



La complémentaire santé des salariés de l'Animation

Fédération enseignement
pratique Ile et Vilaine
Jeudi 5 novembre 2015

MUTEX - l'alliance mutualiste



MUTEX – l’alliance mutualiste RECOMMANDÉ POUR ASSURER LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ DES SALARIÉS DES ÉTABLISSEMENTS RELEVANT DE LA CCN DE L’ANIMATION

La loi de sécurisation de l’emploi du 14 JUIN 2013 prévoit à compter du 01/01/2016 la généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés.

L’avenant 154 du 19/05/2015 instaure le régime frais de santé des salariés relevant de la CCN de l’Animation.

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander MUTEX - l’alliance mutualiste à travers l’offre Chorum pour la qualité de ses services, de sa gestion et de son réseau de soins de proximité.

MUTEX - l’alliance mutualiste






Harmonie
mutuelle

HARMONIE MUTUELLE, 1^{ère} mutuelle santé de France



2,5 milliards
d'euros de cotisations santé*
1,3 milliards
d'euros de fonds propres

44 000
entreprises
adhérentes
sur l'ensemble du territoire national



Près de **95%** des entreprises
adhérentes se disent prêtes à
recommander Harmonie Mutuelle

Plus de

4,5 millions

de personnes protégées

Dont 2 423 000 personnes protégées en contrat collectif



12 branches professionnelles
sur 15 nous ont recommandées
en 2014



Plus de

300 agences

541 000 de personnes au RSI

**Brutes de réassurance, brutes de taxes*





**Les garanties
conventionnelles une
gamme ajustable et
mutualisée**

LES GARANTIES CONVENTIONNELLES

LE CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE

Les partenaires sociaux ont retenu 3 formules pour répondre aux différents besoins des salariés et adaptées à tous les budgets.

La cotisation du contrat collectif obligatoire doit être prise en charge à 50% par l'employeur.

** L'employeur doit alors formaliser la mise en place de ce régime par accord collectif ou D.U.E.*

1 – L'employeur souscrit au socle minimum conventionnel obligatoire pour ses salariés.

2- L'employeur souhaite améliorer le niveau de garanties en souscrivant* aux options sur complémentaires 1 ou 2.

Les salariés bénéficient ainsi d'une meilleure prise en charge de leur dépenses de santé.

LES GARANTIES CONVENTIONNELLES

LE CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF

Le régime conventionnel souscrit par l'employeur peut-être complété au choix du salarié et à sa charge exclusive par des options lui permettant de renforcer ou d'étendre son niveau de couverture.

1 – Le salarié souhaite étendre les garanties du socle base conventionnel obligatoire à ses ayants droit.

2- le salarié souhaite améliorer le niveau de prestations pour lui et ses ayants droits (le niveau de garanties des ayants droits doit être strictement identique à celui du salarié).



LES GARANTIES CONVENTIONNELLES

L'HOSPITALISATION

Remboursement total dans la limite des Frais Réels inclus le remboursement Sécurité sociale (sauf pour les forfaits)	Base conventionnelle	Base conventionnelle + sur-complémentaire OPTION 1	Base conventionnelle + sur-complémentaire OPTION 2
Chirurgie - Hospitalisation			
Conventionnée Frais de séjour	100% BR	200% BR	300% BR
Conventionnée honoraires CAS	100% BR	220% BR	220% BR
Conventionnée honoraires non CAS	100% BR	200% BR	200% BR
Forfait hospitalier	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour	couverture aux frais réels, actuellement : 18 € par jour
Chambre particulière par jour			
Chambre particulière par jour (secteur conventionné)	non couverte	2% du PMSS	3% du PMSS
Personne accompagnante (secteur conventionné)	non couverte	1,5% du PMSS	2% du PMSS

BR : base de remboursement de la Sécurité sociale

FR : frais réels

TM : ticket modérateur

PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (31 70 € pour 2015)

