

## ... 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 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

H8034 - 07/2017 - Document non contractuel

Henner<sup>TM</sup>  
Assurances de personnes



## VEO CCN RESTAURATION RAPIDE

### VOS GARANTIES SANTE



#### Pour l'employeur

4 niveaux de garanties cofinancés 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  
1501

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

### » Le respect de vos obligations conventionnelles

- 4 niveaux socle employeur pour protéger le salarié
- 2 options individuelles 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 **18,63 € 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



Les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS). Les montants sont indiqués en complément de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés, sauf pour les forfaits exprimés en numéraire ou en pourcentage du PMSS ou indication expresse "Non pris en charge par l'AM". Les forfaits en euros s'entendent par an et par bénéficiaire (sauf indications).

Les prestations s'entendent en complément des remboursements de l'Assurance maladie sauf pour les forfaits exprimés en numéraire ou en pourcentage du PMSS ou indication expresse "Non pris en charge par l'AM".

	Les prestations s'entendent en complément des remboursements de l'Assurance maladie sauf pour les forfaits exprimés en numéraire ou en pourcentage du PMSS ou indication expresse "Non pris en charge par l'AM".					
	POUR L'EMPLOYEUR				POUR LES SALARIES	
	NIVEAU 1 (CCN)	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	OPTION 1	OPTION 2
<b>HOSPITALISATION CHIRURGICALE ET MÉDICALE (y compris maternité)</b> hors centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé						
Honoraires dans le cadre de l'OPTAM ou l'OPTAM-CO - Conventionné	40 % BR	300 % BR	400 % BR	400 % BR	+ 50 % BR	+100 % BR
Honoraires dans le cadre de l'OPTAM ou l'OPTAM-CO - Non Conventionné		200 % BR	200 % BR	250 % BR		
Honoraires hors OPTAM ou OPTAM-CO - Conventionné	20 % BR	130 % BR	130 % BR	130 % BR		
Honoraires hors OPTAM ou OPTAM-CO - Non Conventionné		130 % BR	130 % BR	130 % BR		
Frais de séjour - Conventionné	20 % BR	300 % BR	400 % BR	400 % BR		
Frais de séjour - Non Conventionné		200 % BR	200 % BR	250 % BR		
Chambre particulière (par jour) - Conventionné	1,3 % PMSS	2,3 % PMSS	5 % PMSS	5 % PMSS		
Chambre particulière (par jour) - Non Conventionné		1,4 % PMSS	2 % PMSS	3 % PMSS		
<b>Hospitalisation centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé (limitation à 30 jours par an)</b>						
Frais de séjour - Conventionné	20 % BR	300 % BR	400 % BR	400 % BR	+50 % BR	+ 100 % BR
Frais de séjour - Non Conventionné		200 % BR	200 % BR	250 % BR		
Chambre particulière (par jour) - Conventionné	1,3 % PMSS	2,3 % PMSS	5 % PMSS	5 % PMSS		
Chambre particulière (par jour) - Non Conventionné		1,4 % PMSS	2 % PMSS	3 % PMSS		
<b>Autres Frais Hospitaliers</b>						
Lit d'accompagnant	0,5 % PMSS	1,1 % PMSS	3,3 % PMSS	2 % PMSS		
Forfait 18 € sur les actes lourds	100 % Forfait	100 % Forfait	100 % Forfait	100 % Forfait		
Frais de transport	35 % BR	100 % TM	100 % TM	100 % BR		
Forfait Naissance (doublé en cas de naissances multiples)		8 % PMSS	16 % PMSS	30 % PMSS		
<b>SOINS COURANTS</b>						
<b>Médecin généraliste</b>						
OPTAM - CO	50 % BR	100 % BR	120 % BR	200 % BR	+50 % BR	+100 % BR
Hors OPTAM ou OPTAM-CO	30 % BR	80 % BR	100 % BR	130 % BR	+50 % BR	+100 % BR
<b>Médecin spécialiste OPTAM ou OPTAM-CO</b>						
OPTAM ou OPTAM-CO	50 % BR	130 % BR	150 % BR	250 % BR	+50 % BR	+100 % BR
Hors OPTAM ou OPTAM-CO	30 % BR	110 % BR	110 % BR	130 % BR	+50 % BR	+100 % BR
<b>Actes techniques dispensés par le médecin</b>						
OPTAM ou OPTAM-CO	50 % BR	130 % BR	150 % BR	250 % BR	+50 % BR	+100 % BR
Hors OPTAM ou OPTAM-CO	30 % BR	110 % BR	110 % BR	130 % BR	+50 % BR	+100 % BR
<b>Actes de radiologie et échographie</b>						
OPTAM ou OPTAM-CO	50 % BR	130 % BR	150 % BR	250 % BR	+50 % BR	+100 % BR
Hors OPTAM ou OPTAM-CO	30 % BR	110 % BR	110 % BR	130 % BR	+50 % BR	+100 % BR
<b>Auxiliaires médicaux</b>						
OPTAM ou OPTAM-CO	40 % BR	50 % BR	100 % BR	250 % BR	+50 % BR	+100 % BR
Hors OPTAM ou OPTAM-CO	30 % BR	110 % BR	110 % BR	130 % BR	+50 % BR	+100 % BR
<b>Analyses et travaux de laboratoire</b>						
OPTAM ou OPTAM-CO	40 % BR	50 % BR	100 % BR	250 % BR	+50 % BR	+100 % BR
Hors OPTAM ou OPTAM-CO	30 % BR	110 % BR	110 % BR	130 % BR	+50 % BR	+100 % BR
<b>Médicaments et vaccins</b>						
OPTAM ou OPTAM-CO	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM		
Hors OPTAM ou OPTAM-CO						
<b>DENTAIRE</b>						
<b>Soins dentaires</b>						
Soins conservateurs, chirurgicaux	50 % BR	100 % BR	120 % BR	200 % BR	+ 50 % BR	+100 % BR
Inlays, Onlays	30 % BR	130 % BR	150 % BR	150 % BR	+ 50 % BR	+100 % BR
<b>Prothèses dentaires</b>						
Couronne ou dent à tenon prise en charge par l'AM					+ 50 % BR	+100 % BR
Prothèse dentaire prise en charge par l'AM	200 % BR	240 % BR	250 % BR	Dents du fond : 300 % BR Dents du sourire : 400 % BR Inlays core : 250 % BR	+ 50 % BR	+100 % BR
Inlays core pris en charge par l'AM						
<b>Implant (base SPR 50) par bénéficiaire et par an au-delà prise en charge à TM+25 % BR</b>						
L'implant intraosseux (racine) non pris en charge par l'AM						
L'infrastructure coronaire (inlay core) non pris en charge	-	215 € (limité à 2 implants )	300 € (limité à 3 implants)	430 € (limité à 3 implants)	+ 50 €	+ 100 €
La couronne ou bridge sur implant prise en charge par l'AM						
<b>Orthodontie</b>						
Prise en charge par l'AM	-	150 % BR	230 % BR	300 % BR	+ 50 % BR	+100 % BR
Non prise en charge par l'AM	-	290 €	445 €	581 €	+ 97 €	+ 193,50 €
Parodontologie non prise en charge (base DC 50)	-	-	-	-	+ 52 €	+ 104 €

