



**Harmonie
fonction
publique**

GRUPE **vyv**

La santé est un bien précieux



Offre santé

Gemme

Protection sociale complémentaire

Edition 2019

Brochure

Sommaire

Préambule	p.2
Qui peut adhérer ? Modalités d'adhésion	p.3
Prestations santé	p.4-16
Prévention	p.17
Médecines douces	p.18
Prévoyance	p.19
Services	p.20-21
Assistance santé	p.22
Comment adhérer ?	p.23

La force d'un groupe

Harmonie Fonction Publique fait partie du groupe VYV - premier acteur de l'assurance santé en France.

- ▶ 10 millions de personnes protégées
- ▶ 10 milliards d'euros de chiffre d'affaires
- ▶ 40 000 collaborateurs



Votre protection mérite TOUT NOTRE INTÉRÊT

Harmonie Fonction Publique, une mutuelle pour toute la famille.

L'engagement d'Harmonie Fonction Publique est de vous apporter une offre adaptée à vos besoins, quelle que soit votre situation personnelle ou professionnelle.

Avec l'offre « Gemme », vous complétez les remboursements de la Sécurité sociale, diminuant ainsi votre reste à charge.

L'offre « Gemme »

Cette offre comprend 3 niveaux de protection : Saphir, Rubis, Émeraude. Elle vous garantit des remboursements de soins adaptés et performants pour vous et toute votre famille.

Les offres prévoyance

En complément des garanties santé, Harmonie Fonction Publique vous propose toute une gamme de contrats prévoyance (incapacité de travail, invalidité, dépendance, décès, obsèques...).

Qui peut adhérer ?

Une offre complète et ouverte à tous, que vous soyez en activité, à la retraite, sans emploi, étudiant... Les personnes considérées comme bénéficiaires sont :

- ▶ Le conjoint ou la personne vivant maritalement ou liée par un Pacte civil de solidarité (PACS) avec l'adhérent.
- ▶ Les enfants légitimes, reconnus ou adoptés de l'adhérent ou de son conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS jusqu'au 31 décembre de l'année du 21^{ème} anniversaire de l'enfant sans condition et sur présentation d'un justificatif jusqu'au 31 décembre du 28^{ème} anniversaire de l'enfant si celui-ci est dans l'une des situations suivantes : étudiants ; en stage de pré-emploi ou inscrits auprès de Pôle Emploi ; sous contrat d'apprentissage ou de professionnalisation.
- ▶ Les orphelins de père et de mère si ces derniers sont bénéficiaires du contrat au moment du décès.
- ▶ Les veufs ou veuves bénéficiaires de l'adhérent au moment du décès.



Les modalités D'ADHÉSION

Liste des documents à compléter et à transmettre à Harmonie Fonction Publique (joindre les justificatifs) :

- ▶ Un bulletin d'adhésion ;
- ▶ Un relevé d'identité bancaire pour le versement des prestations ;
- ▶ Le mandat de prélèvement SEPA pour le paiement des cotisations ;
- ▶ Une copie de l'attestation Vitale pour chaque bénéficiaire ;

- ▶ Les justificatifs de la situation des bénéficiaires rattachés ;
- ▶ Une copie de la pièce d'identité ou du livret de famille (si rattachement bénéficiaire) ;
- ▶ Une copie recto/verso d'un document d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour).

Pour les concubins et les personnes liées par un pacte civil de solidarité, les justificatifs doivent être fournis.

Tout changement de situation de l'agent tel que changement d'adresse, d'employeur, de revenus, de RIB, naissance, divorce, mariage, décès, départ, etc. doit être signalé par courrier, accompagné des pièces justificatives à l'adresse ci-dessous :

Harmonie Fonction Publique - Centre de gestion
Rue Berrier Fontaine
BP 1410 - 83056 Toulon Cedex
Tél. : 09 70 82 41 16 (adhérents métropole)
Tél. : 05 57 99 00 77 (adhérents DOM TOM)

L'offre santé

Gemme

L'offre propose trois niveaux de garanties : Saphir, Rubis, Émeraude.

En cours d'adhésion, l'adhérent peut solliciter un changement de niveau de garantie.

Cette demande doit se faire avant le 31 octobre de l'année en cours par lettre recommandée avec accusé de réception, le nouveau niveau de garantie prenant effet au 1^{er} janvier de l'année qui suit la demande.

La cotisation est forfaitaire en fonction de l'âge au 1^{er} janvier de l'année en cours.

Elle varie selon la garantie choisie.

L'ancienneté s'apprécie conformément aux dispositions statutaires, une seule fois, **à l'âge de 60 ans** pour les adhérents retraités ayant au minimum **30 ans d'ancienneté**, en qualité d'adhérent à la mutuelle ou à une mutuelle du secteur public. Le coefficient de réduction de 0,95 s'applique à la cotisation de l'adhérent uniquement.

<i>En parcours de soins coordonnés</i> Taux de remboursement	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement HFP Saphir	Total
FRAIS MÉDICAUX COURANTS			
Consultations et visites généralistes adhérent à l'OPTAM	70% BR	TM	100% BR
Consultations et visites généralistes NON adhérent à l'OPTAM	70% BR	TM	100% BR
Consultations et visites spécialistes adhérent à l'OPTAM	70% BR	TM	100% BR
Consultations et visites spécialistes NON adhérent à l'OPTAM	70% BR	TM	100% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie (ATM et ADC) avec OPTAM	70% BR	TM	100% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie (ATM et ADC) Hors OPTAM	70% BR	TM	100% BR
Actes d'imagerie et actes d'échographie (ADI et ADE) avec OPTAM	70% BR	TM	100% BR
Actes d'imagerie et actes d'échographie (ADI et ADE) Hors OPTAM	70% BR	TM	100% BR
Auxiliaires médicaux (kiné, infirmiers, orthophonistes, sage-femmes...)	60% BR	TM	100% BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE			
Actes en B (actes de biologie)	60% BR	TM	100% BR
Actes non remboursés par le régime obligatoire (selon la liste et les limites figurant dans le règlement mutualiste)	/	100% FR	100% FR
PHARMACIE			
Médicaments à service médical important et honoraires de dispensation	65% BR	TM	100% BR
Médicaments à service médical modéré et honoraires de dispensation	30% BR	TM	100% BR
Médicaments à service médical faible et honoraires de dispensation	15% BR	TM	100% BR
TRANSPORTS			
Frais de transport (ambulance, véhicule sanitaire léger...)	65% BR	TM	100% BR