CAS : praticiens ayant signé le contrat d'accès aux soins



LES GARANTIES CONVENTIONNELLES

LES FRAIS MEDICAUX

Remboursement total dans la limite des Frais Réels inclus le remboursement Sécurité sociale (sauf pour les forfaits)	Base conventionnelle	Base conventionnelle + sur-complémentaire OPTION 1	Base conventionnelle + sur-complémentaire OPTION 2
Consultations - visites Généralistes CAS	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites Généralistes non CAS	100% BR	100% BR	100% BR
Consultations - visites Spécialistes CAS	140% BR	220% BR	220% BR
Consultations - visites Spécialistes non CAS	120% BR	200% BR	200% BR
Pharmacie	100% BR (médicaments remboursés à 65% et 30% y compris homéopathie)	100% BR	100% BR
Vaccins non remboursés par la Ss	non couvert	1,5% du PMSS par an et par bénéficiaire	2% du PMSS par an et par bénéficiaire
Analyses	100% BR	100% BR	100% BR
Auxiliaires médicaux	100% BR	100% BR	100% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) CAS	100% BR	145% BR	170% BR
Actes techniques médicaux (petite chirurgie) non CAS	100% BR	125% BR	150% BR
Radiologie CAS	100% BR	100% BR	100% BR
Radiologie non CAS	100% BR	100% BR	100% BR
Orthopédie et autres prothèses	100% BR	200% BR	300% BR
Prothèses Auditives	100% BR	10% du PMSS par oreille - minimum TM (max 2 par an par bénéficiaire)	20% du PMSS par oreille (max 2 par an par bénéficiaire)
Transport accepté par la Sécurité sociale	100% BR	100% BR	100% BR



LES GARANTIES CONVENTIONNELLES

LES FRAIS DENTAIRES

Remboursement total dans la limite des Frais Réels inclus le remboursement Sécurité sociale (sauf pour les forfaits)	Base conventionnelle	Base conventionnelle + sur-complémentaire OPTION 1	Base conventionnelle + sur-complémentaire OPTION 2
limite à 3 prothèses par an et par bénéficiaire . Au-delà, garantie égale à celle du Décret n°2014-1025			
Soins dentaires	100% BR	100% BR	100% BR
Onlays-Inlays	100% BR	150% BR	175% BR
Orthodontie			
Acceptée par la Sécurité sociale	200 % BR	250% BR	300% BR
Refusée par la sécurité sociale	non couverte	non couverte	non couverte
Prothèses dentaires			
Remboursées: dents du sourire	200 % BR	350% BR	450% BR
Remboursées: dents de fond de bouche	150 % BR	250% BR	350% BR
Inlays-cores	125 % BR	150% BR	175% BR
Non remboursées par la Sécurité sociale	non couverte	non couverte	non couverte
Parodontologie	non couverte	non couverte	non couverte
Implantologie	non couverte	12% du PMSS par an et par bénéficiaire	12% du PMSS par an et par bénéficiaire



LES GARANTIES CONVENTIONNELLES

L'OPTIQUE

Remboursement total dans la limite des Frais Réels inclus le remboursement Sécurité sociale (sauf pour les forfaits)	Base conventionnelle	Base conventionnelle + sur-complémentaire OPTION 1	Base conventionnelle + sur-complémentaire OPTION 2
Frais d'optique les garanties s'entendent : verres + monture (mineurs) et lentilles par an et par bénéficiaire ; verres + montures (adultes) une paire tous les deux ans sauf changement de correction médicalement constatée.			
Verres et Montures	1 forfait 2 verres + monture de 100, 150 ou 200€ selon correction*	Grille Optique Option n°1	Grille Optique Option n°2
Lentilles	non couverte	3% du PMSS par an et par bénéficiaire	5% du PMSS par an et par bénéficiaire
Prescrites : Acceptée, refusée, jetables			
Chirurgie réfractive	non couverte	22% du PMSS par œil	35% du PMSS par œil

* Tel que défini dans le Décret n°2014-1025 du 8 septembre 2014 relatif aux garanties d'assurance complémentaire santé des salariés mises en place en application de l'article L.911-7 du code de la Sécurité sociale. Soit:

- a) 100 euros par équipement à verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- b) 150 euros par équipement comportant un verre mentionné au a et un verre mentionné au c ;
- c) 200 euros par équipement à verres simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 ou + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs.



