

GUIDE DE L'ADHÉRENT - FRAIS DE SANTÉ

VOUS APPORTER AU QUOTIDIEN DES AVANTAGES ET SERVICES DE QUALITÉ



COMPLÉMENTAIRE SANTÉ GROUPE

À destination de l'ensemble des adhérents
de l'association



**Harmonie
mutuelle**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

Notre monde change vite et durablement.

De nouveaux modes de vie et de travail apparaissent. Les défis auxquels doit aujourd'hui faire face notre société sont multiples ! Pour répondre à ces enjeux, Harmonie Mutuelle fait de l'accès aux soins pour tous l'axe central de son combat mutualiste.

CHEZ HARMONIE MUTUELLE NOUS FAISONS LE CHOIX D'AVANCER COLLECTIF POUR MIEUX VOUS PROTÉGER AU QUOTIDIEN

» *Entreprise Mutualiste à Mission*

Nous nous engageons à agir sur les facteurs sociaux, environnementaux et économiques qui améliorent la santé des personnes autant que celle de la société, en mobilisant la force des collectifs.

» *Entreprise à but non lucratif*

Nous ne versons pas de dividendes à des actionnaires. Nos excédents sont réinvestis à plus de 80% sous forme d'actions solidaires et sociales pour nos adhérents et pour des projets ayant pour ambition une société plus juste.

» *Fonctionnement démocratique*

Un adhérent = une voix.

Nos 5 millions de personnes protégées peuvent ainsi être au cœur des décisions de leur mutuelle en élisant les 2 000 représentants qui portent leur voix au quotidien.

Sommaire

3

LES AVANTAGES
D'ÊTRE ADHÉRENT
HARMONIE MUTUELLE

6

VOUS GUIDER
AU QUOTIDIEN

14

VOUS AIDER
DANS LES MOMENTS
DIFFICILES

16

VOUS GARANTIR
UN ACCÈS À DES
SOINS DE QUALITÉ

19

VOUS ACCOMPAGNER
TOUT AU LONG
DE VOTRE VIE



EN DEVENANT ADHÉRENT HARMONIE MUTUELLE

Vous bénéficiez de la force d'un leader national et de la proximité d'un partenaire implanté au cœur de votre région.

En agence, par téléphone ou sur internet, nos conseillers sont à votre écoute pour vous apporter une réponse rapide et de qualité à toutes vos questions.

Vous optez pour une mutuelle qui agit au quotidien pour votre santé et votre bien-être en :



Les +
Harmonie Mutuelle



**+ 200 agences
réparties dans
toute la France**



Votre espace Harmonie&Moi
pour suivre vos remboursements
et accéder aux services en ligne
sur ordinateur, tablette
ou smartphone



**Des conseillers
à votre écoute**



Pas d'avance de frais
auprès de nombreux
professionnels de santé grâce
au tiers payant



**Des remboursements
de soins adaptés
à vos besoins**



**Un remboursement rapide
et des prestations versées
sous 48h**



**Un réseau de plus
de 17 000 professionnels de santé**
en optique, audio, dentaire et ostéo



**01 CLIQUEZ SUR LE LIEN POUR ACTIVER VOTRE COMPTE
ET FINALISER VOTRE ADHÉSION EN LIGNE EN QUELQUES CLICS**

- ✓ Renseignez vos bénéficiaires ;
- ✓ Consultez votre garantie ;
- ✓ Renseignez vos coordonnées bancaires pour le versement de vos prestations.

Le lien est valable 60 jours et devient inactif une fois votre compte activé.
Si vous avez créé votre compte et ensuite arrêté l'affiliation en cours,
vous pouvez la poursuivre en vous connectant à votre espace sur
[harmonie-mutuelle.fr](https://www.harmonie-mutuelle.fr)



Si votre entreprise a opté pour l'affiliation « papier », il vous suffira de compléter, dater et signer un bulletin d'adhésion, puis de le retourner au correspondant de votre entreprise, accompagné des pièces complémentaires (RIB, attestation de carte Vitale...).

- ✓ Les prestations pour lesquelles vous bénéficiez d'accords de tiers payant ;
- ✓ Les personnes couvertes par la garantie ;
- ✓ La période de validité de la carte ;
- ✓ Le numéro de téléphone du centre de contacts Harmonie Mutuelle.

Un numéro de téléphone dédié figure sur votre carte mutuelle de tiers payant





Les ayants droit pouvant bénéficier de cette complémentaire santé collective sous réserve du règlement de la cotisation correspondante :

- ✓ **votre conjoint, concubin ou partenaire lié par PACS ;**
- ✓ **vos enfants ou ceux de votre conjoint, concubin ou partenaire lié par PACS, jusqu'au 31 décembre qui suit leur 20^e anniversaire ou leur 28^e anniversaire** s'ils sont étudiants, apprentis, intérimaires, à la recherche d'un emploi, en contrat à durée déterminée ou contrat d'insertion professionnelle ;
- ✓ **vos enfants ou ceux de votre conjoint, concubin ou partenaire lié par PACS, en situation de handicap** ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % reconnu par le régime d'Assurance Maladie obligatoire français.



Créez votre espace **Harmonie&Moi**
en scannant ce QRcode

Harmonie&Moi est téléchargeable
gratuitement sur les stores



NOS ENGAGEMENTS

VOUS GUIDER AU QUOTIDIEN

COMPRENDRE MES REMBOURSEMENTS

Le tableau de garanties, remis à votre adhésion, recense toutes les prestations dont vous bénéficiez. Les remboursements de vos dépenses de santé sont calculés en fonction d'une base de remboursement (BR), consultable sur ameli.fr.

