

**Guide  
de l'adhérent  
2017**



**Convention de participation frais de santé  
Conseil Régional d'Île-de-France**



**Harmonie  
mutuelle**

En harmonie avec votre vie



## Être adhérent Harmonie Mutuelle et MNT, c'est s'appuyer sur la force de **leaders nationaux**

### 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** employeurs,
- 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.

Le Conseil  
Régional d'Île-de-France  
vous permet de bénéficier,  
via le CIG grande couronne, d'une  
complémentaire santé collective  
coassurée par Harmonie Mutuelle et  
la MNT. En nous rejoignant, vous optez  
pour des mutuelles qui s'engagent  
pour vous apporter au quotidien  
des avantages et services de  
qualité à un tarif de groupe  
avantageux.

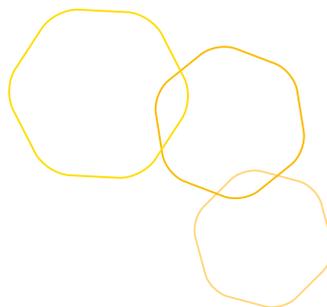


### MNT, chiffres clés

- **800 000** adhérents en santé et prévoyance,
- **16 000** collectivités territoriales adhérentes,
- **1150** salariés,
- **654,5 millions d'€** de cotisations.

## Sommaire

 Votre complémentaire santé	p.4
 Votre garantie	p.6
 Vos remboursements	p.8
 Vos avantages santé	p.10
- Etre acteur de sa santé	
- Etre soigné	
- Etre accompagné	
 Vos autres services	p.14
 Vos contacts	p.16



# 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 du Conseil Régional d'Ile de France.

Les ayants droit pouvant bénéficier de cette complémentaire santé 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 de l'embauche

**L'adhésion s'effectue à tout moment sans contrôle médical, ni délai de carence.**

Il suffit de remplir le bulletin d'adhésion, le dater et le signer, puis le retourner au service des Ressources Humaines 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.





# 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 service des Ressources Humaines 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 d'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

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

### Régime général

#### Soins courants

##### Consultations, visites généralistes

- Signataires du Contrat d'Accès au Soins
- Non signataires du Contrat d'Accès au Soins

##### Consultations, visites spécialistes

- Signataires du Contrat d'Accès au Soins
- Non signataires du Contrat d'Accès au Soins

##### Analyses, auxiliaires médicaux

##### Radiologie

- Signataires du Contrat d'Accès au Soins
- Non signataires du Contrat d'Accès au Soins

##### Ostéopathie, étio-pathie, chiropractique, diététicien

##### Pharmacie

##### Médicaments à SMR important

##### Médicaments à SMR modéré

##### Médicaments à SMR faible

##### Contraceptif prescrit non pris en charge SS

##### Dentaire

##### Soins dentaires

##### Prothèse fixe prise en charge :

- sur dent visible
- sur dent non visible

##### Prothèse amovible 1 à 3 dent(s)

##### Orthodontie

##### Actes liés à l'orthodontie

##### Orthodontie refusée

##### Implantologie

##### Hospitalisation <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>

##### Honoraires médicaux et chirurgicaux

- Signataires du Contrat d'Accès au Soins
- Non signataires du Contrat d'Accès au Soins

