



CCN MÉTALLURGIE
Santé & Prévoyance



La santé et la prévoyance, quand obligation rime avec avantage

Quelles sont les obligations légales en matière de protection sociale ?

La Convention Collective Nationale de la Métallurgie a mis en place des minima conventionnels en matière de santé et prévoyance. En tant qu'entreprise soumise à cette CCN, vous avez l'obligation de respecter au minimum ces dispositions.

Qui est concerné ?

CCN MÉTALLURGIE

CODE IDCC 3248

| | |
|-------|---|
| 2445Z | Métallurgie des autres métaux non ferreux |
| 3030Z | Construction aéronautique et spatiale |
| 2910Z | Construction de véhicules automobiles |
| 7112B | Ingénierie, études techniques |
| 2651A | Fabrication d'équipements d'aide à la navigation |
| 2444Z | Métallurgie du cuivre |
| 6202A | Conseil en systèmes et logiciels informatiques |
| 2630Z | Fabrication d'équipements de communication |
| 9604Z | Fabrication d'instrumentation scientifique et technique |

La couverture de vos salariés : vous avez tout à y gagner !



Vous valorisez et fidélisez vos salariés

Vous offrez une protection sociale réellement avantageuse à vos salariés tout en optimisant vos coûts.

Vous bénéficiez, grâce à votre dispositif de protection sociale, d'un véritable atout pour attirer les nouveaux talents ou fidéliser vos collaborateurs.



Vous profitez d'avantages fiscaux

Vous pouvez déduire 100% de la participation patronale versée, de votre bénéfice imposable.

Vous serez exonéré d'une partie de vos charges sociales dans la limite d'un certain plafond.

La solution santé adaptée aux besoins de vos salariés et optimisée selon votre budget

La complémentaire santé Henner vous permet de répondre à vos obligations conventionnelles tout en assurant vos salariés.

En plus d'offrir à vos salariés une couverture de qualité, vous leur permettez à titre individuel et à leur charge de :



Étendre la couverture choisie à leurs proches si vous ne les couvrez pas



Améliorer leur couverture grâce à des options individuelles



Toutes nos offres sont compatibles avec la réglementation 100% santé visant à donner l'accès à tous à des prestations en audiologie, dentaire et optique sans reste à charge.



Aux côtés de vos salariés, à tout moment et en toutes circonstances



L'accès au réseau Carte Blanche : un atout majeur !

Carte Blanche est un réseau de 200 000 professionnels de santé donnant accès :

- au tiers payant et ainsi ne pas avancer de frais ;
- à des tarifs négociés pour éviter le reste à charge ;
- à des services de prévention.



Service d'assistance

Mutuaide assistance accompagne les salariés au quotidien pour les aider tant dans leur vie personnelle que professionnelle (rapatriement, aide-ménagère, garde d'enfants...).



Deuxiemeavis.fr

Un service permettant d'obtenir un second avis médical, en cas de pathologies graves ou compliquées grâce à un réseau d'experts médicaux.



L'assistance psychologique

Un service téléphonique d'échange et de soutien psychologique pour être accompagné par des professionnels de santé, en toute confidentialité.



Téléconsultation médicale

Un service de téléconsultation médicale avec des médecins généralistes.

Une relation permanente avec chacun de vos salariés

 Disponibilité et excellence garanties pour vos salariés
qui profitent à chaque instant de nos services

AVEC L'APPLICATION MOBILE Henner+

Cette application mobile est gratuite
et téléchargeable sur iPhone et Android

Elle permet à vos salariés :

- d'effectuer leurs demandes de remboursement et d'y joindre leurs justificatifs par photo
- de consulter leurs remboursements en cours
- d'accéder aux détails de leurs garanties
- de visualiser leur carte de tiers payant
- de réaliser des devis santé et optique
- de géolocaliser l'ensemble des partenaires de santé en France

AVEC L'ESPACE EN LIGNE

Un espace personnel en ligne qui leur permet de
suivre la gestion de leurs frais de santé.

Mais aussi la possibilité de :

- gérer les informations de leur contrat
- consulter le réseau de soins pour trouver les praticiens partenaires du réseau Carte Blanche
- faire analyser les devis optiques et dentaires
- demander une prise en charge hospitalière
- estimer, grâce à un simulateur, le montant des remboursements Henner



NOTRE GESTION EST CERTIFIÉE ISO 9001

Organisée en unités de gestion,
elle assure à tout bénéficiaire
un suivi personnalisé.

