants handicapés de moins de 26 ans vivant au domicile de l'assuré,
- ✚ Les enfants du conjoint, concubin déclaré, ou de la personne liée par un PACS à charge au sens de la Sécurité sociale,
- ✚ Les enfants étudiants à charge fiscalement.

## Adhésion à la mise en place de la convention de participation ou lors du recrutement

### L'adhésion s'effectue sans contrôle médical.

Il suffit de remplir le bulletin d'adhésion, le dater et le signer, puis le retourner au correspondant de votre collectivité, accompagné des pièces suivantes :

- ✚ une copie de votre attestation papier carte Vitale ;
- ✚ une copie de l'attestation papier carte Vitale des ayants droit si ceux-ci disposent de leur propre numéro ;
- ✚ un relevé d'identité bancaire ou postal pour le virement de prestations ;
- ✚ un certificat de radiation de l'ancienne complémentaire santé en cas de mutation dans le cadre d'un contrat collectif.

Vous recevrez en retour votre carte mutualiste, qui mentionnera :

- ✚ les prestations pour lesquelles vous bénéficiez d'accords de tiers payant ;
- ✚ les personnes couvertes par la garantie ;
- ✚ la période de validité de la carte ;
- ✚ le numéro de téléphone du centre de contacts Harmonie Mutuelle.

## Adhésions ultérieures

L'adhésion s'effectue immédiatement, sans délai de carence et sans aucune condition, dans les 6 mois qui suivent la mise en place de la convention de participation dans la collectivité ou lors du recrutement. Au delà de ces 6 mois, afin que l'adhésion s'effectue immédiatement sans délai de carence et sans aucune condition, l'agent devra présenter une attestation de son précédent organisme d'assurance stipulant qu'il bénéficiait pour lui et ses ayants droit éventuels d'une garantie de même nature que celle objet du présent contrat.

Dans le cas où l'agent ou ses ayants droit ne bénéficiaient pas antérieurement à leur adhésion au présent contrat d'une garantie de même nature que celle objet du présent contrat, il sera fait application d'une période de carence pour chaque personne non assurée déterminée comme suit, calculée à compter de la date de l'adhésion de l'agent :

- ✚ Optique - Dentaire : période de carence de 90 jours.
- ✚ Pour tous les remboursements autres qu'optique et dentaire : pas de période de carence.



# Votre complémentaire santé (suite)

## Changement de situation

Il suffit d'adresser une demande par courrier à Harmonie Mutuelle pour les situations suivantes :

✚ **En cas d'adhésion d'un nouvel ayant droit, il suffit de vous adresser au correspondant de votre collectivité :**

Joindre la copie de l'attestation de la carte Vitale sur laquelle figure le nouvel ayant droit, un certificat de naissance (pour une naissance), une copie du jugement d'adoption (pour une adoption), et le bulletin de modification complété.

✚ **Changement d'adresse :** un simple courrier suffit sauf si votre changement d'adresse implique un changement de caisse d'Assurance maladie. Dans ce cas, il faudra joindre une photocopie de l'attestation papier de la carte Vitale.

✚ **Changement de banque :** accompagnez votre courrier d'un RIB.

✚ **En cas de départ à la retraite :**

- L'agent pourra continuer à bénéficier d'une couverture sans condition, si les garanties souscrites par l'agent à la retraite font suite, sans interruption, à celles dont il bénéficiait précédemment en qualité d'assuré « agent en activité » de la présente convention de participation.
- Les agents assurés au titre de la présente convention de participation ayant fait valoir leur droit à la retraite qui décident de ne plus y adhérer à la date de leur mise à la retraite perdent définitivement la possibilité d'y adhérer ultérieurement.

## Prise d'effet de vos modifications

Les modifications prennent effet le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la date de votre demande et au jour de la naissance ou de l'adoption pour l'inscription d'un nouveau-né ou d'un enfant adopté. En cas de prestations indûment versées, suite à une modification non signalée, vous devez rembourser votre mutuelle en tant que responsable de la qualité de vos ayants droit.

## Changement de formule garantie

Le changement de formule de garantie intervient le 1<sup>er</sup> du mois suivant le délai de 2 mois d'envoi de la demande.

✚ **En cas de changement de formule de garantie, un délai de carence de 90 jours s'applique pour l'optique et le dentaire :**

- Pour les garanties entrant dans le délai de carence, l'assuré continue pendant le délai, de bénéficier de la précédente formule de garanties dans le cas où le choix consiste à une amélioration des garanties,
- Dans le cas d'une réduction des garanties ; le nouveau système d'assurance s'applique immédiatement.