##### Frais de séjour

##### Franchise acte médicaux > 120 €

##### Frais de transports

##### Forfait journalier <sup>(3)</sup>

##### Chambre particulière <sup>(3)</sup>

##### Chambre particulière en ambulatoire <sup>(4)</sup>

##### Appareillage

##### Grand appareillage, orthopédie acceptée,

##### achat de véhicules pour handicapés

##### Prothèse auditives

##### Frais d'entretien

##### Optique <sup>(5)</sup>

##### Monture

##### Verre simple

##### Verre complexe

##### Verre très complexe

##### Lentilles prises en charge ou non

##### Chirurgie réfractive par œil

##### Prévention

##### Vaccin Injection

##### Substitut nicotinique

##### Détartrage annuel complet

##### Examen annuel de prévention

##### Cure thermale <sup>(6)</sup>

	Remboursement régime obligatoire (à titre indicatif)	Base + Régime obligatoire (à titre indicatif)	Complémentaire 1 + Régime obligatoire y compris base	Complémentaire 2 + Régime obligatoire y compris base
70 %	100 %	125 %	250 %	
70 %	100 %	105 %	200 %	
70 %	150 %	175 %	250 %	
70 %	130 %	155 %	200 %	
60 % - 70 %	100 %	125 %	200 %	
70 %	100 %	125 %	200 %	
70 %	100 %	105 %	180 %	
-	Forfait 45 €/an	Forfait 135 €/an	Forfait 165 €/an	
65 %	100 %	100 %	100 %	
30 %	100 %	100 %	100 %	
15 %	100 %	100 %	100 %	
-	30 €/an	30 €/an	30 €/an	
70 %	100 %	150 %	200 %	
70 %	150 %	300 %	400 %	
70 %	150 %	300 %	400 %	
70 %	150 %	300 %	400 %	
70 %	190 %	235 %	300 %	
70 % ou 100 %	160 % - 190 %	205 % - 235 %	270 % - 300 %	
Néant	90 %	135 %	180 %	
Néant ou 70 %	180 €/implant	380 €/implant	480 €/implant	
80 % ou 100 %	150 %	300 %	300 %	
80 % ou 100 %	130 %	200 %	200 %	
80 % ou 100 %	100 %	100 %	150 %	
-	oui	oui	oui	
65 %	100 %	100 %	100 %	
-	18 €/jour	18 €/jour	18 €/jour	
-	42 €/jour	76 €/jour	100 €/jour	
-	15 €/jour	15 €/jour	15 €/jour	
60 % ou 100 %	220 %	220 %	300 %	
60 %	100 % + 400 €/prothèse	100 % + 400 €/prothèse	100 % + 700 €/prothèse	
60 %	100 %	100 %	100 %	
60 %	100 % + 60 €	100 % + 100 €	100 % + 120 €	
60 %	100 % + 45 €	100 % + 85 €	100 % + 90 €	
60 %	100 % + 95 €	100 % + 175 €	100 % + 190 €	
60 %	100 % + 95 €	100 % + 195 €	100 % + 205 €	
Néant ou 60 %	180 €	380 €	480 €	
-	(76 €/an si refusée)	(137 €/an si refusée)	(186 €/an si refusée)	
-	180 €	420 €	580 €	
-	-	15 €/acte	15 €/acte	
-	-	75 €/an	75 €/an	
70 %	100 %	100 %	100 %	
70 %	100 %	100 %	100 %	
65 %	100 %	100 %	100 %	
		+ Forfait 100€	+ Forfait 150€	

(1) Y compris Maternité

(2) Etablissements non conventionnés : les remboursements s'appliquent sur la base du tarif d'autorité pour la prise en charge des frais de séjour, soins honoraires actes de chirurgie

(3) Illimité (y compris en psychiatrie, maison de convalescence, réadaptation)

(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) 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.

(6) Cure thermale acceptée R.O : surveillance médicale, soins, hébergement, transport.

Depuis le 1er janvier 2017, le Contrat d'Accès aux Soins a été rebaptisé OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée).



# Détail de vos garanties

## L'engagement d'Harmonie Mutuelle et de la MNT

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.

Votre carte mutualiste **vous permet de bénéficier du tiers payant et 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.

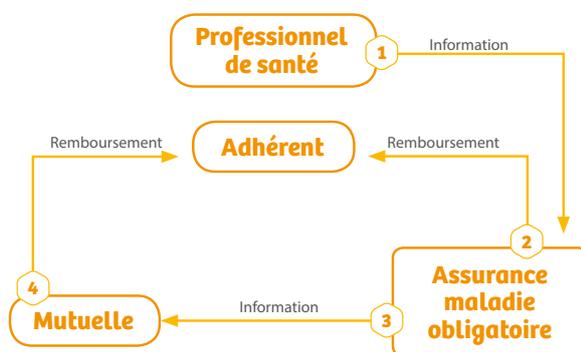
Dans la plupart des départements, le tiers payant est étendu aux radiologues, laboratoires, opticiens, dentistes, infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes, transports sanitaires...