En parcours de soins coordonnés
Taux de remboursement

Remboursement
Sécurité sociale

Remboursement HFP
Saphir

Total

PRESTATIONS HOSPITALIÈRES

Frais de séjour	80% ou 100% BR	TM	100% BR
Soins, honoraires médicaux et chirurgicaux adhérent à l'OPTAM	80% ou 100% BR	TM	100% BR
Soins, honoraires médicaux et chirurgicaux NON adhérent à l'OPTAM	80% ou 100% BR	TM	100% BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrie	/	100% FR	100% FR
Forfait journalier en maison spécialisée (durée limitée)	/	20 € (30 jours)	20 € (30 jours)
Frais d'accompagnement enfant moins de 18 ans	/	25 €	25 €
Chambre particulière en établissement (MCO, SSR et psychiatrie) conventionné FNMF (montant journalier) - Durée limitée à 60 jours en SSR et 30 jours en psychiatrie	/	100% du tarif négocié	100% du tarif négocié
Chambre particulière en établissement (MCO, SSR et psychiatrie), non conventionné FNMF (montant journalier) - Durée limitée à 60 jours en SSR et 30 jours en psychiatrie	/	30 € / jour	30 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	/	20 €	20 €
Franchise de 18 € pour actes >= à 120 €	/	100% FR	100% FR
Prestations supplémentaires hors maternité	/	/	/

CURES THERMALES

Honoraires de surveillance	70% BR	TM	100% BR
Frais d'établissement	65% BR	TM	100% BR
Forfait annuel	/	/	/
Hébergement et transport (si accord SS)	65% BR	TM	100% BR

APPAREILLAGE

Prothèses auditives (par appareil)	60% BR	TM	100% BR
Forfait annuel d'entretien (incluant piles)	60% BR	TM	100% BR
Accessoires, Réparations	60% BR	TM	100% BR
Prothèses mammaires	60% ou 100% BR	TM	100% BR
Prothèses capillaires	60% ou 100% BR	TM	100% BR
Prothèses oculaires	60% ou 100% BR	TM	100% BR
Petit appareillage (orthèses...)	60% BR	TM	100% BR
Grand appareillage	100% BR	/	100% BR
Forfait achat prothèses liées au traitement du cancer non remboursées par le RO	/	/	/

<i>En parcours de soins coordonnés</i> Taux de remboursement	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement HFP Saphir	Total
PRÉVENTION			
Vaccin antigrippal	/	100% FR	100% FR
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	/	30 € / an	30 € / an
Sevrage tabagique (toutes formes)	/	50 € / an	50 € / an
Contraceptifs non pris en charge par la Sécurité sociale	/	40 € / an	40 € / an
Ostéodensitométrie avec prise en charge RO	70% BR	TM	100% BR
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO	/	50 € / an	50 € / an
Consultation diététique	/	20 € - 2 séances	20 € - 2 séances
Psychomotricien et ergothérapeutes (si N°ADELI)	/	/	/
Psychologue	/	/	/
MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES (MÉDECINES DOUCES)			
Ostéopathie - Etiopathie - Chiropractie - Acupuncture - Microkinésithérapie - Auriculothérapie - Mésothérapie - Biokinergie - Kiné méthode mézières - TENS - Neurostimulation électrique transcutané (liste standard HM) si N° ADELI	/	25 € - 2 séances	25 € - 2 séances
Consultation Pédicure - Podologue	/	25 € - 2 séances	25 € - 2 séances
AUTRES			
Allocation naissance ou adoption	/	180 €	180 €
DENTAIRE			
Soins dentaires (SDE, AXI)	70% BR	TM	100% BR
Actes techniques Médicaux (ATM) remboursables en SS	70% BR	TM	100% BR
Actes de chirurgie (ADC) remboursables en SS	70% BR	TM	100% BR
Actes d'imagerie (ADI) remboursables en SS	70% BR	TM	100% BR
Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale	70% BR	TM + 50% BR	150% BR
Prothèses dentaires refusées par la Sécurité sociale	/	/	/
Adjonction d'intermédiaire de bridge (BR à 0,10€ ou 10,75€)	70% BR	TM	100% BR
Couronne transitoire unitaire	/	/	/
Orthodontie (traitement, bilan, examen et contention) acceptée SS	70% ou 100% BR	TM	100% BR
Orthodontie refusée SS	/	/	/
Parodontologie (TDS) et endodontie prise en charge par le RO*	70% BR	TM	100% BR
Parodontologie (TDS) et endodontie (END) non remboursable SS	/	/	/
Inlay / Onlay INO)	70% BR	TM	100% BR
Inlay core (ICO)	70% BR	TM	100% BR
Implants (IMP) (hors prothèse)	/	/	/

En parcours de soins coordonnés
Taux de remboursement

Remboursement
Sécurité sociale

Remboursement HFP
Saphir

Total

OPTIQUE

La prise en charge des dépenses d'optique est limitée à un équipement tous les deux ans (à compter de la date de facturation), sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution du besoin de correction, un équipement peut être remboursé tous les ans (à compter de la date de facturation).

Remboursement de la monture	60% BR	60 €	60% BR + 60 €
<i>Verre unifocal (par verre) (bonus si réseau KALIVIA)</i>			
Verre simple	60% BR	30 € (+ 10 € KALIVIA)	60% BR + 30 € (+ 10 € KALIVIA)
Verre complexe	60% BR	70 € (+ 20 € KALIVIA)	60% BR + 70 € (+ 20 € KALIVIA)
<i>Verre multifocal (par verre) (bonus si réseau KALIVIA)</i>			
Verre complexe	60% BR	70 € (+ 20 € KALIVIA)	60% BR + 70 € (+ 20 € KALIVIA)
Verre très complexe	60% BR	80 € (+ 30 € KALIVIA)	60% BR + 80 € (+ 30 € KALIVIA)
Lentilles avec prise en charge RO	60% BR	TM	100% BR
Lentilles sans prise en charge RO	/	/	/
Supplément Optique (Prismes, Amblyopie, Filtres)	60% BR	TM	100% BR
Chirurgie correctrice (cataracte)	80% ou 100% BR	TM	100% BR
Chirurgie réfractive	/	100 € par œil	100 € par œil

* Actes remboursés en RO : prothèse atelle de contention, détartrage complet, atelle métallique, ligature métallique

Les garanties exprimées en pourcentage sont fonction du tarif de la base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale.

« Par an », il faut entendre, sauf mention expresse différente, « par année civile » (01/01 au 31/12).