LES GARANTIES CONVENTIONNELLES

GRILLES OPTIQUE

Grille n°1	Enfants < 18 ans		Adultes		
Type de Verre	Code LPP	Rbt Ass. Par verre et hors Ss	Code LPP	LPP > 18 ans	Rbt Ass. Par verre et hors Ss
Verres Simple Foyer, Sphérique					
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	70,00 €	2203240, 2287916	2,29 €	110,00 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	90,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	4,12 €	130,00 €
sphère < -10 ou >+10	2248320, 2273854	110,00 €	2235776, 2295896	7,62 €	150,00 €
Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques					
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	80,00 €	2226412, 2259966	3,66 €	120,00 €
cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2219381, 2283953	100,00 €	2254868, 2284527	6,86 €	140,00 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	120,00 €	2212976, 2252668	6,25 €	160,00 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2206800, 2245036	140,00 €	2288519, 2299523	9,45 €	180,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques					
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	130,00 €	2290396, 2291183	7,32 €	200,00 €
sphère < -4 ou >+4	2202452, 2238792	150,00 €	2245384, 2295198	10,82 €	220,00 €
Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques					
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	160,00 €	2227038, 2299180	10,37 €	230,00 €
sphère < -8 ou >+8	2234239, 2259660	180,00 €	2202239, 2252042	24,54 €	250,00 €
Monture	2210546	85,00 €	2223342	2,84 €	125,00 €

LES GARANTIES CONVENTIONNELLES

GRILLES OPTIQUE

Grille n°2	Enfants < 18 ans		Adultes	
Type de Verre	Code LPP	Rbt Ass. Par verre et hors Ss	Code LPP	Rbt Ass. Par verre et hors Ss
<i>Verres Simple Foyer, Sphérique</i>				
sphère de -6 à +6	2242457, 2261874	80,00 €	2203240, 2287916	120,00 €
sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	2243304, 2243540, 2291088, 2297441	100,00 €	2263459, 2265330, 2280660, 2282793	140,00 €
sphère < -10 ou >+10	2248320, 2273854	120,00 €	2235776, 2295896	160,00 €
<i>Verres Simple Foyer, Sphéro-cylindriques</i>				
cylindre < +4 sphère de -6 à +6	2200393, 2270413	90,00 €	2226412, 2259966	130,00 €
cylindre < +4 sphère < -6 ou >+6	2219381, 2283953	110,00 €	2254868, 2284527	150,00 €
cylindre > +4 sphère de -6 à +6	2238941, 2268385	130,00 €	2212976, 2252668	170,00 €
cylindre > +4 sphère < -6 ou >+6	2206800, 2245036	150,00 €	2288519, 2299523	190,00 €
<i>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphériques</i>				
sphère de -4 à +4	2264045, 2259245	140,00 €	2290396, 2291183	210,00 €
sphère < -4 ou >+4	2202452, 2238792	160,00 €	2245384, 2295198	230,00 €
<i>Verres Multi-focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques</i>				
sphère de -8 à +8	2240671, 2282221	170,00 €	2227038, 2299180	240,00 €
sphère < -8 ou >+8	2234239, 2259660	190,00 €	2202239, 2252042	260,00 €
Monture	2210546	100,00 €	2223342	150,00 €

LES GARANTIES CONVENTIONNELLES

PREVENTION, MEDECINE DOUCE ET CURES THERMALES

Remboursement total dans la limite des Frais Réels inclus le remboursement Sécurité sociale (sauf pour les forfaits)	Base conventionnelle	Base conventionnelle + sur-complémentaire OPTION 1	Base conventionnelle + sur-complémentaire OPTION 2
Frais de cures thermales (hors thalassothérapie)			
Acceptée par la Sécurité sociale	non couverte	5% du PMSS	7% du PMSS
Médecines douces (Ostéopathie, Etiopathie, Acuponcteur,...)			
Reconnus comme praticiens par les annuaires professionnels	non couverte	3 x 25 € par an et par bénéficiaire	5 x 35 € par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse			
Par bénéficiaire	non couverte	25 € par an et par bénéficiaire	50 € par an et par bénéficiaire
Actes de Prévention			
Tous les actes des contrats responsables	oui au ticket modérateur	oui au ticket modérateur	oui au ticket modérateur
Patch anti-tabac	non couvert	2% du PMSS par an et par bénéficiaire	4% du PMSS par an et par bénéficiaire



