



HARMONIE MUTUELLE

Offre santé 2018

FEP-CFDT

Réservée aux adhérents

Cfdt:

FEP

Après avoir négocié une complémentaire santé aux personnels OGEC dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé où HARMONIE MUTUELLE a été recommandée, la FEP-CFDT propose à tous ses adhérents enseignants une offre complémentaire santé facultative.

Pour en bénéficier, adressez-vous à votre syndicat.

Régime général
2018



**Harmonie
mutuelle**

GRUPE **vyv**
harmonie-mutuelle.fr

Garantie Harmonie Santé Partenaires

	Niveau 1*	Niveau 2*	Niveau 3*
Soins médicaux et paramédicaux			
Consultations, visites : généralistes et spécialistes	100%	120%	150%
- Praticien OPTAM	100%	100%	130%
- Praticien NON OPTAM			
Actes de sages-femmes	100%	100%	100%
Auxiliaires médicaux : infirmier(s), kinésithérapeutes...	100%	100%	100%
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100%	100%	100%
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			
- Praticien OPTAM	100%	120%	150%
- Praticien NON OPTAM	100%	100%	130%
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée			
- Praticien OPTAM	100%	120%	150%
- Praticien NON OPTAM	100%	100%	130%
Examens de laboratoires	100%	100%	100%
Appareillages et accessoires médicaux			
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100%	100%	150%
Prothèses auditives	100%	100%	150%
+ Forfait supplémentaire achat prothèses auditives	-	-	300 €/appareil ⁽¹⁾
Achat véhicule pour personne handicapée physique	150% (maxi 1200 €/an)	150% (maxi 1200 €/an)	150% (maxi 1200 €/an)
Cures thermales			
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	100%	100%	100%
Forfait supplémentaire	-	-	100 €/An
Hospitalisation**			
Frais de séjour	100%	100%	100%
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)			
- Praticien OPTAM	120%	120%	150%
- Praticien NON OPTAM	100%	100%	130%
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100%	100%	100%
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée	-	40 €/Nuit ^{(2) (3)}	50 €/Nuit ^{(2) (3)}
chambre particulière en ambulatoire	-	15 €/jour ⁽⁴⁾	15 €/jour ⁽⁴⁾
Frais d'accompagnant	30 €/jour	30 €/jour	30 €/jour
Maternité			
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique			
- Praticien OPTAM	120%	120%	150%
- Praticien NON OPTAM	100%	100%	130%
Chambre particulière avec nuitée	-	40 €/Nuit ⁽²⁾	50 €/Nuit ⁽²⁾
Indemnité de naissance	-	-	120 € ⁽⁵⁾
Optique			
Enfant (- 18 ans)			
Monture	60 % + 50 € ⁽⁶⁾	60 % + 60 € ⁽⁶⁾	60 % + 70 € ⁽⁶⁾
par verre Simple	60 % + 35 € ⁽⁶⁾	60 % + 70 € ⁽⁶⁾	60 % + 80 € ⁽⁶⁾
Complexe	60 % + 100 € ⁽⁶⁾	60 % + 120 € ⁽⁶⁾	60 % + 130 € ⁽⁶⁾
Très complexe	60 % + 100 € ⁽⁶⁾	60 % + 135 € ⁽⁶⁾	60 % + 145 € ⁽⁶⁾
Adulte (18 ans et plus)			
Monture	60 % + 50 € ⁽⁶⁾	60 % + 80 € ⁽⁶⁾	60 % + 90 € ⁽⁶⁾
par verre Simple	60 % + 45 € ⁽⁶⁾	60 % + 80 € ⁽⁶⁾	60 % + 90 € ⁽⁶⁾
Complexe	60 % + 100 € ⁽⁶⁾	60 % + 130 € ⁽⁶⁾	60 % + 140 € ⁽⁶⁾
Très complexe	60 % + 100 € ⁽⁶⁾	60 % + 180 € ⁽⁶⁾	60 % + 190 € ⁽⁶⁾