Dans le cadre du contrat dit « responsable », ne sont pas remboursés par la mutuelle :

- la participation forfaitaire de 1 € ;
- les franchises sur les médicaments, auxiliaires médicaux et transports ;
- les dépassements d'honoraires et la majoration du ticket modérateur liés au non respect du parcours de soins.

FR : frais réels

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

Médecine conventionnée et non conventionnée : remboursements calculés sur la base de remboursement de la Sécurité sociale

Optam : Option de pratique tarifaire maîtrisée

Optam-co : Option de pratique tarifaire maîtrisée - médecin exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

TM : ticket modérateur. C'est la différence entre la base de remboursement Sécurité sociale et le remboursement de la Sécurité sociale

N° ADELI : (Automatisation DES Listes) est un système d'information national portant sur les professionnels de santé. Un numéro Adeli est attribué à tous les praticiens salariés ou libéraux et leur sert de numéro de référence pour les professionnels hors Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). C'est ce numéro qui est indiqué sur leurs Cartes de Professionnel de Santé (CPS).

En parcours de soins coordonnés
Taux de remboursement

Remboursement
Sécurité sociale

Remboursement HFP
Rubis

Total

FRAIS MÉDICAUX COURANTS

Consultations et visites généralistes adhérent à l'OPTAM	70% BR	TM	100% BR
Consultations et visites généralistes NON adhérent à l'OPTAM	70% BR	TM	100% BR
Consultations et visites spécialistes adhérent à l'OPTAM	70% BR	TM + 30% BR	130% BR
Consultations et visites spécialistes NON adhérent à l'OPTAM	70% BR	TM + 10% BR	110% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie (ATM et ADC) avec OPTAM	70% BR	TM + 30% BR	130% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie (ATM et ADC) Hors OPTAM	70% BR	TM + 10% BR	110% BR
Actes d'imagerie et actes d'échographie (ADI et ADE) avec OPTAM	70% BR	TM + 30% BR	130% BR
Actes d'imagerie et actes d'échographie (ADI et ADE) Hors OPTAM	70% BR	TM + 10% BR	110% BR
Auxiliaires médicaux (kiné, infirmiers, orthophonistes, sage-femmes...)	60% BR	TM	100% BR

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

Actes en B (actes de biologie)	60% BR	TM	100% BR
Actes non remboursés par le régime obligatoire (selon la liste et les limites figurant dans le règlement mutualiste)	/	100% FR	100% FR

PHARMACIE

Médicaments à service médical important et honoraires de dispensation	65% BR	TM	100% BR
Médicaments à service médical modéré et honoraires de dispensation	30% BR	TM	100% BR
Médicaments à service médical faible et honoraires de dispensation	15% BR	TM	100% BR

TRANSPORTS

Frais de transport (ambulance, véhicule sanitaire léger...)	65% BR	TM	100% BR
---	--------	----	---------



En parcours de soins coordonnés
Taux de remboursement

Remboursement
Sécurité sociale

Remboursement HFP
Rubis

Total

PRESTATIONS HOSPITALIÈRES

Frais de séjour	80% ou 100% BR	TM	100% BR
Soins, honoraires médicaux et chirurgicaux adhérent à l'OPTAM	80% ou 100% BR	TM + 30% BR	130% BR
Soins, honoraires médicaux et chirurgicaux NON adhérent à l'OPTAM	80% ou 100% BR	TM + 10% BR	110% BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrie	/	100% FR	100% FR
Forfait journalier en maison spécialisée (durée limitée)	/	20 € (90 jours)	20 € (90 jours)
Frais d'accompagnement enfant moins de 18 ans	/	30 €	30 €
Chambre particulière en établissement (MCO, SSR et psychiatrie) conventionné FNMF (montant journalier) - Durée limitée à 60 jours en SSR et 30 jours en psychiatrie	/	100% du tarif négocié	100% du tarif négocié
Chambre particulière en établissement (MCO, SSR et psychiatrie), non conventionné FNMF (montant journalier) - Durée limitée à 60 jours en SSR et 30 jours en psychiatrie	/	40 €/ jour	40 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	/	25 €	25 €
Franchise de 18 € pour actes >= à 120 €	/	100% FR	100% FR
Prestations supplémentaires hors maternité	/	/	/

CURES THERMALES

Honoraires de surveillance	70% BR	TM	100% BR
Frais d'établissement	65% BR	TM	100% BR
Forfait annuel	/	100 €	100 €
Hébergement et transport (si accord SS)	65% BR	TM	100% BR

APPAREILLAGE

Prothèses auditives (par appareil)	60% BR	TM+ 250% BR	350% BR
Forfait annuel d'entretien (incluant piles)	60% BR	TM + 14 € / an	100% BR + 14 € / an
Accessoires, Réparations	60% BR	TM	100% BR
Prothèses mammaires	60% ou 100% BR	TM + 75% BR	175% BR
Prothèses capillaires	60% ou 100% BR	TM + 125% BR	225% BR
Prothèses oculaires	60% ou 100% BR	TM + 75% BR	175% BR
Petit appareillage (orthèses...)	60% BR	TM + 75% BR	175% BR
Grand appareillage	100% BR	75% BR	175% BR
Forfait achat prothèses liées au traitement du cancer non remboursées par le RO	/	100 €	100 €

