

## ... 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 160 000 professionnels de santé (opticiens, dentistes, audioprothésistes, ophtalmologues, kinésithérapeutes, pharmaciens, radiologues ...)
- Des tarifs négociés chez plus de 8 000 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



## CCN LABORATOIRES

### VOS GARANTIES SANTE



#### Pour l'employeur

2 niveaux de garanties cofinancés avec le salarié  
(au minimum 50% financé par l'employeur)



#### Pour le salarié

1 option individuelle et facultative,  
entièrement à la charge du salarié

CODE  
IDCC  
959

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

#### » Le respect de vos obligations conventionnelles

- 2 niveaux de garanties disponibles pour l'employeur pour protéger le salarié
- 1 option individuelle pour les salariés afin de renforcer leurs garanties
- La possibilité pour le salarié d'étendre la couverture choisie à ses 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 42,50 € 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

# SANTE



## HOSPITALISATION

	POUR L'EMPLOYEUR		POUR LES SALARIES
	Formule 1	Formule 2	Option*
Frais de séjour	250 % BR	350 % BR	+100 % BR
Honoraires chirurgicaux - actes de chirurgie (ACO - ADA - ADC) - praticiens OPTAM et OPTAM-CO	250 % BR	350 % BR	+100 % BR
Honoraires chirurgicaux - actes de chirurgie (ACO - ADA - ADC) - praticiens Hors OPTAM et OPTAM-CO	200 % BR	200 % BR	-
Chambre particulière ambulatoire	25 € par jour	32 € par jour	+ 7 € par jour
Chambre particulière de nuit (y compris maternité)	60 € par nuit	80 € par nuit	+20 € par nuit
Forfait journalier (y compris forfait psychiatrique)	100 % FR	100 % FR	-
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	60 € par jour	80 € par jour	+20 € par jour
Forfait 18 € sur les actes lourds	100 % FR	100 % FR	-
Transports remboursés pas la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	-



## SOINS COURANTS

MATERNITE			
Forfait naissance ou adoption (par enfant)			
	Formule 1	Formule 2	Option*
Médecin généraliste (OPTAM et OPTAM-CO)	100 % BR	200 % BR	+100 % BR
Médecin généraliste (Hors OPTAM et OPTAM-CO)	100 % BR	175 % BR	+75 % BR
Médecin spécialiste (OPTAM et OPTAM-CO)	170 % BR	230 % BR	+60 % BR
Médecin spécialiste (Hors OPTAM et OPTAM-CO)	150 % BR	200 % BR	+50 % BR
Actes techniques dispensés par le médecin (OPTAM et OPTAM-CO)	170 % BR	200 % BR	+30 % BR
Actes techniques dispensés par le médecin (Hors OPTAM et OPTAM-CO)	150 % BR	175 % BR	+25 % BR
Actes de radiologie et échographie (OPTAM et OPTAM-CO)	170 % BR	200 % BR	+30 % BR
Actes de radiologie et échographie (Hors OPTAM et OPTAM-CO)	150 % BR	175 % BR	+25 % BR
Auxiliaires médicaux (dont infirmiers, kinésithérapeutes et pédicures-podologues)	150 % BR	200 % BR	+50 % BR
Analyses et travaux de laboratoire	100 % BR	100 % BR	-
Pharmacie	100 % BR	100 % BR	-



## DENTAIRE (1) (2)

Soins dentaires	100% BR	100% BR	-
Soins dentaires avec dépassements (dont inlays, onlays)	150% BR	200 % BR	+ 50 % BR
Parodontologie non prise en charge par l'AM	300 € par an et par bénéficiaire	400 € par an et par bénéficiaire	+ 100 € par an et par bénéficiaire
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale			
Dents du sourire	300 % BR	350 % BR	+50 % BR
Dents du fond	250 % BR	300 % BR	+50 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale			
Inlays core	150 % BR	200 % BR	+ 50 % BR
Implantologie non prise en charge par la Sécurité sociale	300 € par dent	400 € par dent	+ 100 € par dent
Orthodontie (par semestre)	300 % BR	350 % BR	+ 50 % BR
Orthodontie non prise en charge par la Sécurité sociale	200 % BR reconstituée	250 % BR reconstituée	+ 50 % BR reconstituée



