

PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE  ÉDITION 2021

OFFRE RÉFÉRENCÉE AGRICULTURE



**Harmonie
fonction
publique**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

Sommaire

Préambule	2
Qui peut adhérer? Modalités d'adhésion	3
Prestations santé	4
Prévention	9
Prestations prévoyance	10
Services	12
Assistance santé	14
Comment adhérer?	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^{er} 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^{er} 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.

» 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 ;

Tout changement de situation de l'adhérent 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 Mutuelle

Centre de gestion Harmonie Fonction Publique

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)



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^{ème} anniversaire.

» 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.

En parcours de soins coordonnés Taux de remboursement	Remboursements Sécurité sociale		
	+ Formule 1	+ Formule 2	+ Formule 3
HOSPITALISATION			
Frais de séjour établissements conventionnés	100% BR	150% BR	275% BR
Frais de séjour établissements non conventionnés	100% BR	100% BR	100% BR
Honoraires (consultations et actes techniques)			
- 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	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge
Forfait journalier hospitalier (selon dernière valeur fixée par décret)	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Forfait journalier psychiatrie (selon dernière valeur fixée par décret)	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des frais réels
Forfait journalier en maison d'accueil spécialisée (selon dernière valeur fixée par décret)	100% des frais réels	100% des frais réels	100% des 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
SOINS MÉDICAUX COURANTS			
Honoraires pour les médecins généralistes (consultations, visites et soins)			
- 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
Honoraires pour les médecins spécialistes (consultations, visites et soins)			
- 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
Actes techniques médicaux dont radiologie			
- 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
Sage-femmes	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	+ Formule 2	+ 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 contraception et homéopathie ⁽⁵⁾	/	30 € / an	70 € / an
Sevrage tabagique (toutes formes) ⁽⁵⁾	65% BR	65% BR + 30 € / an	65% BR + 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			
<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 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).</i>			
Équipements de Classe A - '100% Santé' ^(*)	Prise en charge '100% Santé'	Prise en charge '100% Santé'	Prise en charge '100% Santé'
Équipements de Classe B - 'Tarifs libres'			
- Monture	30 € ^(**)	100 € ^(**)	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 €
Prestations supplémentaires :			
- Prestations d'adaptation et d'appairage pour des verres de Classe A	Prise en charge '100% Santé'	Prise en charge '100% Santé'	Prise en charge '100% Santé'
- Prestations d'adaptation et d'appairage pour des verres de Classe B	Prise en charge '100% Santé'	Prise en charge '100% Santé'	Prise en charge '100% Santé'
- Autres suppléments	100% BR	100% BR	100% BR
Lentilles prises en charge ⁽¹⁾ 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 € / œil	600 € / œil
DENTAIRE			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Panier de soins prothétiques '100% Santé'	Prise en charge '100% Santé'	Prise en charge '100% Santé'	Prise en charge '100% Santé'
Panier de soins prothétiques à 'Tarifs maîtrisés'			
- 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
Panier de soins prothétiques à 'Tarifs libres'			
- 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

En parcours de soins coordonnés
Taux de remboursement

Remboursements Sécurité sociale

	+ Formule 1	+ Formule 2	+ Formule 3
DENTAIRE (SUITE)			
Prothèses sur implant prises en charge par la Sécurité sociale	150% BR	300% BR	550% 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)	0% ou 100% BR	0% ou 100% BR + 150 € / an	0% ou 100% BR + 400 € / an
Plafonds dentaires / bénéficiaire ⁽²⁾		1 500 € / an	3 500 € / an
AIDES AUDITIVES^(***)			
Prothèses auditives de Classe I - '100% Santé'	Prise en charge '100% Santé'	Prise en charge '100% Santé'	Prise en charge '100% Santé'
Prothèses auditives de Classe II - 'Tarifs libres '	100% BR / appareil	100% BR + 600 € maximum / an	100% BR + 1 400 € maximum / an (plafonnée à 1 700 € selon les dispositions du contrat responsable)
Piles	100% BR	100% BR	100% BR
Accessoires, Réparations	100% BR	100% BR	100% BR
AUTRES PROTHÈSES			
Prothèses mammaires	100% BR	100% BR + 100 € / an	100% BR + 300 € / an
Prothèses capillaires	100% BR	100% BR + 100 € / an	100% BR + 300 € / an
Prothèses oculaires	100% BR	225% BR	400% BR
Petit appareillage (orthèses...)	100% BR	225% BR	400% BR
Grand appareillage	100% BR	225% BR	400% BR
AUTRES SOINS⁽³⁾			
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 ⁽⁴⁾	/	5% PMSS (soit 171,40 €)	15% PMSS (soit 514,20 €)
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, étioopathie, chiropractie, de podologie / pédicure, shiatsu, réflexologie, sophrologie, phytothérapie, naturopathie, micro kinésithérapie, psychologie ⁽⁵⁾	/	110 € maximum / an	200 € maximum / an
Uniquement praticiens rattachés à une fédération reconnue			

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 2021)

TM : Ticket modérateur

(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.

