



**Harmonie
mutuelle**

GROUPE **vyv**

AVANÇONS collectif

LA PROTECTION SOCIALE
DES ENTREPRISES DU SECTEUR
DES SERVICES DE L'AUTOMOBILE

**COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
DES SALARIÉS**

Obligation de mise en place d'un régime de santé pour l'ensemble des salariés

**SANTÉ
OBLIGATOIRE**

Le 19 septembre 2013, les partenaires sociaux négociateurs de la convention collective des services de l'automobile ont conclu un **accord et un avenant 66 sur la mise en place d'une garantie frais de santé obligatoire**.

Ainsi, les entreprises relevant de cette convention collective seront tenues de souscrire un **contrat de santé en faveur de l'ensemble des salariés**.

Fort de son expérience dans la mise en œuvre de complémentaire santé au sein des entreprises, **Harmonie Mutuelle vous accompagne pour décliner ce régime professionnel de complémentaire santé dans votre entreprise, aux meilleures conditions.**

Harmonie Mutuelle

- 4,8 millions de personnes protégées,
- 2,5 milliards de cotisations santé brutes de réassurance,
- 66 000 entreprises adhérentes,
- Plus de 230 agences
- Plus de 4 400 collaborateurs

LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DES SALARIÉS DU SECTEUR DES SERVICES DE L'AUTOMOBILE

QUE PRÉVOIT L'ACCORD ET L'AVENANT NÉGOCIÉS ENTRE LES PARTENAIRES SOCIAUX DES SERVICES DE L'AUTOMOBILE ?

Ils prévoient la mise en place d'un régime obligatoire de complémentaire santé dans les entreprises des services de l'automobile (IDCC 1090).

EN QUOI CONSISTE CETTE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DE BASE ?

Le régime professionnel de complémentaire santé a pour objet d'assurer des remboursements complémentaires à ceux de la Sécurité sociale et dont les prestations minimales tant en nature qu'en niveau figurent dans l'accord.

Pour chacune des prestations figurant dans l'accord, la participation du salarié ne peut excéder 50% du tarif demandé.

QUELS SALARIÉS BÉNÉFICIENT DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DE BASE ?

La complémentaire santé de base s'applique à **l'ensemble des salariés des entreprises des services de l'automobile** ainsi qu'aux **anciens salariés, chômeurs ou retraités** remplissant les conditions pour bénéficier du dispositif de portabilité des droits et de la loi Evin.

Les **ayants droit des salariés** (conjoint ou assimilé, enfants ...) peuvent bénéficier de la complémentaire santé si le salarié choisit de les couvrir et le coût supplémentaire est à la charge du salarié.

HARMONIE MUTUELLE, VOTRE PARTENAIRE SANTÉ

Nous nous engageons à vos côtés et vous apportons des solutions performantes pour une **complémentaire santé spécifique répondant aussi bien à vos obligations qu'aux attentes de vos collaborateurs**. Nous vous proposons

- » une base plus compétitive répondant aux exigences de l'accord du 19 septembre 2013 ;
- » deux options attractives au choix des salariés.

HARMONIE MUTUELLE, 1^{ER} PARTENAIRE SANTÉ DES ENTREPRISES

La force d'un leader national et la proximité d'un partenaire fortement implanté dans votre région