## Maintien des garanties dans certaines situations particulières

Les conditions (garanties et tarifs) pourront être maintenues à titre individuel, sous réserve que les personnes concernées en fassent la demande dans le mois suivant la cessation de leur fonction, en cas de :

- Détachement - disponibilité,
- Congé parental,
- Congé sans solde,
- Congé pour présence parentale ou pour accompagnement d'une personne en fin de vie,
- Congé sabbatique visé à l'article L. 122-32-17 et suivants du Code du travail.

Pour les agents en mobilité, il est possible de maintenir les garanties avec des conditions de cotisations spécifiques.

## Durée et dénonciation du contrat

Le contrat est renouvelable par tacite reconduction au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année. Il peut être dénoncé par lettre recommandée avec accusé de réception auprès de votre agence Harmonie Mutuelle deux mois avant l'échéance principale, soit avant le 1<sup>er</sup> novembre de chaque année. Sa dénonciation prend effet le 31 décembre suivant.



# Votre garantie - Socle

## Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017

### Régime général

#### Soins médicaux et para-médicaux

Consultations - visites de généralistes ou spécialistes  
 - Praticien signataire du Contrat d'Accès aux Soins  
 - Praticien non signataire du Contrat d'Accès aux Soins  
 Auxiliaires médicaux  
 Pharmacie  
 Médicaments prescrits non remboursés  
 Analyses - Actes de biologie  
 Radiologie - Actes d'imagerie  
 - Praticien signataire du Contrat d'Accès aux Soins  
 - Praticien non signataire du Contrat d'Accès aux Soins

#### Hospitalisation (y compris maternité et hospitalisation à domicile)

Frais de séjour  
 Soins honoraires actes de chirurgie  
 - Praticien signataire du Contrat d'Accès aux Soins  
 - Praticien non signataire du Contrat d'Accès aux Soins  
 Forfait journalier  
 Chambre particulière  
 Chambre particulière – Établissement spécialisés  
 Chambre particulière en ambulatoire  
*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.*  
 Forfait accompagnant enfant de moins de 16 ans  
 Nombre de jours d'hospitalisation (chirurgie, maternité, hospitalisation médicale)

#### Optique <sup>(1)</sup>

Monture  
**Par verre dans le réseau KALIVIA <sup>(2)</sup>**  
 Verre simple  
 Verre complexe  
 Verre très complexe  
**Par verre hors réseau**  
 Verre simple  
 Verre complexe  
 Verre très complexe  
 Lentilles acceptées par le régime obligatoire  
 Lentilles refusées par le régime obligatoire  
 Chirurgie réfractive

#### Dentaire

Soins  
 Prothèses acceptées  
 Prothèses inscrites à la nomenclature (non remboursées)  
 Orthodontie jusqu'à 16 ans  
 Orthodontie plus de 16 ans  
 Forfait implantologie (Demande préalable de prise en charge par la mutuelle)

#### Appareillage et accessoires médicaux

Orthopédie / Petit appareillage  
 Prothèses auditives

#### Transport

#### Prévention

Actes de prévention (pris en charge par le RO)  
 Dépistage et actes de prévention (non remboursés par le RO)

#### Prestations diverses

Maison de convalescence  
 Ostéopathie, chiropractie, étioopathie  
 Cures thermales (acceptées par le RO)