LES GARANTIES CONVENTIONNELLES

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

	Dépense engagée	Base de Remboursement de la Sécurité Sociale	Remboursement de la sécurité sociale	Montant restant à votre charge		
				BASE	BASE + option 1	BASE + option 2
Consultation chez un médecin généraliste conventionné en secteur 2 non adhérent au CAS	32,00 €	23,00 €	15,10 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €
Consultation chez un spécialiste conventionné en secteur 2 non adhérent au CAS	50,00 €	23,00 €	15,10 €	23,40 €	5,00 €	5,00 €
Une nuit en chambre particulière dans un établissement conventionné	65,00 €	- €	- €	65,00 €	1,60 €	0 €
Un traitement d'orthodontie pris en charge par la sécurité sociale	600,00 €	193,50 €	193,50 €	213,00 €	116,25 €	19,50 €
Une couronne céramo-céramique (dent du sourire)	600,00 €	107,50 €	75,25 €	385,00 €	223,75 €	116,25 €
Remboursement pour un équipement pour un adulte composé d'une monture et de deux verres simples correction (sphère de -6 à +6)	400 € (170 € au titre de la monture, 230 € au titre des verres)	7,42 €	4,45 €	295,55 €	50,55 €	20,00 €
Remboursement pour un équipement pour un adulte composé d'une monture et de deux verres progressifs forte correction (sphère <-8 ou >+8)	770 € (170 € au titre de la monture, 600 € au titre des verres)	17,48 €	10,49 €	559,51 €	134,51 €	89,51 €

LES COTISATIONS MENSUELLES

LE CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE

Le tableau ci-dessous présente les tarifs des différentes formules pour la couverture collective obligatoire de l'association.

ENSEMBLE DU PERSONNEL	COTISATION MENSUELLE	
	Régime général	Régime local (Alsace/Moselle)
Régime de base conventionnel (niveau de couverture minimum obligatoire)		
BASE 1	0,94%	0,42%
Amélioration de couverture au choix de l'entreprise		
BASE + option 1	1,47%	0,95%
BASE + option 2	1,66%	1,14%

👉 Maintien de la cotisation pendant 3 ans (1^{er} janvier 2016 - 31 décembre 2018)



LES COTISATIONS MENSUELLES

LE CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF (1/2)

Le tableau ci-dessous présente les tarifs des différentes options en cas d'amélioration individuelle de la couverture Frais de santé au choix du salarié en fonction de la couverture obligatoire de l'entreprise.

Améliorations de couverture au choix du salarié	Option 2	0,86% PMSS	0,22% PMSS	
	Option 1	0,64% PMSS		
		BASE Minimum conventionnel	BASE + option 1	BASE + option 2
Niveau de la couverture obligatoire souscrite par l'entreprise				

👉 La cotisation additionnelle est à la charge exclusive du salarié.



LES COTISATIONS MENSUELLES

LE CONTRAT COLLECTIF FACULTATIF (2/2)

Le tableau ci-dessous présente les tarifs des différentes options en cas d'extension de la couverture aux ayants-droits du salarié.

☞ L'option souscrite pour les ayants droit du salarié est la même que l'option dont il bénéficie (socle collectif obligatoire et éventuel complément facultatif).

		Régime général		Régime local (Alsace/Moselle)	
		CONJOINT	ENFANT	CONJOINT	ENFANT
Le salarié est couvert par la base seule		1,08%	0,70%	0,48%	0,34%
+	Le salarié choisi en complément de prendre l'option 1	+ 0,73%	0,32%	+ 0,73%	0,32%
+	Le salarié choisi en complément de prendre l'option 2	+ 0,99%	0,49%	+ 0,99%	0,49%
La salarié est couvert par la base + l'option 1 à titre obligatoire		0,61%	0,27%	0,61%	0,27%
+	Le salarié choisi en complément de prendre l'option 2	+ 0,26%	0,17%	+ 0,26%	0,17%
La salarié est couvert par la base + l'option 2 à titre obligatoire		+0,83%	0,41%	+0,83%	0,41%

Cotisations exprimées en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale - Valeur 2015 = 3 170 €

☞ La cotisation additionnelle est à la charge exclusive du salarié

Récapitulatif des cotisations (PMSS 2015)

BASE 1 obligatoire	% PMSS	Euros 2015
Salarié	0,94%	29,80 €
Conjoint	1,08%	34,24 €
Enfant	0,70%	22,19 €

