

PRODUCTION AGRICOLE DE CERTAINS DEPARTEMENTS DES PAYS DE LA LOIRE ET DE L'OUEST DE LA FRANCE

Notice d'utilisation

Garanties de frais de santé
Contrat collectif d'assurance

Salariés non cadres
& Anciens Salariés non cadres



**Harmonie
mutuelle**

GRUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

Edition Janvier 2022

Pour bénéficier des avantages de votre mutuelle et recevoir rapidement votre carte mutualiste, **finalisez votre adhésion en quelques minutes seulement !**

Avant de commencer, munissez-vous de :

- ▶ Un ou plusieurs **RIB**, pour le versement des prestations et, le cas échéant, le prélèvement des cotisations ;
- ▶ Votre **attestation de droits à l'assurance maladie** et celle de vos ayants droit s'ils disposent de leur propre numéro de Sécurité sociale.

→ Pour obtenir votre attestation, rendez-vous sur l'espace en ligne du Régime Obligatoire (ameli.fr) ou de la MSA (msa.fr).



ACTIVER VOTRE COMPTE

RDV sur l'email envoyé par Harmonie Mutuelle et cliquez sur le bouton **Créer mon espace adhérent Harmonie&Moi** puis sur [Créer un compte](#).

- ▶ **Vous n'avez pas reçu l'email ?** Pensez à vérifier vos SPAMS !
- ▶ **Vous rencontrez des problèmes de connexion ?** Nous vous conseillons de changer de navigateur.
- ▶ **Important :**
 - **À chaque connexion à Harmonie&Moi, un code de 6 chiffres vous sera automatiquement envoyé par e-mail** (à l'adresse sur laquelle vous avez reçu votre lien d'affiliation, tant que cette dernière n'est pas finalisée), afin de sécuriser l'accès à votre espace.
 - **Une fois votre espace Harmonie&Moi créé, vous recevrez deux emails** (sur l'adresse renseignée pour la création de votre compte) : un pour activer votre compte et un second pour valider votre adresse email.

CRÉER VOTRE ESPACE

1. Complétez vos informations personnelles.
2. Indiquez votre numéro d'adhérent (à retrouver dans l'email ou le courrier que vous avez préalablement reçu)

IDENTIFIANT ET MOT DE PASSE

1. Renseignez l'email et le mot de passe de votre choix.
2. Cochez « J'ai lu et j'accepte » et « Je ne suis pas un robot ».
3. Entrez le code de sécurité reçu par email (sur l'adresse sur laquelle vous avez reçu votre lien d'affiliation).

Ces identifiants vous permettront de vous connecter à votre espace Harmonie&Moi, accessible depuis le site de la mutuelle ou via l'application mobile.

VALIDATION

Avant de valider la création de votre compte, vous devez choisir :

1. Si vous souhaitez recevoir vos documents (y compris la carte mutuelle) directement sur votre espace Harmonie&Moi ou par courrier. Par défaut, c'est la première option qui est retenue.
2. Si vous souhaitez recevoir des informations de la part d'Harmonie Mutuelle (par SMS ou par Email).
3. Une fois les informations complétées, cliquez sur Valider.

VOTRE PROFIL

1. Complétez vos informations personnelles.
2. Vous trouverez sur votre attestation carte Vitale les informations demandées (N° de Sécurité Sociale, Code Organisme Régime Obligatoire).

Mon profil

Mes informations personnelles

Mes coordonnées

Pour accélérer vos remboursements

Suivant

VOS BÉNÉFICIAIRES

1. Renseignez vos bénéficiaires (conjoint, enfants...).
2. Vous pouvez renseigner des coordonnées différentes ou sélectionner les mêmes coordonnées que les vôtres.

Mes bénéficiaires

Bénéficiaire

Informations personnelles

Coordonnées

Pour accélérer vos remboursements

Annuler Enregistrer

Zoom sur...

LA TÉLÉTRANSMISSION DE VOS BÉNÉFICIAIRES

Munissez-vous de l'attestation Sécurité sociale de chaque bénéficiaire.

Attention !
Renseigner le numéro de Sécurité sociale de l'assuré en haut de l'attestation.

Attestation de droits à l'assurance maladie

Valable du 12/12/2022 au 11/12/2023 sous réserve de changement dans la situation de l'assuré

Organisme de rattachement sécurité sociale	Code gestion	N° de sécurité sociale de l'assuré (à utiliser pour tous les bénéficiaires ci-dessous)	Modulation du ticket modérateur
01 491 3421	10	1 84 05 40 000 007 00	
Bénéficiaires(s) nom de famille suivi d'un éventuel nom d'usage		N° de sécurité sociale du bénéficiaire (pour information)	Né(e) le / rang
CROZIER, Régis		1 10 01 40 007 000 01	10/01/2010 1

Toute attestation de droits antérieure est à détruire.