	Niveau 1*	Niveau 2*	Niveau 3*
Optique (suite)			
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	100 % + 80 €/An	100 % + 180 €/An ⁽⁶⁾	100 % + 180 €/An ⁽⁶⁾
Lentilles refusées par le régime obligatoire	80 €/An	180 €/An ⁽⁶⁾	180 €/An ⁽⁶⁾
Opérations de chirurgie réfractive cornéenne	-	350 €/Œil ⁽⁶⁾	350 €/Œil ⁽⁶⁾
Dentaire			
Soins	100 %	100%	100%
Prothèses fixes remboursables par le régime obligatoire ⁽⁷⁾			
- Prothèses type céramique sur dents visibles (incisives, canines, prémolaires) ⁽⁸⁾	175 %	350 %	375 %
- Inlays-Core	150 %	150 %	175 %
- Autres prothèses	175 %	250 %	275 %
Piliers de bridge fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽⁹⁾	55 €	250 €	250 €
Prothèses fixes transitoires sur dent naturelle	-	40 €	40 €
Prothèses amovibles remboursées par le régime obligatoire	175 %	300 %	325 %
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	125 %	250 %	275 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire	-	100 €/An	100 €/An
Implantologie	-	400 €/An ^{(10) (11)}	400 €/An ^{(10) (11)}
Parodontologie ⁽¹²⁾	50 €/An	150 €/An	150 €/An
Médecines douces			
Ostéopathie, Chiropractie et Microkinésithérapie ^{(11) (13)}	30 €/Séance	30 €/Séance	40 €/Séance
Contraception féminine			
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) ⁽¹¹⁾	60 €/an	60 €/an	60 €/an
Prévention			
Equilibre alimentaire - Diététique	60 €/an ^{(11) (14)}	60 €/an ^{(11) (14)}	60 €/an ^{(11) (14)}
Vie sans tabac - Sevrage tabagique ⁽¹⁵⁾	50 €/an	50 €/an	50 €/an
Vaccin antigrippal	frais réels ⁽¹¹⁾	frais réels ⁽¹¹⁾	frais réels ⁽¹¹⁾
Autres vaccins (selon liste)	40 €/an ⁽¹¹⁾	40 €/an ⁽¹¹⁾	40 €/an ⁽¹¹⁾
Harmonie Santé Services			
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)	OUI	OUI	OUI

(1) Limité à 2 forfaits par an.

(2) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.

(3) Psychiatrie : prise en charge limitée à 45 nuits par année civile et par bénéficiaire.

(4) 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.

(5) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.

(6) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 ou 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.

Les remboursements de la mutuelle :

- concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM),

- sont soumis à l'acceptation du devis par le Dentiste Consultant de la mutuelle.

(7) Le bridge de base est pris en charge conformément à la CCAM.

(8) Matériaux pris en charge : céramo-métal ou équivalents minéraux.

(9) Prise en charge des piliers de bridge sur dent naturelle.

(10) Prise en charge liée à l'ostéo-intégration.

(11) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

(12) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS.

(13) Prise en charge limitée à 90 € par année civile et par bénéficiaire pour les niveaux 1 et 2 et à 120 € pour le niveau 3.

(14) Prise en charge de 20 € maximum par séance pour des consultations uniquement chez les diététiciens diplômés.

(15) Prise en charge des substituts nicotiques et/ou consultation cognito-comportementale, sur prescription médicale. Après intervention du Régime Obligatoire.

* 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.