Participation employeur		14,90 €
Participation salarié		14,90 €

Cout pour le salarié - avec part employeur

Salarié seul		14,90 €
Salarié + conjoint		49,14 €
Salarié + 1 enfant		37,09 €
Salarié + 2 enfants		59,28 €
Salarié + conjoint + 1 enfant		71,33 €
Salarié + conjoint + 2 enfants		93,52 €

BASE 2 optionnelle	% PMSS	Euros 2015
Salarié	1,58%	50,09 €
Conjoint	1,81%	57,38 €
Enfant	1,02%	32,33 €

Participation employeur		14,90 €
Participation salarié		14,90 €

Cout pour le salarié - avec part employeur

Salarié seul		35,19 €
Salarié + conjoint		92,56 €
Salarié + 1 enfant		67,52 €
Salarié + 2 enfants		99,86 €
Salarié + conjoint + 1 enfant		124,90 €
Salarié + conjoint + 2 enfants		157,23 €

BASE 3 optionnelle	% PMSS	Euros 2015
Salarié	2,44%	77,35 €
Conjoint	2,80%	88,76 €
Enfant	1,51%	47,87 €

Participation employeur		14,90 €
Participation salarié		14,90 €

Cout pour le salarié - avec part employeur

Salarié seul		62,45 €
Salarié + conjoint		151,21 €
Salarié + 1 enfant		110,32 €
Salarié + 2 enfants		158,18 €
Salarié + conjoint + 1 enfant		199,08 €
Salarié + conjoint + 2 enfants		246,94 €

Gratuité au 3^{ème} enfant // PMSS 2015 = 3 170€



Les bénéficiaires



LES BENEFICIAIRES

REGIME OBLIGATOIRE

- SALARIES ACTIFS, **sans condition d'ancienneté.**
- SALARIES EN SUSPENSION DE CONTRAT DE TRAVAIL, dans les cas prévus par l'accord collectif.

REGIME FACULTATIF

- Conjoints.
- Enfants.
- Indemnisés par pôle emploi.
- Art. 4 Loi Evin.
- Salariés dont le contrat de travail est suspendu sans maintien de leurs garanties.

LES CAS DE DISPENSES

Les salariés et les apprentis sous contrat à durée déterminée d'une durée de moins de douze mois.

Les salariés et apprentis sous contrat à durée déterminée d'une durée de douze mois et plus sous réserve d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties.

Les salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire CMU-C ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé ACS.

Les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter au titre de l'ensemble des garanties de protection sociale complémentaire, de cotisations au moins égales à 10% de leur rémunération brute.

Les salariés couverts par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure.

Les salariés bénéficiant en qualité d'ayants droit ou à titre personnel dans le cadre d'un autre emploi, d'une couverture collective frais de santé dans le cadre d'un dispositif de prévoyance complémentaire (à condition que l'adhésion des ayants droit soit obligatoire).



**Une offre de
gestion facilitée**

UN ACCOMPAGNEMENT DES ASSURES

Des informations pour les assurés et tous les documents pratiques dans un même espace !