VOTRE GARANTIE - régime général

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2021

Régime général

Prestations en vigueur au 1 ^{er} janvier 2021		TOTAUX		
Régime général		y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)		
		BASE	OPTION 1	OPTION 2
Soins courants				
Soins médicaux et paramédicaux				
Consultations, visites : généralistes et spécialistes				
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	170 %	220 %	320 %
– Autres praticiens	70 %	150 %	200 %	200 %
Actes de sages-femmes	70 %	150 %	150 %	150 %
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	140 %	210 %	310 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65 %	145 %	145 %	145 %
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 %
Pharmacie non remboursable par le régime obligatoire ⁽¹⁾⁽²⁾		100 €/An	130 €/An	140 €/An
⁽¹⁾ Sur présentation de la prescription médicale. ⁽²⁾ Forfait global de 100 € (Base), 130 € (Option 1) et 140 € (Option 2) par année civile et par bénéficiaire : comprend la pharmacie non remboursable par le régime obligatoire, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étiopathie, la micro kinésithérapie, la pédicure-podologie, la contraception féminine, le sevrage tabagique et les vaccins non remboursés (anti-grippal et autres).				
Analyses et examens				
Actes techniques médicaux et d'échographie				
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	170 %	220 %	320 %
– Autres praticiens	70 %	150 %	200 %	200 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée				
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	70 %	170 %	220 %	320 %
– Autres praticiens	70 %	150 %	200 %	200 %
Examens de laboratoires	60 %	140 %	210 %	310 %
Actes non remboursés par le régime obligatoire ⁽³⁾		Oui	Oui	Oui
⁽³⁾ Selon liste sur simple demande à la mutuelle.				
Appareillages et accessoires médicaux				
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire	60 %	140 %	210 %	310 %
Achat véhicule pour personne handicapée physique	100 %	180 %	250 %	350 %
Aides auditives				
Équipement 100 % Santé ⁽⁴⁾⁽⁵⁾		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Équipement à tarif libre ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	60 %	100 %	100 %	100 %
+ Forfait supplémentaire ⁽⁴⁾⁽⁵⁾		500 €/Appareil	700 €/Appareil	900 €/Appareil
Piles	60 %	100 %	100 %	100 %
⁽⁴⁾ Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. ⁽⁵⁾ 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 %	200 %
Hospitalisation				
Frais de séjour	80% ou 100%	250 %	400 %	500 %
Frais de séjour secteur non conventionné	80% ou 100%	100 %	100 %	100 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité)				
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	250 %	400 %	500 %
– Autres praticiens	80% ou 100%	200 %	200 %	200 %
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité) secteur non conventionné				
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	80% ou 100%	100 %	100 %	100 %
– Autres praticiens	80% ou 100%	100 %	100 %	100 %
Ambulances, véhicules sanitaires légers...	65% ou 100%	180 %	180 %	180 %
Forfait journalier hospitalier		Frais réels	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁶⁾⁽⁷⁾		35 €/Nuit	60 €/Nuit	90 €/Nuit
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁸⁾		35 €/Jour	35 €/Jour	35 €/Jour
Frais d'accompagnant		20 €/Jour	30 €/Jour	50 €/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. **(6)** Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. **(7)** Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire. **(8)** 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.

VOTRE GARANTIE - régime général (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2021

Régime général

Prestations en vigueur au 1 ^{er} janvier 2021		TOTAUX y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)		
Régime général	SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	BASE	OPTION 1	OPTION 2
Maternité				
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique				
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 %	250 %	400 %	500 %
– Autres praticiens	100 %	200 %	200 %	200 %
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁶⁾		35 €/Nuit	60 €/Nuit	90 €/Nuit
Indemnité de naissance ⁽⁹⁾		250 €	300 €	300 €

⁽⁶⁾ Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. ⁽⁹⁾ 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 ⁽⁴⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾				
– Monture		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
– Verres		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
– Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Équipement à tarif libre ⁽⁴⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾				
Enfant (moins de 16 ans)				
– Monture ⁽¹³⁾	60 %	100 €	100 €	100 €
– Par verre				
– Simple	60 %	60 % + 80 €	60 % + 105 €	60 % + 120 €
– Complexe	60 %	60 % + 233 €	60 % + 300 €	60 % + 300 €
– Très complexe	60 %	60 % + 275 €	60 % + 325 €	60 % + 350 €
Adulte (16 ans et plus)				
– Monture ⁽¹³⁾	60 %	100 €	100 €	100 €
– Par verre				
– Simple	60 %	60 % + 37 €	60 % + 75 €	60 % + 95 €
– Complexe	60 %	60 % + 104 €	60 % + 210 €	60 % + 260 €
– Très complexe	60 %	60 % + 246 €	60 % + 325 €	60 % + 350 €
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	60 %	100 %	100 %	100 %
Verres avec filtre	60 %	100 %	100 %	100 %
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	60 %	100 %	100 %	100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	60 %	100 % + 130 €/An	100 % + 190 €/An	100 % + 250 €/An
Lentilles refusées par le régime obligatoire		130 €/An	190 €/An	250 €/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil		130 €/Oeil	200 €/Oeil	250 €/Oeil