Nos centres d'appels d'urgence
sont ouverts 24h/24 et 7j/7.

Nous n'avons pas de serveurs vocaux
et les appels ne sont pas surtaxés.

La prévoyance, une couverture vitale



Aujourd'hui, les employeurs doivent protéger leurs salariés, face aux aléas de la vie : arrêts de travail, incapacité, invalidité, décès.
La solution Henner CCN Métallurgie Prévoyance vous permet de répondre à vos obligations conventionnelles tout en respectant votre budget, en proposant des garanties et des services adaptés :

2 niveaux de garanties Cadres

2 niveaux de garanties Non Cadres



UN CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS

Un capital sera versé à la famille en cas de décès. Ce versement permet de pallier les premiers frais et d'aller au bout des projets familiaux : aide au financement des études des enfants par exemple.



UNE AIDE FINANCIÈRE EN CAS D'INVALIDITÉ OU D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Un complément d'indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire de travail ou un complément de pension en cas d'invalidité pour compenser tout ou partie de la perte de salaire.



UNE RENTE ÉDUCATION

Une rente pour chaque enfant jusqu'à la fin de leurs études et ce jusqu'à leur 26 ans en cas de décès du salarié.



UNE AIDE AU FINANCEMENT DES OBSÈQUES

Un capital pour financer tout ou partie des obsèques en cas de décès du salarié*, de son conjoint ou de son enfant.

*sauf sur le niveau 1 non cadre

Des services pour faciliter la mise en place et le suivi des contrats et prestations

 Pour vous en tant qu'employeur :
des services offrant sérénité et accompagnement personnalisé

UNE SOUSCRIPTION SIMPLE ET IMMÉDIATE

Votre souscription prend effet dès
la transmission des documents demandés :

- la demande d'adhésion complétée et signée
- le mandat SEPA rempli et signé
- la liste des salariés

UNE RELATION PERSONNALISÉE

Un interlocuteur dédié vous garantit souplesse
et réactivité.

UNE AUTONOMIE QUI FAIT GAGNER DU TEMPS

Henner met à votre disposition un espace
en ligne permettant :

- d'inscrire un salarié et ses bénéficiaires
- de modifier les données d'un salarié
et de sa famille
- de radier un salarié et un bénéficiaire
- de consulter la liste des salariés
et de leurs bénéficiaires inscrits



Vous participez à un fonds social pour
aider les salariés en situation difficile.

