



**Harmonie  
fonction  
publique**

GRUPE **vyv**

*La santé est un bien précieux*



# **O**ffre santé

**Gemme**

Agent de la Fonction publique

Edition 2020

Brochure

## Sommaire

Préambule	p.2
Qui peut adhérer ? Modalités d'adhésion	p.3
Prestations santé	p.4-9
Prestations prévoyance	p.10-11
Services	p.12-13
Assistance santé	p.14
Comment adhérer ?	p.15

*En nous rejoignant, vous optez pour une Mutuelle qui s'engage pour vous apporter au quotidien des avantages et des services de qualité.*

*S'inscrivant au cœur du Groupe VYV, le groupe de protection sociale mutualiste et solidaire, votre Mutuelle s'engage à vous protéger dans toutes les situations que vous pourriez rencontrer.*

*Notre volonté : vous accompagner tout au long de la vie en nous positionnant comme un acteur de santé globale, avec des offres en prévention, santé, prévoyance et bien plus encore...*

# Votre protection mérite TOUT NOTRE INTÉRÊT

## Une Mutuelle pour toute la famille.

Notre engagement 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, votre Mutuelle 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 les agents de la Fonction publique, en activité ou à la retraite. 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<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant sans condition et sur présentation d'un justificatif jusqu'au 31 décembre du 28<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant si celui-ci est dans l'une des situations suivantes : étudiants ; en stage de pré-embauche 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 nous transmettre (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 recto/verso d'un document d'identité en cours de validité des personnes assurées (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour) ou du livret de famille (si rattachement bénéficiaire).

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<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit la demande.

La cotisation est forfaitaire en fonction de l'âge au 1<sup>er</sup> 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> <b>Taux de remboursement</b>	<b>Saphir</b>	<b>Rubis</b>	<b>Émeraude</b>
<b>SOINS MÉDICAUX COURANTS</b>			
<b>Consultations, visites : généralistes</b>			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	100% BR	145% BR
- Autres praticiens	100% BR	100% BR	125% BR
<b>Consultations, visites : spécialistes</b>			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	130% BR	170% BR
- Autres praticiens	100% BR	110% BR	150% BR
<b>Actes Techniques médicaux et actes de chirurgie (ATM et ADC)</b>			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	130% BR	145% BR
- Autres praticiens	100% BR	110% BR	125% BR
<b>Actes d'imagerie et actes d'échographie (ADI et ADE) dont ostéodensitométrie</b>			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	130% BR	145% BR
- Autres praticiens	100% BR	110% BR	125% BR
Auxiliaires médicaux (kiné, infirmiers, orthophonistes, sage-femmes...)	100% BR	100% BR	100% BR
Actes en B (actes de biologie)	100% BR	100% BR	100% BR
Actes non remboursés par le régime obligatoire (selon la liste et les limites figurant dans le règlement mutualiste)	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
<b>PHARMACIE</b>			
Médicaments à service médical important et honoraires de dispensation	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à service médical modéré et honoraires de dispensation	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à service médical faible et honoraires de dispensation	100% BR	100% BR	100% BR
Homéopathie	/	/	46 € / an

## TRANSPORTS

Frais de transport (ambulance, véhicule sanitaire léger...)	100% BR	100% BR	100% BR
<b>HOSPITALISATION</b>			
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Soins, honoraires médicaux et chirurgicaux</b>			
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	130% BR	170% BR
- Autres praticiens	100% BR	110% BR	150% BR
Forfait journalier	100% des frais réels (limité à 30 j / an en MAS)	100% des frais réels (limité à 90 j / an en MAS)	100% des frais réels (limité à 90 j / an en MAS)
Frais d'accompagnement enfant moins de 18 ans	25 € / jour	30 € / jour	40 € / jour
Chambre particulière en établissement (MCO, SSR et psychiatrie) conventionné FNMF (montant journalier) - Avec nuitée - Durée limitée à 60 jours en SSR et 30 jours en psychiatrie	100% du tarif négocié	100% du tarif négocié	100% du tarif négocié
Chambre particulière en établissement (MCO, SSR et psychiatrie), non conventionné FNMF (montant journalier) - Avec nuitée - Durée limitée à 60 jours en SSR et 30 jours en psychiatrie	30 € / jour	40 € / jour	50 € / jour
Chambre particulière en ambulatoire	20 €	25 €	30 €
Participation forfaitaire pour les actes ≥ à 120 €	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Prestations supplémentaires hors maternité	/	/	15 € / jour (limité à 30 jours / an)