⁽⁴⁾ Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. ⁽¹⁰⁾ 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. ⁽¹¹⁾ 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). ⁽¹²⁾ – **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 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. ⁽¹³⁾ Y compris RO : Remboursement du Régime Obligatoire

Dentaire				
Soins	70 %	100 %	220 %	320 %
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹⁴⁾		100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽¹⁴⁾				
– Prothèses fixes	70 %	270 %	370 %	470 %
– Inlay-Core	70 %	270 %	370 %	470 %
– Prothèses transitoires	70 %	270 %	370 %	470 %
– Inlay onlay	70 %	100 %	220 %	320 %
– Prothèses amovibles	70 %	270 %	370 %	470 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
– Prothèses fixes	70 %	270 %	370 %	470 %
– Inlay-core	70 %	270 %	370 %	470 %
– Prothèses transitoires	70 %	270 %	370 %	470 %
– Inlay onlay	70 %	100 %	220 %	320 %
– Prothèses amovibles	70 %	270 %	370 %	470 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽¹⁵⁾		107.50 €	322.50 €	376.25 €
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	70% ou 100%	200 %	350 %	400 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire		96.75 €	387 €	580.50 €
Implantologie ⁽¹⁶⁾		–	–	600 €/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, réalisés par la cellule dentaire de la mutuelle. ⁽¹⁴⁾ Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation. ⁽¹⁵⁾ Les 2^{ème} et 3^{ème} inters du bridge ne sont pas remboursables. ⁽¹⁶⁾ Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

VOTRE GARANTIE - régime général (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2021

Régime général

Prestations en vigueur au 1 ^{er} janvier 2021		TOTAUX y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)		
Régime général	SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	BASE	OPTION 1	OPTION 2
Médecines complémentaires				
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie et Microkinésithérapie (2)(16)(17)		100 €/An	130 €/An	140 €/An
Consultations pédicure/podologue (2)(17)		100 €/An	130 €/An	140 €/An
(2) Forfait global de 100 € (Base), 130 € (Option 1) et 140 € (Option 2) par année civile et par bénéficiaire : comprend la pharmacie non remboursable par le régime obligatoire, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étiopathie, la micro kinésithérapie, la pédicure-podologie, la contraception féminine, le sevrage tabagique et les vaccins non remboursés (anti-grippal et autres). (16) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (17) 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 féminine				
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) (2)		100 €/An	130 €/An	140 €/An
(2) Forfait global de 100 € (Base), 130 € (Option 1) et 140 € (Option 2) par année civile et par bénéficiaire : comprend la pharmacie non remboursable par le régime obligatoire, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étiopathie, la micro kinésithérapie, la pédicure-podologie, la contraception féminine, le sevrage tabagique et les vaccins non remboursés (anti-grippal et autres).				
Prévention				
Vie sans tabac – Sevrage tabagique (2)(18)		100 €/An	130 €/An	140 €/An
Vaccin anti-grippal et autres vaccins (2)(3)(16)		100 €/An	130 €/An	140 €/An
(2) Forfait global de 100 € (Base), 130 € (Option 1) et 140 € (Option 2) par année civile et par bénéficiaire : comprend la pharmacie non remboursable par le régime obligatoire, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étiopathie, la micro kinésithérapie, la pédicure-podologie, la contraception féminine, le sevrage tabagique et les vaccins non remboursés (anti-grippal et autres). (18) 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. (3) Selon liste sur simple demande à la mutuelle. (16) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
Harmonie Santé Services				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)		Oui	Oui	Oui

