



Foire Aux Questions (FAQ) sur la protection sociale complémentaire pour la santé proposée par Harmonie Mutuelle

1. Le contrat de complémentaire santé

- **Comment sont prises en charge les pathologies chroniques ?**
Le contrat prévoit une prise en charge adaptée. Pour plus de détails, consultez la plaquette de présentation disponible sur votre Espace RH. Pour des cas spécifiques, vous pouvez contacter le service client d'Harmonie Mutuelle depuis votre espace personnel ou par téléphone au 0 805 50 00 02 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 8h30 à 12h00.
- **Les cotisations augmenteront-elles chaque année ?**
Elles pourront être révisées en fonction de l'inflation et des coûts de santé. Toute modification vous sera communiquée.

2. L'adhésion au contrat de complémentaire santé

- **Que dois-je faire si je souhaite y adhérer ?**
Il suffit de remplir le formulaire de pré-affiliation disponible sur votre Espace RH et de le retourner à la DRH accompagné des pièces demandées. Un lien vous sera ensuite envoyé par Harmonie Mutuelle pour finaliser votre adhésion en ligne. Vous aurez alors 60 jours pour cliquer sur ce lien afin de confirmer et finaliser votre adhésion.
- **Pourquoi devrais-je finaliser mon adhésion après avoir complété le formulaire de pré-affiliation ?**
C'est une étape cruciale pour transmettre à votre nouvel assureur des informations importantes comme votre caisse de Sécurité sociale, votre RIB pour les remboursements de santé et les éventuels détails sur les enfants et le conjoint affiliés. Une fois cette démarche accomplie, votre espace personnel sera activé, vous permettant d'accéder à votre carte mutualiste. Celle-ci est accessible uniquement aux assurés ayant complété l'ensemble de leur processus d'affiliation.
- **Puis-je adhérer au contrat de complémentaire santé en cours de mois ?**
Non, l'adhésion prendra effet au 1^{er} jour du mois suivant.
- **Quel est le délai de rétractation ?**
Le délai de rétractation pour un contrat de mutuelle santé est de **14 jours** à compter de la souscription du contrat.
- **À partir de quelle date ma cotisation sera-t-elle prélevée sur mon bulletin de paie ?**
La souscription démarre à la date d'effet de l'adhésion que vous aurez renseignée sur le bulletin de pré-affiliation. A partir de cette date, vous serez alors prélevé sur votre bulletin de paie, au minimum de la formule de la base de niveau 1 calculé selon votre âge. Une fois votre adhésion en ligne finalisée (choix de la garantie et ajout des ayants-droits), votre cotisation sera ajustée en conséquence. Il est donc très important d'aller jusqu'au bout de la souscription en ligne pour vous permettre de couvrir l'ensemble de votre famille et de disposer des garanties qui vous conviennent.
- **Deux conjoints peuvent-ils ajouter leurs enfants sur leur contrat ?**
Oui, chacun peut affilier les enfants sur son propre contrat.
- **Mes enfants sont affiliés au contrat de complémentaire santé, mais pas sur Ameli, que faire ?**
Si vos enfants sont couverts par le contrat de complémentaire santé mais ne sont pas encore affiliés à une mutuelle via Ameli (dans leur profil de Sécurité sociale), voici la procédure à suivre. En cas de changement de mutuelle, votre ancien assureur doit se déconnecter pour permettre au nouvel assureur d'accéder aux flux de la Sécurité sociale. En principe, aucune action n'est requise



de votre part. Cependant, si vous rencontrez des problèmes avec la télétransmission, vous pouvez mettre à jour les informations de votre mutuelle en suivant ces étapes :

