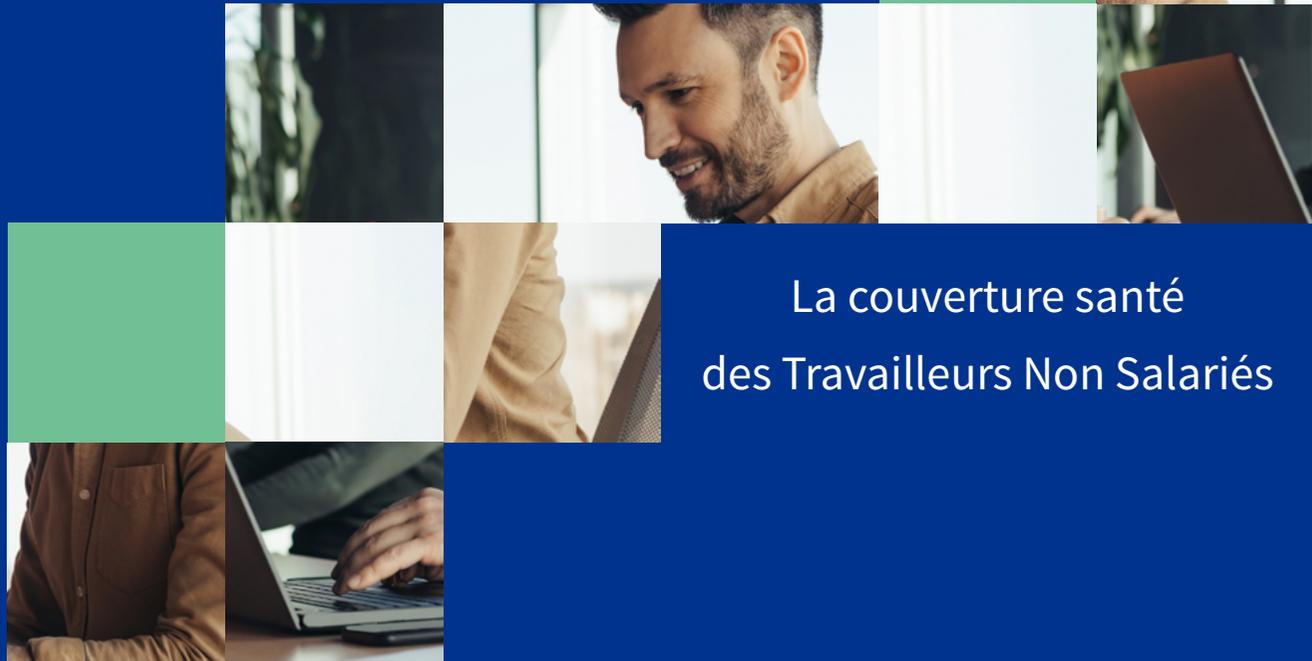




Henner Solutions Indépendants Santé

Tableaux
de garanties



La couverture santé
des Travailleurs Non Salariés

Des garanties ajustées à vos besoins **SANTÉ**



Les prestations s'entendent remboursements de l'Assurance Maladie compris, sauf pour les forfaits exprimés en numéraire ou en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) ou indication expresse « Non pris en charge par l'AM ».

Les garanties de base Niveau 1, Niveau 2, Niveau 3, Niveau 4, Niveau 5, Niveau 6 et Niveau 7 sont qualifiées de responsables conformément aux dispositions des articles L. 871-1 et R. 871-1 II du code de la Sécurité sociale modifiés par la LFSS pour 2019 et du décret du 11 janvier 2019 visant notamment à garantir un accès sans reste à charge de certains soins ou équipements en optique, dentaire et audiologie. En tout état de cause, le contrat prend en charge le ticket modérateur dans les conditions fixées par l'article R. 871-1 II du code de la Sécurité sociale. La garantie Surcomplémentaire n'est pas responsable au sens des articles susvisés et fera l'objet d'un contrat distinct du régime de base conformément aux dispositions de la Circulaire DSS du 30 janvier 2015. La garantie Surcomplémentaire s'exprime en complément de la garantie de base choisie et est accessible à partir du Niveau 3.