#### Assistance santé services

### Montant du remboursement y compris régime obligatoire (RO) (à titre indicatif)

Consultations - visites de généralistes ou spécialistes	125 % du TRSS
- Praticien signataire du Contrat d'Accès aux Soins	105 % du TRSS
- Praticien non signataire du Contrat d'Accès aux Soins	125 % du TRSS
Auxiliaires médicaux	100 % du TRSS
Pharmacie	Forfait 60 €/an
Médicaments prescrits non remboursés	125 % du TRSS
Analyses - Actes de biologie	105 % du TRSS
Radiologie - Actes d'imagerie	
- Praticien signataire du Contrat d'Accès aux Soins	125 % du TRSS
- Praticien non signataire du Contrat d'Accès aux Soins	105 % du TRSS
<b>Hospitalisation (y compris maternité et hospitalisation à domicile)</b>	
Frais de séjour	100 % du TRSS
Soins honoraires actes de chirurgie	
- Praticien signataire du Contrat d'Accès aux Soins	200 % du TRSS
- Praticien non signataire du Contrat d'Accès aux Soins	180 % du TRSS
Forfait journalier	Frais réels
Chambre particulière	50 €/jour
Chambre particulière – Établissement spécialisés	50 €/jour (limité à 60 jours)
Chambre particulière en ambulatoire	15 €/jour
<i>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>	
Forfait accompagnant enfant de moins de 16 ans	15 €/jour
Nombre de jours d'hospitalisation (chirurgie, maternité, hospitalisation médicale)	Illimité
<b>Optique <sup>(1)</sup></b>	
Monture	60 €
<b>Par verre dans le réseau KALIVIA <sup>(2)</sup></b>	
Verre simple	50 €
Verre complexe	95 €
Verre très complexe	105 €
<b>Par verre hors réseau</b>	
Verre simple	40 €
Verre complexe	75 €
Verre très complexe	75 €
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	50 €/an
Lentilles refusées par le régime obligatoire	100 €
Chirurgie réfractive	Forfait maximum de 200 € /œil
<b>Dentaire</b>	
Soins	100 % du TRSS
Prothèses acceptées	200 % du TRSS
Prothèses inscrites à la nomenclature (non remboursées)	100 % du TRSS reconstitué
Orthodontie jusqu'à 16 ans	200 % du TRSS (2/an)
Orthodontie plus de 16 ans	100 % du TRSS (2/an)
Forfait implantologie (Demande préalable de prise en charge par la mutuelle)	150 €/ implant (maxi 2 implants/an)
<b>Appareillage et accessoires médicaux</b>	
Orthopédie / Petit appareillage	150 % du TRSS
Prothèses auditives	100 % du TRSS + 200 €/an
<b>Transport</b>	100 % du TRSS
<b>Prévention</b>	
Actes de prévention (pris en charge par le RO)	100 % du TRSS
Dépistage et actes de prévention (non remboursés par le RO)	Forfait 100 €/an
<b>Prestations diverses</b>	
Maison de convalescence	50 €/jour (maxi 30 jours/an)
Ostéopathie, chiropractie, étioopathie	25 €/séance (maxi 50 €/an)
Cures thermales (acceptées par le RO)	100 % du TRSS + Forfait 60 €
<b>Assistance santé services</b>	oui

TRSS: Tarif de Remboursement de la Sécurité sociale

(1) Verres simples : verres simples foyers dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00.

Verres complexes : verres simples foyers dont la sphère est supérieure à -6.00 ou à +6.00 ou dont le cylindre est supérieur à +4.00 ou verres multifocaux ou verres progressifs.

Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00.

La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (une monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes et à 1 équipement (une monture et deux verres) par période de 12 mois pour les enfants. 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.

(2) 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.



# Votre garantie - Plus

## Prestations en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017

### Régime général

#### Soins médicaux et para-médicaux

Consultations - visites de généralistes ou spécialistes  
- Praticien signataire du Contrat d'Accès aux Soins  
- Praticien non signataire du Contrat d'Accès aux Soins  
Auxiliaires médicaux  
Pharmacie  
Médicaments prescrits non remboursés  
Analyses - Actes de biologie  
Radiologie - Actes d'imagerie  
- Praticien signataire du Contrat d'Accès aux Soins  
- Praticien non signataire du Contrat d'Accès aux Soins

#### Hospitalisation (y compris maternité et hospitalisation à domicile)

Frais de séjour  
Soins honoraires actes de chirurgie  
- Praticien signataire du Contrat d'Accès aux Soins  
- Praticien non signataire du Contrat d'Accès aux Soins  
Forfait journalier  
Chambre particulière  
Chambre particulière – Établissement spécialisés  
Chambre particulière en ambulatoire  
*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.*  
Forfait accompagnant enfant de moins de 16 ans  
Nombre de jours d'hospitalisation (chirurgie, maternité, hospitalisation médicale)

#### Optique <sup>(1)</sup>

Monture

##### Par verre dans le réseau KALIVIA <sup>(2)</sup>

Verre simple

Verre complexe

Verre très complexe

##### Par verre hors réseau

Verre simple

Verre complexe

Verre très complexe

Lentilles acceptées par le régime obligatoire

Lentilles refusées par le régime obligatoire

Chirurgie réfractive

#### Dentaire

Soins

Prothèses acceptées

Prothèses inscrites à la nomenclature (non remboursées)

Orthodontie jusqu'à 16 ans

Orthodontie plus de 16 ans

Forfait implantologie (Demande préalable de prise en charge par la mutuelle)

