



Harmonie  
fonction  
publique

GRUPE **vyv**



# Offre référencée

## Agriculture

### Protection sociale complémentaire

Edition 2020



Brochure

## Sommaire

Préambule	p.2
Qui peut adhérer ? Modalités d'adhésion	p.3
Prestations santé	p.4-8
Prévention	p.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

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et pour 7 ans, l'offre de votre Mutuelle est référencée par le ministère de l'Agriculture, l'Institut français du cheval et de l'équitation [IFCE], l'Office national des forêts [ONF], France Agrimer [FAM] et à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 par l'Institut national de l'origine et de la qualité [INAO], l'Office de développement de l'économie agricole d'outre-mer [ODEADOM], l'Institut national de recherche en agriculture, alimentation et environnement [INRAE], l'Agence de services et de paiement [ASP].

Tous leurs agents ainsi que leur famille peuvent bénéficier de l'offre référencée proposée par votre Mutuelle.

Notre engagement est de vous apporter une offre adaptée à vos besoins, quel que soit votre niveau de revenus. L'offre référencée associe obligatoirement la santé et la prévoyance pour les actifs. Elle garantit une solidarité entre les adhérents. L'ensemble des risques est géré par votre Mutuelle.

### Avec l'offre référencée :

- ▶ Des remboursements de soins adaptés et performants pour l'ensemble des personnels ;
- ▶ Une couverture arrêt de travail de courte durée et longue durée (incapacité de travail et invalidité) ;
- ▶ Une couverture en cas de décès de l'agent en activité.

# Qui peut adhérer ?

L'adhésion santé concerne les agents actifs et retraités et leur famille. Les personnes considérées comme ayants droit sont :

- ▶ Le conjoint ou la personne vivant maritalement avec l'agent ou la personne liée par un pacte civil de solidarité avec l'agent ;
- ▶ Les enfants à la charge de l'agent s'ils ont moins de 18 ans (ou 26 ans s'ils poursuivent leurs études, sont à la recherche d'un premier emploi, ou sont sous contrat d'apprentissage) qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptés ;
- ▶ Les enfants infirmes et titulaires d'une carte d'invalidité ou mobilité inclusion à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant le 18<sup>ème</sup> anniversaire.



## Les modalités D'ADHÉSION

Liste des documents à compléter et à nous transmettre (joindre les justificatifs) :

- ▶ Un bulletin d'adhésion santé / prévoyance ;
- ▶ Un document désignation de bénéficiaire(s) de capital décès et des rentes ;
- ▶ Une copie du dernier bulletin de salaire pour les actifs ;
- ▶ **Pour les agents nouvellement embauchés, une attestation de salaire net (primes incluses) ou tout justificatif précisant la rémunération nette ;**
- ▶ Une copie du brevet et du dernier bulletin de pension pour les retraités et des notifications des autres régimes de retraite ;
- ▶ 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 d'ouverture des droits Sécurité sociale pour chaque bénéficiaire ;
- ▶ Les justificatifs de la situation des ayants droit si nécessaire ;
- ▶ Une copie recto/verso d'un document d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour).

*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 des agents DE L'AGRICULTURE

Notre offre dédiée vous permet d'accéder à des soins de qualité, en complétant les remboursements de la Sécurité sociale et en diminuant le reste à charge. Elle comprend trois niveaux de protection.

<i>En parcours de soins coordonnés</i> <b>Taux de remboursement</b>	<b>Remboursements Sécurité sociale + Formule 1</b>	<b>Remboursements Sécurité sociale + Formule 2</b>	<b>Remboursements Sécurité sociale + Formule 3</b>
<b>HOSPITALISATION</b>			
Frais de séjour établissements conventionnés	100% BR	150% BR	275% BR
Frais de séjour établissements non conventionnés	100% BR	100% BR	100% BR
<b>Honoraires (consultations et actes techniques)</b>			
- Pour les médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	150% BR	300% BR
- Pour les médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	120% BR	200% BR
Franchise hospitalière	100% BR	100% BR	100% BR
Forfait journalier hospitalier - sans limitation de durée dans les établissements de santé	Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière	25 € / jour	40 € / jour	90 € / jour
Frais d'accompagnement (y compris lit), plafonnés à 60 jours / année civile pour les enfants de moins de 16 ans et les ascendants de plus de 70 ans	25 € / jour	35 € / jour	35 € / jour
Transport	100% BR	125% BR	125% BR
<b>SOINS MÉDICAUX COURANTS</b>			
<b>Honoraires pour les médecins généralistes (consultations, visites et soins)</b>			
- Pour les médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	140% BR	225% BR
- Pour les médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	120% BR	200% BR
<b>Honoraires pour les médecins spécialistes (consultations, visites et soins)</b>			
- Pour les médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	150% BR	300% BR
- Pour les médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	120% BR	200% BR
<b>Actes techniques médicaux dont radiologie</b>			
- Pour les médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	150% BR	300% BR
- Pour les médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% BR	120% BR	200% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	125% BR	125% BR
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	125% BR	125% BR