## CURES THERMALES

Honoraires de surveillance	100% BR	100% BR	100% BR
Frais d'établissement	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait annuel	/	100 €	160 €
Hébergement et transport (si accord Sécurité sociale)	100% BR	100% BR	100% BR

## AIDES AUDITIVES

Aides auditives	100% BR	350% BR	400% BR
Forfait annuel d'entretien (incluant piles)	100% BR	100% BR + 14 € / an / oreille	100% BR + 16 € / an / oreille
Accessoires, Réparations	100% BR	100% BR	100% BR

## MATÉRIEL MÉDICAL

Prothèses mammaires	100% BR	175% BR	225% BR
Prothèses capillaires	100% BR	225% BR	225% BR
Prothèses oculaires	100% BR	175% BR	225% BR
Petit appareillage (orthèses...)	100% BR	175% BR	225% BR
Grand appareillage	100% BR	175% BR	225% BR
Forfait achat prothèses liée au traitement du cancer non remboursées par la Sécurité sociale	/	100 €	200 €

**Taux de remboursement****Saphir****Rubis****Émeraude****PRÉVENTION**

Vaccin antigrippal	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Vaccins non remboursés par la Sécurité sociale	30 € / an	40 € / an	50 € / an
Sevrage tabagique (toutes formes)	50 € / an	70 € / an	100 € / an
Contraceptifs non pris en charge par la Sécurité sociale	40 € / an	60 € / an	80 € / an
Forfait ostéodensitométrie prise en charge par la Sécurité sociale	50 € / an	50 € / an	100 € / an
Ostéodensitométrie non prise en charge par la Sécurité sociale	50 € / an	50 € / an	100 € / an
Consultation diététique	20 € / séance dans la limite de 2 séances / an	20 € / séance dans la limite de 3 séances / an	30 € / séance dans la limite de 4 séances / an
Psychomotriciens et ergothérapeutes (si N°ADELI)	/	50 € pour bilan et 25 € limité à 2 séances / an	50 € pour bilan et 25 € limité à 4 séances / an
Psychologue	/	30 € / séance dans la limite de 5 séances / an	30 € / séance dans la limite de 7 séances / an

**MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES (MÉDECINES DOUCES)**

Ostéopathie - Étiopathie - Chiropractie - Acupuncture - Microkinésithérapie - Auriculothérapie - Mésothérapie - Biokinergie - Kiné méthode Mézières - TENS - Neurostimulation électrique transcutanée si N° ADELI	25 € / séance limité à 2 séances / an	30 € / séance limité à 3 séances / an	40 € / séance limité à 4 séances / an
Consultation Pédicure - Podologue	25 € / séance limité à 2 séances / an	30 € / séance limité à 3 séances / an	30 € / séance limité à 3 séances / an

**ALLOCATION NAISSANCE OU ADOPTION***Versée une seule fois par naissance et au seul souscripteur du contrat, lors de l'adhésion de l'enfant comme bénéficiaire*

Allocation naissance ou adoption	180 €	200 €	230 €
----------------------------------	-------	-------	-------