#### Appareillage et accessoires médicaux

Orthopédie / Petit appareillage

Prothèses auditives

#### Transport

#### Prévention

Actes de prévention (pris en charge par le RO)

Dépistage et actes de prévention (non remboursés par le RO)

#### Prestations diverses

Maison de convalescence

Ostéopathie, chiropractie, étioopathie

Cures thermales (acceptées par le RO)

#### Assistance santé services

### Montant du remboursement y compris régime obligatoire (RO) (à titre indicatif)

250 % du TRSS

200 % du TRSS

200 % du TRSS

100 % du TRSS

Forfait 150 €/an

200 % du TRSS

200 % du TRSS

180 % du TRSS

150 % du TRSS

300 % du TRSS

200 % du TRSS

Frais réels

100 €/jour

100 €/jour (limité à 60 jours)

15 €/jour

30 €/jour

Illimité

80 €

95 €

160 €

170 €

80 €

130 €

130 €

65 €/an

200 €

Forfait maximum de 350 €/œil

200 % du TRSS

400 % du TRSS

200 % du TRSS reconstitué

250 % du TRSS (2/an)

200 % du TRSS (2/an)

400 €/implant (maxi 2 implants/an)

250 % du TRSS

100 % du TRSS + 400 €/an

100 % du TRSS

100 % du TRSS

Forfait 150 €/an

100 €/jour (maxi 60 jours/an)

30 €/séance (maxi 150 €/an)

150 % du TRSS + Forfait 150 €

oui

TRSS : Tarif de Remboursement de la Sécurité sociale

(1) Verres simples : verres simples foyers dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00.

Verres complexes : verres simples foyers dont la sphère est supérieure à -6.00 ou à +6.00 ou dont le cylindre est supérieur à +4.00 ou verres multifocaux ou verres progressifs.

Verres très complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00.

La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (une monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes et à 1 équipement (une monture et deux verres) par période de 12 mois pour les enfants. 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.

(2) 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.



# Votre garantie (suite)



## L'engagement d'Harmonie Mutuelle

L'engagement de la mutuelle porte uniquement sur les taux et montants indiqués dans la colonne « Remboursement mutuelle ». Le remboursement total donné à titre indicatif peut être modifié à tout moment du fait d'une modification du remboursement de l'Assurance maladie obligatoire.

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur la base de remboursement utilisée par l'Assurance maladie obligatoire (tarif de responsabilité) dans le cadre du parcours de soins coordonnés. Les remboursements sont effectués dans la limite de la dépense engagée.

## Participation forfaitaire et franchises médicales

Sont laissées à la charge des assurés sociaux par l'Assurance maladie obligatoire et viennent en déduction du remboursement de l'Assurance maladie obligatoire :

- la participation forfaitaire pour tout acte ou consultation réalisé par un médecin et pour tout acte de biologie médicale ;
- les franchises médicales annuelles sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires, dans la limite d'un plafond annuel fixé par décret par bénéficiaire de soins. Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, les enfants et jeunes de moins de 18 ans et les femmes enceintes en sont toutefois exonérés.

De par la réglementation, elles ne sont pas remboursées par la mutuelle au titre de la présente garantie et restent à la charge du bénéficiaire des soins.

## Prestations hors parcours de soins coordonnés

Lorsque vous recevez des soins médicaux sans passer par votre « médecin traitant », à l'exception des cas prévus par la loi, l'Assurance maladie obligatoire considère que vous ne respectez pas le « parcours de soins coordonnés ». C'est pourquoi les honoraires et prescriptions concernés par ces soins peuvent faire l'objet d'une diminution de remboursement. Ces diminutions de remboursement par l'Assurance maladie obligatoire restent, de par la loi, à votre charge exclusive et ne peuvent être remboursées par la présente garantie.

# Vos remboursements

## Le tiers payant

Après enregistrement de votre bulletin d'adhésion, vous recevrez directement à votre domicile votre carte mutualiste et de tiers payant.

Votre carte mutualiste et de tiers payant **vous permet de ne plus avancer le paiement :**

- ✚ des médicaments prescrits sur ordonnance et remboursés par l'Assurance maladie,
- ✚ des dépenses dans les établissements hospitaliers et cliniques conventionnés.