CONDITIONS GENERALES 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 au 01/01/2008.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :
 - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008).
 - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.
- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

VOTRE GARANTIE - régime local

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2021

Régime local (Alsace-Moselle)

Prestations en vigueur au 1 ^{er} janvier 2021		SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)		TOTAUX y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)		
Régime local (Alsace-Moselle)			BASE	OPTION 1	OPTION 2	
Soins courants						
Soins médicaux et paramédicaux						
Consultations, visites : généralistes et spécialistes		90 %	190 %	240 %	340 %	
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		90 %	170 %	200 %	200 %	
– Autres praticiens		90 %	170 %	170 %	170 %	
Actes de sages-femmes		90 %	170 %	240 %	340 %	
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...		100 %	180 %	180 %	180 %	
Ambulances, véhicules sanitaires légers...						
Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)						
Médicaments à SMR important		90 %	100 %	100 %	100 %	
Médicaments à SMR modéré		80 %	100 %	100 %	100 %	
Médicaments à SMR faible		15 %	100 %	100 %	100 %	
Pharmacie non remboursable par le régime obligatoire ⁽¹⁾⁽²⁾			100 €/An	130 €/An	140 €/An	
⁽¹⁾ Sur présentation de la prescription médicale. ⁽²⁾ Forfait global de 100 € (Base), 130 € (Option 1) et 140 € (Option 2) par année civile et par bénéficiaire : comprend la pharmacie non remboursable par le régime obligatoire, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étéiopathie, la micro kinésithérapie, la pédicure-podologie, la contraception féminine, le sevrage tabagique et les vaccins non remboursés (anti-grippal et autres).						
Analyses et examens						
Actes techniques médicaux et d'échographie		90 %	190 %	240 %	340 %	
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		90 %	170 %	200 %	200 %	
– Autres praticiens						
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée		90 %	190 %	240 %	340 %	
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		90 %	170 %	200 %	200 %	
– Autres praticiens		90 %	170 %	240 %	340 %	
Examens de laboratoires			Oui	Oui	Oui	
Actes non remboursés par le régime obligatoire ⁽³⁾						
⁽³⁾ Selon liste sur simple demande à la mutuelle.						
Appareillages et accessoires médicaux						
Orthopédie, appareillages et accessoires médicaux acceptés par le régime obligatoire		90 %	170 %	240 %	340 %	
Achat véhicule pour personne handicapée physique		100 %	180 %	250 %	350 %	
Aides auditives						
Équipement 100 % Santé ⁽⁴⁾⁽⁵⁾			100 % Santé	100 % Santé	100 % Santé	
Équipement à tarif libre ⁽⁴⁾⁽⁵⁾		90 %	100 %	100 %	100 %	
+ Forfait supplémentaire ⁽⁴⁾⁽⁵⁾			500 €/Appareil	700 €/Appareil	900 €/Appareil	
Piles		90 %	100 %	100 %	100 %	
⁽⁴⁾ Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. ⁽⁵⁾ 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		90 %	100 %	100 %	220 %	
Hospitalisation						
Frais de séjour ⁽⁶⁾		100 %	250 %	400 %	500 %	
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique (hors maternité) ⁽⁶⁾						
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100 %	250 %	400 %	500 %	
– Autres praticiens		100 %	200 %	200 %	200 %	
Ambulances, véhicules sanitaires légers...		100 %	180 %	180 %	180 %	
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁷⁾⁽⁸⁾			35 €/Nuit	60 €/Nuit	90 €/Nuit	
Chambre particulière en ambulatoire ⁽⁹⁾			35 €/Jour	35 €/Jour	35 €/Jour	
Frais d'accompagnant			20 €/Jour	30 €/Jour	50 €/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. ⁽⁶⁾ ETABLISSEMENTS NON CONVENTIONNÉS Pas de prise en charge. ⁽⁷⁾ Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. ⁽⁸⁾ Psychiatrie : prise en charge limitée à 60 nuits par année civile et par bénéficiaire. ⁽⁹⁾ 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.						
Maternité						
Soins, honoraires de médecins, actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique						
– Adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée		100 %	250 %	400 %	500 %	
– Autres praticiens		100 %	200 %	200 %	200 %	