<i>En parcours de soins coordonnés</i> Taux de remboursement	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement HFP Rubis	Total
PRÉVENTION			
Vaccin antigrippal	/	100% FR	100% FR
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	/	40 € / an	40 € / an
Sevrage tabagique (toutes formes)	/	70 € / an	70 € / an
Contraceptifs non pris en charge par la Sécurité sociale	/	60 € / an	60 € / an
Ostéodensitométrie avec prise en charge RO	70% BR	TM + 20% BR	120% BR
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO	/	50 € / an	50 € / an
Consultation diététique	/	20 € - 3 séances	20 € - 3 séances
Psychomotricité et ergothérapeutes (si N°ADELI)	/	50 € pour bilan et 25 € limités à 2 séances	50 € pour bilan et 25 € limités à 2 séances
Psychologue	/	30 € - 5 séances	30 € - 5 séances
MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES (MÉDECINES DOUCES)			
Ostéopathie - Etiopathie - Chiropractie - Acupuncture - Microkinésithérapie - Auriculothérapie - Mésothérapie - Biokinergie - Kiné méthode mézières - TENS - Neurostimulation électrique transcutané (liste standard HM) si N° ADELI	/	30 € - 3 séances	30 € - 3 séances
Consultation Pédicure - Podologue	/	30 € - 3 séances	30 € - 3 séances
AUTRES			
Allocation naissance ou adoption	/	200 €	200 €
DENTAIRE			
Soins dentaires (SDE, AXI)	70% BR	TM	100% BR
Actes techniques Médicaux (ATM) remboursables en SS	70% BR	TM	100% BR
Actes de chirurgie (ADC) remboursables en SS	70% BR	TM	100% BR
Actes d'imagerie (ADI) remboursables en SS	70% BR	TM	100% BR
Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale	70% BR	TM + 250% BR	350% BR
Prothèses dentaires refusées par la Sécurité sociale	/	60 € / dent	60 € / dent
Adjonction d'intermédiaire de bridge (BR à 0,10€ ou 10,75€)	70% BR	TM + 110 €	100% BR + 110 €
Couronne transitoire unitaire	/	30 €	30 €
Orthodontie (traitement, bilan, examen et contention) acceptée SS	70% ou 100% BR	TM + 115% BR	215% BR
Orthodontie refusée SS	/	300 € / an	300 € / an
Parodontologie (TDS) et endodontie prise en charge par le RO*	70% BR	TM	100% BR
Parodontologie (TDS) et endodontie (END) non remboursable SS	/	100 € / an	100 € / an
Inlay / Onlay INO)	70% BR	TM + 50% BR	150% BR
Inlay core (ICO)	70% BR	TM + 100% BR	200% BR
Implants (IMP) (hors prothèse)	/	200 € par an	200 € par an

<i>En parcours de soins coordonnés</i> Taux de remboursement	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement HFP Rubis	Total
OPTIQUE			
<i>La prise en charge des dépenses d'optique est limitée à un équipement tous les deux ans (à compter de la date de facturation), sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution du besoin de correction, un équipement peut être remboursé tous les ans (à compter de la date de facturation).</i>			
Remboursement de la monture	60% BR	70 €	60% BR + 70 €
<i>Verre unifocal (par verre) (bonus si réseau KALIVIA)</i>			
Verre simple	60% BR	55 € (+10 € KALIVIA)	60% BR + 55 € (+ 10 € KALIVIA)
Verre complexe	60% BR	75 € (+20 € KALIVIA)	60% BR + 75 € (+ 20 € KALIVIA)
<i>Verre multifocal (par verre) (bonus si réseau KALIVIA)</i>			
Verre complexe	60% BR	90 € (+20 € KALIVIA)	60% BR + 90 € (+ 20 € KALIVIA)
Verre très complexe	60% BR	160 € (+30€ KALIVIA)	60% BR + 160 € (+ 30 € KALIVIA)
Lentilles avec prise en charge RO	60% BR	100 € / an	60% BR + 100 € / an
Lentilles sans prise en charge RO	/	80 € an	80 € an
Supplément Optique (Prismes, Amblyopie, Filtres)	60% BR	TM	100% BR
Chirurgie correctrice (cataracte)	80% ou 100% BR	TM	100% BR
Chirurgie réfractive	/	200€ par œil	200 € par œil

* Actes remboursés en RO : prothèse attelle de contention, détartrage complet, attelle métallique, ligature métallique

Les garanties exprimées en pourcentage sont fonction du tarif de la base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale.

« Par an », il faut entendre, sauf mention expresse différente, « par année civile » (01/01 au 31/12).

Dans le cadre du contrat dit « responsable », ne sont pas remboursés par la mutuelle :

- la participation forfaitaire de 1 € ;
- les franchises sur les médicaments, auxiliaires médicaux et transports ;
- les dépassements d'honoraires et la majoration du ticket modérateur liés au non respect du parcours de soins.

FR : frais réels

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

Médecine conventionnée et non conventionnée : remboursements calculés sur la base de remboursement de la Sécurité sociale

Optam : Option de pratique tarifaire maîtrisée

Optam-co : Option de pratique tarifaire maîtrisée - médecin exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

TM : ticket modérateur. C'est la différence entre la base de remboursement Sécurité sociale et le remboursement de la Sécurité sociale

N° ADEL1 : (Automatisation DES Listes) est un système d'information national portant sur les professionnels de santé. Un numéro Adeli est attribué à tous les praticiens salariés ou libéraux et leur sert de numéro de référence pour les professionnels hors Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). C'est ce numéro qui est indiqué sur leurs Cartes de Professionnel de Santé (CPS).

En parcours de soins coordonnés
Taux de remboursement

Remboursement
Sécurité sociale

Remboursement HFP
Émeraude

Total

FRAIS MÉDICAUX COURANTS

Consultations et visites généralistes adhérent à l'OPTAM	70% BR	TM + 45% BR	145% BR
Consultations et visites généralistes NON adhérent à l'OPTAM	70% BR	TM + 25% BR	125% BR
Consultations et visites spécialistes adhérent à l'OPTAM	70% BR	TM + 70% BR	170% BR
Consultations et visites spécialistes NON adhérent à l'OPTAM	70% BR	TM + 50% BR	150% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie (ATM et ADC) avec OPTAM	70% BR	TM + 45% BR	145% BR
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie (ATM et ADC) Hors OPTAM	70% BR	TM + 25% BR	125% BR
Actes d'imagerie et actes d'échographie (ADI et ADE) avec OPTAM	70% BR	TM + 45% BR	145% BR
Actes d'imagerie et actes d'échographie (ADI et ADE) Hors OPTAM	70% BR	TM + 25% BR	125% BR
Auxiliaires médicaux (kiné, infirmiers, orthophonistes, sage-femmes...)	60% BR	TM	100% BR

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

Actes en B (actes de biologie)	60% BR	TM	100% BR
Actes non remboursés par le régime obligatoire (selon la liste et les limites figurant dans le règlement mutualiste)	/	100% FR	100% FR

PHARMACIE

Médicaments à service médical important et honoraires de dispensation	65% BR	TM	100% BR
Médicaments à service médical modéré et honoraires de dispensation	30% BR	TM	100% BR
Médicaments à service médical faible et honoraires de dispensation	15% BR	TM	100% BR
Homéopathie	/	46 € / an	46 € / an

TRANSPORTS

Frais de transport (ambulance, véhicule sanitaire léger...)	65% BR	TM	100% BR
---	--------	----	---------