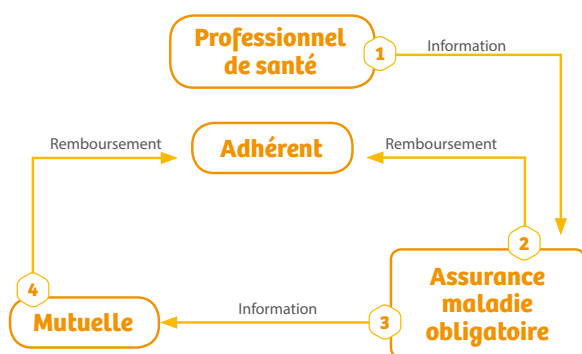
Dans la plupart des départements, le tiers payant est étendu aux radiologues, laboratoires, opticiens, dentistes, infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes, transports sanitaires...

Lors des échanges avec votre mutuelle, vous devez communiquer le numéro d'adhérent qui y figure.



## Hors tiers payant, les remboursements sont-ils automatiques ?

La gestion des remboursements est effectuée par télétransmission automatique de vos décomptes du régime obligatoire à Harmonie Mutuelle (système Noémie).



### Les + de la télétransmission

**Simplification et économie :**  
l'assuré n'a plus à envoyer le décompte du régime obligatoire à la mutuelle pour se faire rembourser.

**Gain de temps :**  
l'assuré est remboursé plus rapidement par la mutuelle (réglement quasi simultané à celui du régime obligatoire).

## Les étapes du remboursement par télétransmission

- 1 Le professionnel de santé que vous consultez transmet, pour vous, les informations concernant ses prestations à votre régime d'Assurance maladie obligatoire.
- 2 3 Le régime obligatoire effectue son remboursement et transfère automatiquement ces données à Harmonie Mutuelle.
- 4 Harmonie Mutuelle vous verse alors les prestations prévues dans votre garantie.

Pour certains actes médicaux, y compris ceux traités par télétransmission, des informations complémentaires peuvent être demandées par la mutuelle : photocopie de la feuille de soins et/ou des factures détaillées et acquittées justifiant les frais réels, notamment pour l'optique, le dentaire, les médecins non conventionnés, l'appareillage...

Si vous n'avez pas opté pour la télétransmission automatique de vos décomptes ou si vous n'avez pas transmis votre attestation carte Vitale, il conviendra d'adresser les décomptes papier du régime obligatoire à Harmonie Mutuelle pour le versement de vos prestations.

Il est possible que la télétransmission ne fonctionne pas pour les enfants de plus de 20 ans inscrits à la Sécurité sociale des étudiants. Dans ce cas, vous devez adresser les décomptes du régime obligatoire du bénéficiaire concerné à Harmonie Mutuelle.

# Vos remboursements (suite)

## Utilisation de la carte Vitale

Les médecins, laboratoires, pharmacies ou auxiliaires médicaux (orthophonistes, pédicures, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes...) sont de plus en plus nombreux à télétransmettre les feuilles de soins à l'Assurance maladie par l'intermédiaire de la carte Vitale.

## Remboursements accélérés

Hors tiers payant, nos remboursements sont automatisés avec le régime obligatoire (CPAM, la plupart des RSI et MSA, MFP, ...). Pour vous, **c'est simple, économique et rapide** : vous n'avez pas à envoyer le décompte du régime obligatoire à la mutuelle.

La carte Vitale n'est pas un moyen de paiement, vous devrez régler la totalité de la consultation, ou des soins, au médecin ou à l'auxiliaire médical.



## Ma mutuelle en ligne

### Des services accessibles 24 h/24

En quelques clics, **accédez à tout moment à votre espace personnalisé sur [www.harmonie-mutuelle.fr](http://www.harmonie-mutuelle.fr)**.

- ✚ Consultez votre tableau de garanties et vos remboursements.
- ✚ Bénéficiez de l'archivage électronique de vos relevés de santé.
- ✚ Trouvez un opticien ou un centre d'audioprothèse Kalivia près de chez vous.
- ✚ Et découvrez l'ensemble de vos avantages.

## Remboursement des frais antérieurs à l'adhésion

Les frais de santé concernant les soins antérieurs à votre adhésion au régime seront à adresser à votre ancien organisme complémentaire.

## Les dépenses en optique et dentaire

Pour les soins importants (acquisition de lunettes et lentilles, réalisation de prothèses dentaires...), faites établir un devis par le professionnel de santé. Transmettez-le ensuite à Harmonie Mutuelle, qui vous indiquera en retour le montant remboursé et les frais qui resteront éventuellement à votre charge.