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.

## 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 !

## Lexique

**Adhérent** : personne physique affiliée au titre d'un contrat souscrit par l'employeur où elle exerce ou a exercé son activité professionnelle.

**CAS / Non CAS** : le dispositif CAS est un accord passé entre les praticiens et la Sécurité sociale. Le remboursement mutuelle doit différer s'il s'agit d'un praticien adhérent au « CAS », Contrat d'Accès aux Soins (CAS), qui limite ses dépassements d'honoraires ou d'un « non CAS » qui fixe librement ses honoraires.

**Bénéficiaire** : personne physique désignée par l'adhérent pour recevoir les prestations du contrat.

**Garantie** : droit pour l'adhérent affilié au régime « frais de santé » d'obtenir les prestations prévues par le contrat.

**Mutuelle** : groupement à but non lucratif qui, essentiellement au moyen de cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide.

**Noémie** : norme d'échange informatique de données entre un organisme d'Assurance maladie vers un partenaire de santé et les organismes complémentaires de protection sociale. Cette norme permet la télétransmission automatique de vos décomptes Sécurité sociale à votre mutuelle afin qu'elle puisse vous verser vos prestations sans avoir à lui envoyer le décompte papier d'Assurance maladie. Cette norme permet d'accélérer vos remboursements.

**PACS** : pacte civil de solidarité.

**PMSS** : plafond mensuel de la Sécurité sociale.

**Prestation** : somme d'argent ou service dû au bénéficiaire pour couvrir les frais de santé prévus par le régime.

**Tiers payant** : service dispensant le bénéficiaire de faire l'avance des frais qui devraient lui être remboursés ultérieurement sur justificatifs par la mutuelle.

# 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)

### 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 »

### avantages Harmonie

### 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 domestiques ;
- Soutien scolaire à domicile ;
- Présence d'un proche au chevet : organisation du déplacement.

En cas de traitement de longue durée, 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, en cas d'accident, de maladie soudaine, de blessure ou d'hospitalisation imprévue à l'étranger (service téléphonique disponible 24h/24, 7 Jours/7) :

- Transfert ou rapatriement sanitaire ;
- Avance de frais médicaux ;
- Mise à disposition d'un médecin sur place ;
- Remboursement d'appels téléphoniques.

#### Un service d'information et de conseil

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

# 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...).



## Des réponses d'experts 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.



## 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.



Service téléphonique, réservé aux adhérents Harmonie Mutuelle, est **anonyme et gratuit**. Il est accessible du **lundi au vendredi, de 8h à 18h30** (hors jours fériés).

 **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 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.



# Vos autres services



## Ma mutuelle en ligne

### Des services accessibles 24h/24



Retrouvez vos informations adhérents et tous les documents pratiques sur votre espace réservé !

- Suivez vos remboursements en ligne
- Consultez, téléchargez ou imprimez vos relevés de santé.
- Trouvez un opticien, un centre d'audioprothèse ou un professionnel dentaire Kalivia près de chez vous.
- Retrouvez les documents utiles : précisions sur certains remboursements, documents (bulletin de modification, mandat SEPA, guide pratique...).
- Effectuez une réclamation auprès de la mutuelle.
- Consultez vos remboursements et les informations relatives à votre contrat (bénéficiaires, tableau de garantie)
- Editez votre carte mutualiste
- Retrouvez les différentes coordonnées de la mutuelle pour nous contacter par téléphone ou e-mail

## Essentiel Santé Magazine

En tant qu'adhérent Harmonie Mutuelle, vous recevrez à votre domicile, 4 fois par an "Essentiel Santé Magazine". Vous y retrouverez des informations sur la santé, la prévention et l'actualité de la mutuelle Harmonie Mutuelle, traitées de façon pédagogique ainsi qu'une sensibilisation aux grandes thématiques sociétales.