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

** 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.

● Votre cotisation mensuelle (tarifs garantis en 2018)

Exemple : vous avez choisi la garantie niveau 1



Vous êtes née en 1989,
votre âge tarifaire
est 28 ans
(2018-1989-1= 28 ans)
= 23.48 €

Exemple : vous avez choisi la garantie niveau 2



Vous êtes né en 1972,
votre âge tarifaire
est 45 ans
(2018-1972-1= 45 ans)
= 49.15 €



Votre conjoint
est né en 1974,
son âge tarifaire
est 43 ans
(2018-1974-1= 43 ans)
= 47.07 €



Enfant à charge
de moins de 28 ans*
= 27.91 €

Votre cotisation mensuelle 2018 sera donc calculée sur la base de la garantie niveau 2, tarifs base 45 ans, 43 ans et un enfant à charge de - de 28 ans soit
49.15 € + 47.07 € + 27.91 € = 124.13 €

Comment bénéficier de ces avantages ?

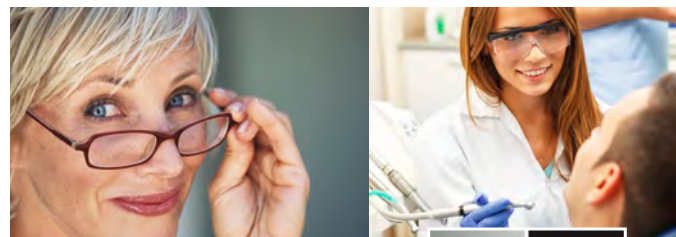
Sur simple présentation de votre carte mutualiste à un professionnel agréé, reconnaissable au macaron portant le logo Kalivia apposé sur sa vitrine.

Comment choisir votre professionnel agréé ?

En consultant votre espace réservé « mon compte » sur notre site internet www.harmonie-mutuelle.fr.

Rendez-vous dans notre réseau de professionnels agréés Kalivia.

Vous avez tout à y gagner !



Kalivia Optique

- 1^{er} réseau d'opticiens de France,
- Plus de 5 200 centres d'optique partenaires,
- Jusqu'à 40 % de réduction sur le prix des verres,
- Au moins 20 % de réduction sur le prix des montures (hors certaines montures griffées).

Kalivia Audio

- Plus de 3 200 centres audio partenaires,
- Prix réduit pour un appareillage complet,
- Une offre exclusive « Prim'Audio® » pour un appareillage de qualité à 700 € maximum par prothèse,
- Garantie panne étendue à 4 ans.

Kalivia Dentaire

- Plus de 2 400 chirurgiens-dentistes et orthodontistes partenaires,
- Un accès amélioré pour de nombreux soins : prothèses, orthodontie, implantologie, parodontologie,
- Des honoraires plafonnés sur plus de 500 actes référencés,
- Une garantie de 10 ans pour les couronnes (selon les conditions de la charte qualité).

Besoin d'assistance ou d'écoute ?

Harmonie Mutuelle vous propose
Harmonie Santé Services

Aide à domicile, garde d'enfants, soutien psychologique, conseil social, frais médicaux à l'étranger dans le cadre d'un séjour privé ou professionnel, ... votre garantie inclut une assistance 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

En savoir plus :

<https://www.harmonie-mutuelle.fr/assistance>

Pour tout renseignement,

contactez-nous au : **N°Cristal 09 69 39 29 13**

APPEL NON SURTAXE

Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé

Le chèque aide pour une complémentaire santé a été créé par l'État pour permettre aux personnes à revenus modestes de bénéficier d'une

diminution de leur cotisation annuelle, de 100 à 550 €/an/personne (selon conditions)

Pour savoir si vous y avez droit

<https://www.harmonie-mutuelle.fr/acs>

Pour en savoir plus : **N°Cristal 09 69 39 29 13**

APPEL NON SURTAXE

● Vos avantages santé

Le tiers payant

Votre mutuelle règle directement le montant des dépenses dans la limite des garanties souscrites et des conventions mises en place. Cela vous évite une avance de frais parfois coûteuse.

Un remboursement rapide

Votre mutuelle vous fait bénéficier des échanges automatiques avec de nombreux régimes d'Assurance Maladie Obligatoire. Vous n'avez plus de décomptes à envoyer et vous êtes remboursé plus rapidement.

