





Henner
Solutions
Courtage



Tableau de garanties

NOV'AIO

AIO santé

La complémentaire santé des agents de la fonction publique

Offre labellisée







Tableau de garanties

	JADE Responsable	TURQUOISE Responsable	CORAIL Responsable	QUARTZ Responsable	Pack Découverte Non Responsable	Pack Confort Non Responsable	Pack Bien-être Non Responsable	Pack Sérénité Non Responsable	Sur-complémentaire Non Responsable
HOSPITALISATION									
Hospitalisation chirurgicale et médicale (hors centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, établissement ou service psychiatrique, maison de santé) y compris maternité [1]									
Frais de séjour	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-	-	-
Chambre particulière	20 € / jour limité à 90 jours par année civile	50 € / jour limité à 90 jours par année civile	80 € / jour limité à 90 jours par année civile	100 € / jour limité à 90 jours par année civile	-	-	-	-	-
Honoraires									
Honoraires du chirurgien, de l'obstétricien et de l'anesthésiste réanimateur					-	-	-	-	
Médecin DPTAM	100 % BR	150 % BR	200 % BR	220 % BR					50 % BR
Médecin non DPTAM	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR					50 % BR
Forfait sur les actes lourds	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	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-	-	-
Chambre particulière	-	30 € / jour limité à 30 jours par année civile	50 € / jour limité à 60 jours par année civile	50 € / jour limité à 60 jours par année civile	-	-	-	-	-
Forfait journalier hospitalier									
Forfait journalier hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	-	-	-	-	-
Autres frais hospitaliers									
Lit d'accompagnant (moins de 16 ans)[2]	20 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	30 € / jour	-	-	-	-	-
Lit d'accompagnant (plus de 65 ans)	20 € / jour limité à 10 jours par année civile	30 € / jour limité à 10 jours par année civile	30 € / jour limité à 10 jours par année civile	30 € / jour limité à 10 jours par année civile	-	-	-	-	-
Frais de transport	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-	-	-

Tableau de garanties

	JADE Responsable	TURQUOISE Responsable	CORAIL Responsable	QUARTZ Responsable	Pack Découverte Non Responsable	Pack Confort Non Responsable	Pack Bien-être Non Responsable	Pack Sérénité Non Responsable	Sur-complémentaire Non Responsable
SOINS COURANTS									
Honoraires médicaux									
Médecin généraliste **Médecin DPTAM** **Médecin non DPTAM**	 100 % BR 100 % BR	 150 % BR 130 % BR	 200 % BR 180 % BR	 220 % BR 200 % BR	-	-	-	-	 50 % BR 50 % BR
Médecin spécialiste **Médecin DPTAM** **Médecin non DPTAM**	 100 % BR 100 % BR	 150 % BR 130 % BR	 200 % BR 180 % BR	 220 % BR 200 % BR	-	-	-	-	 50 % BR 50 % BR
Actes techniques dispensés par le médecin **Médecin DPTAM** **Médecin non DPTAM**	 100 % BR 100 % BR	 150 % BR 130 % BR	 200 % BR 180 % BR	 220 % BR 200 % BR	-	-	-	-	 50 % BR 50 % BR
Actes de radiologie et échographie **Médecin DPTAM** **Médecin non DPTAM**	 100 % BR 100 % BR	 150 % BR 130 % BR	 200 % BR 180 % BR	 220 % BR 200 % BR	-	-	-	-	 50 % BR 50 % BR
Honoraires paramédicaux									
Auxiliaires médicaux	100 % BR	150 % BR	200 % BR	220 % BR	-	-	-	-	-
Séances de psychologue	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	-	-	-	-	-
Médicaments prescrits non pris en charge par l'AM	-	20 € par année civile	40 € par année civile	60 € par année civile	-	-	-	-	-
Médicaments homéopathiques prescrits par un médecin non pris en charge par l'AM[3]	60 € par année civile	60 € par année civile	60 € par année civile	60 € par année civile	-	-	-	-	-
Autres soins courants									
Analyses et examens de laboratoire	100 % BR	150 % BR	200 % BR	220 % BR	-	-	-	-	-
Matériel médical 100% santé*									
Fauteuils roulants en location courte durée et prothèses capillaires avec prise en charge renforcée	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	-	-	-	-	-
Matériel médical à tarifs libres									
Matériel médical	100 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR	-	-	-	-	-