### Découvrez le blog "Essentiel Santé Magazine"

En complément du magazine adhérents trimestriel, vous y retrouvez des articles sur la santé, la protection sociale et l'économie sociale et solidaire, traités de façon pédagogique.

# Lexique optique

## Les professionnels de la vision

### L'ophtalmologiste

Médecin spécialiste des yeux, il mesure et contrôle les capacités visuelles du patient : l'acuité, la mobilité oculaire, le champ visuel, les structures externe et interne de l'œil, etc. Si besoin, il prescrit des lunettes ou des lentilles de correction.

Il soigne également les maladies des yeux (conjonctivite, glaucome, conséquences de certaines maladies générales...) et pratique les interventions chirurgicales comme celles de la cataracte, du strabisme ou de la chirurgie correctrice.

Enfin, il prescrit si besoin une rééducation oculaire chez un orthoptiste.

### L'orthoptiste

Il est chargé du dépistage, de la rééducation et de la réadaptation des troubles de la vision. Il intervient sur prescription médicale d'un ophtalmologiste pour un strabisme, un défaut de convergence, une rééducation de la basse vision, une gêne oculaire (par exemple si les yeux piquent lors du travail sur écran), des difficultés d'adaptation à des verres progressifs, etc.

### L'opticien

Professionnel de la vision, il fournit au patient l'équipement (lunettes, lentilles) prescrit par l'ophtalmologiste. Il joue à la fois un rôle de conseiller (choix des verres et de la monture) et de technicien (réglage des lunettes) pour un confort optimal.

## Les défauts visuels

### Les amétropies

Ce sont les défauts visuels les plus fréquents. Myopie, hypermétropie, astigmatisme ou presbytie, l'image ne se forme pas correctement sur la rétine, la vision est floue.

### Le strabisme

C'est une déviation d'un ou des deux yeux. Elle provient d'un mauvais fonctionnement des muscles contrôlant les mouvements des globes oculaires et doit être corrigée tôt pour éviter toute perte de la vision.

### Le daltonisme

C'est une mauvaise perception des couleurs (rouge, vert et bleu notamment). Cette anomalie héréditaire touche principalement les hommes, 8 % en sont atteints.

## Les maladies des yeux

### Le glaucome

Il se caractérise par une augmentation de la pression du globe oculaire puis par la détérioration progressive du nerf optique. Cette maladie redoutable ne provoque aucun symptôme au début de son évolution mais se manifeste souvent par des atteintes irréparables du champ visuel. Elle touche environ 1,5 million de Français dont 500 000 ignorent en être atteints.

### La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

Elle affecte une partie de la macula et entraîne une perte progressive et définitive de la vision à partir de 65 ans. La personne perçoit une tache noire dans son champ visuel. Un traitement au laser ou par médicaments permet de stabiliser les lésions.

### La cataracte

C'est une opacification du cristallin. Dans un premier temps, le sujet est gêné par une sensibilité anormale à la lumière pouvant s'accompagner de larmoiements. Progressivement, la vision baisse puis entrave les gestes du quotidien, ce qui entraîne l'indication d'une intervention chirurgicale.

### La conjonctivite

Un œil rouge avec une sécrétion de pus ? Il s'agit d'une inflammation de la conjonctive (muqueuse qui recouvre la partie interne des paupières et le blanc de l'œil) due à des germes. Très contagieuse mais bénigne, elle n'atteint pas l'acuité visuelle et se traite souvent à l'aide d'un collyre.

## Les corrections

### La myopie

Défaut visuel le plus fréquent, la myopie se caractérise par une vision de loin défectueuse.

Premiers signes d'alerte : l'enfant plisse les yeux pour voir de loin ou écrit le nez collé à son cahier. La myopie simple, dite scolaire, débute entre l'âge de 7 et 14 ans et évolue quelques années avant de se stabiliser. La myopie-maladie débute plus tôt et doit être corrigée précocement.

Des verres correcteurs concaves, plus épais sur les bords qu'au centre, permettent de repousser l'image sur la rétine.