En parcours de soins coordonnés
Taux de remboursement

Remboursement
Sécurité sociale

Remboursement HFP
Émeraude

Total

PRESTATIONS HOSPITALIÈRES

Frais de séjour	80% ou 100% BR	TM	100% BR
Soins, honoraires médicaux et chirurgicaux adhérent à l'OPTAM	80% ou 100% BR	TM + 70%	170% BR
Soins, honoraires médicaux et chirurgicaux NON adhérent à l'OPTAM	80% ou 100% BR	TM + 50%	150% BR
Forfait journalier hospitalier et psychiatrie	/	100% FR	100% FR
Forfait journalier en maison spécialisée (durée limitée)	/	20 € (90 jours)	20 € (90 jours)
Frais d'accompagnement enfant moins de 18 ans	/	40 €	40 €
Chambre particulière en établissement (MCO, SSR et psychiatrie) conventionné FNMf (montant journalier) - Durée limitée à 60 jours en SSR et 30 jours en psychiatrie	/	100% du tarif négocié	100% du tarif négocié
Chambre particulière en établissement (MCO, SSR et psychiatrie), non conventionné FNMf (montant journalier) - Durée limitée à 60 jours en SSR et 30 jours en psychiatrie	/	50 € / jour	50 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	/	30 €	30 €
Franchise de 18 € pour actes >= à 120 €	/	100% FR	100% FR
Prestations supplémentaires hors maternité	/	15 € / jour	15 € / jour

CURES THERMALES

Honoraires de surveillance	70% BR	TM	100% BR
Frais d'établissement	65% BR	TM	100% BR
Forfait annuel	/	160 €	160 €
Hébergement et transport (si accord SS)	65% BR	TM	100% BR

APPAREILLAGE

Prothèses auditives (par appareil)	60% BR	TM + 300% BR	400% BR
Forfait annuel d'entretien (incluant piles)	60% BR	TM + 16 € / an	100% BR + 16 € / an
Accessoires, Réparations	60% BR	TM	100% BR
Prothèses mammaires	60% ou 100% BR	TM + 125% BR	225% BR
Prothèses capillaires	60% ou 100% BR	TM + 125% BR	225% BR
Prothèses oculaires	60% ou 100% BR	TM + 125% BR	225% BR
Petit appareillage (orthèses...)	60% BR	TM + 125% BR	225% BR
Grand appareillage	100% BR	125% BR	225% BR
Forfait achat prothèses liées au traitement du cancer non remboursées par le RO	/	200 €	200 €

<i>En parcours de soins coordonnés</i> Taux de remboursement	Remboursement Sécurité sociale	Remboursement HFP Émeraude	Total
PRÉVENTION			
Vaccin antigrippal	/	100% FR	100% FR
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	/	50 € / an	50 € / an
Sevrage tabagique (toutes formes)	/	100 € / an	100 € / an
Contraceptifs non pris en charge par la Sécurité sociale	/	80 € / an	80 € / an
Ostéodensitométrie avec prise en charge RO	70% BR	TM + 45% BR	145% BR
Ostéodensitométrie non prise en charge par le RO	/	100 € / an	100 € / an
Consultation diététique	/	30 € - 4 séances	30 € - 4 séances
Psychomotricité et ergothérapeutes (si N°ADELI)	/	50 € pour bilan et 25 € limités à 4 séances	50 € pour bilan et 25 € limités à 4 séances
Psychologue	/	30 € - 7 séances	30 € - 7 séances
MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES (MÉDECINES DOUCES)			
Ostéopathie - Etiopathie - Chiropractie - Acupuncture - Microkinésithérapie - Auriculothérapie - Mésothérapie - Biokinergie - Kiné méthode mézières - TENS - Neurostimulation électrique transcutané (liste standard HM) si N° ADELI	/	40 € - 4 séances	40 € - 4 séances
Consultation Pédicure - Podologue	/	30 € - 3 séances	30 € - 3 séances
AUTRES			
Allocation naissance ou adoption	/	230 €	230 €
DENTAIRE			
Soins dentaires (SDE, AXI)	70% BR	TM	100% BR
Actes techniques Médicaux (ATM) remboursables en SS	70% BR	TM + 20% BR	120% BR
Actes de chirurgie (ADC) remboursables en SS	70% BR	TM + 20% BR	120% BR
Actes d'imagerie (ADI) remboursables en SS	70% BR	TM + 20% BR	120% BR
Prothèses dentaires acceptées par la Sécurité sociale	70% BR	TM + 345% BR	445% BR
Prothèses dentaires refusées par la Sécurité sociale	/	100 € / dent	100 € / dent
Adjonction d'intermédiaire de bridge (BR à 0,10€ ou 10,75€)	70% BR	TM + 110 €	100% BR + 110 €
Couronne transitoire unitaire	/	60 €	60 €
Orthodontie (traitement, bilan, examen et contention) acceptée SS	70% ou 100% BR	TM + 200% BR	300% BR
Orthodontie refusée SS	/	450 € / an	450 € / an
Parodontologie (TDS) et endodontie prise en charge par le RO*	70% BR	TM	100% BR
Parodontologie (TDS) et endodontie (END) non remboursable SS	/	200 € / an	200 € / an
Inlay / Onlay INO)	70% BR	TM + 50% BR	150% BR
Inlay core (ICO)	70% BR	TM + 200% BR	300% BR
Implants (IMP) (hors prothèse)	/	350 € par an	350 € par an

En parcours de soins coordonnés
Taux de remboursement

Remboursement
Sécurité sociale

Remboursement HFP
Émeraude

Total

OPTIQUE

La prise en charge des dépenses d'optique est limitée à un équipement tous les deux ans (à compter de la date de facturation), sauf pour les mineurs ou en cas d'évolution du besoin de correction, un équipement peut être remboursé tous les ans (à compter de la date de facturation).

Remboursement de la monture	60% BR	100 €	60% BR + 100 €
<i>Verre unifocal (par verre) (bonus si réseau KALIVIA)</i>			
Verre simple	60% BR	85 € (+20 € KALIVIA)	60% BR + 85 € (+20 € KALIVIA)
Verre complexe	60% BR	100 € (+30 € KALIVIA)	60% BR + 100 € (+30 € KALIVIA)
<i>Verre multifocal (par verre) (bonus si réseau KALIVIA)</i>			
Verre complexe	60% BR	120 € (+30 € KALIVIA)	60% BR + 120 € (+30 € KALIVIA)
Verre très complexe	60% BR	180 € (+40 € KALIVIA)	60% BR + 180 € (+40 € KALIVIA)
Lentilles avec prise en charge RO	60% BR	200 € / an	60% BR + 200 € / an
Lentilles sans prise en charge RO	/	100 € / an	100 € / an
Supplément Optique (Prismes, Amblyopie, Filtres)	60% BR	TM	100% BR
Chirurgie correctrice (cataracte)	80% ou 100% BR	TM	100% BR
Chirurgie réfractive	/	300 € par œil	300 € par œil

* Actes remboursés en RO : prothèse atelle de contention, détartrage complet, atelle métallique, ligature métallique

Les garanties exprimées en pourcentage sont fonction du tarif de la base de remboursement (BR) de la Sécurité sociale.