En parcours de soins coordonnés  
Taux de remboursement

Remboursements  
Sécurité sociale  
+ Formule 1

Remboursements  
Sécurité sociale  
+ Formule 2

Remboursements  
Sécurité sociale  
+ Formule 3

### PHARMACIE

Médicaments à service médical rendu majeur ou important	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu modéré	100% BR	100% BR	100% BR
Médicaments à service médical rendu faible	15% BR	100% BR	100% BR
Pharmacie prescrite non prise en charge par la Sécurité sociale / bénéficiaire, incluant sevrage tabagique, contraception et homéopathie	/	30 € / an	70 € / an
Vaccins prescrits non pris en charge par la Sécurité sociale / bénéficiaire	/	30 € / an	40 € / an

### MATÉRIEL MÉDICAL

Grands et petits appareillages pris en charge par la Sécurité sociale orthèses, prothèses médicales, orthopédie et locations d'appareils	100% BR	225% BR	400% BR
Complément prothèses médicales prises en charge par la Sécurité sociale Implant capillaire, mammaire sous condition (inscription liste ALD)	/	100 € / an	300 € / an

### OPTIQUE

Équipements de classe A 100% Santé *	Prise en charge à 100% dans la limite des PLV	Prise en charge à 100% dans la limite des PLV	Prise en charge à 100% dans la limite des PLV
<b>Équipements de classe B "tarifs libres"</b>			
- Monture	60% BR + 30 €	60% BR + 100 €**	60% BR + 100 €**
- Verre simple (par verre)	60% BR + 50 €	60% BR + 90 €	60% BR + 150 €
- Verre complexe (par verre)	60% BR + 85 €	60% BR + 140 €	60% BR + 275 €
- Verre hypercomplexe (par verre)	60% BR + 110 €	60% BR + 165 €	60% BR + 325 €
Lentilles prises en charge <sup>(1)</sup> ou non pour les deux yeux, y compris jetables	60% ou 0% BR + 100 € / an	60% ou 0% BR + 175 € / an	60% ou 0% BR + 350 € / an
Chirurgie réfractive (Myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)	/	250 € / oeil	600 € / oeil

### DENTAIRE

Consultations et soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Soins prothétiques et prothèses dentaires du panier 100% Santé	Prise en charge à 100% dans la limite des Honoraires Limites de Facturation	Prise en charge à 100% dans la limite des Honoraires Limites de Facturation	Prise en charge à 100% dans la limite des Honoraires Limites de Facturation
<b>Soins prothétiques et prothèses dentaires du panier "tarifs maîtrisés"</b>			
- Inlay-onlay-overlay	125% BR	225% BR	550% BR
- Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (dont inlay-core)	150% BR	225% BR	550% BR
<b>Soins prothétiques et prothèses dentaires du panier "tarifs libres"</b>			
- Inlay-onlay-overlay	125% BR	225% BR	550% BR
- Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale (dont inlay-core)	150% BR	225% BR	550% BR

**DENTAIRE (SUITE)**

Prothèses sur implant prises en charge par la Sécurité sociale	150% BR	300% BR	675% BR
Prothèses dentaires non prises en charge par la Sécurité sociale en % BR reconstituée	/	150% BR	475% BR
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	200% BR	225% BR	550% BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale en % BR reconstituée	/	125% BR	450% BR
Implantologie / implant	/	400 €	1 200 €
Parodontologie, endodontie (remboursées et non remboursées)	100% BR	100% BR + 150 € / an	100% BR + 400 € / an
Plafonds dentaires / bénéficiaire <sup>(2)</sup>		1 500 € / an	3 500 € / an

**PROTHÈSE AUDITIVE**

Piles (dans la limite du nombre annuel de paquets, fixé par l'arrêté du 14.11.2018), et autres accessoires et consommables remboursés Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Prothèses auditives relevant du panier "tarifs libres"	100% BR	100% BR + 600 € / an	100% BR + 1 400 € / an (dans la limite de 1 700 € / oreille)

**AUTRES SOINS<sup>(3)</sup>**

Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale - pour le transport et l'hébergement	65% BR + 65 € / an	65% BR + 150 € / an	65% BR + 400 € / an
Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale - Honoraires	100% BR	100% BR	100% BR
Allocation naissance <sup>(4)</sup>	/	5% PMSS	15% PMSS
Actes de prévention conformément à l'article R871-2 du Code de la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR
Séances d'ostéopathie, acupuncture, consultation homéopathie, diététicien, étio-pathie, chiropractie, de podologie / pédicure, shiatsu, réflexologie, sophrologie, phytothérapie, naturopathie, micro kinésithérapie, psychologie Uniquement praticiens rattachés à une fédération reconnue - détail dans les CG	/	110 € / an	200 € / an

BR : Base de Remboursement, tarif servant de référence au Régime Obligatoire pour déterminer le montant de son remboursement.