Numéro de l'enfant : ne pas enregistrer

VOS COORDONNÉES BANCAIRES

1. Complétez vos coordonnées bancaires pour le versement de vos prestations.
2. Si vous utilisez le même compte pour payer vos cotisations, cochez cette case. Sinon, indiquez votre RIB pour vos prélèvements.
3. Vous pouvez indiquer un RIB spécifique par bénéficiaire pour le remboursement de ses prestations.

Mes coordonnées bancaires

Pour bénéficier du remboursement de mes prestations

Titulaire du compte *

IBAN *

BIC *

RIB identique pour les prélèvements

Coordonnées bancaires de

Remboursement de ses prestations sur l'IBAN de

Titulaire du compte *

IBAN *

BIC *

Précédent Suivant

Vous pouvez indiquer la fréquence des prélèvements des cotisations (si cette fonction a été choisie par l'employeur).

Cliquez sur *Suivant* pour accéder à l'étape de vérification de vos données d'adhésion.

RÉCAPITULATIF

Récapitulatif

Veuillez relire vos informations saisies

Mon profil Modifier

Mes informations personnelles

Née le

Mes coordonnées

Accélérer les remboursements

Vous avez choisi l'option télétransmission

Numéro de sécurité sociale

Organisme de sécurité sociale

Bénéficiaires Modifier

Informations personnelles

Conjoint

Mes coordonnées bancaires Modifier

Pour bénéficier du remboursement de mes prestations

Titulaire du compte

IBAN

BIC

Cotisation

Titulaire du compte

IBAN

BIC

Fréquence de prélèvement : Mensuelle

Date de prélèvement : 15

Coordonnées bancaires de

Remboursement de ses prestations sur l'IBAN de

En cochant cette case, j'accepte de recevoir par courrier électronique/sms des informations et offres promotionnelles de ma mutuelle

Précédent Valider

1. Vous pouvez modifier vos coordonnées en cliquant sur le bouton correspondant aux données concernées :

- Informations personnelles
- Bénéficiaires
- Garanties
- Coordonnées bancaires

2. Cliquez sur Valider pour confirmer l'exactitude de vos données personnelles

VOS GARANTIES

1. Consultez l'offre choisie par votre entreprise ainsi que le détail des prestations de garantie pour chaque niveau de couverture proposée.
2. Sélectionnez l'offre qui vous convient.
3. Validez votre choix en cliquant sur Suivant

Mes Garanties

Voici les garanties sélectionnées par votre entreprise

Consulter le [descriptif de votre offre](#)

Elle prend effet le : 05/09/2019

Base

Base + Option 1

Base + Option 2

Base + Surcomplémentaire

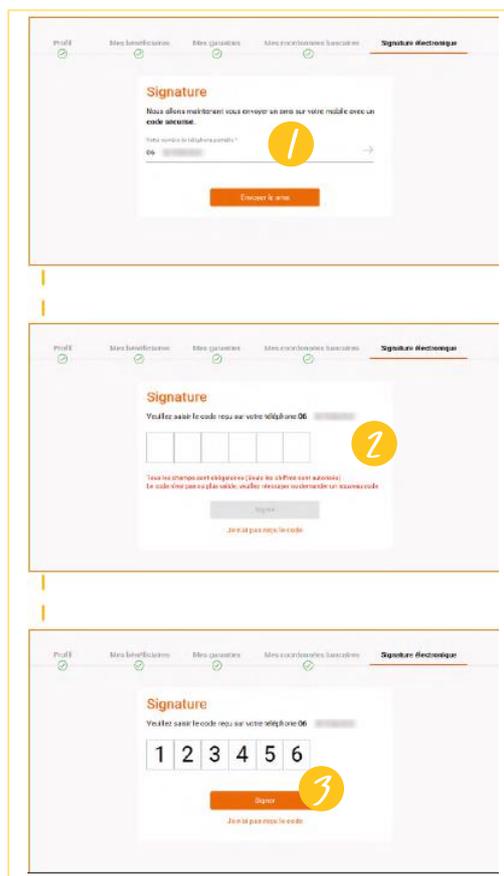
Base + Option 1 + Surcomplémentaire

Base + Option 2 + Surcomplémentaire

Précédent Suivant

LA SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

1. Munissez-vous d'un mobile et renseignez votre numéro de téléphone.
2. Indiquez le code reçu par SMS.
3. Enfin, cliquez pour signer votre contrat.