Tableau de garanties

| | Niveau 1 | Niveau 1 + Option 1 | Niveau 1 + Option 2 | Niveau 1 + Option 3 | Niveau 2 | Niveau 2 + Option 1 | Niveau 2 + Option 2 | Niveau 3 | Niveau 3 + Option 1 | Niveau 4 |
|---|--|----------------------|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|--|----------------------|--|
| 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 % FR 150 % BR | 100 % FR 200 % BR | 100 % FR 200 % BR | Conventionné : 100% FR Non conventionné : 150% BR | 100% FR 200 % BR | 100% FR 200 % BR | Conventionné : 100% FR Non conventionné : 200% BR | 100% FR 200 % BR | Conventionné : 100% FR Non conventionné : 200% BR |
| Frais de séjour en cas d'hospitalisation à l'étranger ⁽¹⁾ | 100% BR | 130% BR | 180% BR | 200% BR | 130% BR | 180% BR | 200% BR | 180% BR | 200% BR | 200% BR |
| Chambre particulière (par jour) | 1,5% PMSS | 2,5% PMSS | 2,5% PMSS | 3% PMSS | 2,5% PMSS | 2,5% PMSS | 3% PMSS | 2,5% PMSS | 3% PMSS | 3% PMSS |
| Honoraires | | | | | | | | | | |
| Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur | Médecin DPTM : 150% BR Médecin non DPTM : 130% BR | 220 % BR 200 % BR | 235 % BR 200 % BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 220% BR Médecin non DPTM : 200% BR | 235 % BR 200 % BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 235% BR Médecin non DPTM : 200% BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 400% BR Médecin non DPTM : 200% BR |
| Forfait sur les actes lourds | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 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 Non conventionné : 100% BR | 100 % FR 150 % BR | 100 % FR 200 % BR | 100 % FR 200 % BR | Conventionné : 100% FR Non conventionné : 150% BR | 100% FR 200 % BR | 100% FR 200 % BR | Conventionné : 100% FR Non conventionné : 200% BR | 100% FR 200 % BR | Conventionné : 100% FR Non conventionné : 200% BR |
| Chambre particulière (par jour) | 1,5% PMSS | 2,5% PMSS | 2,5% PMSS | 3% PMSS | 2,5% PMSS | 2,5% PMSS | 3% PMSS | 2,5% PMSS | 3% PMSS | 3% PMSS |
| Forfait journalier hospitalier | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR | 100% FR |
| Autres frais hospitaliers | | | | | | | | | | |
| Lit d'accompagnant par jour (enfant < 17 ans) | 1% du PMSS | 1,5% PMSS | 1,75% PMSS | 2% PMSS | 1,5% du PMSS | 1,75% PMSS | 2% PMSS | 1,75% du PMSS | 2% PMSS | 2% du PMSS |
| Frais de transport | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Maternité | | | | | | | | | | |
| Chambre particulière | 1,5% du PMSS | 2,5% PMSS | 2,5% PMSS | 3% PMSS | 2,5% du PMSS | 2,5% PMSS | 3% PMSS | 2,5% du PMSS | 3% PMSS | 3% du PMSS |
| Forfait naissance ou adoption (par enfant) | 150 € | 200 € | 550 € | 700 € | 200 € | 550 € | 700 € | 550 € | 700 € | 700 € |
| SOINS COURANTS | | | | | | | | | | |
| Honoraires médicaux | | | | | | | | | | |
| Médecin généraliste | Médecin DPTM : 120% BR Médecin non DPTM : 100% BR | 150 % BR 130 % BR | 185 % BR 165 % BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 150% BR Médecin non DPTM : 130% BR | 185 % BR 165 % BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 185% BR Médecin non DPTM : 165% BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 400% BR Médecin non DPTM : 200% BR |
| Médecin spécialiste | Médecin DPTM : 150% BR Médecin non DPTM : 130% BR | 180 % BR 160 % BR | 225 % BR 200 % BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 180% BR Médecin non DPTM : 160% BR | 225 % BR 200 % BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 225% BR Médecin non DPTM : 200% BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 400% BR Médecin non DPTM : 200% BR |
| Actes techniques dispensés par le médecin | Médecin DPTM : 150% BR Médecin non DPTM : 130% BR | 180 % BR 160 % BR | 235 % BR 200 % BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 180% BR Médecin non DPTM : 160% BR | 235 % BR 200 % BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 235% BR Médecin non DPTM : 200% BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 400% BR Médecin non DPTM : 200% BR |
| Actes de radiologie, imagerie médicale et échographie | Médecin DPTM : 150% BR Médecin non DPTM : 130% BR | 180 % BR 160 % BR | 180 % BR 160 % BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 180% BR Médecin non DPTM : 160% BR | 180 % BR 160 % BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 180% BR Médecin non DPTM : 160% BR | 400 % BR 200 % BR | Médecin DPTM : 400% BR Médecin non DPTM : 200% BR |
| Honoraires paramédicaux | | | | | | | | | | |
| Auxiliaires médicaux | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 200% BR | 100% BR | 100% BR | 200% BR | 100% BR | 200% BR | 200% BR |
| Consultation de psychologue prise en charge par l'AM | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Médicaments | | | | | | | | | | |
| Médicaments et vaccins pris en charge par l'AM | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR | 100% BR |
| Vaccins prescrits non pris en charge par l'AM (y compris vaccin contre la grippe) par année civile | 60 € | 80 € | 140 € | 170 € | 80 € | 140 € | 170 € | 140 € | 170 € | 170 € |

Tableau de garanties

| | Niveau 1 | Niveau 1 + Option 1 | Niveau 1 + Option 2 | Niveau 1 + Option 3 | Niveau 2 | Niveau 2 + Option 1 | Niveau 2 + Option 2 | Niveau 3 | Niveau 3 + Option 1 | Niveau 4 |
|--|----------|---------------------|---------------------|---------------------|----------|---------------------|---------------------|----------|---------------------|----------|
|--|----------|---------------------|---------------------|---------------------|----------|---------------------|---------------------|----------|---------------------|----------|