Toutes les prestations respectent les dispositions du contrat solidaire en application de la loi du 13 août 2004 : ainsi sont exclues la participation forfaitaire, les franchises et la majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins coordonnés.

Niveau 1 Responsable	Niveau 2 Responsable	Niveau 3 Responsable	Niveau 4 Responsable	Niveau 5 Responsable	Niveau 6 Responsable	Niveau 7 Responsable	Surcomplémentaire non responsable*** (Accessible dès le niveau 3)
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--

HOSPITALISATION

Hospitalisation chirurgicale et médicale (hors centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé)								
Frais de séjour								
Conventionné :	100 % FR	-						
Non conventionné :	100 % BR	100 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR	
Chambre particulière (limitée à 60 jours par an)	-	30 € par jour	45 € par jour	60 € par jour	80 € par jour	100 € par jour	120 € par jour	-
Honoraires								
Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 100 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 150 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 200 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 250 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 300 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 350 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 450 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : + 50 % BR
	Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 100 % BR	Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 130 % BR	Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 180 % BR	Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 200 % BR	Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 200 % BR	Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 200 % BR	Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 200 % BR	Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : + 100 % BR

Des garanties ajustées à vos besoins **SANTÉ**



Niveau 1 Responsable	Niveau 2 Responsable	Niveau 3 Responsable	Niveau 4 Responsable	Niveau 5 Responsable	Niveau 6 Responsable	Niveau 7 Responsable	Surcomplémentaire non responsable*** (Accessible dès le niveau 3)
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--

HOSPITALISATION

Bonus honoraires OPTAM / OPTAM-CO								
Bonus fidélité à partir de la 2 ^e année d'adhésion. La prestation devient :	120 % BR	170 % BR	220 % BR	270 % BR	320 % BR	370 % BR	470 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : + 50 % BR Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : + 100 % BR
Bonus fidélité à partir de la 3 ^e année d'adhésion et les suivantes. La prestation devient :	140 % BR	190 % BR	240 % BR	290 % BR	340 % BR	390 % BR	490 % BR	
Forfait sur les actes lourds	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-
Hospitalisation en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé								
Frais de séjour								
Conventionné :	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-
Non conventionné :	100 % BR	100 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR	-
Chambre particulière (limitée à 30 jours par an)	-	30 € par jour	45 € par jour	60 € par jour	80 € par jour	100 € par jour	120 € par jour	-
Lit d'accompagnant - moins de 16 ans - (limité à 30 jours par an)	-	15 € par jour	25 € par jour	30 € par jour	35 € par jour	40 € par jour	50 € par jour	-
Forfait journalier hospitalier								
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-
Autres frais hospitaliers								
Lit d'accompagnant - moins de 16 ans - (limité à 60 jours par an)	-	15 € par jour	25 € par jour	30 € par jour	35 € par jour	40 € par jour	50 € par jour	-

Des garanties ajustées à vos besoins **SANTÉ**



Niveau 1 Responsable	Niveau 2 Responsable	Niveau 3 Responsable	Niveau 4 Responsable	Niveau 5 Responsable	Niveau 6 Responsable	Niveau 7 Responsable	Surcomplémentaire non responsable*** (Accessible dès le niveau 3)
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--

