

... ET DES SERVICES POUR PRENDRE SOIN DE VOUS

» Une gestion efficace et fiable

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



Santé

5 niveaux de garanties responsables
1 option non responsable pour de meilleures garanties

Prévoyance

1 socle décès obligatoire
8 options disponibles

UNE OFFRE SOUPLE QUI S'ADAPTE A VOS BESOINS

» Un large choix de garanties

Santé

- 5 niveaux de garanties responsables
- 3 structures de cotisation : taux unique, isolé - duo - famille, adulte - enfant
- 1 option non responsable pour de meilleures garanties
- 1 seul contrat pour toute la famille
- 1 garantie obsèques incluse
- 1 forfait pour les médecines douces (ostéopathie, acupuncture...) de 30€ à 110€ par acte, jusqu'à 5 actes par an et par bénéficiaire

Prévoyance

- 1 socle décès obligatoire avec 3 niveaux de garanties
- En option de la garantie décès :
 - ▶ doublement du capital par accident, double effet, capital maladie grave, incapacité/invalidité, frais généraux, rente éducation, rente de conjoint et exonération des cotisations au 1^{er} jour en cas d'arrêt de plus de 60 jours

» Des avantages fiscaux et sociaux

- Un contrat éligible Madelin : les cotisations sont déductibles du bénéfice ou du revenu imposable
- -10% sur la cotisation Henner TNS Prévoyance si souscription simultanée d'un contrat Henner TNS Santé et Prévoyance
- Des réductions pour les créateurs/repreneurs d'entreprise sur la 1^{ère} année sur les garanties incapacité et invalidité :
 - 25% pour les entreprises de moins d'un an, -15% pour celles de moins de 2 ans et -5% pour celles de moins de 3 ans

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 en ligne, disponible 24h/24 et 7j/7

- Consultez vos remboursements, votre certificat d'affiliation et modifiez vos coordonnées
- Accédez au simulateur de remboursement afin de maîtriser votre consommation



Les garanties sont exprimées en pourcentage de la Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BR).
Les montants sont indiqués y compris remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés.
Les forfaits en euros s'entendent par an et par bénéficiaire (sauf indications).