SOINS COURANTS

| Autres soins courants | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---------|---------|--|---|---------|--|---|--------------------------------------|---|---------------------------------------|
| Analyses et examens de laboratoire | 100% BR | 150% BR | 150% BR | 400% BR | 150% BR | 150% BR | 400% BR | 150% BR | 400% BR | 400% BR |
| Matériel médical | 200% BR | 300% BR | 300% BR+ 600 €/an / bénéficiaire | 300% BR+ 1000 €/an / bénéficiaire | 300% BR | 300% BR+ 600 €/an / bénéficiaire | 300% BR+ 1000 €/an / bénéficiaire | 300% BR + 600 €/an / bénéficiaire | 300% BR+ 1000 €/an / bénéficiaire | 300% BR + 1000 €/an / bénéficiaire |

DENTAIRE

| Soins | | | | | | | | | | |
|---|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR |
| Radiologie dentaire | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR |
| Parodontologie prise en charge par l'AM | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR | 125% BR |
| Parodontologie non prise en charge par l'AM par an | 50 € | 100 € | 200 € | 300 € | 100 € | 200 € | 300 € | 200 € | 300 € | 300 € |
| Prothèses 100% Santé | | | | | | | | | | |
| Prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core | 100% PLV - MR | 100% PLV - MR | 100% PLV - MR | 100% PLV - MR | 100% PLV - MR | 100% PLV - MR | 100% PLV - MR | 100% PLV - MR | 100% PLV - MR | 100% PLV - MR |
| Prothèses à tarifs maîtrisés limités à 100% PLV - MR et à tarifs libres | | | | | | | | | | |
| Prothèses fixes : couronnes et bridges | 225% BR | 350% BR | 400% BR | 500% BR | 350% BR | 400% BR | 500% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Prothèses amovibles | 225% BR | 350% BR | 400% BR | 500% BR | 350% BR | 400% BR | 500% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Couronnes provisoires | 225% BR | 350% BR | 400% BR | 500% BR | 350% BR | 400% BR | 500% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Inlays core | 225% BR | 350% BR | 400% BR | 500% BR | 350% BR | 400% BR | 500% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Inlays / onlays | 225% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR |
| Prothèses non prises en charge par l'AM par an | - | 245 € | 380 € | 450 € | 245 € | 380 € | 450 € | 380 € | 450 € | 450 € |
| Implantologie | | | | | | | | | | |
| Couronnes sur implant (acte à tarif libre) | 225% BR | 350% BR | 400% BR | 500% BR | 350% BR | 400% BR | 500% BR | 400% BR | 500% BR | 500% BR |
| Plafond sur l'implantologie non prise en charge par l'AM par année civile | - | Maximum 2 implants | Maximum 2 implants | Maximum 2 implants | Maximum de 2 implants | Maximum 2 implants |
| Bilan pré-implantaire non pris en charge par l'AM | | | | | | | | | | |
| Implant intraosseux (racine) non pris en charge par l'AM | 50 €/an | 300 €/implant | 500 €/implant | 800 €/implant | 300 €/implant | 500 €/implant | 800 €/implant | 500 €/implant | 800 €/implant | 800 €/implant |
| Inlay core non pris en charge par l'AM | | | | | | | | | | |
| Bridge sur implant non pris en charge par l'AM | | | | | | | | | | |
| Orthodontie | | | | | | | | | | |
| Orthodontie (par semestre de soin) | 225% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 300% BR | 300% BR | 400% BR | 300% BR | 400% BR | 400% BR |
| Orthodontie non prise en charge par l'AM par an | - | 300 € | 774 € | 774 € | 300 € | 774 € | 774 € | 774 € | 774 € | 774 € |

Tableau de garanties

| | | | | | | | | | |
|----------|---------------------|---------------------|---------------------|----------|---------------------|---------------------|----------|---------------------|----------|
| Niveau 1 | Niveau 1 + Option 1 | Niveau 1 + Option 2 | Niveau 1 + Option 3 | Niveau 2 | Niveau 2 + Option 1 | Niveau 2 + Option 2 | Niveau 3 | Niveau 3 + Option 1 | Niveau 4 |
|----------|---------------------|---------------------|---------------------|----------|---------------------|---------------------|----------|---------------------|----------|

🕒 OPTIQUE

Paire de lunettes

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 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.