### L'hypermétropie

L'hypermétrope voit mal de près car l'image se forme en arrière de la rétine. Cette nécessité d'accommoder sa vision se traduit en général par des fatigues visuelles ou des maux de tête. Une hypermétropie peu importante ne nécessite pas toujours de correction. Plus conséquente, elle se corrige par des verres convexes, plus épais au centre que sur les bords, afin de repositionner l'image sur la rétine.

### L'astigmatisme

L'astigmate a une vision déformée, de près comme de loin.

De plus, il peine à distinguer les contrastes entre les lignes horizontales, verticales et obliques avec une tendance à confondre les signes proches (M, H et N, 8 et 0). Ce défaut est souvent associé à une myopie ou à une hypermétropie.

Des verres de correction toriques compenseront les courbures de la cornée.

### La presbytie

Avec le temps, le cristallin perd de son élasticité. Sa faculté de mise au point sur les objets proches diminue. Le presbyte lit avec les bras de plus

en plus tendus. Pour compenser ce défaut d'accommodation, les verres seront en demi-lune, à double foyer (un segment inférieur corrige la vision de près et un segment supérieur la vision de loin) ou progressifs (sans rupture optique ni esthétique entre la partie haute et la partie basse du verre).

## Les verres

### Unifocal (verre)

Verre correcteur supportant la même puissance sur toute sa surface et destiné à corriger un seul défaut à la fois, uniquement la vision de près ou uniquement la vision de loin. Ce verre peut corriger la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme.

### Multifocal (verre)

Verre correcteur supportant plusieurs puissances. Il permet de corriger en même temps la vision de près et la vision de loin. Ce type de verre est destiné aux presbytes.

### Sphère

Mesure en dioptries pour la correction de la myopie ou de l'hypermétropie.

### Cylindre

Mesure en dioptries pour la correction de l'astigmatisme.

### Torique (verre)

Utilisé pour corriger l'astigmatisme, il a une épaisseur variable au bord selon l'axe de l'astigmatisme.

### Dioptrie

Unité de mesure caractérisant un défaut visuel, la puissance d'un verre ou d'une lentille correctrice.

## La chirurgie correctrice

### Le laser

Il gomme la surface de la cornée afin d'en amincir certaines parties en cas de myopie, d'hypermétropie ou d'astigmatisme.

L'amélioration est progressive au cours du premier mois après l'intervention.

### L'incision cornéenne

Il corrige la courbure de l'œil pour les myopies faibles et les astigmatismes. La récupération est rapide mais la stabilité de la correction ne peut être assurée.

### Les anneaux intra-cornéens

Ils sont insérés dans l'épaisseur de la cornée périphérique afin d'en modifier la forme en cas de myopie modérée.

### Les implants oculaires

Ils sont introduits dans l'œil pour modifier le trajet des rayons lumineux. Ils agissent comme des lentilles de correction en cas de myopie ou d'hypermétropie importante. Mais le résultat de cette intervention dépend de facteurs individuels (la cicatrisation).

# A chacun de vos besoins, un moyen adapté pour nous contacter

## Votre correspondant dans la collectivité pour :

- adhérer à la convention de participation
- enregistrer un changement au sein de votre famille
- obtenir des informations sur votre cotisation

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

## Par téléphone

- Demander des renseignements sur votre contrat
- Demander des informations sur vos garanties
- Trouver une agence ou un professionnel de santé Kalivia

**0 805 500 002** (appel non surtaxé)

Ouverture du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30  
Et le samedi de 8h30 à 12h30

### Le saviez-vous ?

Nos conseillers sont présents entre 12h et 14h la semaine  
et il y a moins d'appels sur ce créneau, profitez-en !

## Sur Internet

- Consulter ses remboursements
- Modifier ses coordonnées
- Demander un duplicata de votre carte mutualiste
- Consulter ses garanties

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



Retrouvez votre espace  
personnel depuis votre  
mobile pour y avoir accès  
quand vous voulez et où  
vous voulez !



## Par courrier

- Envoyer vos demandes de remboursements
- Communiquer un nouveau RIB, un changement d'adresse
- Envoyer des justificatifs

## 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.

**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 969500ZWOFLQF852NM39

**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