## Les avantages

- ✚ Connaître par avance le montant des sommes à engager.
- ✚ Comparer les prix et les caractéristiques des offres en faisant établir plusieurs devis.
- ✚ L'établissement du devis permet la pratique du tiers payant.

Seuls les soins postérieurs à votre adhésion seront remboursés par Harmonie Mutuelle.

### À savoir

Pour une même prescription, les différences de tarifs sont parfois très importantes!



# Vos avantages santé

## Être acteur de sa santé pour rester en bonne santé...



### Un coaching personnalisé en ligne

L'application Betterise propose un accompagnement quotidien sur mesure :

- de nombreux conseils santé adaptés au profil de chacun ;
- des programmes de coaching et des défis à relever selon ses envies ;
- un suivi autour d'un grand nombre de thématiques : alimentation, stress, activité physique, sommeil...

Ce service est accessible gratuitement sur ordinateur et mobile. Vous avez également la possibilité de l'associer à vos objets connectés.

[www.betterise.harmonie-mutuelle.fr](http://www.betterise.harmonie-mutuelle.fr)

### Guide d'achat en ligne d'objets de santé connectés

Accédez aux dernières innovations et trouvez les objets connectés les plus adaptés à vos besoins de santé. Accessible à tous, ce guide compare de nombreux objets connectés, afin de faciliter votre choix. Il vous permet de trouver les objets connectés santé compatibles avec votre smartphone, mais aussi et surtout avec votre mode de vie.

[www.guide-sante-connectee.fr](http://www.guide-sante-connectee.fr)



### Des réponses d'expert à vos questions de santé

- Pour vous informer sur des questions de santé ou de bien-être ou vous accompagner, un service téléphonique d'écoute et d'orientation est à votre disposition.

*Il est accessible du lundi au vendredi de 8h à 18h30 (hors jours fériés).*

### La prévention tout un programme avec Harmonie Mutuelle

Pour agir sur votre santé, Harmonie Mutuelle vous accompagne grâce à des programmes adaptés à chaque moment de vie :

- Le programme **La santé de votre enfant** pour accompagner les parents et aider leurs enfants à bien grandir ;  
[www.lasantedevotreenfant.fr](http://www.lasantedevotreenfant.fr)
- Le programme **Demain s'invente aujourd'hui** destiné aux séniors.  
[www.moi-et-ma-retraite.fr](http://www.moi-et-ma-retraite.fr)



### Rester en bonne santé en adoptant les bons comportements !

Harmonie Mutuelle vous aide à prendre votre santé en main, à travers son site santé\* [harmonie-prevention.fr](http://harmonie-prevention.fr) :

- Des dossiers santé validés par des experts ;
- Des services et actions de prévention ;
- Des conseils et astuces pratiques.

Plus d'informations sur [www.harmonie-prevention.fr](http://www.harmonie-prevention.fr)

\* Site primé dans le cadre du concours « Site de l'année 2015 »



### Le Bien-être et les loisirs

Prendre soin de soi à prix réduits, grâce au Programme Avantages Harmonie :

- Des tarifs négociés chez plus de 4 200 partenaires près de chez vous dans les domaines de la beauté, de la forme et de la détente ;
- Des offres privilégiées pour vos vacances : voyages, thalasso, campings...

[www.avantagesharmonie.fr](http://www.avantagesharmonie.fr)





# Vos avantages santé

## Être soigné : des soins de qualité à un coût modéré



Kalivia favorise l'accès à des prestations et services de qualité, proposés à des tarifs négociés pour limiter le reste à charge, tout en garantissant le libre choix de l'adhérent.



### Kalivia Optique : plus de 5 000 centres d'optique partenaires

- Jusqu'à 40 % de réduction sur le prix des verres.
- 20 % de réduction minimum sur le prix des montures (hors certaines montures griffées).
- Jusqu'à 30 % de réduction sur le prix des lentilles.
- Remboursement supplémentaire, selon la garantie\* et le type de verre.

\* dans les limites autorisées par le contrat responsable.



### Kalivia Audio : plus de 3 100 centres d'audioprothèse partenaires

- Au moins 15 % de réduction sur le prix d'un appareillage complet, prêt à l'emploi, quel que soit l'équipement choisi.
- Offre exclusive "Prim'Audio®" pour un appareillage de qualité à 700 € maximum par prothèse auditive.
- Garantie panne étendue à 4 ans au lieu de 2 ans.
- Accompagnement personnalisé pendant toute la durée de vie de l'équipement.
- Les parents de l'adhérent bénéficient des mêmes avantages (ascendants directs).