## FRAIS D'OPTIQUE (3)

Adultes :			
Monture	100 €	125 €	+25€
Verres Simple Foyer, Sphériques (montant par verre)			
Sphère de -6 à +6	90 €	110 €	+20€
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	100 €	120 €	+20€
Sphère <-10 ou >+10	115 €	130 €	+15€
Verres Simple Foyer, Sphéro-Cylindriques (montant par verre)			
cylindre <=+4 sphère de -6 à +6	100 €	120 €	+20€
cylindre <=+4 sphère <-6 à > +6	110 €	130 €	+20€
cylindre >+4 sphère de -6 à +6	125 €	140 €	+15€
cylindre >+4 sphère <-6 à > +6	140 €	150 €	+10€
Verres Multi-Focaux ou Progressifs Sphériques (montant par verre)			
sphère de -4 à +4	160 €	180 €	+20€
sphère de <-4 ou >+4	170 €	190 €	+20€
Verres Multi-Focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques (montant par verre)			
sphère de -8 à +8	190 €	200 €	+10€
sphère de <-8 ou >+8	200 €	210 €	+10€
Enfants :			
Monture	80 €	100 €	+20€
Verres Simple Foyer, Sphériques (montant par verre)			
Sphère de -6 à +6	60 €	80 €	+20€
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10	70 €	90 €	+20€
Sphère <-10 ou >+10	80 €	100 €	+20€
Verres Simple Foyer, Sphéro-Cylindriques (montant par verre)			
cylindre <=+4 sphère de -6 à +6	70 €	90 €	+20€
cylindre <=+4 sphère <-6 à > +6	80 €	100 €	+20€
cylindre >+4 sphère de -6 à +6	95 €	110 €	+15€
cylindre >+4 sphère <-6 à > +6	110 €	140 €	+30€
Verres Multi-Focaux ou Progressifs Sphériques (montant par verre)			
sphère de -4 à +4	130 €	150 €	+20€
sphère de <-4 ou >+4	140 €	160 €	+20€
Verres Multi-Focaux ou Progressifs Sphéro-cylindriques (montant par verre)			
sphère de -8 à +8	155 €	170 €	+15€
sphère de <-8 ou >+8	170 €	180 €	+10€
Lentilles cornéennes			
Prises en charge par la Sécurité sociale (forfait maximum par an et par bénéficiaire. En cas de consommation totale du forfait, le ticket modérateur continuera d'être pris en charge par le contrat)	150 € par an et par bénéficiaire	160 € par an et par bénéficiaire	+10 € par an et par bénéficiaire
Non prises en charge par la Sécurité sociale, par an et par bénéficiaire, y compris jetables	100 € par an et par bénéficiaire	120 € par an et par bénéficiaire	+20 € par an et par bénéficiaire
Kératocirurgie	400 € par œil et par bénéficiaire	500 € par œil et par bénéficiaire	+100 € par œil et par bénéficiaire

## AUTRES

	POUR L'EMPLOYEUR		POUR LES SALARIES
	Formule 1	Formule 2	Option
Prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale	100 % BRSS + 400 € par oreille et par bénéficiaire	100 % BRSS + 500 € par oreille et par bénéficiaire	+100 € par oreille et par bénéficiaire
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	+100 % BR
Orthopédie et autres prothèses (mammaire, capillaire...) remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 400 € par bénéficiaire	100 % BR + 500 € par bénéficiaire	+100 € par bénéficiaire
Vos garanties incluent les actes de prévention conformément aux dispositions du contrat responsable.	OUI	OUI	
Vaccins prescrits non pris en charge par l'AM	50 € par an et par bénéficiaire	120 € par an et par bénéficiaire	+70 € par an et par bénéficiaire
Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Etiopathe, Psychologue, Psychothérapeute	25 € par séance dans la limite de 3 séances par an et par bénéficiaire	35 € par séance dans la limite de 5 séances par an et par bénéficiaire	+ 10 € par séance pour les 3 premières séances + 35 € par séance pour les 4ème et 5ème séances
Diététicien (moins de 16 ans)	50 € par an et par bénéficiaire	80€ par an et par bénéficiaire	+30€ par an et par bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse non prise en charge par la Sécurité sociale	50 € par an et par bénéficiaire	110€ par an et par bénéficiaire	+60€ par an et par bénéficiaire
Patch Anti-Tabac	50 € par an et par bénéficiaire	150€ par an et par bénéficiaire	+100€ par an et par bénéficiaire
Dépense d'un holter tensionnel, sur présentation d'un justificatif	23 €	23 €	
Examen de dépistage de l'ostéoporose (ostéodensitométrie) entre 50 et 70 ans	25 € tous les 3 ans	25 € tous les 3 ans	
Assistance à domicile	OUI	OUI	

Les prestations s'entendent remboursements de l'Assurance maladie compris, sauf pour les forfaits exprimés en numéraire ou en pourcentage du PMSS ou indication expresse "Non pris en charge par la Sécurité sociale".  
L'option s'exprime en complément de la garantie de base.

### Lexique

BR : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale

FR : Frais Réels

BR - MR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale

FR - MR : Frais Réels sous déduction du Montant Remboursé par la Sécurité sociale

TM : Ticket Modérateur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale. En 2017, le PMSS s'élève à 3269 euros.

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée

OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie Obstétrique

- \* L'option est limitée au niveau 1 de la formule de base
- (1) Prothèses dentaires limitées à 3/an, concernent l'ensemble du poste dentaire.
- (2) Remboursement à hauteur du TM au-delà du plafond de 3 prothèses pour l'ensemble du poste dentaire, cette limitation ne concerne pas les soins, les inlay-onlay et l'orthodontie.
- (3) Equipement renouvelable tous les 2 ans pour les adultes et tous les ans pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue justifiée par une prescription. La période de référence s'apprécie à partir de la date d'acquisition de l'équipement. Pour les assurés presbytes ne pouvant ou ne souhaitant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de près et un équipement pour la vision de loin toutes les périodes de 2 ans.