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3	NIVEAU 4	NIVEAU 5	OPTION*
HOSPITALISATION						
Honoraires dans le cadre de l'OPTAM ou l'OPTAM-CO - Chirurgie - Obstétrique - Anesthésie	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	
Honoraires hors OPTAM ou OPTAM-CO - Chirurgie - Obstétrique - Anesthésie	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	+250% BR
Frais de séjour	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	
Transport du malade	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	
Forfait hospitalier - durée illimitée	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	
Chambre particulière - durée illimitée	40 €/J	60 €/J	80 €/J	100 €/J	120 €/J	
Frais d'accompagnement - durée illimitée - à tout âge	20 €/J	28 €/J	36 €/J	44 €/J	52 €/J	
Frais de télévision pendant 15 jours - par événement	5 €/J	5 €/J	5 €/J	5 €/J	5 €/J	
Forfait par maternité ou adoption et par enfant (Délai d'attente 9 mois)	100 €	150 €	250 €	300 €	350 €	
SOINS COURANTS						
Honoraires dans le cadre de l'OPTAM ou l'OPTAM-CO - Médecins - Radiologie - Imagerie - Echographie - Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	
Honoraires hors OPTAM ou OPTAM-CO - Médecins - Radiologie - Imagerie - Echographie - Actes de spécialité et actes techniques médicaux (ATM)	100 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR	200 % BR	+250% BR
Hospitalisation à domicile	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	
Auxiliaires médicaux - Laboratoire	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	
Médecines douces non remboursées (ostéopathie, chiropractie, acupuncture, homéopathie, phytothérapie, sophrologie, mésothérapie) et auxiliaires médicaux non remboursés (pédicure-podologie, psychomotricité, ergothérapie, diététique) ou toute autre pratique si prescrite sur ordonnance par un médecin - Forfait par acte (maxi 5 par an et par bénéficiaire)	30 €	50 €	70€	90 €	110€	
Médicaments et homéopathie remboursés par la Sécurité sociale à 65%, 30% et 15%	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	
DENTAIRE						
Soins dentaires, prophylaxie, parodontologie, prévention, remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	
Inlays - onlays remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	125 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	
Prothèses et inlay-cores remboursés par la Sécurité sociale	125 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500% BR	
Dentaire non remboursé par la Sécurité sociale						
Implantologie - Forfait par dent et par bénéficiaire	100 €	150 €	200 €	300 €	350 €	
Prothèse - Forfait par dent et par bénéficiaire	100 €	150 €	200 €	300 €	350 €	
Orthodontie - Forfait par an et par bénéficiaire	150 €	200 €	300 €	350 €	400 €	
Parodontologie - Forfait par an et par bénéficiaire	100 €	150 €	250 €	300 €	350 €	
Plafond sur le dentaire non remboursé par an et par bénéficiaire	250 €	400 €	500 €	600 €	750 €	
Plafond sur le poste dentaire par an et par bénéficiaire (hors soins et orthodontie) (1)	-	-	-	1 800 €	2 450 €	
OPTIQUE (2)						
Un équipement (1 monture et 2 verres) - Forfaits tous les 2 ans (3) par bénéficiaire et selon le degré de correction :						
Deux verres simples	100 €	160 €	220€	290 €	375 €	
Un verre simple et un verre complexe	175 €	265 €	345€	425 €	505 €	
Un verre simple et un verre ultra complexe	175 €	290 €	385€	465 €	545 €	
Deux verres complexes	200 €	300 €	400€	500 €	610 €	
Un verre complexe et un verre ultra complexe	200 €	325 €	445€	550 €	660 €	
Deux verres ultra complexes	200 €	350 €	480€	600 €	710 €	
Dont un forfait maximum pour la monture	50 €	70 €	90€	110 €	150 €	
Lentilles remboursées - Forfait par an et par bénéficiaire	100 €	150 €	200€	250 €	300 €	
Chirurgie réfractive et lentilles non remboursées - Forfait par an et par bénéficiaire	100 €	150 €	200€	250 €	300 €	
PREVENTION, INNOVATION & OBSEQUES						
Prothèses et appareillage auditif, orthopédique, capillaire	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	
+ forfait prothèse capillaire et auditive remboursée par la Sécurité sociale - par an et par bénéficiaire	50 €	90 €	130€	180 €	240 €	
Cures thermales : dépenses remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	
+ forfait par an et par bénéficiaire	150 €	200 €	250€	300 €	300 €	
Vos garanties incluent les actes de prévention conformément aux dispositions du contrat responsable.	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	
Pharmacie non remboursée sur prescription médicale - forfait par an et par bénéficiaire	75 €	75 €	75€	75 €	75 €	
Forfait prévention santé : Prise en charge de 50 % des dépenses de prévention non remboursées par la Sécurité sociale listées au contrat, Forfait par an et par bénéficiaire	100 €	100 €	100€	100 €	100 €	
Dépense d'un holter tensionnel, sur présentation d'un justificatif	23 €	23 €	23€	23 €	23 €	
Examen de dépistage de l'ostéoporose (ostéodensitométrie) entre 50 et 70 ans	25 € tous les 3 ans	25 € tous les 3 ans	25 € tous les 3 ans	25 € tous les 3 ans	25 € tous les 3 ans	
Garantie Obsèques : de 0 à 12 ans, prestation limitée aux frais réels	1 500 €	1 500 €	1 500€	1 500 €	1 500 €	
Garantie Obsèques : plus de 12 ans	1 500 €	1 500 €	1 500€	1 500 €	1 500 €	

Lexique :

OPTAM, OPTAM-CO : Option Pratique Tarifaire Maîtrisée
PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale
SS : Sécurité sociale
Bénéficiaire : personne au profit de laquelle est souscrit le contrat santé et qui reçoit à ce titre les prestations prévues
FR : Frais Réels
BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

Par an et *Tous les deux ans* s'entendent par année d'assurance à compter de la date d'adhésion au contrat
Verre simple : verre simple foyer dont la sphère est comprise entre - 6,00 et +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00
Verre complexe : verre simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et verres multifocal ou progressif
Verre ultra complexe : verre multifocal ou progressif sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 à +8,00 ou verre multifocal ou progressif sphérique dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00