Selon vos garanties, Harmonie Mutuelle complète les remboursements du Régime obligatoire (aussi appelée Sécurité sociale) et prend en charge :

- ▶ le Ticket Modérateur,
- ▶ les éventuels dépassements d'honoraires.

Vous consultez un généraliste qui pratique des dépassements d'honoraires (60€ la consultation) Base de remboursement de la Sécurité sociale : 30 €		MUTUELLE *		Total y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
Régime Obligatoire * (à titre indicatif)		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de	
SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX				
Consultations, visites : généralistes				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		70 %	30 %	130 %
- Autres praticiens		70 %	30 %	100 %

SÉCURITÉ SOCIALE
70 % de 30 €
- 2 € de participation
forfaitaire
19 €

+

TICKET MODÉRATEUR
30 % de 30 €
9 €

+

DÉPASSEMENTS
30 % de 30 €
9 €

=

TOTAL REMBOURSÉ
130 % de 30 €
- 2 € de participation
forfaitaire
37 €

BR = Base de Remboursement

Montant officiel à partir duquel la Sécurité sociale calcule le montant de ses remboursements conventionnés.

RO = Régime Obligatoire

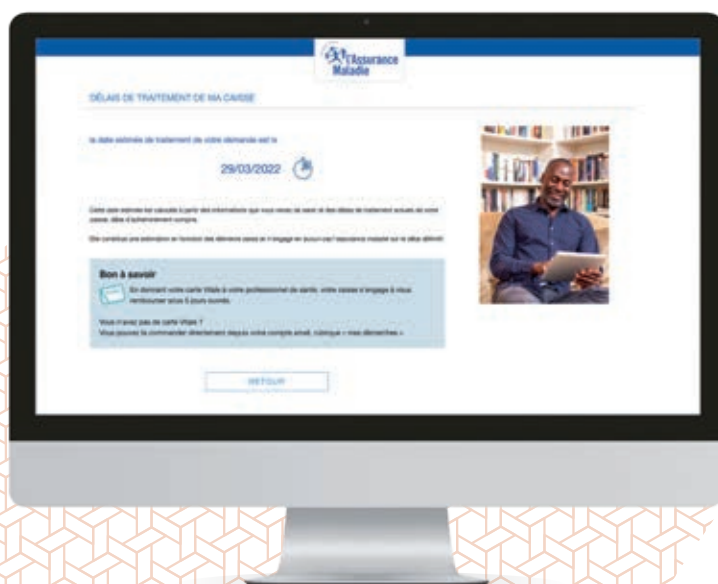
Il s'agit du régime légal français de couverture sociale auquel doit être affilié tout bénéficiaire de l'Assurance Maladie. C'est ce qu'on appelle communément la Sécurité sociale.

TM = Ticket Modérateur

Il s'agit de la partie qui reste à votre charge une fois que la Sécurité sociale a remboursé sa part.

DES REMBOURSEMENTS RAPIDES ET SIMPLIFIÉS SOUS 48 HEURES MAXIMUM : NOEMIE

Le système de télétransmission NOEMIE permet un échange informatisé des données entre Harmonie Mutuelle et le Régime obligatoire, sans aucune intervention de votre part. Elle vous dispense de nous envoyer vos décomptes de remboursements. Pour en bénéficier, envoyez votre attestation de droits Sécurité sociale à jour et celles de vos éventuels bénéficiaires à Harmonie Mutuelle.



Pour avoir une indication plus précise du délai de traitement estimé, rendez-vous sur votre compte Ameli : **Mes démarches/consulter les délais de traitement de sa Sécurité sociale**

PAS D'AVANCE DE FRAIS AVEC MA CARTE MUTUALISTE



Votre carte mutualiste vous permet de bénéficier du tiers payant auprès des professionnels de santé conventionnés.

En cas d'avance de frais, les remboursements interviennent :

- sous 48 heures* avec NOEMIE
- en 4 jours ouvrés* dans le cas de l'envoi de décomptes (papier ou via votre espace Harmonie&Moi)

*Après le traitement du dossier par la Sécurité sociale



Dématérialisée, elle est disponible sur votre espace Harmonie&Moi

Des démarches et des échanges facilités grâce à la dématérialisation : plus d'envoi de dossier papier à la mutuelle.



Bon à savoir

PARCOURS DE SOIN

Une seule complémentaire santé peut être connectée en flux NOEMIE. Si vous disposez d'une seconde complémentaire santé, celle-ci n'est pas active en télétransmission.



C'est pratique !

Votre carte mutualiste vous évite d'avancer les frais de santé remboursés par l'Assurance Maladie et par votre mutuelle.

» LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR POUR VOS DEMANDES DE REMBOURSEMENT

	TELETRANSMISSION	PAS DE TELETRANSMISSION Vous avez payé LA TOTALITÉ DES SOINS	PAS DE TELETRANSMISSION Vous avez payé UNIQUEMENT LA PART MUTUELLE
ACTES REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE			
Auxiliaires médicaux : infirmière, sage femme, kiné, orthophonie, orthoptiste	Aucun	✓ Décompte Régime obligatoire	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Audio : aides auditives	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Consultations, visites	Aucun	✓ Décompte Régime obligatoire	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Cure : forfait + frais de cure	✓ Facture acquittée	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Dentaire : soins	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Dentaire : orthodontie acceptée par RO	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Dentaire : orthodontie acceptée par RO en centre hospitalier	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire	✓ Facture acquittée + ✓ Devis
Dentaire : prothèses amovibles transitoires, prothèses fixes remboursables, inlay onlay	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Honoraires : médecins, acte de chirurgie, anesthésie et obstétrique	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée	✓ Facture acquittée
Laboratoire : examen	Aucun	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Optique : lunettes, lentilles remboursées par RO	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Orthopédie : appareillage et accessoires médicaux acceptés par le RO	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Pédicure, podologie	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Pharmacie : médicaments	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Soins à l'étranger	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Transport	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée
Véhicule pour personne handicapée physique	✓ Facture acquittée	✓ Décompte Régime obligatoire	✓ Décompte Régime obligatoire ✓ Facture acquittée

