



Proposition de
complémentaire
santé

CCCA-BTP

PROPOSITION OPTION SURCOMPLEMENTAIRE

Catégorie de personnel : Ensemble du Personnel

Adhésion à caractère facultatif

Proposition n°6X00314-1

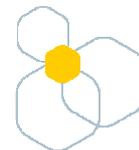
09/05/2017

Votre conseiller : SORIN RODOLPHE
E-mail : rodolphe.sorin@harmonie-mutuelle.fr



**Harmonie
mutuelle**

En harmonie avec votre santé



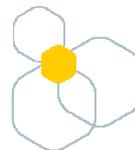
Produit de base obligatoire et garantie optionnelle

Garantie dite "responsable"

Prestations en vigueur au 01/01/2018

Régime général	Remboursement Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total Base y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Total Option y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de		
HONORAIRES MÉDICAUX					
Consultations, visites : généralistes et spécialistes					
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	+ 120 %	220 %	300 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	+ 100 %	200 %	200 %
Actes de sages-femmes	70 %	30 %	+ 200 %	300 %	300 %
AUXILIAIRES MÉDICAUX					
Auxiliaires médicaux : infirmier(e)s, kinésithérapeutes...	60 %	40 %	+ 200 %	300 %	300 %
PHARMACIE SELON SERVICE MEDICAL RENDU (SMR)					
Médicaments à SMR important	65 %	35 %		100 %	100 %
Médicaments à SMR modéré	30 %	70 %		100 %	100 %
Médicaments à SMR faible	15 %	85 %		100 %	100 %
ANALYSES ET EXAMENS					
Actes techniques médicaux					
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	+ 50 %	150 %	300 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	+ 30 %	130 %	200 %
Actes d'échographie					
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	+ 50 %	150 %	300 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	+ 30 %	130 %	200 %
Actes d'imagerie dont ostéodensitométrie acceptée					
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	+ 50 %	150 %	300 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	70 %	30 %	+ 30 %	130 %	200 %
Examens de laboratoires	60 %	40 %	+ 120 %	220 %	300 %
APPAREILLAGE					
Dispositifs médicaux et appareillage	60 %	40 %	+ 450 %	550 %	600 %
Audioprothèse	60 %	40 %	+ 450 %	550 %	600 %
TRANSPORT					
Transport	65 %	35 %	+ 200 %	300 %	300 %
Transport lié à l'hospitalisation	65 %	35 %	+ 200 %	300 %	300 %
HOSPITALISATION CHIRURGICALE					
Honoraires médecins					
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	80 %	20 %	+ 200 %	300 %	300 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	80 %	20 %	+ 100 %	200 %	200 %
Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'Assurance maladie obligatoire instaurée par décret du 19/06/06 (actuellement 18€)			Oui	Oui	Oui
Frais de séjour	80 %	20 %	+ 200 %	300 %	300 %
Forfait journalier hospitalier selon dernières valeurs fixées par décret			Oui	Oui	Oui
Chambre particulière avec nuitée (1)			Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
Chambre particulière en ambulatoire (2)			Frais Réels	Frais Réels	Frais Réels
<i>(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans la limite des tarifs de l'accord. (2) 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.</i>					
HOSPITALISATION MÉDICALE					
Honoraires médecins					
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	80 %	20 %	+ 120 %	220 %	300 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	80 %	20 %	+ 100 %	200 %	200 %
Participation forfaitaire laissée à la charge des assurés par l'Assurance maladie obligatoire instaurée par décret du 19/06/06 (actuellement 18€)			100 %	100 %	100 %
Frais de séjour	80 %	20 %	+ 120 %	220 %	300 %
Forfait journalier hospitalier selon dernières valeurs fixées par décret			Oui	Oui	Oui
Chambre particulière avec nuitée (1)			60 € / Jour	60 € / Jour	75 € / Jour
Chambre particulière en ambulatoire (2)			60 € / Jour	60 € / Jour	75 € / Jour
Frais d'accompagnement d'enfant de moins de 12 ans			20 € / Jour	20 € / Jour	20 € / Jour
<i>(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans la limite des tarifs de l'accord. (2) 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.</i>					

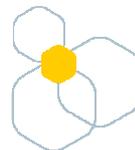
Produit de base obligatoire et garantie optionnelle



Garantie dite "responsable"

