

GUIDE DE L'ADHÉRENT - FRAIS DE SANTÉ

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

VOUS APPORTER AU QUOTIDIEN DES AVANTAGES ET SERVICES DE QUALITÉ



**COMPLÉMENTAIRE
SANTÉ GROUPE**



**Harmonie
mutuelle**

GROUPE **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 sur les facteurs sociaux, environnementaux et économiques pour améliorer la santé des personnes autant que celle de la société, en mobilisant la force du collectif.

» *Entreprise à but non lucratif*

Nous ne versons aucun dividende à des actionnaires. Plus de 80 % de nos excédents sont réinvestis dans des actions solidaires et sociales, au service de nos adhérents et de projets qui visent à construire une société plus juste.

» *Fonctionnement démocratique*

Un adhérent = une voix.

5 millions de personnes protégées peuvent ainsi prendre part aux décisions de leur mutuelle en élisant 2 000 représentants qui portent leur voix au quotidien.

Sommaire

3

LES AVANTAGES
D'ÊTRE ADHÉRENT
HARMONIE MUTUELLE

6

VOUS GUIDER
AU QUOTIDIEN

13

VOUS AIDER
DANS LES MOMENTS
DIFFICILES

15

VOUS GARANTIR
UN ACCÈS À DES
SOINS DE QUALITÉ

18

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 ancré dans votre région.**

En agence, par téléphone ou en ligne, nos conseillers
sont à votre écoute pour vous apporter des réponses rapides,
claires et de qualité à toutes vos questions.

*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 professionnels de santé**
en optique, audio, dentaire et ostéo



ADHÉRER À VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ C'EST SIMPLE !

Une fois votre pré-affiliation effectuée par votre employeur,
vous recevrez un e-mail d'Harmonie Mutuelle.



Bon à savoir

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...).



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



02 COMPLÉTEZ VOS INFORMATIONS PERSONNELLES

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



03 VALIDEZ VOTRE ADHÉSION

Le lien est valable 90 jours et devient inactif dès que votre compte est activé. Si vous avez créé votre compte mais interrompu votre affiliation, vous pouvez la reprendre à tout moment en vous connectant à votre espace sur harmonie-mutuelle.fr



04 UNE FOIS VOTRE AFFILIATION VALIDÉE, VOUS AUREZ ACCÈS À VOTRE CARTE MUTUALISTE DANS VOTRE ESPACE HARMONIE&MOI

Un numéro de téléphone dédié figure sur votre carte mutualiste



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.**





NOS ENGAGEMENTS VOUS GUIDER AU QUOTIDIEN

COMPRENDRE MES REMBOURSEMENTS

Le tableau de garanties, disponible sur votre espace personnel, récapitule l'ensemble des prestations auxquelles vous avez droit.

Vos remboursements de santé sont calculés sur la base de remboursement (BR), consultable sur ameli.fr.

Selon vos garanties, Harmonie Mutuelle complète les remboursements du Régime obligatoire (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 €	Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total y compris 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 COURANTS-HONORAIRES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX Consultations, visites : généralistes et spécialistes - Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée - Autres praticiens	70 % 70 %	30 % 30 %	+ 30 %	130 % 100 %

SÉCURITÉ SOCIALE 70 % de 30 € - 2 € de franchise 19 €	+	TICKET MODÉRATEUR 30 % de 30 € 9 €	+	DÉPASSEMENTS 30 % de 30 € 9 €	=	TOTAL REMBOURSÉ 130 % de 30 € - 2 € de franchise 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.

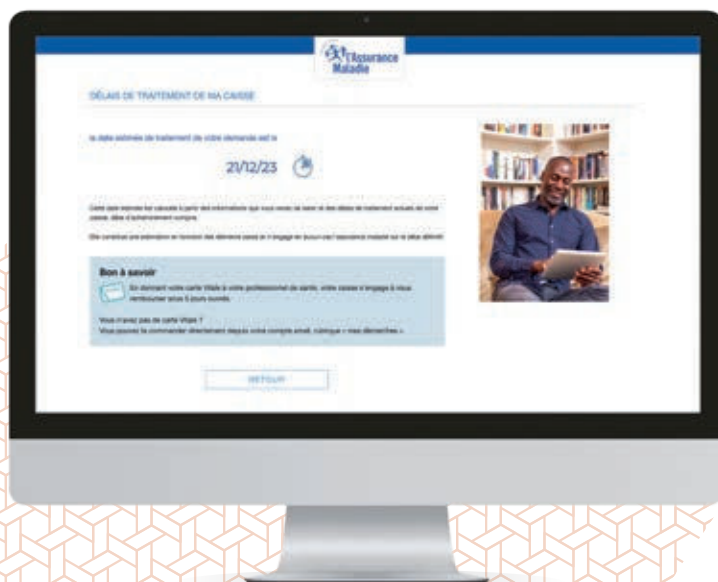
TM = Ticket Modérateur

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*

Le système de télétransmission permet un échange informatisé des données entre Harmonie Mutuelle et la Sécurité sociale, sans aucune intervention de votre part.