VOTRE GARANTIE - régime local (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2021

Régime local (Alsace-Moselle)

	SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	TOTAUX y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)		
		BASE	OPTION 1	OPTION 2
Maternité (suite)				
Chambre particulière avec nuitée ⁽⁷⁾		35 €/Nuit	60 €/Nuit	90 €/Nuit
Indemnité de naissance ⁽¹⁰⁾		250 €	300 €	300 €

⁽⁷⁾ Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans les limites des tarifs de l'accord. ⁽¹⁰⁾ 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 ⁽⁴⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾		100 % Santé 100 % Santé 100 % Santé	100 % Santé 100 % Santé 100 % Santé	100 % Santé 100 % Santé 100 % Santé
– Monture				
– Verres				
– Prestation d'appairage et supplément verres avec filtre				
Équipement à tarif libre ⁽⁴⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾				
Enfant (moins de 16 ans)				
– Monture ⁽¹⁴⁾	90 %	100 €	100 €	100 €
– Par verre				
– Simple	90 %	90 % + 80 €	90 % + 105 €	90 % + 120 €
– Complexe	90 %	90 % + 233 €	90 % + 300 €	90 % + 300 €
– Très complexe	90 %	90 % + 275 €	90 % + 325 €	90 % + 350 €
Adulte (16 ans et plus)				
– Monture ⁽¹⁴⁾	90 %	100 €	100 €	100 €
– Par verre				
– Simple	90 %	90 % + 37 €	90 % + 75 €	90 % + 95 €
– Complexe	90 %	90 % + 104 €	90 % + 210 €	90 % + 260 €
– Très complexe	90 %	90 % + 246 €	90 % + 325 €	90 % + 350 €
Adaptation de la correction effectuée par l'Opticien	90 %	100 %	100 %	100 %
Verres avec filtre	90 %	100 %	100 %	100 %
Autres suppléments (prisme, système antiptosis, verres iséiconiques)	90 %	100 %	100 %	100 %
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	90 %	100 % + 130 €/An	100 % + 190 €/An	100 % + 250 €/An
Lentilles refusées par le régime obligatoire		130 €/An	190 €/An	250 €/An
Opérations de chirurgie correctrice de l'oeil		130 €/Oeil	200 €/Oeil	250 €/Oeil

⁽⁴⁾ Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. ⁽¹¹⁾ 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. ⁽¹²⁾ 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). ⁽¹³⁾ – **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 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 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. ⁽¹⁴⁾ Y compris RO : Remboursement du Régime Obligatoire

Dentaire				
Soins	90 %	100 % 100 % Santé	240 % 100 % Santé	340 % 100 % Santé
Soins et Prothèses dentaires 100 % Santé ⁽¹⁵⁾				
Soins et Prothèses dentaires à tarifs maîtrisés ⁽¹⁵⁾				
– Prothèses fixes	90 %	290 %	390 %	490 %
– Inlay-Core	90 %	290 %	390 %	490 %
– Prothèses transitoires	90 %	290 %	390 %	490 %
– Inlay onlay	90 %	100 %	240 %	340 %
– Prothèses amovibles	90 %	290 %	390 %	490 %
Soins et Prothèses dentaires à tarifs libres				
– Prothèses fixes	90 %	290 %	390 %	490 %
– Inlay-core	90 %	290 %	390 %	490 %
– Prothèses transitoires	90 %	290 %	390 %	490 %
– Inlay onlay	90 %	100 %	240 %	340 %
– Prothèses amovibles	90 %	290 %	390 %	490 %
Bridges fixes définitifs non remboursables par le régime obligatoire ⁽¹⁶⁾		107.50 €	322.50 €	376.25 €
Orthodontie acceptée par le régime obligatoire	100 %	200 %	350 %	400 %
Orthodontie refusée par le régime obligatoire		96.75 €	387 €	580.50 €
Implantologie ⁽¹⁷⁾		–	–	600 €/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. ⁽¹⁵⁾ Tel que défini réglementairement, dans le respect des honoraires limites de facturation fixés par la réglementation. ⁽¹⁶⁾ Les 2^{ème} et 3^{ème} inters du bridge ne sont pas remboursables. ⁽¹⁷⁾ Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