ACTES NON REMBOURSÉS PAR LE RÉGIME OBLIGATOIRE*

Activité physique adaptée	✓ Facture acquittée avec mention <i>Activité Physique Adaptée</i> ou facture + formulaire
Automédication	
Contraception : traitements contraceptifs	
Dentaire : prothèses fixes non remboursables, implant, paradontologie	
Hospitalisation : frais accompagnement	
Equilibre alimentaire	✓ Facture acquittée
Optique : opération d'actes de chirurgie des yeux, lentilles refusées par Régime obligatoire	
Orthodontie refusée par le Régime obligatoire	
Médecines douces : homéopathie, kinésiologie, naturothérapie, réflexologie, sophrologie, cryothérapie, shiatsu, phytothérapie	
Ostéodensitométrie	
Méthodes thérapeutiques douces : acupuncture, auriculothérapie, biokinergie, chiropractie, étio-pathie, hypnose médicale, kiné méthode Mézières, mésothérapie, microkinésithérapie, ostéothérapie TENS	✓ Facture acquittée avec n° identification du professionnel
Ergothérapie et Psychomotricité	
Pédicure, podologie	
Hospitalisation : chambre particulière, forfait journalier, frais de séjour	✓ Facture acquittée ou avis hôpital et sa quittance
Pharmacie non remboursable par Régime obligatoire	✓ Facture acquittée
Vaccins non remboursés par le Régime obligatoire	✓ Prescription
Laboratoire : actes non remboursables Régime obligatoire	
Naissance : indemnités naissance	✓ Avenant / BA / Copie acte naissance (ou justificatif des dépenses pour certains contrats). Si adoption : copie jugement tribunal. Si enfant mort né : copie acte enfant sans vie
Vie sans tabac	✓ Facture acquittée (pour substituts nicotiniques : facture + prescription médicale)

* Voir liste des actes concernés sur votre tableau de garantie

CHANGEMENT DE SITUATION

» QUELQUES INFOS UTILES

Vous devez déclarer à la mutuelle, **dans un délai d'un mois** à compter de sa survenance, tout changement de situation. Les modifications prennent effet le 1^{er} jour du mois qui suit la date de votre demande et au jour de la naissance ou de l'adoption pour l'inscription d'un nouveau-né ou d'un enfant adopté.

En cas de prestations indument versées, suite à une modification non signalée, vous devrez rembourser votre mutuelle en tant que responsable de la qualité de vos ayants droit.



Selon la situation, vous devez nous transmettre via votre espace Harmonie&Moi :



» Naissance ou adoption

- ✓ Une copie d'extrait d'acte de naissance, d'adoption.
- ✓ Une copie de l'attestation de Sécurité sociale où figure la nouvelle personne rattachée au contrat.
- ✓ L'avenant au contrat remis par votre conseiller, si vous l'avez souscrit à titre individuel, complété et signé.



» Déménagement

- ✓ Votre nouvelle adresse.



» Compte bancaire

- ✓ Un RIB et une demande écrite.



» Mariage, PACS, concubinage

- ✓ Mandat SEPA (sauf si des cotisations sont déjà prélevées sur compte bancaire).



» Centre de Sécurité sociale

- ✓ Une copie de la nouvelle attestation de carte Vitale.



» Enfant à charge jusqu'à 28 ans

- ✓ À partir du 21^e anniversaire, transmettre un justificatif de l'enfant à charge tous les ans (certificat de scolarité, carte d'étudiant, avis d'imposition...) dans les 2 mois qui suivent le courrier de la mutuelle.



Bon à savoir

DANS LE CADRE DU RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD),

vos employeurs n'ont désormais plus accès aux informations concernant vos ayants droit (conjoint, enfant).

Pour gérer vos ayants droit, rendez-vous sur votre espace **Harmonie&Moi** :

- » **Pour un ajout** : Cliquez sur « Contrat » puis Ajouter un bénéficiaire.
- » **Pour une modification** : Cliquez sur « Contrat » puis sur le nom du bénéficiaire à modifier.
- » **Pour une radiation** : Envoyez-nous un message en cliquant sur « Contact et aide » puis sur « Contacter notre service client ».



Le bénéfice de la portabilité étant subordonné à la prise en charge effective par l'assurance chômage, vous devrez fournir votre attestation France Travail à la mutuelle dans les 2 mois suivant la mise en œuvre.

MAINTIEN DE MES GARANTIES

» EN CAS DE FIN CONTRAT

Dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire et conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi Evin du 31 décembre 1989 (N° 89-1009), **peuvent demander**, auprès de la mutuelle, **le maintien de la couverture santé sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux** :

- » **les anciens adhérents salariés**, bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou s'ils sont privés d'emploi d'un revenu de remplacement, sans condition de durée, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture du contrat de travail ;
- » **les personnes garanties du chef de l'adhérent salarié décédé**, pendant une durée minimale de 12 mois, à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

POUR VOUS SIMPLIFIER LA VIE

» UN SERVICE EN LIGNE : HARMONIE&MOI

- » **Modifiez vos informations personnelles facilement** et sans démarche administrative.
- » **Suivez en temps réel vos remboursements** et relevés de prestations et ceux de vos bénéficiaires.
- » **Envoyez directement vos documents** en les téléchargeant ou en les prenant en photo.
- » **Retrouvez et téléchargez votre carte mutualiste.**
- » **Géolocalisez les professionnels de santé** partenaires à proximité pour s'assurer d'une prise en charge optimale de vos soins.
- » **Accédez immédiatement et en toute simplicité** à tous vos services :
 - Téléconsultation Maïia
 - Deuxième avis médical
- » **Prenez rendez-vous avec votre conseiller.**



Bon à savoir

Rendez-vous sur votre espace Harmonie&Moi (disponible sur mobile, ordinateur, tablette).