H HOSPITALISATION

Frais de télévision pendant 15 jours - par évènement	-	-	5 € par jour	-				
Frais de transport	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	-
Maternité								
Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 100 % BR Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 100 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 150 % BR Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 130 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 200 % BR Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 180 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 250 % BR Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 200 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 300 % BR Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 200 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 350 % BR Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 200 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : 450 % BR Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : 200 % BR	Médecin OPTAM / OPTAM-CO : + 50 % BR Médecin non OPTAM / OPTAM-CO : + 100% BR
Bonus honoraires OPTAM / OPTAM-CO								
Bonus fidélité à partir de la 2 ^e année d'adhésion. La prestation devient :	120 % BR	170 % BR	220 % BR	270 % BR	320 % BR	370 % BR	470 % BR	
Bonus fidélité à partir de la 3 ^e année d'adhésion et les suivantes. La prestation devient :	140 % BR	190 % BR	240 % BR	290 % BR	340 % BR	390 % BR	490 % BR	
Frais de séjour								
Conventionné :	100 % FR	-						
Non conventionné :	100 % BR	100 % BR	200 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR	250 % BR	-
Chambre particulière (limitée à 60 jours par an)	-	30 € par jour	45 € par jour	60 € par jour	80 € par jour	100 € par jour	120 € par jour	-
Forfait naissance ou adoption (par enfant)	-	50 €	100 €	150 €	250 €	300 €	350 €	-

Des garanties ajustées à vos besoins **SANTÉ**



Niveau 1 Responsable	Niveau 2 Responsable	Niveau 3 Responsable	Niveau 4 Responsable	Niveau 5 Responsable	Niveau 6 Responsable	Niveau 7 Responsable	Surcomplémentaire non responsable*** (Accessible dès le niveau 3)
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--

SOINS COURANTS

Honoraires médicaux								
Médecin généraliste	Médecin OPTAM : 100 % BR	Médecin OPTAM : 125 % BR	Médecin OPTAM : 150 % BR	Médecin OPTAM : 200 % BR	Médecin OPTAM : 250 % BR	Médecin OPTAM : 350 % BR	Médecin OPTAM : 450 % BR	Médecin OPTAM : + 50 % BR Médecin non OPTAM : + 100 % BR
Médecin spécialiste	Médecin non OPTAM : 100 % BR	Médecin non OPTAM : 105 % BR	Médecin non OPTAM : 130 % BR	Médecin non OPTAM : 180 % BR	Médecin non OPTAM : 200 % BR	Médecin non OPTAM : 200 % BR	Médecin non OPTAM : 200 % BR	
Actes techniques dispensés par le médecin								
Actes de radiologie et échographie								
Bonus honoraires OPTAM								
Bonus fidélité à partir de la 2 ^e année d'adhésion. La prestation devient :	120 % BR	145 % BR	170 % BR	220 % BR	270 % BR	370 % BR	470 % BR	
Bonus fidélité à partir de la 3 ^e année d'adhésion et les suivantes. La prestation devient :	140 % BR	165 % BR	190 % BR	240 % BR	290 % BR	390 % BR	490 % BR	
Honoraires paramédicaux								
Auxiliaires médicaux	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR	
Séance de psychologue	100 % BR							
Médicaments								
Médicaments et vaccins pris en charge par l'AM	100 % BR	-						
Médicaments prescrits non pris en charge par l'AM	-	-	35 € par année d'affiliation	50 € par année d'affiliation	65 € par année d'affiliation	80 € par année d'affiliation	100 € par année d'affiliation	-
Autres soins courants								
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR	-
Matériel médical	100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR	450 % BR	-

Des garanties ajustées à vos besoins **SANTÉ**



Niveau 1 Responsable	Niveau 2 Responsable	Niveau 3 Responsable	Niveau 4 Responsable	Niveau 5 Responsable	Niveau 6 Responsable	Niveau 7 Responsable	Surcomplémentaire non responsable*** (Accessible dès le niveau 3)
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--