**DENTAIRE**

Soins dentaires (SDE, AXI)	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques Médicaux (ATM) remboursables par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	120% BR
Actes de chirurgie(ADC) remboursables par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	120% BR
Actes d'imagerie (ADI) remboursables par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	120% BR
Prothèses dentaires 100% Santé	100% Santé	100% Santé	100% Santé
<b>Prothèses dentaires à "tarifs maîtrises" ou à "tarifs libres"</b>			
- Prothèses fixes - transitoires - amovibles	150% BR	350% BR	445% BR
- Inlay Onlay	100% BR	150% BR	150% BR
- Inlay-Core	100% BR	200% BR	300% BR
Adjonction d'intermédiaire de bridge (BR à 0,10 € ou 10,75 €)	100% BR	100% BR + 110 €	100% BR + 110 €
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	/	60 € / dent	100 € / dent
Orthodontie (traitement, bilan, examen et contention) remboursée par la Sécurité sociale	100% BR	215% BR	300% BR

**Taux de remboursement****Saphir****Rubis****Émeraude****DENTAIRE (suite)**

Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	/	300 € / an	450 € / an
Parodontologie (TDS) et endodontie prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Parodontologie (TDS) et endodontie (END) non remboursable par la Sécurité sociale	/	100 € / an	200 € / an
Implants (IMP) (hors prothèse)	/	200 € / an	350 € / an

**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 enfants de moins de 16 ans ou pour les personnes de plus de 16 ans en cas de variation de correction à 0,5 pour un verre ou 0,25 pour les deux verres. Dans ces deux cas un équipement peut être remboursé tous les ans (à compter de la date de facturation)*

Équipements 100 % Santé*	100% Santé	100% Santé	100% Santé
<b>Équipements à "tarifs libres"</b>			
- Monture	60% BR + 60 € y compris TM	60% BR + 70 € y compris TM	60% BR + 100 € y compris TM
<b>- Par verre :</b>			
- Simple	60% BR + 30 € (+ 10 € KALIXIA)	60% BR + 55 € (+ 10 € KALIXIA)	60% BR + 85 € (+ 20 € KALIXIA)
- Complexe	60% BR + 70 € (+ 20 € KALIXIA)	60% BR + 90 € (+ 20 € KALIXIA)	60% BR + 120 € (+ 30 € KALIXIA)
- Très complexe	60% BR + 80 € (+ 30 € KALIXIA)	60% BR + 160 € (+ 30 € KALIXIA)	60% BR + 180 € (+ 40 € KALIXIA)
<b>Prestations supplémentaires</b>			
- Prestations d'adaptation pour des verres de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des PLV	Prise en charge intégrale dans la limite des PLV	Prise en charge intégrale dans la limite des PLV
- Prestations d'adaptation pour des verres de classe B	Prise en charge intégrale dans la limite des PLV	Prise en charge intégrale dans la limite des PLV	Prise en charge intégrale dans la limite des PLV
- Autres suppléments	100%BR	100%BR	100%BR
Lentilles avec prise en charge par la Sécurité sociale	100% BR	60% BR + 100 € / an	60% BR + 200 € / an
Lentilles sans prise en charge par la Sécurité sociale	/	80 € / an	100 € / an
Supplément Optique (Prismes, Amblyopie, Filtres)	100% BR	100% BR	100% BR
Chirurgie réfractive	100 € / oeil	200 € / oeil	300 € / oeil

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

« Par an », il faut entendre, sauf disposition spécifique contraire, « 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.

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

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

PLV : Prix limite de vente

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).

\* Se reporter au règlement mutualiste



## 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 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 mutualiste 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...

Régime	Prestation	Médicaments	Soins	CSEB	Traitements	Hospitalisation	Désinfection	Optique	Dentaire	Séjour
Duquel Médex 270300000 - 1 - 160000046000 - 21	100%	400%*	100%*	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Duquel Médex 260000000 - 1 - 160000046000 - 21	100%	400%*	100%*	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Duquel Médex 100000000 - 1 - 160000046000 - 21	100%	400%*	100%*	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

**Des remboursements rapides** 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 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 garanties prévoyance décrites dans la présente brochure sont assurées par Mutex et sont dédiées aux agents, adhérents de l'offre santé Gemme.*

POUR  
LES AGENTS  
PUBLICS  
EN ACTIVITÉ

### ► 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.

### ► La rente survie

Cette garantie a pour objet le versement d'une rente de survie viagère en cas de décès ou d'invalidité totale et définitive de l'adhérent et ce au profit de chacun de ses enfants à charge présentant à cette date un handicap survenu avant son 25<sup>ème</sup> anniversaire.