Bravo !

Vous avez finalisé votre adhésion.

Il n'est pas utile de nous transmettre une copie de votre dossier.



Votre demande d'adhésion est terminée !

Félicitations, vous venez de finaliser votre demande d'adhésion Harmonie Mutuelle !

Tous les éléments que vous venez de renseigner ont bien été pris en compte. La vérification de vos informations est en cours.

A la suite de ce parcours, vous pouvez désormais :

↓ [Télécharger votre dossier](#)

[Découvrir mon espace Harmonie & Moi](#)

CRÉER VOTRE ESPACE HARMONIE&MOI

Tous les avantages d'Harmonie&Moi à portée de main !

- Consultez vos remboursements.
- Envoyez-nous vos documents en les prenant en photo ou en les téléchargeant.
- Téléchargez un duplicata de votre carte mutuelle tiers-payant.
- Modifiez les informations de votre contrat.
- Accédez à vos services (téléconsultation, Deuxième Avis médical, assistance, géolocalisation des professionnels de santé partenaires)...

Téléchargez l'appli gratuitement sur les stores :



LES SERVICES

Vos remboursements

LE TIERS PAYANT

Après enregistrement de votre bulletin d'adhésion, votre carte mutuelle sera disponible sur votre espace Harmonie & Moi.

Cette carte vous permet de bénéficier du tiers payant et de ne plus avancer le paiement :

- » des médicaments prescrits sur ordonnance et remboursés par l'Assurance Maladie,
- » des dépenses dans les établissements hospitaliers et cliniques conventionnés.

Dans la plupart des départements, le tiers payant est étendu aux radiologues, laboratoires, opticiens, dentistes, infirmières, kinésithérapeutes, orthophonistes, transports sanitaires...

Lors des échanges avec votre mutuelle, vous devez communiquer le numéro d'adhérent qui y figure.



HORS TIERS PAYANT, les remboursements sont-ils automatiques ?

La gestion des remboursements est effectuée par télétransmission automatique de vos décomptes du régime obligatoire à Harmonie Mutuelle (système Noémie).

Les + de la télétransmission

Simplification et économie :

l'assuré n'a plus à envoyer le décompte du régime obligatoire à la mutuelle pour se faire rembourser.

Gain de temps :

l'assuré est remboursé plus rapidement par la mutuelle (règlement quasi simultané à celui du régime obligatoire).

LES ÉTAPES DU REMBOURSEMENT PAR TÉLÉTRANSMISSION

- « Le professionnel de santé que vous consultez transmet, pour vous, les informations concernant ses prestations à votre régime d'Assurance Maladie obligatoire.
- « Le régime obligatoire effectue son remboursement et transfère automatiquement ces données à Harmonie Mutuelle.
- « Harmonie Mutuelle vous verse alors les prestations prévues dans votre garantie.

Pour certains actes médicaux, y compris ceux traités par télétransmission, **des informations complémentaires peuvent être demandées par la mutuelle** : photocopie de la feuille de soins et/ou des factures détaillées et acquittées justifiant les frais réels, notamment pour l'optique, le dentaire, les médecins non conventionnés, l'appareillage...

Si vous n'avez pas opté pour la télétransmission automatique de vos décomptes ou si vous n'avez pas transmis votre attestation carte Vitale, **il conviendra d'adresser les décomptes papier du régime obligatoire à Harmonie Mutuelle** pour le versement de vos prestations.

VOS AVANTAGES SANTÉ

Pour rester en bonne *santé*

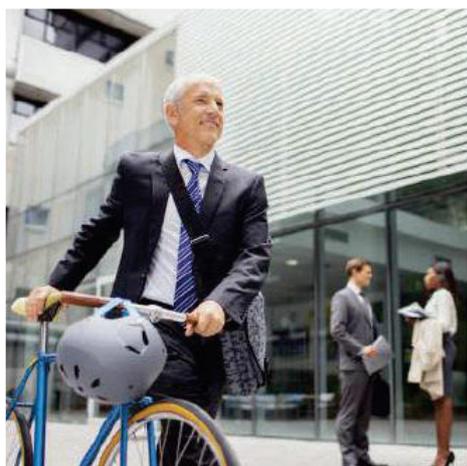
Prévention

La prévention, tout un programme avec Harmonie Mutuelle

Pour agir sur votre santé, Harmonie Mutuelle vous accompagne grâce à des programmes adaptés à chaque moment de vie :

- » Le programme La santé de votre enfant pour accompagner les parents et aider leurs jeunes enfants à bien grandir ;
- » Le programme Demain s'invente aujourd'hui destiné aux séniors.

harmonie-prevention.fr



Comportements favorables

Rester en bonne santé en adoptant les comportements favorables !