DENTAIRE

Soins								
Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques	100 % BR	100 % BR	175 % BR	225 % BR	275 % BR	350 % BR	450 % BR	+ 50 % BR
Radiologie dentaire	100 % BR	100 % BR	175 % BR	225 % BR	275 % BR	350 % BR	450 % BR	+ 50 % BR
Parodontologie non prise en charge par l'AM <small>voir liste dans la Notice d'Information</small>	100 € par année d'affiliation	100 € par année d'affiliation	150 € par année d'affiliation	200 € par année d'affiliation	250 € par année d'affiliation	300 € par année d'affiliation	350 € par année d'affiliation	-
Prothèses								
Prothèses 100% Santé*								
Prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core	100 % PLV - MR	-						
Prothèses à tarifs maîtrisés limités à 100 % PLV - MR et à tarifs libres								
Plafond par année d'affiliation de remboursement actes prothétiques remboursés par la SS hors panier de soins 100% Santé. Au-delà du plafond, remboursement du TM	-	-	-	-	-	1 800 €	2 450 €	-
Prothèses fixes : couronnes et bridges	125 % BR	125 % BR	175 % BR	225 % BR	275 % BR	350 % BR	450 % BR	+ 50 % BR
Prothèses amovibles	125 % BR	125 % BR	175 % BR	225 % BR	275 % BR	350 % BR	450 % BR	+ 50 % BR
Couronnes provisoires	125 % BR	125 % BR	175 % BR	225 % BR	275 % BR	350 % BR	450 % BR	+ 50 % BR

Des garanties ajustées à vos besoins **SANTÉ**



Niveau 1 Responsable	Niveau 2 Responsable	Niveau 3 Responsable	Niveau 4 Responsable	Niveau 5 Responsable	Niveau 6 Responsable	Niveau 7 Responsable	Surcomplémentaire non responsable*** (Accessible dès le niveau 3)
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--

DENTAIRE

Prothèses à tarifs maîtrisés limités à 100 % PLV - MR et à tarifs libres								
Inlays core	125 % BR	125 % BR	175 % BR	225 % BR	275 % BR	350 % BR	450 % BR	+ 50 % BR
Inlays / onlays	100 % BR	100 % BR	175 % BR	225 % BR	275 % BR	350 % BR	450 % BR	+ 50 % BR
Prothèses non prises en charge par l'AM voir liste dans la Notice d'Information	50 € par dent	50 € par dent	100 € par dent	150 € par dent	200 € par dent	250 € par dent	350 € par dent	-
Implantologie								
Couronne sur implant (acte à tarif libre)	125 % BR	125 % BR	175 % BR	225 % BR	275 % BR	350 % BR	450 % BR	+ 50 % BR
Implantologie Bilan pré-implantaire non pris en charge par l'AM Implant intraosseux (racine) non pris en charge par l'AM Inlay core non pris en charge par l'AM Bridge sur implant non pris en charge par l'AM	100 € par implant	100 € par implant	200 € par implant	300 € par implant	400 € par implant	500 € par implant	600 € par implant	-
Plafond sur le dentaire non remboursé (hors orthodontie) par année d'affiliation et par bénéficiaire	500 € (années 1 et 2)	500 € (années 1 et 2)	650 € (années 1 et 2)	800 € (années 1 et 2)	1 000 € (années 1 et 2)	1 200 € (années 1 et 2)	1 500 € (années 1 et 2)	-
Bonus Plafond dentaire non remboursé (hors orthodontie)								
Bonus fidélité à partir de la 3 ^e année d'adhésion. La prestation devient :	650 € par année d'affiliation/par bénéficiaire	650 € par année d'affiliation/par bénéficiaire	800 € par année d'affiliation/par bénéficiaire	1 000 € par année d'affiliation/par bénéficiaire	1 200 € par année d'affiliation/par bénéficiaire	1 400 € par année d'affiliation/par bénéficiaire	1 700 € par année d'affiliation/par bénéficiaire	-

Des garanties ajustées à vos besoins **SANTÉ**



Niveau 1 Responsable	Niveau 2 Responsable	Niveau 3 Responsable	Niveau 4 Responsable	Niveau 5 Responsable	Niveau 6 Responsable	Niveau 7 Responsable	Surcomplémentaire non responsable*** (Accessible dès le niveau 3)
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--