L'application mobile qui facilite vos échanges avec la mutuelle.

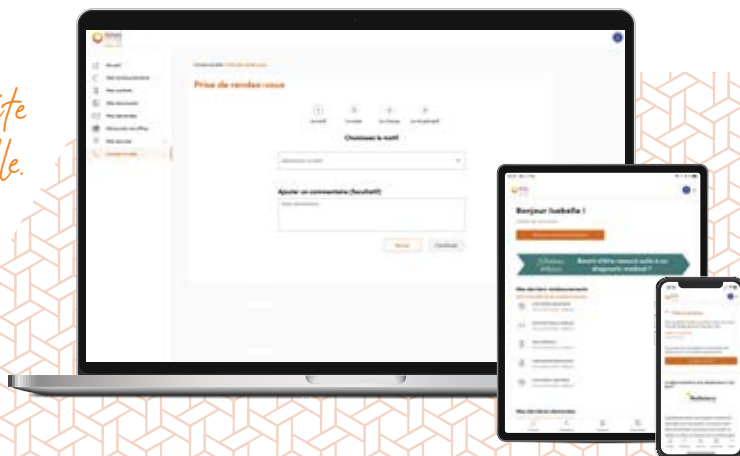




TABLEAU DE GARANTIES

À DESTINATION DE L'ENSEMBLE DES ADHÉRENTS DE L'ASSOCIATION

Prestations en vigueur au 1 ^{er} janvier 2025 Régime général		TOTAL y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)			
		SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	PANIER +	NIVEAU 1	NIVEAU 2
Soins courants					
Honoraires médicaux et paramédicaux					
Consultations, visites : généralistes					
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	130 %	160 %	210 %	
- Autres praticiens	70 %	110 %	140 %	190 %	
Consultations, visites : spécialistes					
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	140 %	160 %	210 %	
- Autres praticiens	70 %	120 %	140 %	190 %	
Actes de sages-femmes	70 %	100 %	100 %	150 %	
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	100 %	100 %	150 %	
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	55 %	100 %	100 %	100 %	
Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)					
Médicaments à SMR important	65 %	100 %	100 %	100 %	
Médicaments à SMR modéré	30 %	100 %	100 %	100 %	
Médicaments à SMR faible	15 %	100 %	100 %	100 %	
SMR : Service Médical Rendu.					
Analyses et examens					
Actes techniques médicaux et d'échographie					
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	130 %	160 %	210 %	
- Autres praticiens	70 %	110 %	140 %	190 %	
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée					
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	130 %	160 %	210 %	
- Autres praticien	70 %	110 %	140 %	190 %	
Examens de laboratoires	60 %	100 %	100 %	150 %	
Actes non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹⁾		Oui	Oui	Oui	
⁽¹⁾ Selon liste sur simple demande à la mutuelle.					
Matériel médical					
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire		60 %	100 %	125 %	150 %
+ Forfait orthopédie, appareillages et accessoires médicaux		80 €/An	150 €/An	200 €/An	
+ Forfait annuel achat prothèses externes liées aux traitements du cancer ⁽¹⁾		250 €/An	400 €/An	400 €/An	
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %	100 %	100 %	100 %	
+ Forfait supplémentaire achat véhicule pour personne handicapée physique		500 €/An	750 €/An	750 €/An	
⁽¹⁾ Selon liste sur simple demande à la mutuelle.					
Aides auditives					
Équipement 100 % Santé ⁽²⁾⁽³⁾		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé	
Équipement à tarif libre ⁽²⁾⁽³⁾	60 %	100 %	100 %	100 %	
+ Forfait supplémentaire ⁽²⁾⁽³⁾		250 €/Appareil	500 €/Appareil	600 €/Appareil	
Piles	60 %	100 %	100 %	100 %	
⁽²⁾ Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. ⁽³⁾ Un équipement est composé d'un appareil par oreille. Prise en charge limitée, pour chaque oreille, à une aide auditive par période de quatre ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive sur les années antérieures.					
Cures thermales					
Frais de cure (surveillance médicale, soins) hors milieu hospitalier	65 % ou 70 %	100 %	100 %	100 %	
+ Forfait supplémentaire		300 €	300 €	300 €	

TABLEAU DE GARANTIES

À DESTINATION DE L'ENSEMBLE DES ADHÉRENTS DE L'ASSOCIATION

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2025

Régime général

		TOTAL y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)		
	SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	PANIER +	NIVEAU 1	NIVEAU 2
Hospitalisation				
Frais de séjour	80 % ou 100 %	120 %	150 %	200 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80 % ou 100 %	130 %	160 %	210 %
- Autres praticiens	80 % ou 100 %	110 %	140 %	190 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	55 % ou 100 %	100 %	100 %	100 %
Forfait journalier hospitalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁴⁾⁽⁵⁾		45 €/Nuit	70 €/Nuit	70 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁶⁾		15 €/Jour	15 €/Jour	15 €/Jour
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans ⁽⁷⁾		30 €/Jour	40 €/Jour	40 €/Jour

Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle, - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées. (4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (5) Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire. (6) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée. Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (7) Concernent uniquement les frais de repas et/ou d'hébergement, facturés en milieu hospitalier, maison des parents ou structure spécifique d'hébergement des malades et de leur famille, lors d'une hospitalisation avec nuitée(s) prise en charge au titre de la présente garantie.