Régime général	Remboursement Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total Base y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Total Option y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de		
MATERNITÉ					
Honoraires					
- Praticien adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100 %		+ 120 %	220 %	300 %
- Praticien non adhérent au Contrat d'Accès aux Soins	100 %		+ 100 %	200 %	200 %
Chambre particulière avec nuitée (1)			60 € / Jour	60 € / Jour	75 € / Jour
<i>(1) Si établissement conventionné avec accord tarifaire, la mutuelle prend en charge dans la limite des tarifs de l'accord.</i>					
OPTIQUE					
Equipement Enfant (moins de 18 ans) (3)					
Monture + verres simples (4)	60 %	200 €		60 % + 200 €	60 % + 300 €
Monture + verres complexes (4)	60 %	350 €		60 % + 350 €	60 % + 450 €
Monture + verres très complexes (4)	60 %	450 €		60 % + 450 €	60 % + 550 €
Monture + verre simple + verre complexe (4)	60 %	250 €		60 % + 250 €	60 % + 350 €
Monture + verre simple + verre très complexe (4)	60 %	300 €		60 % + 300 €	60 % + 400 €
Monture + verre complexe + verre très complexe (4)	60 %	400 €		60 % + 400 €	60 % + 500 €
Equipement Adulte (18 ans et plus) (3)					
Monture + verres simples (5)	60 %	300 €		60 % + 300 €	60 % + 350 €
Monture + verres complexes (5)	60 %	500 €		60 % + 500 €	60 % + 550 €
Monture + verres très complexes (5)	60 %	650 €		60 % + 650 €	60 % + 700 €
Monture + verre simple + verre complexe (5)	60 %	350 €		60 % + 350 €	60 % + 400 €
Monture + verre simple + verre très complexe (5)	60 %	400 €		60 % + 400 €	60 % + 450 €
Monture + verre complexe + verre très complexe (5)	60 %	600 €		60 % + 600 €	60 % + 650 €
Lentilles acceptées par le régime obligatoire	60 %	40 % + 250 €/An		100 % + 250 €/An	100 % + 250 €/An
Lentilles refusées par le régime obligatoire			250 €/An	250 €/An	250 €/An
<i>(3) Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00. Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 ou dont le cylindre est supérieur à +4.00 et verre multifocal ou progressif. Verre très complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8.00 à +8.00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00. La prise en charge de la mutuelle est limitée à 150€ pour la monture. La prise en charge de la mutuelle est limitée à 1 équipement (1 monture et deux verres) par période de 24 mois pour les adultes ou à 1 équipement par période de 12 mois pour les enfants de moins de 18 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition du premier élément de l'équipement. Pour les adultes, elle peut être réduite à 12 mois en cas d'évolution de la vue. (4) Prise en charge limitée à 75€ pour la monture. (5) Prise en charge limitée à 100€ pour la monture.</i>					
DENTAIRE					
Consultations, soins et actes d'imagerie médicale	70 %	30 %	+ 50 %	150 %	300 %
Inlays-core	70 %	30 %	+ 350 %	450 %	450 %
Prothèses fixes remboursables par le régime obligatoire (6)(7)					
Prothèses type céramique sur dents visibles (incisives, canines, pré-molaires) (8)	70 %	30 %	+ 500 %	600 %	600 %
Prothèses type céramique sur molaires et prothèses métal sur toutes dents	70 %	30 %	+ 350 %	450 %	450 %
Prothèses amovibles remboursées par le régime obligatoire	70 %	30 %	+ 350 %	450 %	450 %
Forfait implantologie			300 €/An	300 €/An	500 €/An
Parodontologie					150 €/An
<i>Prise en charge limitée à 3000 € par année civile et par bénéficiaire pour les prothèses remboursables, remboursement à hauteur de 125% au-delà. (6) Les remboursements pourront être soumis pour validation au Dentiste Consultant de la mutuelle. (7) Le bridge de base est pris en charge conformément à la CCAM. (8) Matériaux pris en charge : céramo-métal ou équivalents minéraux.</i>					
ORTHODONTIE					
Orthodontie acceptée par l'Assurance maladie obligatoire :					
Traitement semestriel / Travaux de contention après traitement	100 %		+ 175 %	275 %	400 %
Examens prétraitement et de surveillance orthodontique	70 %	30 %	+ 175 %	275 %	400 %

Produit de base obligatoire et garantie optionnelle



Garantie dite "responsable"

Régime général	Remboursement Régime Obligatoire * (à titre indicatif)	Prise en charge de la Mutuelle *		Total Base y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)	Total Option y compris Régime Obligatoire (à titre indicatif)
		Au titre du ticket modérateur et dans la limite de	Au titre des forfaits et dépassements dans la limite de		
MÉDECINES DOUCES			90 €/An	90 €/An	160 €/An
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie, Microkinésithérapie, Fasciologie ostéopathique, Acupuncture, Naturopathie, Kinésiologie, Réflexologie, Sophrologie et Psychomotricité (9) <i>(9) Limité à 30€ par séance.</i>					
PRÉVENTION			Oui	Oui	50 €/An Oui
Vaccins non remboursés par l'Assurance maladie obligatoire Actes pris en charge conformément à l'arrêté du 8 juin 2006 concernant les contrats responsables en application de l'article L.871-1 du Code de la Sécurité sociale					
GARANTIES SUPPLÉMENTAIRES			3.5 % du PMSS	3.5 % du PMSS	3.5 % du PMSS
Participation aux frais d'obsèques					
HARMONIE SANTÉ SERVICES			Oui	Oui	Oui
Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information) Assistance obsèques (voir notice d'information)			Oui	Oui	Oui
<i>Les prestations d'assistance sont mises en œuvre par Ressources Mutuelles Assistance (RMA), union technique d'assistance soumise aux dispositions du livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 444 269 682. Siège social : 46, rue du Moulin – BP 62127 – 44121 Vertou Cedex.</i>					

L'engagement de la mutuelle porte uniquement sur les taux et montants indiqués dans la colonne "remboursement de la mutuelle".