Harmonie Mutuelle vous aide à prendre votre santé en main, à travers son site santé

- » Des dossiers santé validés par des experts ;
- » Des services et actions de prévention ;
- » Des conseils et astuces pratiques.

harmonie-prevention.fr

Questions de santé

Réponses d'experts

- » Pour vous informer sur des questions de santé et de bien-être, vous orienter ou vous accompagner, un service téléphonique d'écoute est à votre disposition :

▶ N°Cristal 09 69 39 29 13

APPEL NON SURTAXE

Bien-être et loisirs

Programme Avantages

Prendre soin de soi à prix réduits, grâce au Programme Avantages :

- » Des tarifs négociés chez plus de 4 200 partenaires près de chez vous dans les domaines de la beauté, de la forme et de la détente ;
- » Des offres privilégiées pour vos vacances : voyages, thalasso, campings...



VOS AVANTAGES SANTÉ

Des soins de qualité à un coût *maîtrisé*



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

PRÈS DE 7 000 CENTRES D'OPTIQUE PARTENAIRES :

- **Jusqu'à 40 % de réduction** sur le prix des verres.
- **Au moins 20 % de réduction** sur les montures (hormis certaines montures griffées) sur le panier à tarifs libres.
- **Jusqu'à 30 % de réduction** sur les lentilles.
- **Un choix d'équipement à tarifs maîtrisés** (éventuellement sans RAC selon le niveau de la garantie) au-delà du panier 100 % Santé.

Audio

PRÈS DE 4 500 CENTRES AUDIO PARTENAIRES :

- **Des prestations de qualité**, quelle que soit la classe de l'équipement 1 ou 2.
- **Des tarifs préférentiels** pour les aides auditives de classe 2.
- **Un accompagnement personnalisé** pendant toute la durée de vie de votre équipement.
- **L'accès aux mêmes avantages pour vos parents** (ascendants directs de l'adhérent).
- **-20 % sur les accessoires** de connectivité, quel que soit le panier.

Dentaire

PRÈS DE 4 900 CHIRURGIENS-DENTISTES ET ORTHODONTISTES PARTENAIRES :

- **Un meilleur accès aux soins** : prothèses, orthodontie, implantologie, parodontologie.
- **Une garantie de 10 ans pour les couronnes** (selon la charte qualité).
- **Une prévention bucco-dentaire renforcée** prise en charge du scellement des sillons des prémolaires.
- **Des plafonds d'honoraires** sur plus de 120 actes CCAM à forts dépassements (couronnes, orthodontie, implants)
- **Une qualité de prestations** par le respect d'une Charte de qualité formalisée et rédigée avec les professionnels de santé.

Pour trouver les professionnels partenaires près de chez vous, géolocalisez-les depuis votre appli Harmonie & Moi ou sur votre Espace perso

Ostéo

PRÈS DE 500 OSTÉOPATHES PARTENAIRES DU RÉSEAU :

- **Une pratique professionnelle respectant la charte qualité du réseau** rédigée avec des ostéopathes en exercice.
- **Des conditions tarifaires avantageuses.**
- **En fonction des régions** : plafonds d'honoraires compris entre 50 et 70 €

VOS AVANTAGES SANTÉ

Des soins de qualité à un coût *maîtrisé*

Réseau de soins et de services de la Mutualité Française

Harmonie Mutuelle vous donne accès à près de 2 600 établissements et services de qualité.

» Des soins inédits à un coût maîtrisé.

Ces établissements sont répertoriés par zone géographique sur le site mutualite.fr

Réseau de soins et de services de la mutuelle

Plus de

1 000 établissements

Un réseau de professionnels de santé, présents dans toute la France.

Magasins d'optique • Centres d'audioprothèse • Centres de santé dentaire • Agences de distribution de matériel médical • Agences de transport sanitaire • Pharmacie et médication • Établissements sanitaires de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) • Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) • Hospitalisation à domicile (HAD) • Santé mentale • Centres de santé • Établissements et services enfance famille • Établissements et services pour personnes en situation de handicap et dépendance • Établissements et services (Ehpad) • Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD / CSI) • Services à la personne (maintien à domicile) • Logement social • Services funéraires • Ingénierie immobilière • Enseignement et formation

Le conventionnement hospitalier

Pour une hospitalisation programmée, faites le choix d'un établissement conventionné.

