

... ET DES SERVICES POUR PRENDRE SOIN DE VOS SALARIES

» Une gestion efficace et fiable

- Le remboursement sous 48H des frais de santé
- Un espace assuré pour consulter ses remboursements et envoyer ses pièces justificatives en ligne
- Une application mobile pour retrouver les infos de sa complémentaire santé !

» Des économies grâce au réseau de soins Carte Blanche

- Pas d'avance de frais grâce au tiers payant chez plus de 141 000 professionnels de santé (opticiens, dentistes, audioprothésistes, ophtalmologues, kinésithérapeutes, pharmaciens, radiologues ...)
- Des tarifs négociés chez plus de 11 000 opticiens sur les verres et les montures (jusqu'à 35% d'économies sur le prix des verres)

Henner +

Toutes les infos de sa complémentaire santé sur notre appli !

- > Consultation des remboursements en cours
- > Affichage des tableaux de garanties
- > Carte de Tiers Payant dématérialisée
- > Devis, simulateur santé & optique
- > Carnet de santé
- > Transmission des documents par photo
- > Géolocalisation des professionnels de santé et des partenaires
- > Messagerie sécurisée



VOTRE CONTACT

Henner

H8215 - 02/2017 - Document non contractuel



Pour l'employeur

1 niveau de garanties cofinancé avec le salarié
(au minimum 50% financé par l'employeur)



Pour le salarié

2 options individuelles et facultatives,
entièrement à la charge du salarié

CODE
IDCC
1979

UNE OFFRE QUI S'ADAPTE A VOTRE BUDGET ET A VOS OBLIGATIONS

» Le respect de vos obligations conventionnelles

- Un socle employeur pour protéger le salarié, 2 options pour les salariés, la possibilité d'étendre la couverture choisie aux ayants droit

» Des avantages fiscaux et sociaux

- Les cotisations versées par l'employeur sont déductibles du bénéfice imposable.
- Exonération des charges sociales sur la part employeur, dans les limites d'un certain plafond

» Une cotisation globale à partir de 28,50 € par mois pour un salarié (évolution des cotisations soumise à la variation du PMSS)

DES SERVICES INDISPENSABLES POUR VOUS FAIRE GAGNER DU TEMPS

» Un accompagnement personnalisé

- Une équipe dédiée pour vous faciliter la mise en place de votre régime et vous appuyer dans sa gestion
- Un numéro unique d'appel : soyez en relation directe avec les gestionnaires de votre contrat

» Votre espace client RH en ligne, disponible 24h/24 et 7j/7

- Gérer en ligne les mouvements de vos salariés (inscription, modification, radiation) et les paiements des cotisations
- Consulter la liste de vos salariés inscrits

SANTÉ



Les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR).
Les forfaits en euros s'entendent par an et par bénéficiaire (sauf indications).

HOSPITALISATION

	POUR L'EMPLOYEUR	POUR LES SALARIES	
	Base CCN	Option 1	Option 2
Frais de séjour	110% BR	+ 100% BR	+ 200% BR
Frais et honoraires chirurgicaux			
Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	TM + 230% BR	+ 100% BR	+ 200% BR
Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (Hors CAS)	TM + 100% BR	+ 100% BR	+ 200% BR
Maison de santé	-	+ 100% BR	+ 200% BR
Centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle	-	+ 100% BR	+ 200% BR
Etablissement ou service psychiatrique	-	+ 100% BR	+ 200% BR
Chambre particulière, par jour	50 €	+ 20 €	+ 30 €
Chambre particulière en maison de santé, centre de rééducation, établissement ou service psychiatrique (séjour pris en charge par l'AM), par jour	-	+ 20 €	+ 30 €
Lit d'accompagnant, par nuit	15 €	+ 2% PMSS	+ 2% PMSS
Forfait hospitalier journalier (sans limitation de durée)	100% FR	-	-
Participation forfaitaire de l'assuré sur les actes techniques (y compris médecine de ville)	100% de la participation forfaitaire		
Transport accepté	TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Honoraires (praticiens CAS)	135% BR	50% BR	75% BR
Honoraires (praticiens non CAS)	115% BR	50% BR	75% BR
Chambre particulière par jour (limité à 30 jours par an)	15 €	25 €	50 €
Lit accompagnant par jour	15 €	15 €	25 €
Forfait hospitalier	100% FR	-	-

MATERNITE			
Allocation naissance ou adoption	8% PMSS /enfant	+ 2% PMSS	+ 4% PMSS
Chambre particulière (maxi 8 jours)	1,5% PMSS /jour	+ 2% PMSS	+ 3% PMSS

SOINS COURANTS

Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	TM + 20% BR	+ 100% BR	+ 200% BR
Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (Hors CAS) (1)	TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Actes de chirurgie, Actes techniques médicaux			
Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	TM + 20% BR	+ 100% BR	+ 200% BR
Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (Hors CAS)	TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Analyses médicales	TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Imagerie médicales, radiologie, échographie			
Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (Hors CAS)	TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Auxiliaires médicaux	TM	+ 100% BR	+ 200% BR
Pharmacie remboursée par la SS	TM	-	-