DENTAIRE

Orthodontie								
Orthodontie (par semestre de soin)	125 % BR	125 % BR	150 % BR	175 % BR	200 % BR	250 % BR	350 % BR	-
Orthodontie non prise en charge par l'AM	150 € par année d'affiliation	150 € par année d'affiliation	200 € par année d'affiliation	250 € par année d'affiliation	300 € par année d'affiliation	350 € par année d'affiliation	400 € par année d'affiliation	-

OPTIQUE

Paire de lunettes								
<p>Ces garanties s'appliquent aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période minimale de deux ans après la dernière prise en charge d'un équipement. À l'exception des cas mentionnés dans la liste visée à l'article L. 165-1 du CSS notamment** pour les enfants de moins de 16 ans et les adultes de 16 ans et plus pour lesquels un renouvellement est prévu chaque année en cas de dégradation des performances oculaires d'au moins 0.5 sur un œil ou 0.25 sur les deux yeux. Pour un équipement qui associe deux verres appartenant à deux catégories différentes, le remboursement est égal à la moyenne des remboursements des deux catégories.</p> <p>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.</p>								
Équipements 100% Santé*								
Monture, verres, suppléments et prestation optique	100 % PLV - MR	-						
Équipements à tarifs libres								
Plafond sur la monture	100 % BR	100 € - MR						
Un équipement de deux verres simples + monture	100 % BR	100 €	150 €	200 €	240 €	300 €	350 €	
Un équipement de deux verres complexes + monture	100 % BR	200 €	250 €	300 €	350 €	450 €	550 €	+ 50 €
Un équipement de deux verres très complexes + monture	100 % BR	230 €	290 €	400 €	500 €	600 €	650 €	

Les suppléments et prestations optiques pris en charge par l'AM sont inclus dans les plafonds indiqués ci-dessus.

Des garanties ajustées à vos besoins **SANTÉ**



	Niveau 1 Responsable	Niveau 2 Responsable	Niveau 3 Responsable	Niveau 4 Responsable	Niveau 5 Responsable	Niveau 6 Responsable	Niveau 7 Responsable	Surcomplémentaire non responsable*** (Accessible dès le niveau 3)
--	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--

🕒 OPTIQUE

Lentilles cornéennes								
Prises en charge par l'AM, par paire	100 % BR	50 € par année d'affiliation, au-delà du forfait, remboursement du TM	100 € par année d'affiliation, au-delà du forfait, remboursement du TM	150 € par année d'affiliation, au-delà du forfait, remboursement du TM	200 € par année d'affiliation, au-delà du forfait, remboursement du TM	250 € par année d'affiliation, au-delà du forfait, remboursement du TM	300 € par année d'affiliation, au-delà du forfait, remboursement du TM	+ 25 € par année d'affiliation
Non prises en charge par l'AM, par bénéficiaire, y compris jetables	-	25 € par année d'affiliation	50 € par année d'affiliation	75 € par année d'affiliation	100 € par année d'affiliation	150 € par année d'affiliation	200 € par année d'affiliation	+ 25 € par année d'affiliation
Chirurgie réfractive								
Chirurgie réfractive	-	100 € par année d'affiliation	200 € par année d'affiliation	300 € par année d'affiliation	400 € par année d'affiliation	500 € par année d'affiliation	600 € par année d'affiliation	-

👂 AIDES AUDITIVES

Le renouvellement de la prise en charge ne peut intervenir avant une période de 4 ans suivant la date de délivrance précédente.
Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment.