### Kalivia Dentaire : plus de 2 000 chirurgiens-dentistes et orthodontistes partenaires

- Accès amélioré pour de nombreux soins dentaires : prothèses, orthodontie, implantologie et parodontologie.
- Prévention bucco-dentaire renforcée.
- Honoraires plafonnés sur plus de 500 actes, selon les départements.
- 10 ans de garantie pour les couronnes, selon les conditions de la charte qualité.



### L'accès à un réseau national de soins et de services

Harmonie Mutuelle vous donne accès à près de 2 500 établissements spécialisés de qualité.

- Des soins inédits à un coût maîtrisé.

Ces établissements sont répertoriés par zone géographique sur le site [www.mutualite.fr](http://www.mutualite.fr)

### Les centres de soins d'Harmonie Mutuelle

Harmonie Mutuelle a développé un vaste réseau de professionnels de santé, présents dans toute la France.

- Des soins de qualité qui limitent le reste à charge des adhérents :  
magasins d'optique, centres d'audition, pharmacies, centres de santé dentaire, établissements sanitaires, établissements et services enfance et famille, personnes âgées ou personnes en situation de handicap, agences de distribution de matériel médical, agences de transport sanitaire, logements sociaux.



### Le conventionnement hospitalier

Pour une hospitalisation programmée, faites le choix d'un établissement conventionné.

- Dans ces établissements référencés, vous bénéficiez de la dispense d'avance de frais.
- Ces hôpitaux et cliniques, reconnus pour la qualité de leurs soins, s'engagent à modérer le coût des dépassements d'honoraires et des chambres particulières.
- Selon votre garantie, Harmonie Mutuelle peut prendre en charge l'intégralité de la chambre particulière.

Pour connaître les établissements conventionnés : rendez-vous en agence ou par téléphone.

# Vos avantages santé

## Être accompagné au bon moment et dans toutes les circonstances



### L'assistance, un vrai soutien

**Vous et vos ayants droit** (inscrits sur le bulletin d'adhésion) **bénéficiez de prestations d'assistance incluses dans votre garantie santé. Une aide dans les moments difficiles, des conseils et services adaptés à chaque situation : hospitalisation, maladie, accident, ...**

#### Une assistance santé

En cas d'hospitalisation prévue ou imprévue, d'immobilisation, de maternité :

- Aide à domicile ou prestations de bien-être et de soutien : portage de repas, entretien du linge, coiffure ou pédicure à domicile...
- Garde d'enfants, de personnes dépendantes, d'animaux familiers ;
- Soutien scolaire à domicile ou à l'hôpital ;
- Présence d'un proche au chevet : organisation du déplacement.

En cas de traitement anticancéreux, à domicile ou à l'hôpital :

- Aide à domicile.

#### Une assistance complémentaire pour les personnes en situation de handicap

En cas d'hospitalisation ou de maternité, d'accident ou de maladie soudaine de l'aidant, de déménagement :

- Organisation et prise en charge de la garde du chien guide ;
- Aide aux démarches administratives, aux déplacements...
- Accompagnement pour les examens médicaux.

#### Une assistance à l'étranger

Valable lors de séjours privés ou professionnels de moins de 31 jours consécutifs, en cas d'accident, de maladie soudaine, de blessure ou d'hospitalisation imprévue à l'étranger (service téléphonique disponible 24h/24, 7Jours/7) :

- Transfert ou rapatriement sanitaire ;
- Avance et prise en charge de frais médicaux ;
- Mise à disposition d'un médecin sur place ;
- Retour des bénéficiaires ;
- Remboursement des appels téléphoniques vers l'assistance.

#### Un service d'informations et de conseils

Des échanges confidentiels par téléphone pour répondre à toute question d'ordre médical, social...

- Orientation dans les démarches administratives à effectuer ;
- Soutien psychologique en cas de difficultés professionnelles ou personnelles ;
- Contact confidentiel avec un médecin pour une demande d'avis médical ;
- Service à la personne : un soutien pour vous aider à trouver un prestataire de service.



**Harmonie Mutuelle**  
a mis en place un ensemble de services d'aides et d'assistance, pour être plus sereins, même en cas de coup dur.

**Avec Harmonie Santé Services**  
un numéro unique :

**N°Cristal 09 69 39 29 13**

APPEL NON SURTAXE

Pour plus de détails, veuillez vous référer à la notice Garantie d'assistance Harmonie Santé Services

# Vos avantages santé

## La protection juridique santé

Dans le cadre d'un litige, un conseil juridique est essentiel pour faire valoir ses droits.