DENTAIRE

Soins dentaires	TM	-	+ 70% BR
Inlays, Onlays remboursés par la Sécurité sociale	200% BR	+ 170% BR	+ 270% BR
Couronne ou dent à tenon remboursée par la Sécurité sociale	-	+ 170% BR	+ 270% BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	240% BR	+ 170% BR	+ 270% BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale (y compris prothèse sur implant)	240% BR (2)	+ 170% BR	+ 270% BR
Inlay core remboursé par la Sécurité sociale	-	+ 170% BR	+ 270% BR
Implant, par an et par personne			
Implant intraosseux (racine) non pris en charge par l'AM (maxi 2 par an par bénéficiaire)	-	+ 500 € au global	+ 700 € au global

FRAIS D'OPTIQUE

Orthodontie			
Remboursée par la Sécurité sociale	166% BR	+ 100% BR	+ 200% BR
Non remboursée par la Sécurité sociale (assuré de moins de 25 ans)	100% BR (3)	+ 50 €	+ 100 €
Forfait par verre selon la dioptrie (4)	UNIFOCAUX	UNIFOCAUX	UNIFOCAUX
Moins de 4 de dioptrie	160		
De 4,25 à 6	185		
De 6,25 à 8	222		
Au-delà de 8,25	277		
Forfait par verre selon la dioptrie (4)	MULTIFOCAUX	MULTIFOCAUX	MULTIFOCAUX
Moins de 4 de dioptrie	250		
De 4,25 à 6	288		
De 6,25 à 8	300		
Au-delà de 8,25	311		
Monture (4)	100	+ 2% PMSS	+ 3% PMSS
Verres simples (5)	-	+ 50 €	+ 100 €
Verres complexes et très complexes (6)	-	+ 100 €	+ 150 €
Lentilles correctrices	-	-	-
Prises en charge (y compris jetables) Par an et par bénéficiaire (minimum TM)	126€	+ 64 €	+ 174 €
Non prises en charge (y compris jetables) Par an et par bénéficiaire	126 €	+ 64 €	+ 174 €
Kératotomie	-	+ 100 € par oeil	+ 200 € par oeil

AUTRES

Appareillage, cures			
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale autres que dentaires & auditives	65% BR	+ 100 €	+ 200 €
Prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale	400€ / oreille (maxi 2 par an) + 65% BR		
Petit appareillage remboursé par la Sécurité sociale	100% BR	+ 100 €	+ 200 €
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale	TM	+ 100 €	+ 200 €
Autres frais			
Ostéopathie, Chiropractie, Etiopathie non remboursée par la Sécurité sociale	100 €	+ 20€	+ 40€
Par an et par bénéficiaire			
Pilule et patch contraceptif non remboursés	5% PMSS	+ 2% PMSS	+ 3% PMSS
Par an et par bénéficiaire			
Sevrage tabagique (patch inscrit sur la liste de la Sécurité Sociale)	80 €	+ 50 €	+ 100 €
Par an et par bénéficiaire			
Remboursement des actes de prévention en application de l'art. R.871-2 du Code de la Sécurité Sociale	Pris en charge au titre du poste dont ils relèvent	Pris en charge au titre du poste dont ils relèvent	Pris en charge au titre du poste dont ils relèvent
Prévention GMC Santé			
Dépose d'un holter tensionnel, sur présentation d'un justificatif	23	-	-
Examen de dépistage de l'ostéoporose (ostéodensitométrie) passé entre 50 et 65 ans ou entre 45 et 59 ans (gardiens)	25 € tous les 3 ans	-	-

(1) TM + 80% BR pour les stomatologues hors Contrat d'Accès aux Soins (soins et consultations).

(2) Reconstitué sur une BR à 107,5€.

(3) Reconstitué sur une base d'un TO90.

(4) Un équipement optique "verres et monture" pris en charge par période de deux ans (la période de deux ans s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement). Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le forfait

(5) Verres simples = verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00.

(6) Verres complexes = verres simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à +4,00 et verres multifocaux ou progressifs.

Verres très complexes = verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00.

MR : Montant Remboursé par la Sécurité Sociale

FR : Frais Réels

TM : Ticket Modérateur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

CAS : Contrat d'accès aux soins

QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Les montants correspondent au remboursement maximal possible.

Ils sont indiqués dans la limite des frais réellement engagés, c'est-à-dire que votre salarié ne sera jamais remboursé plus que sa dépense, même si la garantie le permet.

	Assurance Maladie	BASE	OPTION 2
Médecin généraliste (adhérent CAS)	15,10 €	+11,50€	+46€
Lunettes (monture + verres simples)	-	+ 420 €	+ 196,54 €