Maternité				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %	130 %	160 %	210 %
- Autres praticiens	100 %	110 %	140 %	190 %
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁴⁾		45 €/Nuit	70 €/Nuit	70 €/Nuit
Indemnité de naissance ⁽⁸⁾		100 €	200 €	200 €

(4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. (8) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.

Optique				
Équipement 100 % Santé ⁽²⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾				
- Monture		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
- Par verre hors réseau ou dans le réseau		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
- Prestation d'appairage et Supplément verres avec filtre		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Équipement à tarif libre ⁽²⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾				
- Monture ⁽¹²⁾	60 %	60 % + 60 €	60 % + 90 €	100 €
- Par verre dans le réseau KALIXIA ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾				
- Simple	60 %	-	PEC intégrale	PEC intégrale
- Complexe	60 %	-	PEC intégrale	PEC intégrale
- Très complexe	60 %	-	PEC intégrale	PEC intégrale
- Par verre hors réseau				
- Simple	60 %	60 % + 40 €	60 % + 60 €	60 % + 70 €
- Complexe	60 %	60 % + 90 €	60 % + 140 €	60 % + 170 €
- Très complexe	60 %	60 % + 150 €	60 % + 200 €	60 % + 250 €
- Supplément verres avec filtre	60 %	100 %	100 %	100 %
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	60 %	100 %	100 %	100 %
Autres suppléments (prisme, système antiphotos, verres iséioniques)	60 %	100 %	100 %	100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	60 %	100 % + 150 €/An	100 % + 200 €/An	100 % + 200 €/An
Lentilles refusées par le régime obligatoire		150 €/An	200 €/An	200 €/An
Actes de chirurgie des yeux et/ou implants oculaires non pris en charge par le Régime Obligatoire ⁽¹⁵⁾		200 €/Oeil	350 €/Oeil	350 €/Oeil

(2) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. (9) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. (10) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100% Santé ou Tarif libre). (11) - **Verres simples** : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries. - **Verres complexes** : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 et +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries. - **Verres très complexes** : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0.25 dioptrie, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries. (12) RO: Remboursement du Régime Obligatoire. (13) Remboursement assurant la prise en charge intégrale (PEC intégrale) de verres, amovibles en fonction du besoin de correction, durcis et traités antireflets. La notice contractuelle concernant ce remboursement intégral est disponible sur simple demande. La prise en charge intégrale s'entend dans la limite des maxima du contrat responsable fixés au 3^e de l'article R 871-2 du Code de la sécurité sociale. (14) Remboursement conditionné à la mise en œuvre de la dispense d'avance de frais et au recours à un opticien partenaire agréé Kalixia. Les coordonnées de ces opticiens sont disponibles sur le site internet de la mutuelle ou sur simple demande. (15) Ces actes de chirurgie (quelle que soit la technique utilisée) et/ou implants oculaires, doivent être destinés à corriger la myopie, l'astigmatisme, l'hypermétropie et/ou la presbytie, à stabiliser une perte d'acuité visuelle, ou à traiter les maladies des yeux.

TABLEAU DE GARANTIES

À DESTINATION DE L'ENSEMBLE DES ADHÉRENTS DE L'ASSOCIATION

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2025
Régime général

		TOTAL y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)		
	SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	PANIER +	NIVEAU 1	NIVEAU 2
Dentaire				
Soins	60 %	100 % 100 % Santé	100 % 100 % Santé	200 % 100 % Santé
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹⁶⁾				
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽¹⁶⁾				
- Prothèses fixes	60 %	190 %	275 %	350 %
- Inlay-Core	60 %	200 %	300 %	400 %
- Prothèses transitoires	60 %	100 % + 50 €	100 % + 100 €	100 % + 150 €
- Inlay onlay	60 %	100 %	100 %	200 %
- Prothèses amovibles	60 %	175 %	250 %	300 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
- Prothèses fixes	60 %	190 %	275 %	350 %
- Inlay-core	60 %	200 %	300 %	400 %
- Prothèses transitoires	60 %	100 % + 50 €	100 % + 100 €	100 % + 150 €
- Inlay onlay	60 %	100 %	100 %	200 %
- Prothèses amovibles	60 %	175 %	250 %	300 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽¹⁷⁾	60 % ou 100 %	100 €	200 €	300 €
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire		175 %	250 %	300 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire		200 €/An	300 €/An	400 €/An
Implantologie ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾		100 €/Implant	200 €/Implant	300 €/Implant
Parodontologie ⁽¹⁸⁾⁽²⁰⁾		75 €/An	150 €/An	200 €/An

Les remboursements de la mutuelle : - concernent les prothèses dentaires conformes aux conditions d'attribution de l'Assurance maladie obligatoire et inscrites à la nomenclature (CCAM), - nécessitent la présentation d'un devis ou d'une facture détaillée établis par le professionnel de santé qui seront soumis à contrôle, réalisé par la cellule dentaire de la mutuelle. ⁽¹⁶⁾ Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation. ⁽¹⁷⁾ Les 2^{ème} et 3^{ème} inters du bridge ne sont pas remboursables. ⁽¹⁸⁾ Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). ⁽¹⁹⁾ Prise en charge limitée à 3 implants par année civile et par bénéficiaire. ⁽²⁰⁾ Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien).

Médecines complémentaires				
Ostéopathie, Chiropractie, Microkinésithérapie, ⁽¹⁸⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾		20 €/Séance	20 €/Séance	30 €/Séance

⁽¹⁸⁾ Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). ⁽²¹⁾ Prise en charge limitée à 6 séances par année civile et par bénéficiaire. ⁽²²⁾ Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.