* En 4 jours ouvrés (après traitement du dossier par la Sécurité sociale) dans le cas de l'envoi de décomptes (papier ou via votre espace Harmonie&Moi)



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 la 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.



DÉMATÉRIALISÉE, ELLE EST DISPONIBLE SUR VOTRE ESPACE **HARMONIE&MOI**



Bon à savoir

UNE SEULE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ PEUT ÊTRE RELIÉE À LA TÉLÉTRANSMISSION.

Si vous disposez d'une seconde complémentaire, celle-ci ne pourra pas être activée 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	✓ Facture acquittée
Equilibre alimentaire	
Optique : opération d'actes de chirurgie des yeux, lentilles refusées par Régime obligatoire	
Orthodontie refusée par le Régime obligatoire	
Ostéodensitométrie	
Méthodes thérapeutiques douces : ostéopathie, chiropractie, microkinésithérapie, acupuncture, auriculothérapie, mésothérapie, bio-kinergie, kiné méthode Mézières, TENS - neurostimulation électrique transcutanée, hypnose médicale, étioopathie, réflexologie, sophrologie, naturopathie, kinésiologie, homéopathie	✓ Facture acquittée avec n° identification du professionnel (Sauf pour la réflexologie, la sophrologie, la naturopathie, la kinésiologie et l'homéopathie pour lesquelles cette référence n'est pas exigée.)
Ergothérapie et Psychomotricité	
Pédicure, podologie	
Hospitalisation : chambre particulière, forfait journalier, frais de séjour	✓ Facture acquittée ou avis hopital 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

Vous avez 1 mois pour déclarer tout changement de situation à votre mutuelle (mariage, divorce, déménagement, naissance, adoption, etc.).

Les modifications prennent effet :

- › **Le 1^{er} jour du mois suivant votre demande,**
- › **Le jour de la naissance ou de l'adoption pour l'ajout d'un nouveau-né ou d'un enfant adopté.**

Important : un changement non déclaré peut entraîner le versement de prestations indues. Dans ce cas, vous devrez les rembourser, en tant que garant(e) de l'exactitude des données concernant 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 pas accès aux informations concernant vos ayants droit (conjoint, enfants).

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 concerné.
- › **Pour une radiation** : Envoyez-nous un message depuis « Contact et aide » puis « Contacter notre service client ».





Le bénéfice de la portabilité est conditionné à votre prise en charge effective par l'assurance chômage. Vous devez donc transmettre à la mutuelle votre attestation France Travail dans un délai de 2 mois à compter de l'ouverture de vos droits.

MAINTIEN DE MES GARANTIES

Vous quittez votre emploi et souhaitez conserver votre mutuelle d'entreprise ? C'est possible dans certaines conditions grâce à la Loi Evin.

» LA LOI EVIN : QU'EST-CE QUE C'EST ?

La loi Evin du 31 décembre 1989 est un dispositif qui permet aux anciens salariés de continuer à bénéficier du contrat collectif de leur entreprise après leur départ, et ce dans des conditions tarifaires encadrées et avantageuses.

» QUI EST CONCERNÉ ?

- » **Les salariés quittant l'entreprise pour l'un des motifs suivants :**
incapacité de travail, invalidité, départ à la retraite ou licenciement, à condition d'en faire la demande dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail ;
- » **Les ayants droit d'un salarié décédé, qui peuvent bénéficier de la couverture pendant une durée minimale de 12 mois ;**
- » **Les personnes dont le droit à la portabilité est arrivé à son terme.**

POUR VOUS SIMPLIFIER LA VIE



Bon à savoir

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



» UN SERVICE EN LIGNE : HARMONIE&MOI

- » **Modifiez vos informations personnelles en quelques clics.**
- » **Suivez vos remboursements en temps réel.**
- » **Envoyez vos documents** en les téléchargeant ou en les prenant en photo.
- » **Accédez à votre carte mutualiste.**
- » **Géolocalisez les agences et les professionnels de santé** partenaires proches de chez vous.
- » **Accédez à tous vos services :**
 - Téléconsultation Maïia
 - Deuxième avis médical
 - Coaching personnalisé Vivoptim
- » **Prenez rendez-vous avec votre conseiller.**