« Par an », il faut entendre, sauf mention expresse différente, « par année civile » (01/01 au 31/12).

Dans le cadre du contrat dit « responsable », ne sont pas remboursés par la mutuelle :

- la participation forfaitaire de 1 € ;
- les franchises sur les médicaments, auxiliaires médicaux et transports ;
- les dépassements d'honoraires et la majoration du ticket modérateur liés au non respect du parcours de soins.

FR : frais réels

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

Médecine conventionnée et non conventionnée : remboursements calculés sur la base de remboursement de la Sécurité sociale

Optam : Option de pratique tarifaire maîtrisée

Optam-co : Option de pratique tarifaire maîtrisée - médecin exerçant une spécialité chirurgicale ou de gynécologie obstétrique

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

TM : ticket modérateur. C'est la différence entre la base de remboursement Sécurité sociale et le remboursement de la Sécurité sociale

N° ADELI : (Automatisation DES Listes) est un système d'information national portant sur les professionnels de santé. Un numéro Adeli est attribué à tous les praticiens salariés ou libéraux et leur sert de numéro de référence pour les professionnels hors Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). C'est ce numéro qui est indiqué sur leurs Cartes de Professionnel de Santé (CPS).

La santé POUR TOUS

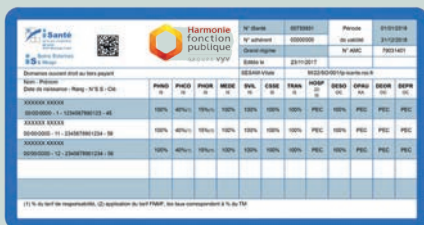
Ces services sont inclus
dans nos offres

Tiers payant France entière

Le tiers payant vous évite d'avancer des sommes parfois importantes aux professionnels de santé. Avec la **carte de tiers payant iSanté**, vous n'effectuez pas l'avance du remboursement mutuelle auprès des professionnels de santé conventionnés du réseau (plus de 200 000 répartis sur tout le territoire national).

Le réseau, c'est :

- 57 116 infirmiers
- 34 787 kinésithérapeutes
- 26 184 pharmaciens
- 16 297 transporteurs
- 15 075 opticiens
- 11 731 orthophonistes
- 8 673 radiologues
- 6 718 laboratoires
- 5 890 dentistes
- 5 400 frais séjour...



Pour trouver un professionnel de santé proche de chez vous, connectez-vous à votre espace adhérent.

Des remboursements rapides pour les adhérents gérés en régime complémentaire par Harmonie Fonction Publique grâce aux accords de télétransmission signés avec les caisses du régime obligatoire (Sécurité sociale).

Un réseau de services de soins et d'accompagnement mutualistes notamment en optique, audioprothèse, hospitalisation et dentaire.

Des remboursements performants

Selon la garantie choisie, vous bénéficiez d'une participation financière pour vos frais liés :

Aux médecines douces : de 50 € à 160 € par an pour vos séances.

A la contraception : de 40 € à 80 € par an pour contraceptifs non pris en charge par le régime obligatoire (Sécurité sociale).

Aux vaccins : de 30 € à 50 € par an pour les vaccins non remboursés par le régime obligatoire (Sécurité sociale) : vaccins contre la méningite, fièvre jaune...

Pour une meilleure qualité de vie

Pour votre équilibre alimentaire

Bénéficiez des conseils d'un diététicien pour apprendre à bien vous nourrir, résoudre un problème de surpoids... Participation financière de **40 € par an** (à hauteur de 20 € par séance) à **120 € par an** (à hauteur de 30 € par séance)..

Pour une « Vie sans tabac »

Faites-vous aider, votre mutuelle participe aux remboursements des substituts nicotiniques et des thérapies liées à l'arrêt du tabac jusqu'à **100 € par an**.

La prévention

Harmonie Fonction Publique vous accompagne tout au long de votre vie et vous propose de l'information santé et des rendez-vous de prévention pour agir sur votre santé et celle de vos proches.

Des Rendez-vous de prévention santé à proximité

Ateliers interactifs, conférences, groupes de parole et d'échanges... Des rendez-vous de prévention santé sont organisés tout au long de l'année, dans toute la France. Ils vous permettent de bénéficier d'informations et de conseils pour développer ou préserver votre capital santé.

Conçues et animées par des professionnels en prévention et promotion de la santé, ces manifestations abordent sur un mode ludique et pédagogique une multitude de sujets de santé publique : alimentation, addictions, sensibilisation aux maladies cardio-vasculaires, prévention du cancer, initiation aux premiers secours, etc.

Retrouvez les dates et lieux des différentes manifestations dans notre agenda, accessible sur le site internet de la mutuelle.

De l'information santé à disposition

Parce que devenir parent n'est pas un jeu d'enfant, l'Union Harmonie Mutuelles à laquelle adhère Harmonie Fonction Publique a créé un portail (www.lasantedevotreenfant.fr) qui informe sur le développement de l'enfant de la naissance à 6 ans.

Le site Essentiel Santé Magazine vient enrichir le magazine santé de votre mutuelle : chats, information santé, prévention...

Le remboursement d'actes de prévention

Selon les contrats santé, Harmonie Fonction Publique prend en charge tout ou partie de certains actes de prévention tels que l'aide au sevrage nicotinique ou certains vaccins non pris en charge par les régimes obligatoires.





Les médecines douces POUR TOUS

De plus en plus de personnes ont recours aux médecines douces qui, pour la plupart, ne sont pas remboursées par le régime obligatoire (Sécurité sociale). Pourtant certaines pratiques font l'objet d'une reconnaissance officielle par les pouvoirs publics : l'ostéopathie, l'étiopathie, la chiropractie, l'acupuncture, la microkinésithérapie, l'auriculothérapie, la mésothérapie, la biokinergie, la kiné méthode Mézières et la neurostimulation électrique transcutanée. C'est pourquoi, nous les prenons en charge dans les garanties Santé.