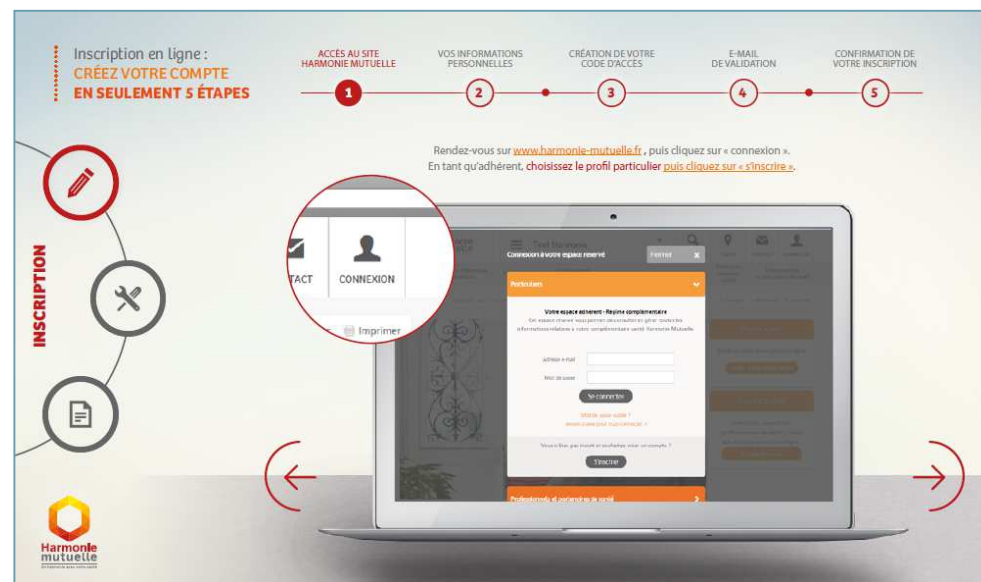
- ◆ **Suivre les remboursements** en ligne (remboursements directs ou aux tiers).
- ◆ **Consulter, télécharger** ou imprimer **les relevés de santé**.
- ◆ Suivre les droits à la **portabilité ANI**.
- ◆ Accéder aux **avantages réservés** : n° tél ou codes d'accès (Kalivia, Assistance, Priorité Santé Mutualiste).
- ◆ **Retrouver les documents utiles** : précisions sur certains remboursements, documents de gestion.
- ◆ **S'informer sur la mutuelle** : mot du président, rapport annuel, guide pratique, Infos responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE).
- ◆ **Effectuer une réclamation** auprès de la mutuelle.



UN ACCOMPAGNEMENT DES ASSURES

Pour s'inscrire, c'est facile :

- ◆ **Rendez-vous sur www.harmonie-Mutuelle.fr**, puis cliquer sur le bouton « connexion ».
- ◆ **Remplir les informations personnelles** en suivant les différentes étapes indiquées sur l'écran.
- ◆ **Activer le compte** à partir de l'e-mail de validation reçu dans la messagerie.



UNE GESTION DE PROXIMITÉ AU SERVICE DE L'ASSURÉ

DES ÉQUIPES D'EXPERTS

Accueil

En agence, par téléphone, par fax
et par courriel

► **lundi au vendredi :**

8h30 à 18h30

► **samedi :**

8h30 à 12 h00



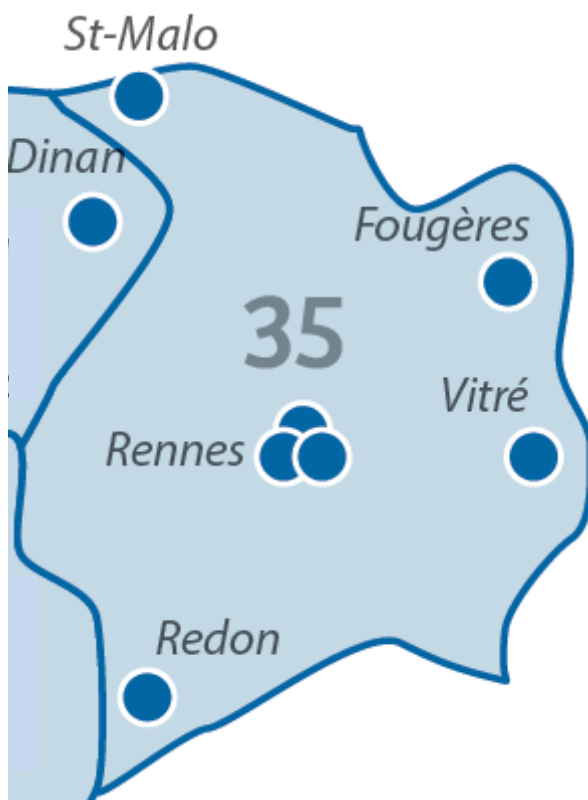
Relation adhérent complète

Simplifier la vie de nos adhérents

- Répondre à toutes les questions sur le contrat santé.
- Expliquer les garanties, les cotisations appelées, les prestations payées...
- Modalités sur les prises en charge hospitalières, Tiers payant...



Nos agences HARMONIE MUTUELLE en Ile et Vilaine



35 • Ile et Vilaine

Fougères	36, rue du Tribunal
Redon	50, rue des Douves
Rennes Centre	23, rue Jules Simon
Rennes (Axiome)	8, bd de Beaumont
Rennes Sud ouest	268 bis, rue de Nantes
Saint Malo	18, avenue Jean Jaurès
Vitré	7, boulevard Saint Martin

Pour tout renseignement :

0 980 98 98 98 (numéro non surtaxé)



Notre offre de services



VOS BESOINS... NOS SERVICES

L'accès aux soins facilité par la complémentaire santé, les **Services de soins et d'accompagnement mutualistes**

L'**action sociale** en cas de difficultés financières

L'**assistance** pour faire face aux aléas de la vie.