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

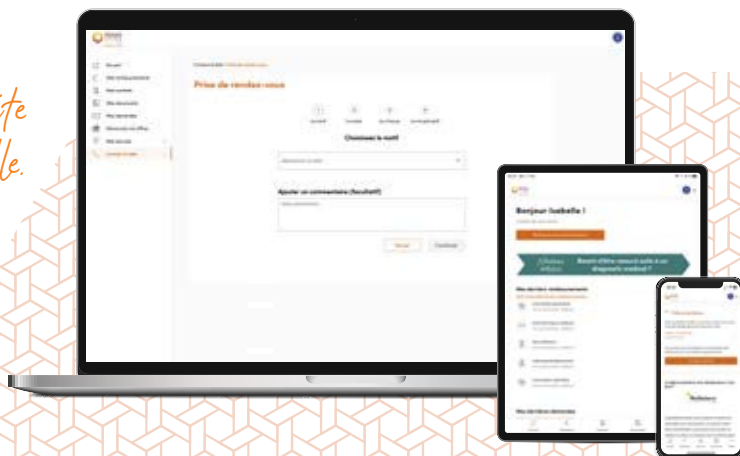




TABLEAU DE GARANTIES

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

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2026
Régime général

Prestations en vigueur au 1 ^{er} janvier 2026 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			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
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 €

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2026

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 iséconiques)	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 L.165-1 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⁾ Les technologies de freinage de myopie sont prises en charge de la même manière que l'équipement à tarif libre. - **Verres simples** : Verres unifocaux sphériques 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 comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 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 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 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, amincis 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 oeuvre 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.

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2026

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⁾⁽²⁰⁾		100 €/Implant	200 €/Implant	300 €/Implant
Parodontologie ⁽¹⁸⁾⁽²¹⁾		75 €/An	150 €/An	200 €/An
Médecines complémentaires				
Ostéopathie, Chiropractie et Microkinésithérapie ⁽¹⁸⁾⁽²²⁾⁽²³⁾		20 €/Séance	20 €/Séance	30 €/Séance
Contraception				
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹⁸⁾		50 €/An	50 €/An	50 €/An
Prévention				
Équilibre alimentaire - Diététique ⁽¹⁸⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾		60 €/An	60 €/An	60 €/An
Vie sans tabac - Sevrage tabagique ⁽²⁵⁾		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
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, 4 005 € pour 2026.



NOS ENGAGEMENTS

VOUS AIDER DANS LES MOMENTS DIFFICILES

L'ASSISTANCE, UN ACCOMPAGNEMENT EN CAS DE COUP DUR

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.



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,
référez-vous à la notice
d'information Garantie
d'assistance Harmonie
Santé Services.

» CONSEIL ET ÉCOUTE

- » Des conseils et des informations juridiques,
- » Des réponses à toutes vos questions de santé,
- » En cas de difficultés professionnelles, d'aléas de la vie ou d'une situation d'aidant familial : soutien et suivi psychologique par téléphone.

» HOSPITALISATION (DÈS L'AMBULATOIRE), IMMOBILISATION, TRAITEMENT DE LONGUE DURÉE

- » Aide à domicile ou prestations de bien-être et de soutien (livraison de courses, portage de repas, coiffure à domicile...),
- » Garde des enfants de moins de 16 ans ou des proches dépendants au domicile,
- » Garde de leurs animaux domestiques (uniquement chiens et chats),
- » Soutien scolaire pour un enfant immobilisé plus de 15 jours.

» 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.
- » **Au 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)

- » Avance et prise en charge des frais médicaux,
- » Organisation de la venue d'un proche en cas d'hospitalisation,
- » Transfert médical ou rapatriement sanitaire selon avis médical.

BÉNÉFICIEZ D'UN ACCOMPAGNEMENT GRÂCE AUX EXPERTS

D'HARMONIE PROTECTION JURIDIQUE ⁽¹⁾

En cas de litige, un accompagnement juridique est essentiel pour faire valoir vos droits.

Avec la garantie Harmonie Protection Juridique, vous bénéficiez de l'expertise d'un service spécialisé qui vous assiste, à l'amiable comme en contentieux.