VOTRE GARANTIE - régime local (suite)

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2021

Régime local (Alsace-Moselle)

Prestations en vigueur au 1 ^{er} janvier 2021		TOTAUX y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)		
Régime local (Alsace-Moselle)	SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	BASE	OPTION 1	OPTION 2
Médecines complémentaires				
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie et Microkinésithérapie ⁽²⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾		100 €/An	130 €/An	140 €/An
Consultations pédicure/podologue ⁽²⁾⁽¹⁸⁾		100 €/An	130 €/An	140 €/An
⁽²⁾ Forfait global de 100 € (Base), 130 € (Option 1) et 140 € (Option 2) par année civile et par bénéficiaire : comprend la pharmacie non remboursable par le régime obligatoire, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étiopathie, la micro kinésithérapie, la pédicure-podologie, la contraception féminine, le sevrage tabagique et les vaccins non remboursés (anti-grippal et autres). ⁽¹⁷⁾ Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). ⁽¹⁸⁾ 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°INESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné.				
Contraception féminine				
Pilules, anneaux et patchs contraceptifs non remboursés par le régime obligatoire (selon liste) ⁽²⁾		100 €/An	130 €/An	140 €/An
⁽²⁾ Forfait global de 100 € (Base), 130 € (Option 1) et 140 € (Option 2) par année civile et par bénéficiaire : comprend la pharmacie non remboursable par le régime obligatoire, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étiopathie, la micro kinésithérapie, la pédicure-podologie, la contraception féminine, le sevrage tabagique et les vaccins non remboursés (anti-grippal et autres).				
Prévention				
Vie sans tabac – Sevrage tabagique ⁽²⁾⁽¹⁹⁾		100 €/An	130 €/An	140 €/An
Vaccin anti-grippal et autres vaccins ⁽²⁾⁽³⁾⁽¹⁷⁾		100 €/An	130 €/An	140 €/An
⁽²⁾ Forfait global de 100 € (Base), 130 € (Option 1) et 140 € (Option 2) par année civile et par bénéficiaire : comprend la pharmacie non remboursable par le régime obligatoire, l'ostéopathie, la chiropractie, l'étiopathie, la micro kinésithérapie, la pédicure-podologie, la contraception féminine, le sevrage tabagique et les vaccins non remboursés (anti-grippal et autres). ⁽¹⁹⁾ 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°INESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné. ⁽³⁾ Selon liste sur simple demande à la mutuelle. ⁽¹⁷⁾ Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).				
Harmonie Santé Services				
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)		Oui	Oui	Oui

CONDITIONS GENERALES 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 au 01/01/2008.
- Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :
 - déduction de la participation forfaitaire (1€ au 01/01/2008),
 - déduction des franchises médicales (Décret n° 2007-1937 du 26/12/2007).
- La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle.
- Dans le cadre du hors parcours de soins coordonnés, la mutuelle ne prend pas en charge la majoration du ticket modérateur ni les dépassements d'honoraires.
- Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la sécurité sociale.

VOUS POUVEZ CONTACTER UN CONSEILLER



PAR TÉLÉPHONE VIA UNE LIGNE DÉDIÉE,
0 805 50 00 19
(appel non surtaxé)



EN COMPLÉTANT LE FORMULAIRE DE CONTACT SUR LE SITE
www.harmonie-mutuelle.fr/automobile



**Harmonie
mutuelle**

GROUPE **vyv**

AVANÇONS *collectif*