» Dans ces établissements, vous bénéficiez de la dispense d'avance de frais.

» Ces hôpitaux et cliniques, reconnus pour la qualité de leurs soins, s'engagent à modérer le coût des dépassements d'honoraires et des chambres particulières.

» Selon votre garantie, Harmonie Mutuelle prend en charge l'intégralité de la chambre particulière.

Impossible de joindre votre médecin traitant ou un spécialiste ?

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

Où que vous soyez (même depuis l'étranger), quand vous voulez (même la nuit), vous pouvez consulter immédiatement un médecin via votre Smartphone, tablette ou ordinateur.

Les téléconsultations sont intégralement prises en charge par la mutuelle (pas de reste à charge).

Pour accéder au dispositif, connectez-vous à votre espace personnel sur Harmonie Mutuelle

Depuis la page d'accueil, accédez au menu « **Services en ligne** » et cliquez sur le bouton « **Ma téléconsultation** ».

1. J'accède à la téléconsultation (inscription à la 1^{ère} connexion)
2. Je choisis le mode d'échange : audio, visio ou chat
3. Je sélectionne ma thématique : pédiatrie, gynécologie, dermatologie...
4. Je dialogue avec un médecin en toute confidentialité
5. Je télécharge mon ordonnance si des médicaments ou des analyses sont prescrits
6. Je retrouve le compte-rendu du médecin dans mon dossier.

MesDocteurs n'est pas un service d'urgence. En cas d'urgence, contactez le 15 ou le 112 (numéro d'urgence européen).

VOS AVANTAGES SANTÉ

être accompagné

au bon moment et dans toutes les circonstances



L'assistance, un vrai soutien

Vous et vos ayants droit (inscrits sur le bulletin d'adhésion) bénéficiez de prestations d'assistance incluses dans votre garantie santé. Une aide dans les moments difficiles, des conseils et services adaptés à chaque situation : hospitalisation, maladie, accident, ...

Une assistance santé

En cas d'hospitalisation prévue ou imprévue, d'immobilisation, de maternité :

- Aide à domicile ou prestations de bien-être et de soutien : portage de repas, entretien du linge, coiffure ou pédicure à domicile...
- Garde d'enfants, de personnes dépendantes, d'animaux familiers ;
- Soutien scolaire à domicile ou à l'hôpital ;
- Présence d'un proche au chevet : organisation du déplacement.

En cas de traitement anticancéreux, à domicile ou à l'hôpital : Aide à domicile.

Une assistance complémentaire pour les personnes en situation de handicap

En cas d'hospitalisation ou de maternité, d'accident ou de maladie soudaine de l'aidant, de déménagement :

- Organisation et prise en charge de la garde du chien guide ;
- Aide aux démarches administratives, aux déplacements...
- Accompagnement pour les examens médicaux.

Une assistance à l'étranger

Valable lors de séjours privés ou professionnels de moins de 31 jours consécutifs, en cas d'accident, de maladie soudaine, de blessure ou d'hospitalisation imprévue à l'étranger (service téléphonique disponible 24h/24, 7J/7) :

- Transfert ou rapatriement sanitaire ;
- Avance et prise en charge de frais médicaux ;
- Mise à disposition d'un médecin sur place ;
- Retour des bénéficiaires ;
- Remboursement des appels téléphoniques vers l'assistance.

Un service d'informations et de conseils

Des échanges confidentiels par téléphone pour répondre à toute question d'ordre médical, social...

- Orientation dans les démarches administratives à effectuer ;
- Soutien psychologique en cas de difficultés professionnelles ou personnelles ;
- Contact confidentiel avec un médecin pour une demande d'avis médical ;
- Service à la personne : un soutien pour vous aider à trouver un prestataire de service.

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

▶ N°Cristal 09 69 39 29 13

APPEL NON SURTAXE

Pour plus de détails, veuillez vous référer à la notice Garantie d'assistance Harmonie Santé Services.

VOS AVANTAGES SANTÉ

être accompagné

au bon moment et dans toutes les circonstances

La protection juridique santé

Dans le cadre d'un litige, un conseil juridique est essentiel pour faire valoir ses droits. Vous bénéficiez d'un accompagnement grâce aux experts d'Harmonie Protection Juridique, lors d'un contentieux lié à :

- › Une erreur médicale, une infection nosocomiale ;
- › Un litige lié à un handicap (protection sociale, carte de transport, de stationnement) ;
- › Les mesures de protection d'un proche (mise sous tutelle ou sous curatelle...).