Vous bénéficiez d'un accompagnement **grâce aux experts d'Harmonie Protection Juridique**, lors d'un contentieux lié à :

- Une erreur médicale, une infection nosocomiale ;
- Un litige lié à un handicap (protection sociale, carte de transport, de stationnement) ;
- Les mesures de protection d'un proche (mise sous tutelle ou sous curatelle...).

**Renseignements et contact au**

**N°Cristal 09 69 39 29 13**

APPEL NON SURTAXE

## Les services à la personne : un plus au quotidien



Harmonie Mutuelle renforce ses services d'aide à domicile :

- **Des prestations de service qui facilitent votre quotidien** : soutien scolaire, entretien de la maison, jardinage, aide au maintien à domicile...
- **Une simplification de vos démarches** grâce à une mise en relation avec des prestataires de confiance et de proximité.

**Pour toute demande, contactez le**

**N°Cristal 09 69 39 29 13**

APPEL NON SURTAXE



## Le service d'action sociale d'Harmonie Mutuelle

En cas de difficultés liées à la maladie, à des problèmes familiaux ou financiers, vous bénéficiez d'une aide auprès d'Harmonie Mutuelle. Objectif : vous permettre de continuer à bénéficier d'un accès aux soins, grâce à :

- Une aide pour le règlement des cotisations (361 € en moyenne) ;
- Une participation aux frais de santé : soins dentaires, dépassements d'honoraires, frais d'obsèques, hospitalisation... (380€ en moyenne).

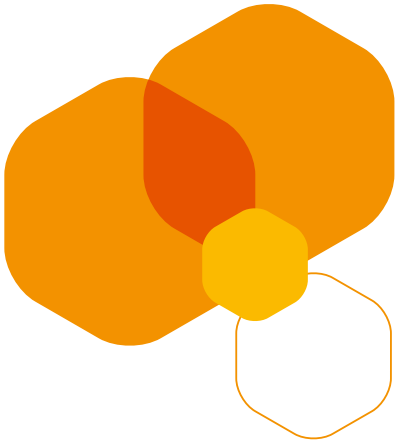
Les commissions de l'action sociale composées d'élus de la mutuelle sont réparties sur l'ensemble du territoire et étudient chaque dossier de manière anonyme.

**Renseignements et contact au**

**N°Cristal 09 69 39 29 13**

APPEL NON SURTAXE





## Pour toute question

### Contactez votre correspondant pour :

- ✚ adhérer au contrat ;
- ✚ enregistrer un changement au sein de votre famille ;

Votre correspondant est votre interlocuteur dans la collectivité, il détient toutes les informations sur votre contrat

### Contactez votre unité de gestion :

au **0 805 50 00 02**  pour :

- ✚ demander des informations sur un décompte, une prise en charge ;
- ✚ demander des informations sur les garanties du contrat Harmonie Mutuelle ;
- ✚ demander l'adresse et les horaires d'ouverture de nos agences.

## Pour l'envoi de vos demandes de remboursements :

### Votre unité de gestion

**Harmonie Mutuelle**  
Unité de gestion de Nancy  
TSA 10006  
54931 Nancy Cedex

**Pour toute correspondance avec votre mutuelle, pensez à indiquer votre numéro d'adhérent.**

### Contactez-nous

par téléphone au **0 805 50 00 02** 

ou sur [www.harmonie-mutuelle.fr](http://www.harmonie-mutuelle.fr)

**Kalivia**, Société par Actions Simplifiée au capital de 5 000 000 €, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de Paris sous le numéro 509 626 552. Siège social : 122, rue Javel - 75015 Paris.

Les garanties de protection juridique sont assurées par **CFDP Assurances**, Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1 600 000 €, ayant son siège social : 1 place Francisque Régaud - 69002 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lyon sous le numéro 958 506 156 B, numéro LEI 969500ZW0FLQF852NM39

**Harmonie Santé Services** est assuré par **Ressources Mutuelles Assistance**, Union Technique d'Assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682, Numéro LEI 969500YZ86NRBOATRB28  
Siège social : 46 rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex.

**Betterise technologies**, société par actions simplifiée au capital social de 10.000 €, immatriculée au Registre du Commerce de NANTERRE sous le n° 791 307 309. Siège social : 96-98 rue de Villiers - 92300 Levallois Perret.

**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 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.



**Harmonie  
mutuelle**  
En harmonie avec votre vie