| Équipements 100% Santé* | | | | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Monture, verres, suppléments et prestation optique | 100% PLV |
| Équipements à tarifs libres | | | | | | | | | |
| Plafond sur les montures | 100 € - MR |
| Équipement à verres simples (y compris monture) Classe A : verres unifocaux dont la sphère est comprise entre -6 et 0 avec cylindre inférieur ou égal à 4, dont la sphère est positive avec la somme (sphère + cylindre) inférieur ou égale à 6 | 250 € | 350 € | 350 € | 420 € | 350 € | 350 € | 420 € | 350 € | 420 € |
| Équipement comportant un verre simple de classe A et un verre complexe de classe C | 300 € | 400 € | 450 € | 560 € | 400 € | 450 € | 560 € | 450 € | 560 € |
| Équipement comportant un verre simple de classe A et un verre très complexe de classe F | 350 € | 450 € | 525 € | 610 € | 450 € | 525 € | 610 € | 525 € | 610 € |
| Équipement à verres complexes (y compris monture) Classe C : verres unifocaux différents de la classe A, verres multifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -4 et 4, sphéro-cylindrique dont la sphère est comprise entre -8 et 0 avec cylindre inférieur ou égal à 4, sphéro-cylindrique dont la sphère est positive avec la somme (sphère + cylindre) inférieure ou égale à 8 | 350 € | 450 € | 550 € | 700 € | 450 € | 550 € | 700 € | 550 € | 700 € |
| Équipement comportant un verre complexe de classe C et un verre très complexe de classe F | 400 € | 500 € | 625 € | 750 € | 500 € | 625 € | 750 € | 625 € | 750 € |
| Équipement à verres très complexes (y compris monture) Classe F : verres multifocaux différents de la classe C | 450 € | 550 € | 700 € | 800 € | 550 € | 700 € | 800 € | 700 € | 800 € |
| Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verre correcteur par l'opticien | 100% BR |
| Prestation d'appairage pour des verres de classe B sans que ce remboursement ne puisse excéder 100% des PLV | 100% BR |
| Supplément pour verres avec filtre Sans que ce remboursement ne puisse excéder 100% des PLV | 100% BR |
| Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/ système antiptosis / verres iséiconiques) sans que ce remboursement ne puisse excéder 100% des PLV | 100% BR |
| Lentilles cornéennes | | | | | | | | | |
| Prises en charge par l'AM, par paire / année civile, au delà du forfait, remboursement du TM | 200 € | 250 € | 350 € | 400 € | 250 € | 350 € | 400 € | 350 € | 400 € |
| Non prises en charge par l'AM, par bénéficiaire, y compris jetables / année civile | 200 € | 250 € | 280 € | 350 € | 250 € | 280 € | 350 € | 280 € | 350 € |
| Chirurgie réfractive / oeil / année civile | 200 € | 400 € | 400 € | 700 € | 400 € | 400 € | 700 € | 400 € | 700 € |

Tableau de garanties

LEXIQUE

AM : Assurance Maladie

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

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

DPTM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maîtrisée est applicable à l'ensemble des spécialités de médecins. Il s'agit d'un engagement du médecin envers la Sécurité sociale, 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).

Les garanties sont exprimées en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale y compris remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais engagés.

Les options sont exprimées en inclusion de la base.

* tels que définis réglementairement et visés à l'article R. 871-2, L. 165-1 et L. 165-3 du Code de la Sécurité sociale.

** 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).

⁽¹⁾ En cas d'hospitalisation dans un pays étranger (autre qu'un Etat membre de l'Union Européenne ou de l'Association Européenne de libre-échange), la prise en charge des frais de séjour par l'assureur est limitée aux bases indiquées.

⁽²⁾ En cas de renouvellement de la monture seule, le montant de la prestation est fixé à 100 € et limité aux frais réellement engagés.