Contraception				
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) ⁽¹⁸⁾		50 €/An	50 €/An	50 €/An

⁽¹⁸⁾ Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

Prévention				
Équilibre alimentaire - Diététique ⁽¹⁸⁾⁽²²⁾⁽²³⁾		60 €/An	60 €/An	60 €/An
Vie sans tabac - Sevrage tabagique ⁽²⁴⁾		75 €/An	75 €/An	75 €/An
Vaccin anti-grippal ⁽¹⁸⁾		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Autres Vaccins (selon liste) ⁽¹⁸⁾		20 €/An	20 €/An	20 €/An

⁽¹⁸⁾ Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). ⁽²²⁾ Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné. ⁽²³⁾ Prise en charge de 20 € maximum par séance pour des consultations uniquement chez les diététiciens diplômés. ⁽²⁴⁾ Prise en charge des substituts nicotiniques (sur prescription médicale après intervention du Régime Obligatoire), des consultations cognito-comportementales et/ou des consultations d'hypnose Ericksonienne sur présentation de la facture comportant le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.

Harmonie Santé Services				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)		Oui	Oui	Oui
Assistance obsèques (voir notice d'information)		Oui	Oui	Oui

Garantie supplémentaire				
Participation sur frais d'obsèques		50 % du PMSS	50 % du PMSS	50 % du PMSS

CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRISE EN CHARGE

- Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
- Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :
 - déduction de la participation forfaitaire (visée à l'article L160-13 II du code de la Sécurité sociale),
 - déduction des franchises médicales (visées à l'article L160-13 III du code de la Sécurité sociale).
- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle ainsi que celle du lors d'un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement santé (Forfait Patient Urgence).
- Les dépassements d'honoraires en cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du bénéficiaire (cotés DE par les professionnels de santé) ne sont pas pris en charge.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, 3 925 € pour 2025.



NOS ENGAGEMENTS

VOUS AIDER DANS LES MOMENTS DIFFICILES

**BÉNÉFICIEZ DE NOS PRESTATIONS D'ASSISTANCE,
INCLUS DANS VOS GARANTIES SANTÉ**



Bon à savoir

Harmonie Mutuelle a mis en place un ensemble de services d'aides et d'assistance, pour être plus serein, même en cas de coup dur.

Du lundi au vendredi
de 8h00 à 18h30.

N°Cristal 09 69 39 29 13

appel non surtaxé

Pour plus de détails,
réferez-vous à la notice
d'information Garantie
d'assistance Harmonie
Santé Services.

Parce que l'on se trouve vite désemparé face à des soucis de santé ou des étapes importantes de la vie, un soutien est souvent nécessaire. Au quotidien, Harmonie Mutuelle vous accompagne, vous et vos ayants droit.

» ÉCOUTE, CONSEIL, ORIENTATION

Par téléphone, à tout moment :

- » conseil social/orientation,
- » informations médicales,
- » soutien psychologique et appels de convivialité,
- » informations sociales, juridiques.

» HOSPITALISATION (DÈS L'AMBULATOIRE), IMMOBILISATION, MATERNITÉ

- » Aide à domicile ou prestations de bien-être et soutien,
- » Portage de médicaments ou accompagnement aux courses,
- » Garde des enfants/petits-enfants, d'enfants handicapés, des personnes dépendantes ou des animaux familiers,
- » Téléassistance,
- » Présence d'un proche au chevet,
- » En cas de traitement anticancéreux (chimiothérapie ou radiothérapie) : aide à domicile pendant toute la durée du traitement.

» ACCOMPAGNEMENT DES SITUATIONS DE HANDICAP

- » **Lors de la survenue du handicap ou dans les situations de crise** : aide à domicile, consultation psychologique, garde des enfants ou encore financement des frais de transport d'un proche.
- » **Dans le quotidien** : aide à l'entretien du logement, aide au jardinage, aide pour participer à une activité de loisirs ou à un séjour de vacances adaptées...

» ASSISTANCE À L'ÉTRANGER

(Déplacement privé ou professionnel de moins de 31 jours)

- » service d'informations et d'accompagnement,
- » avance ou remboursement des frais médicaux à l'étranger,
- » transfert ou rapatriement sanitaire,
- » présence d'un proche au chevet,
- » retour des bénéficiaires et des animaux familiers,
- » venue d'un proche pour récupération des enfants,
- » frais de secours sur piste,
- » avance de caution pénale et frais de justice à l'étranger,
- » avance de fonds première nécessité.

BÉNÉFICIEZ D'UN ACCOMPAGNEMENT GRÂCE AUX EXPERTS

D'HARMONIE PROTECTION JURIDIQUE ⁽¹⁾

Dans le cadre d'un litige, un conseil juridique est essentiel pour faire valoir ses droits. Avec la garantie Harmonie Protection Juridique, vous bénéficiez d'un accompagnement juridique de la part d'experts et pouvez faire valoir vos droits à l'amiable ou en contentieux, en vous appuyant sur l'expertise :

- » **D'un service d'assistance juridique par téléphone** (information sur vos droits, les démarches juridiques...) ;
- » **D'un service de protection juridique qui vous accompagne** afin de faire valoir vos droits à l'amiable ou lors d'un contentieux lié à :
 - une erreur médicale, un retard ou une erreur de diagnostic, une infection Nosocomiale...
 - un litige lié à un handicap (protection sociale, carte de transport et de stationnement...) ;
 - des mesures de protection d'un proche (mise sous tutelle ou sous curatelle).

BÉNÉFICIEZ D'UNE AIDE GRÂCE AU SERVICE D'ACTION SOCIALE

D'HARMONIE MUTUELLE

En cas de difficultés liées à la maladie, à des problèmes familiaux ou financiers, vous pouvez bénéficier d'une aide auprès d'Harmonie Mutuelle. Notre objectif est de vous permettre de continuer à bénéficier d'un accès aux soins, grâce à un fonds social.