- connectez-vous à votre compte Ameli sur le site web www.ameli.fr (cette fonctionnalité n'est pas disponible sur l'application mobile) ;
 - si un message indique que deux mutuelles sont enregistrées, sélectionnez l'assureur complémentaire de votre choix pour l'activer ;
 - une fois votre dossier mis à jour par la Sécurité sociale, vous recevrez un mail vous invitant à vous connecter à votre compte Ameli. Vous pourrez alors vérifier dans la rubrique « Notification » la confirmation de l'activation de la transmission automatique des paiements à la mutuelle choisie.
- **Puis-je affilier mon ascendant à mon contrat de complémentaire santé ?**
Oui, s'il est fiscalement à votre charge.
 - **Puis-je choisir l'adresse mail utilisée pour créer mon espace personnel ?**
Oui, lorsque vous recevrez votre lien d'adhésion, vous pourrez choisir l'adresse mail que vous souhaitez utiliser comme identifiant pour votre espace personnel.
 - **Où puis-je trouver ma carte mutualiste ?**
Dès confirmation de votre adhésion par Harmonie Mutuelle, votre carte mutualiste sera accessible et téléchargeable dès le lendemain sur votre espace personnel. Si vous préférez recevoir une version papier de votre carte mutualiste, vous pourrez en faire la demande une fois par an via votre espace personnel depuis la section « Mes contrats » puis « Recevoir ma carte mutualiste au format papier », ou en contactant le service client par téléphone au 0 805 50 00 02 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 8h30 à 12h00. Votre carte mutualiste sera envoyée à votre domicile sous un délai maximum de 15 jours. Pour recevoir tous vos documents (y compris les relevés de remboursement et la carte mutualiste) en format papier, vous pouvez modifier vos préférences d'envoi sur votre espace personnel, dans la rubrique « Mes paramètres » puis « Réception de mes documents ».
 - **A quels services en ligne ai-je accès ?**
Grâce à votre espace personnel via le site internet harmonie-mutuelle.fr ou l'application Harmonie & Moi, vous aurez un accès direct à tous vos services, notamment :
 - l'historique et le suivi en temps réel de vos remboursements,
 - la transmission de photos de vos devis et factures,
 - la consultation et le téléchargement de votre carte mutualiste,
 - la géolocalisation des professionnels de santé conventionnés (à l'exception des DROM),
 - l'accès à tous les services, y compris la téléconsultation,
 - les échanges avec le service client.

3. La vie du contrat de complémentaire santé

- **Comment fonctionne le remboursement des soins ?**
La Sécurité sociale télétransmet à la mutuelle vos soins afin de prendre en charge le complément du remboursement. Il est également possible de bénéficier du tiers-payant pour éviter d'avancer certains frais. Quant aux factures, il suffit de les photographier et de les envoyer à Harmonie Mutuelle depuis votre espace personnel. Conservez bien la facture jusqu'à la confirmation du remboursement.
- **Que dois-je faire en cas de problème avec un remboursement ?**
Pour toutes questions, vous pouvez contacter directement le service client d'Harmonie Mutuelle depuis votre espace personnel ou par téléphone au 0 805 50 00 02 (appel non surtaxé) du lundi



au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 8h30 à 12h00.