Le service d'action sociale d'Harmonie Mutuelle

En cas de difficultés liées à la maladie, à des problèmes familiaux ou financiers, vous bénéficiez d'une aide auprès d'Harmonie Mutuelle. Objectif : vous permettre de continuer à bénéficier d'un accès aux soins, grâce à :

- › Une aide pour le règlement des cotisations ;
- › Une participation aux frais de santé : soins dentaires, dépassements d'honoraires, frais d'obsèques, hospitalisation...

Les commissions de l'action sociale composées d'élus de la mutuelle sont réparties sur l'ensemble du territoire et étudient chaque dossier de manière anonyme.



Pour accéder à ces services et en savoir +

▶ N°Cristal 09 69 39 29 13

APPEL NON SURTAXE

Essentiel Santé Magazine

En tant qu'adhérent Harmonie Mutuelle, vous recevrez à votre domicile, 4 fois par an "Essentiel Santé Magazine". Vous y retrouverez des informations sur la santé, la prévention et l'actualité de la mutuelle Harmonie Mutuelle, traitées de façon pédagogique ainsi qu'une sensibilisation aux grandes thématiques sociétales.

Découvrez le blog "Essentiel Santé Magazine"

En complément du magazine adhérents trimestriel, vous y retrouvez des articles sur la santé, la protection sociale et l'économie sociale et solidaire, traités de façon pédagogique.



Votre ESPACE PERSO



Inscrivez-vous dès réception de votre carte de tiers payant

- Créez votre compte en quelques clics sur harmonie-mutuelle.fr, c'est simple, rapide et totalement sécurisé.
- Pour cela, munissez-vous de votre numéro d'adhérent indiqué sur votre carte de tiers payant.

SUIVRE VOS REMBOURSEMENTS

» Consultez vos derniers remboursements et relevés de santé.

TÉLÉCHARGER VOTRE CARTE DE TIERS PAYANT

» Téléchargez et imprimez un duplicata de votre carte.

» Pratique : sur votre smartphone, vous disposez de votre carte en version digitale.

ACCÉDER À VOS AVANTAGES

» Consultez la liste des professionnels de santé partenaires en audio, optique, dentaire et ostéopathie et profitez de tarifs privilégiés pour vos équipements.

» Trouvez vos interlocuteurs pour bénéficier des services auxquels vous avez droit (assistance, action sociale, aide à l'acquisition d'une complémentaire santé...).

CONTACTER FACILEMENT VOTRE MUTUELLE

» Localisez l'une de nos agences proche de vous.

» Contactez directement un conseiller par téléphone ou par e-mail.

Harmonie & Moi

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

- Contactez votre conseiller.
- Attente réduite avec la notification d'alerte «conseiller disponible».
- Envoyez vos justificatifs par simple photo pour vos demandes de remboursement.
- Présentez la version digitale de votre carte de tiers payant aux professionnels de santé.



NOUS CONTACTER

À chacun de vos besoins

Un moyen adapté pour nous contacter

Sur Internet harmonie-mutuelle.fr

- Consulter vos remboursements
- Modifier vos coordonnées
- Demander un duplicata de votre carte de tiers payant
- Consulter vos garanties



Téléchargez l'application

Harmonie & Moi

sur votre mobile pour avoir accès à votre Espace perso quand vous voulez et où vous voulez !

Par téléphone

NUMÉRO FIGURANT SUR VOTRE CARTE MUTUALISTE

- Demander des renseignements sur votre contrat
- Demander des informations sur vos garanties

Ouverture du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 Et le samedi de 8h30 à 12h

Le saviez-vous ?

Nos conseillers sont présents entre 12h et 14h la semaine et il y a moins d'appels sur ce créneau,

profitez-en !

Votre centre de gestion

Retrouvez l'adresse de votre centre sur votre carte de tiers payant.