» LE RÔLE DE L'ACTION SOCIALE D'HARMONIE MUTUELLE

- » **Une écoute et des conseils** pour faire face aux difficultés rencontrées
- » Une demande d'aide possible pour une **participation aux frais de santé coûteux** : soins dentaires, dépassements d'honoraires, hospitalisation...
- » Une demande **d'aide financière possible pour le règlement d'une partie des cotisations** de la complémentaire santé.

Après la constitution d'un dossier, chaque demande est présentée de manière anonyme, à l'une des 50 commissions d'action sociale, réparties sur le territoire national, composées d'élus de la mutuelle.

Les réponses sont apportées par écrit après décision de la commission d'action sociale.



BON À SAVOIR

Pour solliciter le service Action Sociale Harmonie Mutuelle vous pouvez joindre votre conseiller par téléphone (au numéro de téléphone indiqué sur votre carte d'adhérent)

ou en vous rendant dans votre agence Harmonie Mutuelle



NOS ENGAGEMENTS

VOUS GARANTIR UN ACCÈS À DES SOINS DE QUALITÉ

ACCÉDEZ AU RÉSEAU DE SOIN KALIXIA

Kalixia favorise l'accès à des prestations et services de qualité, proposés à des tarifs négociés pour limiter le reste à charge, tout en garantissant votre libre choix.



OPTIQUE
Plus de 6 000 centres
d'optique partenaires



DENTAIRE
Plus de 5 600 chirurgiens-dentistes
et orthodontistes partenaires



AUDIO
Près de 5 000 centres audio
partenaires



OSTÉO
Plus de 500 ostéopathes
partenaires



LE RÉSEAU DE SOINS KALIXIA

Un réseau
de plus de 17 000
professionnels de
santé en optique,
audio, dentaire
et ostéo

» VOS AVANTAGES AUPRÈS DU RÉSEAU DE PROFESSIONNELS PARTENAIRES KALIXIA

- » **Des prix négociés** : des réductions sur des soins coûteux et peu remboursés par le Régime obligatoire.
- » **Niveau de qualité certifié** : les professionnels s'engagent avec une charte qualité.
- » **Tiers payant systématique** : chez l'ensemble des partenaires en optique, audio et dentaire.
- » **Une liberté de choix** : vous restez libre de sélectionner le professionnel de santé ainsi que l'équipement que vous souhaitez.

ACCÉDEZ À DES ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS

En choisissant un établissement conventionné, en cas d'hospitalisation programmée, bénéficiez :

- › de dépassements d'honoraires contenus,
- › de la prise en charge intégrale du supplément de la chambre particulière (selon garantie),
- › d'aucune avance de frais.

BÉNÉFICIEZ DE LA TÉLÉCONSULTATION AVEC *Maiia*

Maiia, le service de prise de rendez-vous et de téléconsultation qui permet de :

-  › Prendre rendez-vous avec vos professionnels de santé, en cabinet ou en téléconsultation.
-  › Téléconsulter à tout moment avec votre médecin traitant selon ses disponibilités ou avec d'autres médecins, spécialistes (dermatologues, gynécologues, dentistes, ophtalmologues, psychiatres) ou des sages-femmes 24h/24 et 7J/7.
-  › Stocker et consulter tous vos documents dans l'espace patient de Maiia.
-  › Ces services sont disponibles sur :
 - votre espace Harmonie&Moi,
 - maiia.com, dès que vous aurez créé votre compte lors de votre première connexion aux services Maiia, depuis votre espace adhérent).

Maximum de 5 téléconsultations par an et par adhérent.

Maiia



*La téléconsultation
incluse dans votre
garantie santé !*



Les médecins généralistes et spécialistes (psychiatres, ophtalmologues, chirurgiens-dentistes, gynécologues, dermatologues) sont tous inscrits au Conseil national de l'Ordre et formés à la téléconsultation médicale. Le service de téléconsultation permet la mise en relation d'un médecin et d'un patient dans le cadre d'une consultation réalisée à distance et allant jusqu'à l'émission d'une ordonnance si le médecin l'estime nécessaire (certaines prescriptions définies dans les conditions générales du service sont exclues, par exemple les médicaments à prescription restreinte, les certificats médicaux...). Le service de téléconsultation n'est pas un service d'urgence et ne remplace pas les consultations avec le médecin traitant. En cas d'urgence, contactez le 15 ou le 112 (numéro d'urgence européen).



Bon à savoir

+ 250 médecins experts
+ de 650 maladies
référéncées

deuxieme
avis.fr

BÉNÉFICIEZ DU SERVICE *DEUXIÈME AVIS*

En cas de problème de santé sérieux ou de situation médicale complexe, il est conseillé de se tourner vers un autre expert pour obtenir un second avis.

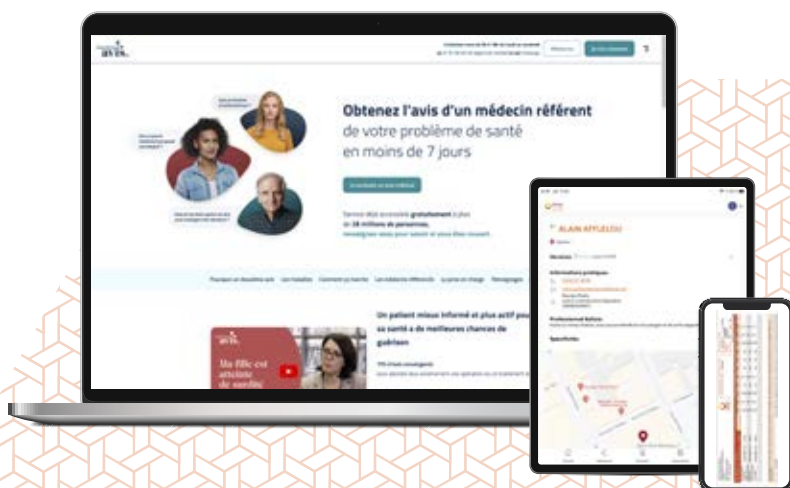
Il n'est cependant pas toujours évident d'obtenir un rendez-vous rapidement ou d'identifier un médecin expert de sa maladie.