Etre soigné

Maîtriser son budget grâce
- réseau **Kalivia**
- **Conventionnement hospitalier**

Etre accompagné

Etre acteur de sa santé

Informations et conseils **prévention** pour tous les membres de la famille



LE RESEAU DE SOINS KALIVIA

DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR DES PRESTATIONS DE QUALITÉ A DES PRIX NÉGOCIÉS

Objectif : diminuer le reste à charge sans rien céder à la qualité des prestations et des équipements vendus.

- KALIVIA OPTIQUE
- KALIVIA AUDIO
- KALIVIA DENTAIRE



LE RESEAU DE SOINS KALIVIA



Kalivia optique

Plus de **4 700 opticiens agréés**

Des avantages tarifaires

- ▶ **Jusqu'à 40 %** de réduction sur le prix des verres.
- ▶ **15 % de réduction minimum** sur le prix des montures (hors certaines montures griffées).
- ▶ **Pas d'avance de frais**.

Des garanties et des services

- ▶ **Echange de l'équipement** en cas de monture brisée, d'inadaptation aux verres progressifs ou aux lentilles.
- ▶ **Devis et information** sur le reste à charge en temps réel proposé par l'opticien.
- ▶ **ECONOMIE MOYENNE : 100 €.**



Kalivia audio

Plus de **2 000 centres d'audioprothèse agréés**

- ▶ **Des prix réduits sur des appareillages complets prêts à l'emploi.**
- ▶ Une offre exclusive « **Prim'Audio** » à prix compétitif : **700 € maximum par prothèse.**
- ▶ **ECONOMIE MOYENNE : 650 €** pour un double équipement auditif.

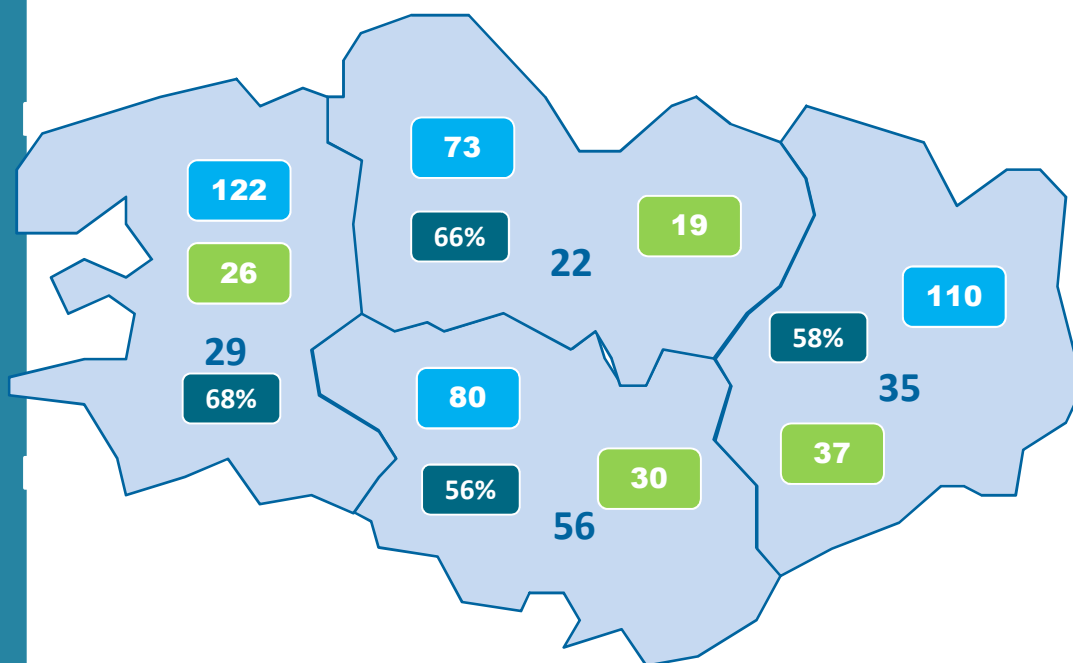


Kalivia dentaire

Conventionnement des professionnels de santé en cours ; ouverture 2ème semestre 2015.