- **Pourquoi la téléconsultation n'est-elle pas accessible aux enfants de plus de 16 ans ?**
Ils doivent créer un profil autonome pour accéder à ce service.
- **Puis-je indiquer un compte bancaire différent par bénéficiaire ?**
Oui, vous pouvez enregistrer plusieurs RIB dans votre espace personnel.
- **Puis-je modifier ma formule de garantie ?**
Vous pouvez modifier votre formule de garantie à condition d'avoir adhéré à un niveau de garantie pendant au moins un an. Ce changement prendra effet le 1^{er} jour du mois suivant le délai de deux mois à compter de l'envoi de votre demande de modification. Pour ce faire, vous devrez compléter le bulletin de modification disponible sur votre Espace RH, en cochant la case « changement de garantie », à retourner avec les pièces demandées par voie postale à Harmonie Mutuelle – TSA 90130 – 37049 TOURS Cedex 1 ou via [Mon Portail RH](#), la DRH se chargera de transmettre votre demande à Harmonie Mutuelle.
- **Que dois-je faire si je pars en congé parental d'éducation, en disponibilité, en détachement ?**
Les périodes de congés non rémunérés (congé pour convenance personnelle, congé parental d'éducation, congé sans solde, disponibilité, etc.) entraînent la suspension de votre cotisation et de la participation de l'employeur à la mutuelle santé. Votre contrat est alors résilié par la DRH. Si vous souhaitez maintenir votre couverture pendant cette période, vous pouvez bénéficier des mêmes garanties et tarifs que ceux souscrits par le Département, à condition d'en faire la demande dans les trois mois suivant la fin de votre activité. Dans ce cas, la cotisation reste entièrement à votre charge, sans participation de l'employeur, et la démarche est à effectuer par vous-même.
- **Si je réintègre le Département après un congé parental d'éducation, une disponibilité, un détachement ou autre, que devrais-je faire pour récupérer mon contrat de complémentaire santé et ma participation employeur ?**
À votre retour, vous pourrez réactiver votre contrat ainsi que la participation de l'employeur en déposant une nouvelle demande de pré-affiliation. Pour ce faire, remplissez le bulletin de pré-affiliation disponible sur votre Espace RH et transmettez-le via [Mon Portail RH](#).
- **Puis-je résilier mon contrat de complémentaire santé à tout moment ?**
La résiliation de votre contrat de complémentaire santé est possible avant le 31 octobre de chaque année ou à tout moment après 12 mois d'adhésion, avec un préavis d'un mois. Vous pouvez effectuer votre demande directement depuis votre espace personnel, par téléphone au 0 805 50 00 02 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 8h30 à 12h00 ou en complétant le bulletin de modification disponible sur votre Espace RH, à retourner par voie postale à Harmonie Mutuelle – TSA 90130 – 37049 TOURS Cedex 1 ou via [Mon Portail RH](#), la DRH se chargera de transmettre votre demande à Harmonie Mutuelle.
- **Mon contrat de complémentaire santé est-il maintenu en cas de départ de la collectivité ?**
La résiliation de votre contrat de complémentaire santé sera effective au dernier jour du mois au cours duquel vous perdrez la qualité de collaborateur du Département. Vous avez la possibilité de maintenir votre adhésion et de bénéficier des mêmes conditions tarifaires et garanties souscrites par le Département, mais sans la participation de l'employeur. La cotisation sera entièrement à votre charge. Pour ce faire, vous devez compléter le bulletin d'adhésion disponible sur votre Espace RH en cochant la case « mobilité », accompagné du mandat de prélèvement SEPA disponible sur votre Espace RH et des pièces demandées, à retourner par courrier à Harmonie Mutuelle – TSA 90130 – 37049 TOURS Cedex 1 ou via [Mon Portail RH](#).



- **Je pars à la retraite en cours d'année. Pourrais-je bénéficier du contrat de complémentaire santé ?**
Oui, sous condition d'avoir été couvert en tant qu'agent actif. Vous aurez la possibilité de maintenir votre adhésion et de bénéficier des mêmes garanties souscrites par le Département. Pour ce faire, vous devrez compléter le bulletin d'adhésion disponible sur votre Espace RH en cochant la case « retraité », accompagné du mandat de prélèvement SEPA disponible sur votre Espace RH, à retourner avec les pièces demandées à Harmonie Mutuelle – TSA 90130 – 37049 TOURS Cedex 1 ou via [Mon Portail RH](#). Vous pouvez également attendre qu'Harmonie Mutuelle vous contacte pour vous proposer un contrat individuel. Vous pouvez consulter les montants de cotisation pour les retraités dans la [grille tarifaire](#).
- **Qui puis-je contacter pour des questions sur mon contrat de complémentaire santé ?**
Pour toutes questions concernant la protection sociale complémentaire pour la santé, contactez les équipes de la DRH via [Mon Portail RH](#). Vous pouvez également contacter les conseillers Harmonie Mutuelle :
 - pour vous accompagner lors de votre affiliation en ligne par téléphone au 0 980 98 98 23 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 8h30 à 12h00 ;
 - pour les autres questions concernant votre contrat santé par téléphone au 0 805 50 00 02 (appel non surtaxé) du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 8h30 à 12h00 ;
 - depuis votre espace personnel via le site internet harmonie-mutuelle.fr ou sur l'application Harmonie&Moi, pour consulter vos remboursements, modifier vos coordonnées, demander un duplicata de votre carte mutualiste et vérifier vos garanties ;
 - par courrier pour envoyer vos demandes de remboursement, communiquer un nouveau RIB ou un changement d'adresse ou pour envoyer des justificatif à l'adresse suivante : Harmonie mutuelle, Centre de gestion, Unité de gestion de Nancy, TSA 10006, 54931 Nancy Cedex.Pour toute correspondance, n'oubliez pas d'indiquer votre numéro d'adhérent et de préciser votre qualité de collaborateur du Département des Yvelines bénéficiant d'un contrat groupe (contrat numéro P24ASS3139).