*L'option est limitée aux niveaux 1 à 4 de la formule de base.
(1) Au-delà du plafond, le remboursement s'effectuera à hauteur de 125 % des bases de remboursement
(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'adhésion au contrat. Pour un équipement qui associe deux verres appartenant à deux catégories différentes, le remboursement est égal à la moyenne des remboursements des deux catégories
(3) La période est ramenée à un an pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue



Toutes les garanties sont exprimées en % du revenu de référence annuel net. Les options ne peuvent être souscrites sans avoir préalablement choisi un niveau en Décès ou PTIA toutes causes. Tous les niveaux sont modulaires sauf les options Doublement par accident et Double effet qui doivent être au même niveau que celui choisi sur la garantie Décès ou PTIA toutes causes.
t = taux d'invalidité

BASE OBLIGATOIRE

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
GARANTIE DECES			
Décès ou PTIA toutes causes	150%	300%	450%

OPTIONS

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
OPTION DOUBLEMENT PAR ACCIDENT			
Niveaux de garantie	150%	300%	450%

	NIVEAU 1	NIVEAU 2	NIVEAU 3
OPTION DOUBLE EFFET			
Niveaux de garantie	150%	300%	450%

	NIVEAU 1
OPTION CAPITAL MALADIE GRAVE	
Niveau de garantie	50% du capital décès souscrit dans la limite de 75 000 €

	NIVEAU 1
OPTION INCAPACITE / INVALIDITE	
Incapacité	
Niveau de garantie	100%
Franchise au choix (accident, hospitalisation, maladie)	0/3/7 jours 0/3/15 jours 0/3/30 jours 30/30/30 jours 60/60/60 jours

	NIVEAU 1
Invalité	
Professions Médicales et Paramédicales	
Invalité partielle	
Niveau de garantie	Rente partielle égale à t*3/2 du montant de la rente souscrite en ITT
Taux invalidité : Barème au choix	Pro16 : 15%<=t<=65% Pro33 : 33%<=t<=65% Croisé : 33%<=t<=65%

	NIVEAU 1
Invalité totale	
Niveau de garantie	Rente totale égale à : 100% du montant de la rente souscrite en ITT
Taux invalidité	t>=66%

	NIVEAU 1
Autres professions	
Invalité partielle	
Niveau de garantie	Rente partielle égale à t*3/2 du montant de la rente souscrite en ITT
Taux invalidité	Croisé : 33%<=t<=65%

	NIVEAU 1
Invalité totale	
Niveau de garantie	Rente totale égale à : 100% du montant de la rente souscrite en ITT
Taux invalidité	t>=66%

	NIVEAU 1
Mi-temps thérapeutique	
Niveau de garantie	50% du montant des IJ Durée d'indemnisation limitée à 3 mois

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
OPTION RENTE EDUCATION		
Jusqu'aux 11 ans de l'enfant	5%	10%
de 12 à 18 ans	10%	15%
de 19 à 25 ans inclus, si poursuite d'étude	15%	20%

	NIVEAU 1	NIVEAU 2
OPTION RENTE CONJOINT		
Rente viagère	15%	30%

	NIVEAU 1
OPTION EXONERATION AU 1ER JOUR	
Niveau de garantie	Dans le cas où la durée d'arrêt de travail dépasse 60 jours, possibilité d'exonérer les cotisations à partir du 1er jour.

En pratique

Marc, artisan, sans enfant, 40 ans, a déclaré un revenu net annuel de 30 000€

- » En cas de décès
 - La famille de Marc, grâce au niveau 1 de la garantie décès ou PTIA toutes causes, percevra 45 000€ en plus des 7845,60€ du RSJ.
- » En cas d'arrêt de travail
 - Marc, grâce à l'option incapacité/invalidité, percevra par jour 82,19€ en plus des 41,095€ du RSJ.

Important

Henner TNS Prévoyance est un contrat proposant des garanties forfaitaires. Les prestations versées par Henner n'intègrent pas celles de la caisse du Travailleur Non Salaré. L'ensemble des prestations ne doit pas dépasser le salaire déclaré du TNS.

Bon à savoir

Pro16 et Pro33 sont des barèmes spécifiquement conçus pour les professions médicales et paramédicales. Ils sont basés uniquement sur un taux d'invalidité professionnel alors que le barème croisé allie aussi un taux d'invalidité fonctionnel.