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

RÉSUMÉ DE VOTRE GARANTIE



CCN AGRICOLE Pays De Loire

Prestations en vigueur au 01 JANVIER 2024

		REMBOURSEMENT GARANTIES COMPLEMENTAIRES SANTE (incluant le remboursement du régime de base)		
		Soie conventionnel (incluant les remboursements du régime général MSA)	Option 1 (incluant les remboursements du soie conventionnel)	Option 2 (incluant les remboursements du soie conventionnel)
SOINS COURANTS	HONORAIRES MEDICAUX			
	Consultations, visites généralistes	100% BR	100% BR	150% BR
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	130% BR
	- Autres praticiens ⁽²⁾	100% BR	100% BR	150% BR
	Consultations, visites spécialistes	100% BR	100% BR	150% BR
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	130% BR
	- Autres praticiens ⁽²⁾	100% BR	100% BR	150% BR
	Actes techniques médicaux et d'échographie	100% BR	100% BR	150% BR
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	130% BR
	- Autres praticiens ⁽²⁾	100% BR	100% BR	150% BR
	Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée	100% BR	100% BR	150% BR
	- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	100% BR	100% BR	130% BR
- Autres praticiens ⁽²⁾	100% BR	100% BR	150% BR	
Actes de sages-femmes	100% BR	100% BR	150% BR	
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE				
Analyses et examens de laboratoire	100% BR	100% BR	150% BR	
HONORAIRES PARAMEDICAUX				
Auxiliaires médicaux (masseurs, kinésithérapeutes, infirmiers, pédicures, podologues, orthophonistes, orthoptistes)	100% BR	100% BR	150% BR	
MEDICAMENTS REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE	100% BR	100% BR	100% BR	
MATERIEL MEDICAL				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	100% BR	100% BR	100% BR	
Gros appareillage	100% BR	100% BR + 300 €/an	100% BR + 400 €/an	
TRANSPORT				
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	100% BR	100% BR	100% BR	
AIDES AUDITIVES				
Prothèse auditive remboursable ⁽²⁾⁽³⁾	-	-	-	
- Equipement 100% santé (Classe I - tel que défini réglementairement) ⁽²⁾⁽³⁾	100 % santé	100 % santé	100 % santé	
- Equipement à tarifs Libres (Classe II) ⁽²⁾⁽³⁾	100% BR + 7 % PMSS /Appareil (dans la limite de 1700€)	100% BR + 12 % PMSS /Appareil (dans la limite de 1700€)	100% BR + 15 % PMSS /Appareil (dans la limite de 1700€)	
Piles	100% BR	100% BR	100% BR	
CURE THERMALE ACCEPTEE PAR L'AMO				
Cure thermale (y compris forfait de surveillance médicale, forfait thermal, frais d'hébergement et frais de transport)	100% BR	100% BR	100% BR	
HOSPITALISATION				
MEDICALE, CHIRURGICALE ET MATERNITE				
Frais de séjour	100% BR	100% BR	100% BR	
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique	255% BR	255% BR	350% BR	
- Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée ⁽¹⁾	200% BR	200% BR	200% BR	
- Autres praticiens ⁽²⁾	100% BR	100% BR	100% BR	
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Forfait actes lourds / Forfait Patient urgence	35 €/ jour	40 €/ jour	60 €/ jour	
Chambre particulière ⁽⁴⁾	35 €/ jour	40 €/ jour	60 €/ jour	
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁵⁾	20 €/ jour	35 €/ jour	50 €/ jour	
Frais d'accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans ⁽¹⁵⁾	1/3 PMSS	1/3 PMSS	1/3 PMSS	
Forfait maternité (dans la limite des frais réellement engagés)	100% BR ou 0 % BR + 3,2 % PMSS / an / bénéficiaire	100% BR ou 0 % BR + 5% PMSS / an / bénéficiaire	100% BR ou 0 % BR + 7,5% PMSS / an / bénéficiaire	
OPTIQUE				
Equipement 100% santé (Classe A - tel que défini réglementairement) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾	100 % santé	100 % santé	100 % santé	
Monture + verres				
Equipement à tarifs libres (Classe B) ⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾				
Enfant				
Monture	100 €	100 €	100 €	
Verre simple	60% + 100 €	60% + 131 €	60% + 140 €	
Verre complexe	60% + 175 €	60% + 191 €	60% + 226 €	
Verre très complexe	60% + 175 €	60% + 191 €	60% + 226 €	
Adulte				
Monture	30 €	100 €	100 €	
Verre simple	60% + 113 €	60% + 131 €	60% + 140 €	
Verre complexe	60% + 181 €	60% + 191 €	60% + 226 €	
Verre très complexe	60% + 181 €	60% + 191 €	60% + 226 €	
Adaptation de la correction visuelle	100 % FR	100 % FR	100 % FR	
Verres avec filtre	100 % FR	100 % FR	100 % FR	
Autres suppléments (prisme, système antipostop, verres iséiconiques)	100% BR	100% BR	100% BR	
Lentilles (refusées et acceptées par le régime de base)	100% BR ou 0 % BR + 3,2 % PMSS / an / bénéficiaire	100% BR ou 0 % BR + 5% PMSS / an / bénéficiaire	100% BR ou 0 % BR + 7,5% PMSS / an / bénéficiaire	
Opération de chirurgie correctrice de l'œil ⁽¹⁴⁾	-	200€/Oeil	400€/Oeil	
DENTAIRE				
SOINS				
Soins (hors 100 % santé)	100% BR	100% BR	100% BR	
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹⁰⁾	100 % santé	100 % santé	100 % santé	
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés et libre ⁽¹⁰⁾				
- Prothèses dentaires acceptés	210 % BR + 10,5% PMSS / an / bénéficiaire	230 % BR + 14% PMSS / an / bénéficiaire	250 % BR + 14% PMSS / an / bénéficiaire	
- Prothèses dentaires sur dents visibles en complément du remboursement ci-dessus			5,5 % du PMSS/An/Bénéficiaire	
- Prothèses transitoires	125% BR	125% BR	125% BR	
- Inlay-Core	125% BR	125% BR	125% BR	
- Inlay onlay	125% BR	125% BR	225% BR	
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	160% BR	200%	300% BR	
Orthodontie refusée par le régime obligatoire	-	100€/An	200€/An	
Implantologie ⁽¹¹⁾	-	300€ / implant (maximum 1 implant / an)	400€ / implant (maximum 1 implant/an)	
Parodontologie ^{(12) (13)}	-	100€/An	200€/An	
AUTRES				
Médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, sophrologie, spécialités Microkinésithérapie, Auriculothérapie, Mésothérapie, Bio-kinergie, Kiné méthode Mézières, TENS-neurostimulation électrique transcutanée ⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾	30 € / séance limité à 4 séances par an	35 € / séance limité à 4 séances par an	40 € / séance limité à 4 séances par an	
Sévrage Tabagique (hors et sur prescription médicale)	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
Ostéodensitométrie (dépistage de l'ostéoporose)	40 €/An	40 €/An	40 €/An	
Dietéticien	50 €/An	50 €/An	50 €/An	
Vaccin anti-grippal (non pris en charge par le Régime Obligatoire et sur présentation de l'original de la facture)	Frais réels	Frais réels	Frais réels	
Vaccins prescrits non remboursés par le régime de base	25 €/An	25 €/An	25 €/An	
Pillules, anneaux et patches contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire ⁽¹¹⁾	-	50 €/An	50 €/An	
Actes de prévention ⁽¹²⁾	100% BR	100% BR	100% BR	
Assistance	Oui	Oui	Oui	