Le réseau Kalivia en Bretagne



1 Nombre d'opticiens Kalivia



1 Nombre de centres d'audioprothèses Kalivia

%

Tx d'opticiens engagés dans le réseau Kalivia par département



L'ACCES A DES SOINS DE QUALITE AU MOINDRE COUT

Harmonie Mutuelle propose un réseau de **près de 600 structures de services et de soins** :



- **129 magasins d'optique.**
- **80 centres d'audioprothèse.**
- **6 pharmacies.**
- **64 centres dentaires.**
- **15 établissements sanitaires .**
- **69 établissements et services petite enfance.**
- **23 établissements pour personnes en situation de handicap.**
- **109 établissements et services pour personnes âgées.**
- **etc...**



L'ACCES A DES SOINS DE QUALITE AU MOINDRE COUT

Pour lutter contre l'inflation des **dépenses hospitalières**, Harmonie Mutuelle adhère au **conventionnement hospitalier mutualiste** mis en place par la Mutualité Française.

En choisissant un établissement hospitalier conventionné,
nos adhérents bénéficient :



d'un niveau
de **qualité** objectif,



de la **dispense**
d'**avance de frais**,



de **tarifs maîtrisés** pour les sommes
qui restent leur charge.



L'ASSISTANCE POUR FAIRE FACE AUX IMPREVUS



NOTRE PARTENAIRE ACCOMPAGNE LES ADHÉRENTS POUR RÉTABLIR L'ORGANISATION D'UNE VIE FAMILIALE PERTURBÉE PAR UNE MALADIE, UNE HOSPITALISATION, UN DÉCÈS :

Aide à domicile

- ▶ Aide ménagère, garde ou accompagnement des enfants..., transfert médical, déplacement et hébergement d'un proche en cas d'hospitalisation...

Soutien psychologique

- ▶ Recherches de solutions personnalisées, à l'état de santé ou au bien être au travail.

Hospitalisation

- ▶ Retour au domicile suite à une hospitalisation imprévue ou prévue.

Immobilisation

- ▶ Accompagnement pour mieux vivre chez soi sa maladie ou un accident de la vie quotidienne.

Décès

- ▶ Organisation des obsèques, garde des enfants, aide familiale à domicile pour le conjoint...



Une notice d'information relative aux garanties et modalités d'utilisation de l'assistance est remise aux salariés avec la notice d'information du régime.



L'ACTION SOCIALE DE LA MUTUELLE

UNE AIDE FINANCIÈRE EXCEPTIONNELLE QUI PERMET AUX SALARIÉS ET À SES AYANTS DROIT DE :

Financer des soins coûteux non pris en charge dans le contrat souscrit par l'adhérent (appareillage, aménagements liés au handicap, etc.).

Financer leur complémentaire santé, grâce à une aide temporaire pour le paiement de leurs cotisations.

Pour tous : une aide de la mutuelle pour maintenir les droits et faciliter l'accès aux soins.



LE FONDS SOCIAL SPECIFIQUE ET DEDIE AUX SALARIES DES ASSOCIATIONS DE LA CCN DE L'ANIMATION

UNE AIDE COMPLÉMENTAIRE ADAPTEE AUX BESOINS DES SALARIES ET DES ENTREPRISES SELON LES ORIENTATIONS DEFINIES PAR VOS PARTENAIRES SOCIAUX

Actions de prévention de santé publique ou de risques professionnels

Prestations d'action sociale individuelle et collective



LES POINTS FORTS DE NOTRE OFFRE

**Vous bénéficiez d'une solution clé en main,
mutualisée et pérenne.**

**Vous disposez d'une couverture ouverte
pour protéger toute la famille.**

**Vous profitez d'une présence locale
pour vous accompagner tout au long de la vie de votre contrat.**

**Vous profitez de services
pour limiter le reste à charge et être acteur de votre santé.**



Pour tout renseignement

Laetitia LE MARREC

Chargée d'affaires Harmonie Mutuelle

02 23 25 46 26

06 71 85 84 86

laetitia.le_marrec@harmonie-mutuelle.fr