Le remboursement total donné à titre indicatif peut être modifié à tout moment du fait d'une modification du remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Les pourcentages indiqués s'appliquent sur la base de remboursement utilisée par l'Assurance maladie obligatoire (tarif de responsabilité) dans le cadre du parcours de soins coordonnés.

Les remboursements sont effectués dans la limite de la dépense engagée.

Participation forfaitaire et franchises médicales

Sont laissés à la charge des assurés sociaux par l'Assurance Maladie Obligatoire et viennent en déduction du remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire:

- la participation forfaitaire pour tout acte ou consultation réalisé par un médecin et pour tout acte de biologie médicale,
 - les franchises médicales annuelles sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires dans la limite d'un plafond annuel fixé par décret par bénéficiaire de soins. Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, les enfants et jeunes de moins de 18 ans et les femmes enceintes en sont toutefois exonérés.
- De par la réglementation, elles ne sont pas remboursées par la mutuelle au titre de la présente garantie et restent à la charge du bénéficiaires des soins.

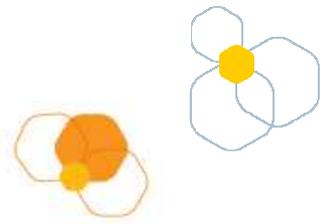
Prestations Hors Parcours de soins coordonnés

Lorsque vous recevez des soins médicaux sans passer par votre "médecin traitant", à l'exception des cas prévus par la loi, l'Assurance maladie obligatoire considère que vous ne respectez pas le "parcours de soins coordonnés".

C'est pourquoi les honoraires et prescriptions concernés par ces soins peuvent faire l'objet d'une diminution de remboursement. Ces diminutions de remboursement par l'Assurance Maladie Obligatoire restent, de par la loi, à votre charge exclusive et ne peuvent être remboursées par la présente garantie.

Par ailleurs, la part des dépassements d'honoraires dont le remboursement est autorisé par la réglementation, n'est prise en charge, dans la limite de la garantie, qu'en cas d'hospitalisation.

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



Les médecines douces pour tous

De plus en plus de personnes ont recours aux médecines douces qui, pour la plupart, ne sont pas remboursées par le régime obligatoire (Sécurité sociale).

Pourtant, certaines pratiques font l'objet d'une reconnaissance officielle par les pouvoirs publics : l'acupuncture, la mésothérapie, l'homéopathie, l'ostéopathie et la chiropractie. C'est pourquoi, nous les prenons en charge dans les garanties santé.

- ✦ Les séances de **mésothérapie et d'acupuncture** sont prises en charge lorsqu'elles sont pratiquées par des médecins conventionnés.
- ✦ **L'homéopathie** est remboursée quand elle est prescrite par un médecin.



Quelques définitions

L'acupuncture

L'acupuncture consiste à apposer des aiguilles très fines sur les zones du corps (« méridiens ») assurant la circulation de l'énergie (Qi).

La chiropractie

La chiropractie consiste à manipuler les vertèbres en vue de maintenir l'influx assuré par la moelle épinière entre le cerveau et le corps.

L'homéopathie

L'homéopathie consiste à administrer en très petite quantité la substance identifiée comme étant à l'origine des symptômes ou de la maladie à combattre.

La mésothérapie

La mésothérapie est fondée sur l'injection locale répétée de médicaments à doses très faibles et très concentrées.

L'ostéopathie

L'ostéopathie utilise des techniques manuelles qui abordent le squelette dans sa globalité afin d'agir sur des perturbations qui se manifestent localement.

Vos cotisations

Cotisations mensuelles TTC 2018

Les cotisations sont déterminées pour l'année civile.

Régime: Régime Général

Produit de base

Ventilation	Cotisations Mensuelles TTC	Dont taxes (*)
1 bénéficiaire	50,92 €	13.27 %
2 bénéficiaires	96,75 €	13.27 %
3 bénéficiaires et plus	138,23 €	13.27 %

(*) Comprend la Taxe de Solidarité Additionnelle (ancienne Contribution CMU) et la Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance sur la base des taux en vigueur au 1er octobre 2012.

Régime: Régime Général

Surcomplémentaire 1

Ventilation	Cotisations Mensuelles TTC	Dont taxes (*)
Adulte	13,60 €	13.27 %
Enfant (Gratuité au 3ème enfant)	9,60 €	13.27 %

(*) Comprend la Taxe de Solidarité Additionnelle (ancienne Contribution CMU) et la Taxe Spéciale sur les Conventions d'Assurance sur la base des taux en vigueur au 1er octobre 2012.