- (1) Dispositif de pratique tarifaire maîtrisée : Désigne les mécanismes de maîtrise des dépenses médicales prévus par les conventions nationales médicales mentionnées à l'article L.162-5 du Code de la Sécurité Sociale. Sont notamment visés les contrats d'accès aux soins (CAS), les Options Pratiques Tarifaires Maîtrisées (OPTAM - OPTAMCO)
- (2) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente fixés par la réglementation.
- (3) Un équipement est composé d'un appareil par oraille.
- 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.
- (4) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord.
- (5) Le séjour doit être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation avec anesthésie et/ou chirurgie ambulatoire sans nuitée.

- (6) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.
- (7) 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.
- (8) 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).
- (9) - 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 à +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 égale à 0.25 dioptrie,
Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) 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.

- (10) Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation.
- (11) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).
- (12) Tous les actes de prévention (cf. Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 du même code) sont pris en charge au titre du présent dispositif frais de santé et pour chaque bénéficiaire
- (13) Prise en charge des actes CCAM avec un code regroupement TDS (Tissu De Soutien)
- (14) 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.
- (15) Concerne 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.
- (16) 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.

TARIFS COMPLEMENTAIRE SANTE – HARMONIE MUTUELLE – PRODUCTION AGRICOLE DE CERTAINS DEPARTEMENTS DES PAYS DE LA LOIRE ET DE L'OUEST DE LA FRANCE

TARIFS 2025

	Cotisation de base	Option 1	Option 2
Salarié	29,48€	+ 7,30€	+ 15,39€
Conjoint	45,65€	+ 7,30€	+ 15,39€
Enfant (gratuité au 3 ^{ème} enfant)	30,07€	+ 4,87€	+ 9,15€

Prise en charge employeur sur la cotisation de base salarié : 50%, soit 14,74€