(5) Forfait commun

(*) (**) (***) Se reporter au règlement mutualiste

» La santé pour tous

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...

Nom - Prénom Date de naissance - Rang - N°S.S. - Cdi	Droits en ligne ouverts											
	PHNO IS	PHCO IS	PHOR IS	MEDE IS	SVVL IS	CSSE IS	TRAN IS	HOSP IS	DESO IS	OPAL KA	DEPR IS	DEOR IS
Dupont Michel 270319605-1 - 1650123456789-21	100%	100%	55% ⁽¹⁾	100%	100%	100%	100%	PEC ⁽²⁾	100%	PEC	PEC	PEC

(1) Le taux correspond à un % du tarif de responsabilité
(2) Application du tarif PMSI. Les taux correspondent à % du TM
Quotité prise en charge Optique/Audis sur www.casafis.net

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 **110 € à 200 € par an** pour vos séances d'ostéopathie, de chiropractie, d'étiopathie...
- ▶ **Aux vaccins** : de **30 € à 40 €** pour les vaccins non remboursés par le régime obligatoire (Sécurité sociale) : vaccins contre la méningite, fièvre jaune...

Pour une meilleure qualité de vie

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 **70 € par an**.



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



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 : la chiropractie, l'ostéopathie, l'étiopathie, l'acupuncture et la microkinésithérapie.

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

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) 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

Pour les agents actifs

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. Il est donc recommandé d'anticiper ces difficultés en souscrivant un contrat de prévoyance.

» 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^è 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 décrites dans la présente brochure sont assurées par Mutex et sont dédiées aux adhérents de l'offre santé référencée du ministère de l'Agriculture.



► Les garanties prévoyance des agents publics de l'Agriculture

	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Incapacité de travail (1) (arrêt de travail)	À l'issue d'une franchise de 90 jours continus ou discontinus, versement d'indemnités journalières pour maintenir la rémunération nette annuelle imposable à 100%*.	À l'issue d'une franchise de 90 jours continus ou discontinus, versement d'indemnités journalières pour maintenir la rémunération nette annuelle imposable à 100%*.	À l'issue d'une franchise de 90 jours continus ou discontinus, versement d'indemnités journalières pour maintenir la rémunération nette annuelle imposable à 100%*.
Incapacité (1)	En cas d'interruption de l'activité professionnelle de l'adhérent du fait d'une invalidité ou d'une incapacité permanente (de 3 ^e 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 ^e 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 ^e ou 3 ^e 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 ^e ou 3 ^e 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 €).
Décès (1)	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 Éducation 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^e anniversaire.

Option dépendance facultative (2) [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.

» Les services PLUS

» 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 **6 500 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 **4 000 centres audio** :
 - Au moins 15% de réduction pour votre appareillage complet, prêt à l'emploi, quel que soit l'équipement choisi ;
 - 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.

» 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*

» Essentiel Santé Magazine

L'information santé de votre Mutuelle, dédiée à tous les adhérents. Magazine adressé directement à votre domicile ou consultable en ligne. 4 exemplaires par an.

» Téléconsultation



Impossible de joindre son médecin

traitant ou un spécialiste ? Avec la téléconsultation MesDocteurs, consultez un médecin, en direct 24h/24 et 7j/7.

Ou que vous soyez (même depuis l'étranger), quand vous voulez (même la nuit), vous pouvez dialoguer par visio (avec ou sans caméra) ou chat avec un médecin via votre smartphone, tablette ou ordinateur.

Le service de téléconsultation MesDocteurs n'est pas un service d'urgence. En cas d'urgence, contacter le 15 ou le 112.

» 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



» 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), 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 e-mail 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'ambulatoire, 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'aïdant, 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.*



Comment adhérer à l'offre référencée ?

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.

Modalités pratiques

▶ PRÉCOMPTE :

la cotisation des agents (MAAF, IFCE, INRAE 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.

N'oubliez pas...

Vos proches peuvent également adhérer à notre Mutuelle !

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

▶ 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 Mutuelle
Centre de gestion Harmonie Fonction Publique
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 :
harmonie-fonction-publique.fr

Brest

91, rue de Siam
29200 Brest

Cherbourg

41, rue du Maréchal-Foch
50100 Cherbourg Octeville

Clermont-Ferrand

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

Floirac

17, avenue des Mondaults - Bât. B3
33270 Floirac

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



Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473. Numéro LEI 969500JLUSZH89G4TD57. 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.

KALIXIA, Société par Actions Simplifiée au capital social de 5 877 200 €. Siège social 122 rue de Javel - 75015 Paris, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 509 626 552.