Ce service en ligne vous permet :

- ▶ d'obtenir le deuxième avis d'un médecin expert **sous 7 jours**,
- ▶ de bénéficier d'une **prise en charge à 100 %** grâce à votre mutuelle d'entreprise,
- ▶ d'être **accompagné** dans la prise de décision médicale,
- ▶ de bénéficier d'un **accès sécurisé et confidentiel**.

» COMMENT OBTENIR UN DEUXIÈME AVIS ?

- 01 **Accédez au service via votre espace Harmonie&Moi** (sur ordinateur, tablette et smartphone).
- 02 Indiquez votre maladie et choisissez parmi les médecins experts référéncés.
- 03 Complétez un questionnaire médical et transmettez vos examens médicaux de manière sécurisée.
- 04 Recevez votre compte rendu signé en moins de 7 jours.



*Retrouvez tous ces services sur
votre espace Harmonie&Moi*

Harmonie
Le média qui
prend soin
de vous
santé

CONSULTEZ LE MAGAZINE *HARMONIE SANTÉ*

Le media qui prend soin de vous.

Inclus dans votre garantie, recevez 4 fois par an, toute l'actualité santé :
bonnes pratiques, conseils, témoignages etc.





NOS ENGAGEMENTS

VOUS ACCOMPAGNER TOUT AU LONG DE VOTRE VIE

Chez Harmonie Mutuelle, nous nous engageons à être présents à chaque moment de votre vie et à prendre soin de votre santé.

ENTRÉE DANS LES ÉTUDES

Un accès privilégié à la **plateforme digitale Yvon**, une solution du Groupe VYV, est offert aux étudiants : résidence étudiante, assurance santé à l'international, complémentaire santé, assurance étudiante...

HOSPITALISATION



VOTRE ACHAT IMMOBILIER

L'assurance de prêt immobilier Harmonie Mutuelle vous protège en vous faisant bénéficier d'économies.

VOTRE FAMILLE S'AGRANDIT

Le programme gratuit **La Santé de votre enfant** vous accompagne dans votre rôle de parents. De la naissance à ses 6 ans (informations, conseils, ateliers premiers secours...).

VOTRE DÉPART À LA RETRAITE



PERTE D'AUTONOMIE

La **garantie dépendance** prévient les conséquences financières et inclut des prestations d'assistances concrètes (auxiliaire de vie, accompagnement dans les déplacements...).

HANDICAP D'UN PROCHE

VOTRE DÉBUT DANS LA VIE ACTIVE

POUR EN SAVOIR PLUS

Rendez-vous sur notre site internet, rubrique « **Particuliers** » puis « **Événements de vie** ».





- 



- 

- 

- 

-

- 



- 

-

*Le



Pour toute correspondance avec votre mutuelle, pensez à indiquer votre numéro d'adhérent !

notes

notes

notes

HARMONIE MUTUELLE EN CHIFFRES



89%
taux de satisfaction adhérent



Plus de
200 agences
réparties sur tout le territoire



5 millions
de personnes protégées



Plus de
70 000
entreprises adhérentes



Plus de
2 000
élus sur tout le territoire



Plus de
5 000
collaborateurs



**Harmonie
mutuelle**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS collectif

S'inscrivant au cœur du Groupe VYV, le groupe de protection sociale mutualiste et solidaire, Harmonie 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, épargne-retraite et bien plus encore...

Rendez-vous sur [harmonie-mutuelle.fr](https://www.harmonie-mutuelle.fr) pour en savoir plus !

Maiia, site et application mobile édités par la société CEGEDIM SANTE, SASU au capital de 94 286 983€ et immatriculé au RCS sous le numéro 348 940 255. Siège social : 137, rue d'Aguesseau, 92100 Boulogne-Billancourt.

Deuxième Avis Médical, la plateforme web www.deuxiemeavis.fr est éditée par la société CARIANS, située : 1 boulevard Pasteur, 75015 Paris. Société par Actions simplifiée au capital social de 109 230 euros, immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 803 657 717 - Numéro TVA intra communautaire : FR 42 803657717. Elle peut être contactée par téléphone : + 33 1 81 80 00 48, ou par mail à contact@deuxiemeavis.fr - Le directeur de la publication est : Catherine Franc.

Groupe VYV, Union Mutualiste de Groupe soumise aux dispositions du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 532 661 832, numéro LEI 969500E016R1LLI4UF62. Siège social : 62-68 rue Jeanne d'Arc, 75013 Paris.

KALIXIA - Société par Actions Simplifiée au capital social de 5 877 200 €. Siège social 122 rue de Javel - 75015 Paris - 509 626 552 RCS Paris. Les prestations de Protection Juridique sont assurées par CFDP Assurances. Siège social : Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 Lyon. Société Anonyme au capital de 1692 240 €. Entreprise régie par le Code des Assurances. RCS Lyon 958 506 156 B. Numéro LEI 969500ZW0FLQF852NM39.

Les prestations d'assistance sont assurées par **Ressources Mutuelles Assistance**, union d'assistance soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682, numéro LEI 969500YZ86NRB0ATRB28. Siège social : 46 rue du Moulin - CS 32427 - 44124 Vertou Cedex.

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro. Siren 538 518 473. Numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.