Quelques définitions

L'ostéopathie

L'ostéopathie utilise des techniques manuelles qui abordent le squelette dans sa globalité afin d'agir sur des perturbations qui se manifestent localement.

L'étiopathie

L'étiopathie est une méthode d'analyse des pathologies et de traitement manuel basée sur l'approche systémique du corps humain.

La chiropractie

La chiropractie consiste à manipuler les vertèbres en vue de maintenir l'influx assuré par la moelle épinière entre le cerveau et le corps.

L'acupuncture

Branche de la médecine chinoise traditionnelle consistant à piquer avec des aiguilles en des points précis de la surface du corps humain.

La microkinésithérapie

La microkinésithérapie est une technique manuelle pratiquée par certains kinésithérapeutes dont le principe initial est d'effectuer une palpation manuelle à la recherche de la zone du corps responsable d'un trouble souvent chronique et de stimuler la zone concernée pour déclencher les mécanismes naturels d'autocorrection aptes à les éliminer.

L'auriculothérapie

Méthode thérapeutique dérivée de l'acupuncture et consistant à stimuler certains points nerveux du pavillon de l'oreille

La mésothérapie

Traitement local par injection d'une substance médicamenteuse au moyen de courtes aiguilles groupées.

La biokinergie

La biokinergie est une thérapie manuelle douce qui cherche à traiter les patients en remontant à l'origine des douleurs et des déséquilibres responsables de la pathologie.

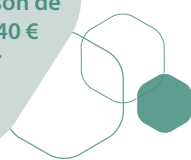
La Kiné méthode Mézières

Il s'agit d'une méthode de kinésithérapie qui permet dans une approche biopsychosociale, d'évaluer, d'identifier et de traiter les troubles musculo-squelettiques de façon globale pour chaque patient individuellement.

La neurostimulation électrique transcutanée (TENS)

TENS est une technique qui consiste à utiliser un courant électrique afin de soulager la douleur.

Selon la garantie choisie, l'adhérent bénéficie de 2 ou 3 ou 4 séances, à raison de 25 € ou 30€ ou 40 € remboursés par séance.



La prévoyance

EN QUELQUES MOTS

La Prévoyance recouvre un ensemble de garanties qui ont pour objet de vous protéger, vous et votre famille, contre les aléas de la vie.

La maladie, l'invalidité, la dépendance, le décès, se traduisent trop souvent par des difficultés financières pour la famille.

Les solutions proposées par votre mutuelle en matière de prévoyance sont assurées par l'un de nos partenaires dont vous trouverez les mentions légales dans les notices d'information qui vous seront remises..



► L'incapacité de travail

En cas d'arrêt de travail de l'adhérent en activité, prescrit par un médecin, en raison d'une maladie ou d'un accident reconnu par l'employeur ou la Sécurité sociale, des indemnités journalières sont versées.

► L'invalidité permanente

L'invalidité permanente (capital) : Cette garantie a pour objet le versement d'un capital à l'adhérent lorsque son activité professionnelle a été interrompue en cas d'invalidité totale et définitive et reconnue par l'assureur.

L'invalidité permanente (rente) : En cas d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle de l'adhérent reconnue par l'assureur, une rente temporaire d'invalidité ou une rente temporaire d'incapacité permanente professionnelle est versée.

► Le décès

Cette garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès de l'adhérent au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires.

► La rente dépendance

L'état de dépendance peut entraîner la mise en œuvre d'une garantie d'assurance spécifique. Lorsqu'elle s'effectue sous forme de rente, la prestation a un caractère périodique et constitue un revenu pour son bénéficiaire.

La dépendance est caractérisée par l'incapacité physique définitive et permanente d'effectuer seul(e) au moins 3 actes essentiels de la vie courante, tels que se déplacer, se laver, se nourrir, s'habiller (GIR1, GIR2).

Les services PLUS

► Réseau Kalivia

Pour permettre à chacun de bénéficier de soins optiques et d'audioprothèses souvent coûteux, Harmonie Fonction Publique vous offre des services et des avantages exclusifs, via son réseau Kalivia. Quel que soit votre équipement en optique ou en audioprothèse, les partenaires Kalivia vous proposent un service de qualité au meilleur prix.



• Vos avantages auprès de **5 200 centres d'optique** :

- Jusqu'à 40% de réduction sur le prix des verres ;
- 20% de réduction minimum sur le prix des montures (hormis certaines montures griffées) ;
- Jusqu'à 30% de réduction sur le prix des lentilles ;
- Un très large choix de lunettes, parmi les plus grandes marques du marché.

De plus, votre mutuelle renforce la prise en charge de vos équipements : vos verres sont mieux remboursés, selon votre niveau de garantie.

► Atout jeunes

Pour les jeunes adhérents de moins de 35 ans, une aide à la première installation est proposée sous forme de prêt BFM (Banque Française Mutualiste). Les intérêts du prêt sont pris en charge par Harmonie Fonction Publique sous certaines conditions.

► Cautionnement des prêts immobiliers

Les adhérents d'Harmonie Fonction Publique peuvent bénéficier du cautionnement de prêts immobiliers auprès de certains établissements de crédits* (liste évolutive). Pour plus de précisions, nos conseillers mutualistes sont à votre disposition.

• Vos avantages auprès de plus de **3 200 centres audio** :

- Au moins 15% de réduction pour votre appareillage complet, prêt à l'emploi, quel que soit l'équipement choisi ;
- L'offre exclusive «Prim'Audio®» pour un appareillage de qualité à 700 € maximum par prothèse ;
- Une «garantie panne» étendue à 4 ans au lieu de 2 ans ;
- Un accompagnement personnalisé pendant toute la durée de vie de votre équipement.

► Assurances de prêts immobiliers à taux préférentiel

L'assurance garantit le montant du prêt contre les risques décès et incapacité de travail à un taux préférentiel chez notre partenaire*.

* selon les conditions du contrat

► Caution locative

Ce service permet à l'adhérent qui envisage de devenir locataire de fournir une caution à son bailleur.

Cette caution, dont le coût est pris en charge par Harmonie Fonction Publique, garantit sur une durée de trois ans le paiement des loyers, dans la limite de dix-huit loyers impayés.

Elle est conditionnée à des critères de ratios ressources/montant du loyer.



► Essentiel Santé Magazine

L'information santé de votre mutuelle, dédiée à tous les adhérents du groupe Harmonie Mutuelles. Magazine adressé directement à votre domicile, 4 exemplaires par an.