Votre budget préservé

- Des garanties santé de qualité au plus juste prix, une approche médicale en optique et dentaire, la prise en compte des nouvelles techniques médicales...
- Vos cotisations sont prélevées mensuellement sans frais.
- Kalivia, un réseau national de centres d'optique, d'audioprothèses, de chirurgiens-dentistes et orthodontistes, avec des tarifs négociés permettant de diminuer le reste à charge.

L'information santé

Retrouvez toute l'actualité santé dans **Essentiel Santé Magazine** et l'actualité de la protection sociale sur **notre blog** :

www.protection-sociale-entreprise.fr

● Harmonie Mutuelle, 1^{ère} mutuelle santé de France, partenaire de la FEP-CFDT

Mutuelle à but non lucratif, Harmonie Mutuelle conjugue proximité et solidarité, et vous propose une complémentaire santé et des garanties prévoyance performantes qui s'inscrivent dans le temps.

Harmonie Mutuelle, 4,3 millions de personnes protégées, leader national de la protection sociale.

● Nos solutions dépendance

Dépendance*

Dès 35 ans jusqu'à 75 ans, en cas de dépendance, vous percevrez une rente mensuelle de 300 € à 3 000 €.

*Selon le montant de cotisation choisi et après acceptation du dossier médical. Offre facultative, non comprise dans le contrat.

● Participation forfaitaire et franchises médicales

Sont laissées à la charge des assurés sociaux par l'Assurance Maladie Obligatoire et viennent en déduction du remboursement :

- 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.

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.

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, les enfants et jeunes de moins de 18 ans et les femmes enceintes en sont exonérés.

● 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 ».

Les honoraires et prescriptions concernés par ces soins peuvent faire l'objet d'une diminution de remboursement par l'Assurance Maladie Obligatoire et restent à votre charge exclusive.

La part des dépassements d'honoraires dont le remboursement est autorisé par la réglementation, est prise en charge, en cas d'hospitalisation, dans la limite de la garantie.

● Option de coordination :

Les dépassements d'honoraires relatifs aux actes techniques des médecins exerçant une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation encadrés dans les conditions de l'article 36 de la convention médicale visées à l'article L162-5 du Code de la Sécurité sociale sont pris en charge à hauteur de 50% de la base de remboursement de la Sécurité sociale.

● Notre service Relations Partenaires

Sur tout le territoire, nos chargés de relations sont à la disposition des syndicats et militants de la FEP-CFDT pour toutes questions relatives à la protection sociale des enseignants et personnels OGEC. Dans le cadre de l'accord de Branche en tant qu'opérateur désigné et de cette offre facultative destinée aux adhérents de la FEP-CFDT, ils sont là pour vous renseigner. En lien avec la FEP-CFDT, ils peuvent organiser des réunions d'information sur la protection sociale complémentaire, aborder son fonctionnement, ses aspects sociaux, juridiques et techniques. Ils mettent également à votre disposition des outils d'information, des articles de prévention santé et des actions de sensibilisation à la prévention sur des thèmes adaptés à votre secteur d'activité.

Contact :

relationspartenariats@harmonie-mutuelle.fr

Harmonie Mutuelle, 1^{re} mutuelle santé de France

- **Plus de 4,3 millions** de personnes protégées
- **58 000** entreprises adhérentes
- **2,46 milliards d'€** de cotisations santé
- **4 950** collaborateurs
- **270** agences sur l'ensemble du territoire

contact : 0 980 980 880 appel non surtaxé

du lundi au vendredi de 8 h 30 à 18 h 30
et le samedi de 8 h 30 à 12 h.



Harmonie Santé Services est assurée 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.
Kalivia, Société par Actions Simplifiées 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.
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**

GRUPE **vyv**
harmonie-mutuelle.fr