### ► 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).

### ► La rémunération de référence

La rémunération de référence est le traitement indiciaire brut (TIB) de l'année précédent l'arrêt de travail, hors primes ou assimilé pour les fonctionnaires ou agents de droit public ou, pour les adhérents non fonctionnaires, la rémunération annuelle brute soumise à cotisations de Sécurité sociale.

# Les garanties prévoyance des AGENTS PUBLICS

	Niveau 1 Basic	Niveau 2 Médiane	Niveau 3 Optimale
Incapacité de travail <sup>(1)</sup> (arrêt de travail)	A l'issue d'une franchise de 90 jours d'arrêt de travail continu ou discontinu, versement d'indemnités journalières pour maintenir le salaire brut à hauteur d'environ 82%*.	A l'issue d'une franchise de 90 jours d'arrêt de travail continu ou discontinu, versement d'indemnités journalières pour maintenir le salaire brut à hauteur d'environ 82%*.	A l'issue d'une franchise de 90 jours d'arrêt de travail continu ou discontinu, versement d'indemnités journalières pour maintenir le salaire brut à hauteur d'environ 82%*.
Incapacité <sup>(1)</sup>	NC	En cas d'interruption de l'activité professionnelle de l'adhérent du fait d'une invalidité ou d'une incapacité permanente (de 3 <sup>ème</sup> catégorie SS/MSA), versement d'un capital égal à 70% du salaire brut annuel.	. En cas d'interruption de l'activité professionnelle de l'adhérent du fait d'une invalidité ou d'une incapacité permanente (2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> catégorie SS), versement d'un capital égal à 70% du salaire brut annuel (minimum : 30 391,63 €). . En cas d'invalidité ou d'incapacité permanente (2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> catégorie SS), versement d'une rente pour maintenir le salaire brut à hauteur de 72%*.
Décès <sup>(1)</sup>	En cas de décès de l'adhérent, versement d'un capital égal à 70% du salaire brut annuel, réparti entre bénéficiaires désignés.	En cas de décès de l'adhérent, versement d'un capital égal à 100% du salaire brut annuel, réparti entre bénéficiaires désignés.	En cas de décès de l'adhérent, versement d'un capital égal à 130% du salaire brut annuel, réparti entre bénéficiaires désignés En cas de décès de l'adhérent, versement d'un capital égal à 10 106,11 € à chaque enfant à charge.

\* Indemnités exonérées d'impôts et de charges sociales sur la part complémentaire prévoyance versée par Mutex, déduction faite du maintien de salaire par l'employeur et/ou des prestations de Sécurité sociale ou de la MSA.

## Option incapacité de travail<sup>(2)</sup> [actifs (âge <50 ans)]

En cas d'incapacité temporaire de travail de l'adhérent, et afin de compenser sa perte de prime, versement d'une prestation journalière.

Incapacité de travail	Niv.1	Niv.2	Niv.3	Niv.4	Niv.5	Niv.6	Niv.7	Niv.8	Niv.9	Niv.10
Prestation	7,62 €/j	15,24 €/j	22,86 €/j	30,48 €/j	38,10 €/j	45,72 €/j	53,34 €/j	60,96 €/j	68,58 €/j	76,20 €/j

## Option invalidité<sup>(2)</sup> [actifs (âge <50 ans)]

En cas d'invalidité ou d'incapacité permanente de l'adhérent, et afin de compenser sa perte de prime, versement d'une prestation journalière.

Incapacité	Niv.1	Niv.2	Niv.3	Niv.4	Niv.5	Niv.6	Niv.7	Niv.8	Niv.9	Niv.10
Prestation	7,62 €/j	15,24 €/j	22,86 €/j	30,48 €/j	38,10 €/j	45,72 €/j	53,34 €/j	60,96 €/j	68,58 €/j	76,20 €/j

## Rente de survie viagère [Actifs et Retraités] - Obligatoire au titre de la solidarité

En cas de décès ou d'invalidité totale et définitive de l'adhérent, versement d'une rente annuelle de 1 571,73 € à chaque enfant à charge reconnu handicapé à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant son 25<sup>ème</sup> anniversaire.