► Programme « Avantages Harmonie »

Avec la carte «Avantages Harmonie», bénéficiez de tarifs privilégiés auprès d'un réseau de plus de 4200 partenaires dans le domaine du sport, du bien-être, des loisirs, des voyages et des séjours.









Accédez au site en vous connectant à www.avantages-harmonie.fr



► Votre espace adhérents

**Effectuez 7j/7, 24h/24,
toutes vos démarches grâce à votre compte personnel.**

Pensez à créer votre espace personnel sur le site (www.harmonie-fonction-publique.fr), pour bénéficier de nombreuses fonctionnalités, notamment :

-  Détail de votre garantie et des prestations.
-  Accès et modification de vos informations personnelles.
-  Consultation de vos remboursements (alerte par email d'un nouveau remboursement) et tableau des 3 derniers relevés de prestations.
-  Recherche d'un professionnel de santé conventionné.
-  Envoi d'un message à votre centre de gestion.
-  Dépôt de factures mutuelle.
-  Téléchargement de votre appel de cotisation.
-  Demande de réédition de votre carte mutuelle.

Nouveauté 2019



Une appli pour gérer votre
complémentaire santé



Des garanties D'ASSISTANCE SANTÉ

Un vrai soutien, inclus dans votre garantie santé, pour vous aider à faire face au quotidien et aux aléas de la vie.

Deux niveaux d'intervention selon vos préoccupations :

Des services et des prestations d'assistance

En cas d'hospitalisation de plus de 24h, d'immobilisation de plus de 5 jours suite à une hospitalisation en ambulatoire, de traitement de longue durée, de maternité, de handicap...

- ▶ Aide à domicile (ménage, courses, repas...);
- ▶ Prestations de bien-être ou de confort (portage de repas, séance de coiffure ou de pédicure à domicile, coaching santé ou nutrition...);
- ▶ Garde à domicile des enfants ou personnes dépendantes;
- ▶ Garde d'animaux domestiques;
- ▶ Soutien scolaire pour un enfant immobilisé plus de 15 jours...

En cas de déplacement à l'étranger de moins de 30 jours à titre privé ou professionnel...

- ▶ Avance et prise en charge des frais médicaux;
- ▶ Présence d'un proche en cas d'hospitalisation;
- ▶ Rapatriement sanitaire...

Un service d'information et de conseil

Pour toutes vos questions d'ordre médical, social, juridique...

Vous vous interrogez sur votre santé, une situation de handicap, le choix d'un hébergement... Vous avez des démarches difficiles à effectuer...

Sur simple appel téléphonique, nous vous conseillons, accompagnons dans vos démarches ou mettons en place l'aide dont vous avez besoin.

La Protection juridique santé incluse également dans votre garantie santé

Un numéro dédié pour défendre vos droits en cas de litige faisant suite à un accident médical, à une situation de handicap ou de dépendance.

Ce document est un résumé d'information non contractuel de vos garanties.

La notice d'information complète de la convention d'assistance vous sera adressée sur simple demande.

Comment adhérer à l'offre santé ?

N'oubliez pas...

Vos proches peuvent également adhérer à Harmonie Fonction Publique !

N'hésitez pas à nous contacter pour connaître nos offres.

Il vous suffit de :

- ▶ Compléter le dossier d'adhésion tel que précisé en page 3 du présent document ;
- ▶ Envoyer votre dossier d'adhésion accompagné des justificatifs ou déposer le dans une agence.

NB : Nous vous invitons à demander votre démission auprès de votre complémentaire santé actuelle, par lettre recommandée avant le 31 octobre.

Pour changer de mutuelle :

Au-delà du 31 octobre, conformément aux Articles 3.1 de la loi Châtel du 28 janvier 2005 et L.221-10-1 du code de la Mutualité, pour les adhésions à tacite reconduction relatives à des opérations individuelles à caractère non professionnel, la date limite d'exercice par l'adhérent du droit à dénonciation de l'adhésion au règlement doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de cotisation.

Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, l'adhérent est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la Poste ou de la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, l'adhérent peut, par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, mettre un terme à l'adhésion au règlement, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la Poste ou de la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique.

Harmonie Fonction Publique VOUS ACCUEILLE

Vous n'êtes pas adhérent :

contact@harmonie-fp.fr

0 800 007 101

Service & appel
gratuits

Du Lundi au vendredi, de 9h00 à 17h30

Vous êtes adhérent :

**Harmonie Fonction Publique - Centre de gestion
Rue Berrier Fontaine**

BP 1410 - 83056 Toulon Cedex

Tél. : 09 70 82 41 16 (adhérents métropole)

Tél. : 05 57 99 00 77 (adhérents DOM TOM)

Votre espace personnel : espaceadherent.harmonie-fp.fr

Retrouvez-nous sur :

www.harmonie-fonction-publique.fr



Harmonie Fonction Publique : Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le N° Siren 790 314 017. Numéro LEI 969500J9QJY8E7PWL613. Siège social : 8, rue du Helder - 75009 Paris.

Ressources Mutuelles Assistance : Union Technique d'Assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité et immatriculée au répertoire SIRENE sous le N° Siren 444 269 682, dont le siège est : 46, rue du Moulin - BP 62127 - 44121 Vertou Cedex.

CFDP Assurances : Entreprise d'assurances régie par le code des Assurances - Société Anonyme au capital de 1 692 240 €, ayant son siège social : 62, rue Bonnel - 69003 Lyon, immatriculée au RCS des Lyon sous le N° 958 506 156.

BORDEAUX

140, quai de la Souys
33100 Bordeaux

BREST

5, rue Yves Collet
29200 Brest

CHERBOURG

41, rue du Maréchal Foch
50100 Cherbourg Octeville

CLERMONT-FERRAND

161, avenue du Brezet
CS 70501
63028 Clermont-Ferrand Cedex 2

COGOLIN

Centre AGORA - lot 21
8, avenue Sigismond Coulet
83310 Cogolin

LORIENT

3, place François Mitterrand
CS 80825
56108 Lorient Cedex

PARIS

17 bis, boulevard Victor
75015 Paris

ROCHEFORT

Avenue de Rochambeau
17300 Rochefort

RUELLE

164, rue Madame Curie
16600 Ruelle

SAINT HERBLAIN

6, rue de Saint-Servan
44800 Saint Herblain

TOULON

Rue Berrier Fontaine - BP 1410
83056 Toulon Cedex

TOULOUSE

9, rue de Metz
31000 Toulouse