Equipements 100% Santé*								
Aides auditives	100 % PLV - MR	-						
Equipements à tarifs libres								
Aides auditives jusqu'à 20 ans	100 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	125 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	150 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	200 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	300 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	400 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	500 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	-
Aides auditives plus de 20 ans	100 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	125 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	150 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	200 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	300 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	400 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	500 % BR limité à 1 700 € - MR par oreille	-

Des garanties ajustées à vos besoins **SANTÉ**



Niveau 1 Responsable	Niveau 2 Responsable	Niveau 3 Responsable	Niveau 4 Responsable	Niveau 5 Responsable	Niveau 6 Responsable	Niveau 7 Responsable	Surcomplémentaire non responsable*** (Accessible dès le niveau 3)
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--

CURES

Soins	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6	Niveau 7	Surcomplémentaire non responsable***
Cures thermales, frais engagés plafonnés par année de soins (frais de surveillance pris en charge par l'AM, hébergement et transport non pris en charge par l'AM)	100 % BR	100 % BR + 100 €	200 % BR + 150€	250 % BR + 200€	300 % BR + 250€	400 % BR + 300€	500 % BR + 300€	-

PRÉVENTION NON PRISE EN CHARGE PAR L'AM

Médecines douces (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, phytothérapie ⁽¹⁾ , sophrologie ⁽¹⁾) et auxiliaires médicaux (pédicure-podologie, psychomotricité, ergothérapie, diététique) par bénéficiaire	-	25 € par acte (limité à 2 actes par année d'affiliation)	35 € par acte (limité à 3 actes par année d'affiliation)	40 € par acte (limité à 3 actes par année d'affiliation)	45 € par acte (limité à 4 actes par année d'affiliation)	55 € par acte (limité à 4 actes par année d'affiliation)	60 € par acte (limité à 5 actes par année d'affiliation)	-
---	---	--	--	--	--	--	--	---

LEXIQUE

AM : Assurance Maladie

BR : Base de Remboursement de l'Assurance Maladie

FR : Frais Réels

MR : Montant Remboursé par la Sécurité sociale. Une garantie exprimée en « - MR » signifie qu'elle est y compris Sécurité sociale

PLV : Prix Limite de Vente

TM : Ticket Modérateur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale

OPTAM : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée est applicable à l'ensemble des spécialités de médecins. Il s'agit d'un engagement du médecin envers l'Assurance Maladie, visant à encadrer la prise en charge des dépassements d'honoraires. Ce dispositif recouvre le C.A.S (Contrat d'accès aux soins), l'OPTAM et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) (CO pour chirurgie et obstétrique).

* Tels que définis réglementairement.

** Article qui renvoie à la liste prévue par l'Arrêté du 3 décembre 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associés pour la prise en charge d'optique médicale au chapitre 2 du titre II de la liste des produits et prestations remboursés prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale (§ VIII qui vise les cas de renouvellements anticipés).

*** Les garanties de la surcomplémentaire non responsable prennent effet à l'issu d'un délai d'attente de trois mois à compter de la date d'effet des garanties (voir modalités dans la Notice d'Information).

⁽¹⁾ Les actes de phytothérapie et de sophrologie seront pris en charge uniquement sur prescription médicale d'un médecin généraliste.

SANTÉ

QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (1/4)

NIVEAU 4

	Tarif moyen pratique	Sécurité sociale	Complémentaire Santé Henner	Reste à charge
HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 €	0 €	20 €	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	55 €	0 €	55 €	0 €
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.				
FRAIS DE SÉJOUR				
Frais de séjour en secteur privé (non conventionné)	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur public (conventionné)	3 344,37 €	2 675,50 €	668,87 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	355 €	271,70 €	83,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	447 €	271,70 €	175,30 €	0 €

L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.

Ces montants correspondent au remboursement maximal possible. Ils sont indiqués dans la limite des frais réellement engagés, c'est-à-dire que vous ne serez jamais remboursé plus que votre dépense, même si la garantie le permet.