Quelques exemples de remboursement Henner (1/2) (niveau 1)

| | Tarif moyen pratiqué | Sécurité sociale | Complémentaire Santé Henner | Reste à charge |
|--|-------------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------|
| HOSPITALISATION | | | | |
| Forfait journalier hospitalier (en court séjour) | 20 € | 0 € | 20 € | 0 € |
| Honoraires chirurgien avec dépassement d'honoraires maîtrisés pour une opération de la cataracte (adhérent OPTAM ou OPTAM-CO) | 355 € | 247,70 € | 107,30 € | 0 € |
| Honoraires chirurgien avec dépassement d'honoraires libre pour une opération de la cataracte (non adhérent OPTAM ou OPTAM-CO) | 447 € | 247,70 € | 105,51 € | 93,79 € |
| SOINS COURANTS | | | | |
| Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires | 25 € | 16,50 € | 7,50 € | 1 € |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie sans dépassement d'honoraires | 30 € | 20 € | 9 € | 1 € |
| HONORAIRES MÉDECINS ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO | | | | |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires maîtrisés | 44 € | 20 € | 23 € | 1 € |
| HONORAIRES MÉDECINS NON ADHÉRENTS OPTAM OU OPTAM-CO | | | | |
| Consultation d'un médecin spécialiste en gynécologie avec dépassement d'honoraires libres | 57 € | 15,10 € | 13,80 € | 28,10 € |

Ces 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.

Quelques exemples de remboursement Henner (2/2) (niveau 1)

| | Tarif moyen pratique | Sécurité sociale | Complémentaire Santé Henner | Reste à charge |
|---|-------------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------|
|  DENTAIRE | | | | |
| Détartrage | 43,38 € | 30,37 € | 13,01 € | 0 € |
| Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires (Prothèses 100% santé) | 500 € | 84 € | 416 € | 0 € |
| Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires | 537,48€ | 84 € | 186 € | 267,48 € |
| Couronne céramo-métallique sur molaires | 537,48 € | 84 € | 186 € | 267,48 € |
|  OPTIQUE | | | | |
| Lentilles non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire | 200 € | 0 € | 200 € | 0 € |
| Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux (équipement 100% santé) | 125 € | 22,50 € | 102,50 € | 0 € |
| Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux | 339 € | 0,09 € | 249,91 € | 89 € |
|  AIDES AUDITIVES | | | | |
| De classe I pour un patient de plus de 20 ans | 950 € | 240 € | 710 € | 0 € |
| De classe II pour un patient de plus de 20 ans (équipement hors 100% santé) | 1 476 € | 240 € | 560 € | 676 € |

Ces 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.

PRÉVOYANCE

Tableau de garanties

SAB : Salaire de base / %T1/T2

| | Non cadres | | Cadres | |
|---|------------|-------------|-------------|---------------------|
| | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 1 | Niveau 2 |
| Décès ou invalidité absolue et définitive | | | | |
| Capital : quelle que soit la situation de famille de l'affilié | 105 % SAB | 200 % SAB | 205 % SAB | 300 % T1 / 205 % T2 |
| Décès de l'affilié consécutif à un accident | | | | |
| Capital supplémentaire : 50 % du capital décès | NON | OUI | NON | OUI |
| Décès du conjoint simultané ou postérieur à celui de l'affilié (double effet) | | | | |
| Capital : 100 % du capital décès | OUI | OUI | OUI | OUI |
| Rente éducation (en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'affilié) | | | | |
| Affilié avec enfant à charge : rente annuelle au profit de chaque enfant à charge tel que défini au présent contrat | | | | |
| Jusqu'au 31/12 de l'année du 15 ^{ème} anniversaire | 4 % du SAB | 6 % du SAB | 4 % du SAB | 6 % du SAB |
| Du 01/01 de l'année du 16 ^{ème} anniversaire jusqu'au 31/12 de l'année du 18 ^{ème} anniversaire | 6 % du SAB | 8 % du SAB | 6 % du SAB | 8 % du SAB |
| Du 01/01 de l'année du 19 ^{ème} anniversaire jusqu'au 26 ans ou viager pour les enfants handicapés ou invalides de 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie de la Sécurité sociale | 8 % du SAB | 10 % du SAB | 8 % du SAB | 10 % du SAB |
| Rente éducation doublée si orphelin (de père et de mère) | OUI | OUI | OUI | OUI |
| Le service de la rente cesse, en tout état de cause, dès que l'enfant ne répond plus à la définition d'enfant à charge prévue au contrat | | | | |
| Affilié sans enfant à charge - capital | 5 % du SAB | 15 % du SAB | 15 % du SAB | 25 % du SAB |
| Le salaire de base servant de base au calcul des prestations de la garantie Rente éducation est au moins égal au plafond annuel de la Sécurité sociale | | | | |
| Allocation d'obsèques | | | | |
| Allocation exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) en vigueur à la date du décès de la personne garantie | | | | |
| Décès de l'affilié | NON | 100 % PMSS | 115 % PMSS | 115 % PMSS |
| Décès du conjoint, partenaire ou concubin de l'affilié | 100 % PMSS | 100 % PMSS | 115 % PMSS | 115 % PMSS |
| Décès d'un enfant à charge de 12 ans et plus | 100 % PMSS | 100 % PMSS | 115 % PMSS | 115 % PMSS |