## Option dépendance<sup>(2)</sup> [Actifs et Retraités (âge <75 ans)]

Dépendance	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Versement d'une rente	250 € /mois	500 € /mois	600 € /mois

(1) Soumis à questionnaire médical si > 45 ans au moment de l'adhésion

(2) Soumis à questionnaire médical

En aucun cas, les prestations versées en application du présent contrat ne peuvent en s'ajoutant aux prestations versées par la Sécurité sociale ou tout autre organisme ou au traitement maintenu par l'employeur permettre à l'adhérent de percevoir des sommes supérieures à la rémunération ou traitement net perçu à la date de son arrêt de travail.

## ► Réseau Kalixia

Pour permettre à chacun de bénéficier de soins optiques et d'audioprothèses souvent coûteux, votre Mutuelle vous offre des services et des avantages exclusifs, via son réseau Kalixia. Quel que soit votre équipement en optique ou en audioprothèse, les partenaires Kalixia 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.

- Vos avantages auprès de plus de **3 500 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.

## ► 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 votre Mutuelle sous certaines conditions.

## ► Téléconsultation



Impossible de joindre son médecin traitant ou un spécialiste ? Avec la téléconsultation MesDocteurs, consultez un médecin, en direct 24h24 et 7j/7. Ou que vous soyez (même depuis l'étranger), quand vous voulez (même la nuit), vous pouvez dialoguer (par visio, audio ou chat) avec un médecin via votre smartphone, tablette ou ordinateur.

## ► 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 »

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 [avantages-harmonie.fr](http://avantages-harmonie.fr)

## ► 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 votre Mutuelle, 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.

## ► Cautionnement des prêts immobiliers

Les adhérents peuvent bénéficier du cautionnement de prêts immobiliers auprès de certains établissements de crédits\* (liste évolutive).

## ► 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

## ► 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 ([harmonie-fonction-publique.fr](http://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 de tiers payant mutualiste.



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 dès l'ambulatorie (Nouveauté 2020), pour toute immobilisation imprévue de plus de 5 jours ou prévue de plus de 10 jours, ou en cas de maternité.**

- ▶ 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 31 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.*

### **Accompagnement spécifique**

En cas de situation de handicap, de situation d'aidant, en cas de traitement anticancéreux ou lors d'un décès, un accompagnement spécifique vous est proposé...

L'assistance pourra mettre en place avec le bénéficiaire - en complément de cet accompagnement - la ou les prestations d'assistance adaptées à la situation évoquée.

## **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.*



### N'oubliez pas...

Vos proches  
peuvent également adhérer  
à notre Mutuelle !  
N'hésitez pas à nous contacter  
pour connaître nos offres.

## Comment adhérer à l'offre santé ?

### 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 certifiée par horodatage qualifié.

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.

## **Vous n'êtes pas adhérent :**

**Pour obtenir un rendez-vous téléphonique  
personnalisé (précisez dans l'objet du mail  
« Demande de rendez-vous ») :**

**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](http://espaceadherent.harmonie-fp.fr)**

Retrouvez-nous sur :

**[harmonie-fonction-publique.fr](http://harmonie-fonction-publique.fr)**



Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, Harmonie Fonction Publique a été absorbée par Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, n° Siren 538 518 473, n° LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, Rue Blomet - 75015 Paris.

MUTEX : Société anonyme au capital de 37 302 300 € Entreprise régie par le Code des assurances - RCS Nanterre 529 219 040 - agréée pour les branches 1, 2, 20, 21 et 22. Siège social : 140, avenue de la République - CS 30007 - 92327 Châtillon cedex.

Ressources Mutuelles Assistance : Union 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 - CS 32427 - 44124 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 de 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

### **LORIENT**

4-6, rue Victor Massé  
56100 Lorient

### **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