Vous pouvez bénéficier de :

- Un service d'assistance juridique par téléphone : informations sur vos droits, démarches à entreprendre, conseils pratiques...
- Un service de protection juridique qui vous accompagne pour faire valoir vos droits dans des situations telles que :
 - Une erreur médicale, un retard ou une erreur de diagnostic, une infection nosocomiale...
 - Un litige lié au handicap (protection sociale, carte de transport ou 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

Si vous rencontrez des difficultés liées à la maladie, à une situation familiale ou financière délicate, **Harmonie Mutuelle peut vous accompagner**. Cette aide, financée par le **fonds social**, a pour objet de garantir la continuité de l'accès aux soins.

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

L'action sociale apporte un soutien aux adhérents en difficulté, avec :

- Une écoute et des conseils personnalisés pour faire face aux situations délicates ;
- Une aide possible sur les frais de santé coûteux (soins dentaires, dépassements d'honoraires, hospitalisation...);
- Une aide financière pour le règlement des cotisations de la complémentaire santé.

Chaque demande fait l'objet d'un dossier transmis de façon anonyme à l'une des 50 commissions d'action sociale présentes sur le territoire national et composées d'élus de la mutuelle. La réponse est communiquée par écrit, après décision de la commission.



Pour solliciter le service Action Sociale Harmonie Mutuelle, il est possible de **contacter un conseiller par téléphone** (au numéro indiqué sur la carte d'adhérent) ou **se rendre directement dans une agence** Harmonie Mutuelle.

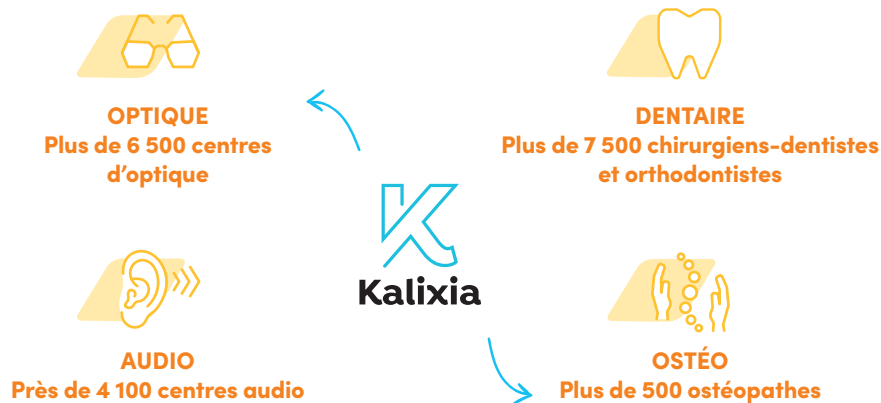


NOS ENGAGEMENTS

VOUS GARANTIR UN ACCÈS À DES SOINS DE QUALITÉ

LE RÉSEAU KALIXIA

Kalixia facilite l'accès à des prestations et services de qualité, à des tarifs négociés pour réduire le reste à charge, tout en préservant la liberté de choix de chacun.



HOSPITALISATION

Un service unique d'aide au choix d'un établissement hospitalier

CONTACTO

La commande de lentilles de contact en ligne

» VOS AVANTAGES

- » **Des prix négociés** : des réductions sur des soins coûteux et peu remboursés par la Sécurité sociale.
- » **Qualité certifiée** : 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 choisir librement votre professionnel de santé et l'équipement souhaité.

Retrouvez la liste des professionnels de santé sur votre espace Harmonie&Moi

LES 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.

LA TÉLÉCONSULTATION ET LA PRISE DE RDV MÉDICAUX

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.
-  › Consulter à distance, 24h/24 et 7j/7 :
 - Votre médecin traitant, selon ses disponibilités ;
 - D'autres médecins, généralistes ou spécialistes (dermatologues, gynécologues, dentistes, ophtalmologues, psychiatres) ainsi que des sages-femmes,
-  › Stocker et consulter tous vos documents dans l'espace patient de Maiia.
-  › Pour accéder au service, rendez-vous 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.

Maiia



*La téléconsultation
incluse dans votre
garantie santé !*

Maximum de 5 téléconsultations par an et par adhérent.

VOTRE COACHING PERSONNALISÉ

- › **Restez en bonne santé ou l'améliorer**
Sommeil, stress, alimentation, activité physique, addictions, diabète, hypertension... Autant de domaines sur lesquels vous pouvez agir pour prévenir les risques et maladies.
- › **Soyez accompagné via un programme personnalisé**
Un coaching régulier, par téléphone ou en ligne, adapté à votre profil, pour savoir par où commencer et comment atteindre vos objectifs.
- › **Bénéficiez d'un soutien en cas de problème de santé**
Une équipe professionnels de santé à votre disposition pour vous aider en cas de maladie chronique ou d'événement de santé grave.