PRÉVOYANCE

Tableau de garanties

| | Non cadres | | Cadres | |
|---|---|---|---|---|
| | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 1 | Niveau 2 |
| Arrêt de travail | | | | |
| Incapacité temporaire totale d'origine professionnelle ou non | | | | |
| Franchise | L'indemnité journalière est versée en relais et en complément des obligations conventionnelles de maintien de salaire applicable chez la contractante, et au plus tôt à compter du 91 ^{ème} jour d'arrêt total et continu de travail pour les affiliés n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier de ce maintien de salaire. | À compter du 91 ^{ème} jour d'arrêt de travail total et discontinu par année civile | L'indemnité journalière est versée en relais et en complément des obligations conventionnelles de maintien de salaire applicable chez la contractante, et au plus tôt à compter du 91 ^{ème} jour d'arrêt total et continu de travail pour les affiliés n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier de ce maintien de salaire. | À compter du 91 ^{ème} jour d'arrêt de travail total et discontinu par année civile |
| Indemnités journalières, sous déduction des prestations brutes de CSG et CRDS versées par le régime social de base | 75 % de la 365 ^e partie du SAB | 80 % de la 365 ^e partie du SAB | Jusqu'à 180 jours maximum 100 % de la 365 ^e partie du SAB | Jusqu'à 180 jours maximum 100 % de la 365 ^e partie du SAB |
| Indemnités journalières, sous déduction des prestations brutes de CSG et CRDS versées par le régime social de base | | | À partir du 181 ^e jour 75 % de la 365 ^e partie du SAB | À partir du 181 ^e jour 85 % de la 365 ^e partie du SAB |
| Inaptitude temporaire au travail d'origine professionnelle | | | | |
| Indemnités temporaires d'inaptitude au travail, sous déduction des prestations brutes de CSG et CRDS versées par le régime social de base | 75 % de la 365 ^e partie du SAB | 80 % de la 365 ^e partie du SAB | 75 % de la 365 ^e partie du SAB | 85 % de la 365 ^e partie du SAB |
| Le versement de cette indemnité cesse dès que le versement de l'indemnité temporaire d'inaptitude versée par le régime social de base cesse | | | | |
| Invalidité permanente d'origine non professionnelle | | | | |
| Rente annuelle, sous déduction des prestations brutes de CSG et CRDS versées par le régime social de base : | | | | |
| Invalidité permanente totale (2 ^e ou 3 ^e catégorie) | 70 % SAB | 80 % SAB | 75 % SAB | 85 % SAB |
| Invalidité permanente partielle (1 ^e catégorie) | 42 % SAB | 48 % SAB | 45 % SAB | 51 % SAB |
| Invalidité permanente d'origine professionnelle | | | | |
| Rente annuelle, sous déduction des prestations brutes de CSG et CRDS versées par le régime social de base : | | | | |
| Taux d'invalidité N au moins égal à 66% | 70 % SAB | 80 % SAB | 75 % SAB | 85 % SAB |
| Taux d'invalidité N au moins égal à 33% et inférieur à 66% | N/66 X 70%SAB | N/66 X 80%SAB | N/66 X 75%SAB | N/66 X 85%SAB |

Quelques exemples de garanties

Marie, non cadre, célibataire, rémunération annuelle brut de 27 000 €. Son employeur a souscrit au niveau 2 de l'offre CCN Métallurgie.



EN CAS DE DÉCÈS

Les bénéficiaires de Marie **percevront 54 000 €**



EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Marie **percevra 80 % de son salaire journalier**
(sous déduction des prestations brutes de CSG et CRDS
versées par le régime social de base)



H9152 - 10/2022 - Crédits photos : © Gettyimages

henner-solutions-courtage.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) - Relevé 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.