PLV : Prix Limite de Vente

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 428 € en 2020)

TM : Ticket modérateur

\* Se reporter au règlement mutualiste

- (1) Prise en charge du TM pour les lentilles remboursables après consommation du forfait.
- (2) Le remboursement inclut le remboursement de la Sécurité sociale sauf pour les prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale, l'orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale, l'implantologie, la parodontologie et l'endodontie non remboursées par la Sécurité sociale, orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale et parodontologie et endodontie remboursées par la Sécurité sociale.) Un plafond global en euros est prévu sur les garanties dentaires (hors consultations et soins dentaires, prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale et soins et prothèses 100% santé). Ce plafond est défini par an et par bénéficiaire et varie selon la formule choisie.
- (3) Les garanties incluent le remboursement de la Sécurité sociale sauf pour le complément prothèses médicales prises en charge par la Sécurité sociale, l'allocation naissance et les transports et hébergement pour les cures thermales.
- (4) L'allocation naissance est versée une seule fois par naissance et au seul souscripteur du contrat.





## 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, la chiropractie, l'étiopathie, l'acupuncture et la microkinésithérapie.

C'est pourquoi, nous les prenons en charge dans les garanties Santé.

Selon la garantie choisie, l'adhérent bénéficie de remboursements de 110 € à 200 € par an.



### Quelques définitions

#### 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'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.

#### 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.

# La prévention

Votre Mutuelle 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, un portail ([lasantedevotreenfant.fr](http://lasantedevotreenfant.fr)) est à votre disposition pour vous informer 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, votre Mutuelle 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.



# 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 adhérents de l'offre santé référencée du ministère de l'Agriculture de votre Mutuelle.*



POUR  
LES AGENTS  
ACTIFS

### ► 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 (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.

**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.

### ► 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 présentant à cette date un handicap reconnu 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 la rémunération nette imposable (y compris les primes).

# Les garanties prévoyance des agents publics DE L'AGRICULTURE

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
<b>Incapacité de travail</b> <sup>(1)</sup> (arrêt de travail)	A l'issue d'une franchise de 90 jours continus ou discontinus, versement d'indemnités journalières pour maintenir la rémunération nette annuelle imposable à 100%*.	A l'issue d'une franchise de 90 jours continus ou discontinus, versement d'indemnités journalières pour maintenir la rémunération nette annuelle imposable à 100%*.	A l'issue d'une franchise de 90 jours continus ou discontinus, versement d'indemnités journalières pour maintenir la rémunération nette annuelle imposable à 100%*.
<b>Incapacité</b> <sup>(1)</sup>	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), versement d'un capital égal à 85% de la rémunération nette annuelle imposable.	En cas d'interruption de l'activité professionnelle de l'adhérent du fait d'une invalidité (de 3 <sup>ème</sup> catégorie SS/MSA) ou d'une incapacité permanente professionnelle (égale ou supérieure à 80%), versement d'un capital égal à 100% de la rémunération nette annuelle imposable.	. En cas d'invalidité (2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> catégorie SS) ou d'incapacité (égale ou supérieure à 66%) permanente professionnelle, versement d'une rente pour maintenir la rémunération nette annuelle imposable à hauteur de 85%*. . En cas d'interruption de l'activité professionnelle de l'adhérent du fait d'une invalidité (2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> catégorie SS) ou d'une incapacité permanente professionnelle (égale ou supérieure à 66%), versement d'un capital égal à 100% de la rémunération nette annuelle imposable (minimum : 30 391,63 €).
<b>Décès</b> <sup>(1)</sup>	En cas de décès de l'adhérent, versement d'un capital égal à 85% de la rémunération nette annuelle imposable, réparti entre bénéficiaires désignés.	En cas de décès de l'adhérent, versement d'un capital égal à 120% de la rémunération nette annuelle imposable, réparti entre bénéficiaires désignés.	En cas de décès de l'adhérent, versement d'un capital égal à 150% de la rémunération nette annuelle imposable, réparti entre bénéficiaires désignés. En cas de décès de l'adhérent, versement d'un capital Education 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. Pour les prestations en Incapacité de travail et en invalidité – Incapacité Permanente professionnelle, la rémunération nette imposable est celle des 12 derniers mois civils d'activité précédant la date de l'événement ouvrant droit à prestation, revalorisé de la variation du point d'indice de la Fonction publique.

## Rente de survie [Actifs et Retraités]

En cas de décès de l'adhérent, versement d'une rente annuelle de 3 000 € à chaque enfant à charge reconnu handicapé antérieurement au décès et à son 25<sup>ème</sup> anniversaire.

## Option dépendance facultative <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 à l'exception de toutes les demandes d'adhésion faites avant le 31 décembre 2017

(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.

**Mon HFP**



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'ambulatorio (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 référéncée ?

### Modalités pratiques :

- . Précompte : la cotisation des agents (MAAF, IFCE, IRSTEA et FAM) en situation d'activité, de leurs ayants droit est précomptée mensuellement sur le salaire.
- . Prélèvement sur compte bancaire : agents de l'ASP, l'INAO, l'ODEADOM et l'ONF.

### Il vous suffit de :

- Compléter le dossier d'adhésion tel que précisé en page 3 du présent document.

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](mailto: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