Pour accéder au service, rendez-vous sur votre espace Harmonie&Moi.





Bon à savoir

+ 400 médecins experts
+ de 800 maladies
référéncées

deuxieme
avis.fr

DEUXIÈME AVIS MÉDICAL

En cas de problème de santé sérieux ou de situation complexe, vous pouvez obtenir un avis complémentaire auprès d'un médecin spécialiste (neurochirurgien, cardio-chirurgien, oncologue, gynécologue...).

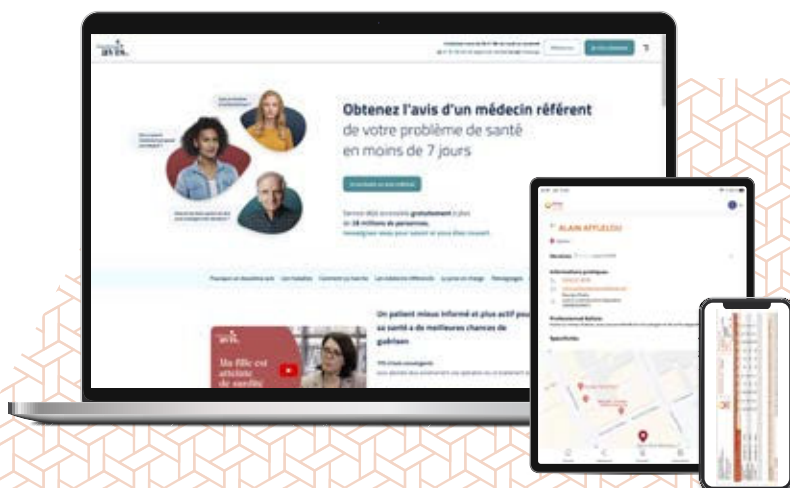
Ce service en ligne vous permet :

- 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**.



» NOUVEAU

- Vous pouvez désormais obtenir un second avis médical pour **certaines pathologies dentaires** : implantologie, parodontologie et orthodontie.
- **Deuxième Avis s'associe à Gustave Roussy**, centre de référence en France et en Europe pour la recherche, l'enseignement et le traitement de tous les cancers. Grâce à ce partenariat, vous avez accès à l'expertise de plus de 60 médecins spécialisés du centre.



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

Harmonie
Le média qui
prend soin
de vous
santé

LE MAGAZINE HARMONIE SANTÉ

Le media qui prend soin de vous.

Le mag Harmonie Santé

Harmonie Santé est le trimestriel des adhérents d'Harmonie Mutuelle.

La newsletter qui prend soin de moi

Chaque semaine, une sélection d'infos sur vos droits, les actus santé utiles à mon quotidien et des conseils pratiques pour votre bien-être.

Pour vous inscrire, rendez-vous sur www.harmonie-sante.fr





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.

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



HOSPITALISATION



HANDICAP D'UN PROCHE

VOTRE DÉBUT DANS LA VIE ACTIVE



VOTRE ACHAT IMMOBILIER

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



POUR EN SAVOIR PLUS

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

➤ À CHACUN DE VOS BESOINS, UN MOYEN ADAPTÉ POUR NOUS CONTACTER



VOTRE CORRESPONDANT DANS L'ENTREPRISE POUR :

- ✓ obtenir des informations sur votre contrat ou votre cotisation.



SUR VOTRE ESPACE HARMONIE&MOI POUR :

- ✓ consulter vos remboursements,
- ✓ modifier vos coordonnées,
- ✓ télécharger votre carte mutualiste,
- ✓ accéder à vos services exclusifs et consulter vos garanties,
- ✓ trouver une agence ou un professionnel de santé Kalixia.



EN AGENCE OU PAR TÉLÉPHONE* POUR :

- ✓ demander des renseignements sur vos prestations et services,
- ✓ obtenir des informations sur nos solutions de prévoyance individuelle, d'assurance emprunteur ou d'assurance.

*Le numéro de téléphone figure sur votre carte mutualiste.



Bon à savoir

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

notes

HARMONIE MUTUELLE EN CHIFFRES



Plus de
200 agences
réparties sur tout le territoire



5 millions
de personnes protégées



Plus de
100 000
entreprises adhérentes



Plus de
1 583
élus sur tout le territoire



Plus de
5 600
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 92443 - 44120 Vertou.

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.