SANTÉ

QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (2/4)

NIVEAU 4

	Tarif moyen pratiqué	Sécurité sociale	Complémentaire Santé Henner	Reste à charge
SOINS COURANTS				
Matériel médical : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	14,64 €	11,16 €	0 €
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 1 (GÉNÉRALISTES OU SPÉCIALISTES)				
Consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	26,50 €	16,55 €	7,95 €	5 €
Consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	33,50 €	23,45 €	10,05 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	31,50 €	20,05 €	9,45 €	2 €
HONORAIRES MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO				
Consultation pédiatre pour un enfant de moins de 6 ans	49 €	23,45 €	25,55 €	0 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	20,05 €	21,95 €	2 €
HONORAIRES MÉDECINS SECTEUR 2 NON ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO				
Consultation pédiatre pour un enfant de 2 à 16 ans	55 €	16,10 €	29,90 €	9 €
Consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	69 €	14,10 €	25,30 €	29,60 €

Ces montants correspondent au remboursement maximal possible. Ils sont indiqués dans la limite des frais réellement engagés, c'est-à-dire que vous ne serez jamais remboursé plus que votre dépense, même si la garantie le permet.

SANTÉ

QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (3/4)

NIVEAU 4

	Tarif moyen pratiqué	Sécurité sociale	Complémentaire Santé Henner	Reste à charge
 DENTAIRE				
Orthodontie (moins de 16 ans) : traitement par semestre (6 semestres maximum)	720 €	193,50 €	145,13 €	381,37 €
Pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (Soins et prothèses 100% Santé)	500 €	72 €	428 €	0 €
Détartrage (global) (Soins et prothèses hors 100% Santé)	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Couronne céramo-métallique sur molaires (Soins et prothèses hors 100% Santé)	537,48 €	72 €	198 €	267,48 €
 OPTIQUE				
Lentilles : forfait annuel	200 €	0 €	75 €	125 €
Chirurgie réfractive : opération correctrice de la myopie	1 500 €	0 €	300 €	1 200 €
Verres simples et monture (équipement 100% Santé)	112 €	20,70 €	91,30 €	0 €
Verres progressifs et monture (équipement 100% Santé)	210 €	37,80 €	172,20 €	0 €
Verres simples et monture (équipement hors 100% Santé)	339 €	0,09 €	129,91 €	139 €
Verres progressifs et monture (équipement hors 100% Santé)	601 €	0,09 €	299,91 €	301 €

Ces montants correspondent au remboursement maximal possible. Ils sont indiqués dans la limite des frais réellement engagés, c'est-à-dire que vous ne serez jamais remboursé plus que votre dépense, même si la garantie le permet.

QUELQUES EXEMPLES DE REMBOURSEMENT (4/4)

NIVEAU 4

	Tarif moyen pratiq��	Sécurité sociale	Complémentaire Santé Henner	Reste à charge
 AIDES AUDITIVES				
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans (��quipement 100% Santé)	950 à	240 à	710 à	0 à
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans (��quipement hors 100% Santé)	1 476 à	240 à	560 à	676 à

Ces montants correspondent au remboursement maximal possible. Ils sont indiqués dans la limite des frais réellement engagés, c'est-à-dire que vous ne serez jamais remboursé plus que votre dépense, même si la garantie le permet.

Votre avantage tarifaire



Les familles : 1 adulte + enfant(s) ou 2 adultes + enfant(s)
bénéficient d'une réduction
de **7%** sur leur cotisation mensuelle, jusqu'à la fin de leur contrat.

Henner vous conseille !



Centre de Relation Client

+33 (0) 3 28 76 37 37
sante.individuels@henner.fr



Avec **Henner+**,
mettez votre santé dans votre poche !



[henner.com](https://www.henner.com)

*Here to care : Répondre présent à chaque moment

Henner, SAS de gestion et de courtage d'assurances - Capital de 8 212 500 € - RCS Nanterre 323 377 739 - TVA intra-communautaire FR 48323377739 - Immatriculation ORIAS n° 07.002.039 (www.orias.fr) - Relevant du contrôle de l'ACPR (4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, www.acpr.banque-france.fr) - Siège social : 14 bd du Général Leclerc, 92200 Neuilly-sur-Seine, France - www.henner.com - Réclamations : consulter la rubrique Réclamations sur www.henner.com

Document commercial à caractère non contractuel. H9240 - 06/2024 - Credit: © GettyImages