OPTIQUE	POUR L'EMPLOYEUR				POUR LES SALARIES	
	NIVEAU 1 (CCN)	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	OPTION 1	OPTION 2
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'achat de l'équipement. Pour un équipement qui associe deux verres appartenant à deux catégories différentes, le remboursement est égal à la moyenne des remboursements des deux catégories.						
Plafond sur les montures	100 €	150 €	150 €	150 €		
<b>Equipement simple (y compris monture)</b> Classe A : verres unifocaux, sphère inférieure ou égale à 6, et cylindre inférieur ou égal à 4	200 €	230 €	320 €	460 €	+ 33 € / an / bénéficiaire	+ 66 € / an / bénéficiaire
<b>Equipement complexe (y compris monture)</b> Classe C : verres unifocaux de sphère supérieure à 6 ou de cylindre supérieur à 4, verres progressifs sphériques de sphère inférieure ou égale à 4 ou verres progressifs sphéro-cylindriques de sphère inférieure ou égale à 8	200 €	230 €	400 €	572 €		
<b>Equipement très complexe (y compris monture)</b> Classe F : verres multifocaux sphériques de sphère supérieure à 4 ou verres sphéro-cylindriques de sphère supérieure à 8	200 €	230 €	400 €	650 €		
<b> Lentilles cornéennes, prises en charge par l'AM, par paire par an (au-delà prise en charge au TM)</b>	-	82 €	154 €	262 €		
<b> Lentilles cornéennes, non prises en charge par l'AM, par an et par bénéficiaire, y compris jetables</b>	-	82 €	154 €	262 €		
<b>Chirurgie réfractive par oeil</b>	-	304 €	500 €	687 €		
<b>APPAREILLAGE, CURE</b>						
<b>Prothèses médicales (appareillages, accessoires)</b>	40 % BR	100 % TM	100 % TM	300 % BR	+ 50 % BR	+100 % BR
<b>Prothèses auditives</b>	40 % BR	40 % BR	150 % BR	300 % BR	+ 50 % BR	+100 % BR
<b>Cures thermales, frais engagés plafonnés par an</b>	-	4 % PMSS	8 % PMSS	15 % PMSS	+ 1 % PMSS	+ 2 % PMSS
<b>PRÉVENTION</b>						
<b>Vos garanties incluent les actes de prévention conformément aux dispositions du contrat responsable.</b>	OUI	OUI	OUI	OUI		
<b>Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Pédiacre, Diététicien, et Psychologue pour enfant (forfait par bénéficiaire par an)</b>	-	40 €	60 €	80 €	+ 20 €	+ 50 €
<b>Dépistage de l'hépatite B</b>	100 % TM	50 % BR	100 % BR	250 % BR		
<b>Détartrage annuel complet sus et sous gingival : 2 séances maxi par an</b>	100 % TM	150 % BR	150 % BR	250 % BR		
<b>Une consultation (pendant l'existence du contrat) prescrite par un médecin chez un diététicien par enfant de moins de 12 ans</b>	37,89 €	1,25 % PMSS	1,25 % PMSS	1,25 % PMSS		
<b>Bilan initial des troubles du langage oral ou écrit avant 14 ans</b>	40 % BR					
<b>Dépistage des troubles de l'audition chez les plus de 50 ans (tous les 5 ans)</b>	30 % BR					
<b>Patch anti-tabac, pilule contraceptive prescrite et non remboursée par an</b>	-	50 €	70 €	80 €		
<b>GARANTIE OBSÈQUES</b>						
<b>De 0 à 12 ans, prestation limitée aux frais réels</b>		58,5 % PMSS	62 % PMSS	65 % PMSS		
<b>Plus de 12 ans</b>		58,5 % PMSS	62 % PMSS	65 % PMSS		

## 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

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.

	Remboursement AM	Niveau CCN	Niveau 3
<b>Médecin généraliste hors OPTAM</b>	15,1 €	+6,90 €	+23 €
<b>Couronne dentaire</b>	75,25 €	+215 €	+268,75 €
<b>Paire de lunettes avec verres progressifs Cylindre (-8 à +8)</b>	Monture 1,70 € Verres 14.64 €	+ forfait de 200 €	+ forfait de 400 €