Tableau de garanties

	JADE Responsable	TURQUOISE Responsable	CORAIL Responsable	QUARTZ Responsable	Pack Découverte Non Responsable	Pack Confort Non Responsable	Pack Bien-être Non Responsable	Pack Sérénité Non Responsable	Sur-complémentaire Non Responsable
DENTAIRE									
Soins									
Soins conservateurs, chirurgicaux et actes techniques	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-	-	-
Radiologie dentaire	100 % BR	150 % BR	200 % BR	200 % BR	-	-	-	-	-
Parodontologie non prise en charge par l'AM[4]	-	100 € par année civile	150 € par année civile	200 € par année civile	-	-	-	-	-
Prothèses									
Prothèses 100% santé*									
Prothèses fixes, amovibles, provisoires, inlays core	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	-	-	-	-	-
Plafond sur les prothèses dentaires et sur l'implantologie Au-delà du plafond, remboursement de 125 % de la BR - MR	500 € par année civile	1500 € par année civile	2500 € par année civile	3000 € par année civile	-	-	-	-	-
Prothèses à tarifs maitrisés limités à 100 % PLV - MR et à tarifs libres									
Prothèses fixes : couronnes et bridges	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	-	-	-	-	-
Prothèses amovibles	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	-	-	-	-	-
Couronnes provisoires (limité à 4 dents par an) Au-delà du plafond, remboursement de 125 % de la BR - MR	125 % BR	50 € / dent	100 € / dent	125 € / dent	-	-	-	-	-
Inlays core	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR					
Inlays / onlays	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR					
Bonus fidélité[7]									
Bonus fidélité 3 ans (à compter de la 4e année)[7]	+30 %	+30 %	+30 %	+30 %	-	-	-	-	-
Bonus fidélité 5 ans (à compter de la 6e année)[7]	+50 %	+50 %	+50 %	+50 %	-	-	-	-	-
Prothèses non prises en charge par l'AM[6]	-	50 € / dent (max 4 dents par année civile)	100 € / dent (max 4 dents par année civile)	125 € / dent (max 4 dents par année civile)	-	50 € par année civile	50 € par année civile	-	-

Tableau de garanties

	JADE Responsable	TURQUOISE Responsable	CORAIL Responsable	QUARTZ Responsable	Pack Découverte Non Responsable	Pack Confort Non Responsable	Pack Bien-être Non Responsable	Pack Sérénité Non Responsable	Sur-complémentaire Non Responsable
DENTAIRE									
Implantologie									
Couronne sur implant (acte à tarif libre)	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	-	-	-	-	-
Plafond sur l'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	-	300 € / implant avec un maximum de 2 implants par année civile	600 € / implant avec un maximum de 2 implants par année civile	800 € / implant avec un maximum de 2 implants par année civile	-	-	-	-	-
Orthodontie									
Orthodontie (par semestre de soin)	125 % BR	200 % BR	300 % BR	350 % BR	-	50 % BR	-	-	-
Orthodontie non prise en charge par l'AM (limité à 4 semestres consécutifs de soins)	-	100 € par semestre de soins	200 € par semestre de soins	250 € par semestre de soins	-	100 € par an (limité à 4 semestres)	-	-	-
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. A 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. 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 - MR	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	-	-	-	-	-

Tableau de garanties

	JADE Responsable	TURQUOISE Responsable	CORAIL Responsable	QUARTZ Responsable	Pack Découverte Non Responsable	Pack Confort Non Responsable	Pack Bien-être Non Responsable	Pack Sérénité Non Responsable	Sur-complémentaire Non Responsable
OPTIQUE									
Équipements à tarifs libres									
Plafond sur les montures	100 € - MR	100 € - MR	100 € - MR	100 € - MR	-	-	-	-	-
Équipement simple (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) inférieure ou égale à 6	100 €- MR	200 € - MR	300 € - MR	375 € - MR	-	-	-	-	-
Équipement complexe (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	200 €- MR	300 € - MR	400 € - MR	550 €- MR	-	-	-	-	-
Équipement très complexe (y compris monture) Classe F : verres multifocaux différents de la classe C	200 € - MR	300 €- MR	400 €- MR	550 €-MR	-	-	-	-	-
Par verre, toutes corrections	-	-	-	-	-	-	25 €	-	-
Les suppléments et prestations optiques pris en charge par l'AM sont inclus dans les plafonds indiqués ci-dessus.									

Tableau de garanties

	JADE Responsable	TURQUOISE Responsable	CORAIL Responsable	QUARTZ Responsable	Pack Découverte Non Responsable	Pack Confort Non Responsable	Pack Bien-être Non Responsable	Pack Sérénité Non Responsable	Sur-complémentaire Non Responsable
OPTIQUE									
Lentilles cornéennes									
Lentilles prises en charge ou non par l'AM - Au-delà du plafond, remboursement de 100 % de la BR – MR	50 € par année civile	150 € par année civile	200 € par année civile	250 € par année civile	-	-	-	-	-
Chirurgie réfractive									
Chirurgie réfractive	-	300 € / œil par année civile	500 € / œil par année civile	650 € / œil par année civile	-	-	-	-	-
Bonus fidélité(7)									
Bonus fidélité 3 ans (à compter de la 4e année)(7)	+30 €	+30 €	+30 €	+30 €	-	-	-	-	-
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	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	100 % PLV - MR	-	-	-	-	-
Equipements à tarifs libres									
Aides auditives pour les bénéficiaires jusqu'à 20 ans ou les bénéficiaires atteints de cécité (sans limite d'âge)	1400 € - MR / oreille	1500 € - MR / oreille	1550 € - MR / oreille	1600 € - MR / oreille	-	-	50 € / oreille	-	-
Aides auditives (Bénéficiaire de plus de 20 ans)	400 € - MR / oreille	500 € - MR / oreille	550 € - MR / oreille	600 € - MR / oreille	-	-	50 € / oreille	-	-
Accessoires, entretien et piles pris en charge par l'AM	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	-	-	-	-	-
CURES									
Cures thermales, frais engagés plafonnés par année civile (frais de surveillance pris en charge par l'AM, hébergement et transport non pris en charge par l'AM)	100 % BR	100 €	200 €	250 €	-	-	-	-	-
Cures thermales, frais engagés par année civile (frais d'hébergement et transport pris en charge par l'AM)	-	-	-	-	-	-	50 €	50 €	-

Tableau de garanties

	JADE Responsable	TURQUOISE Responsable	CORAIL Responsable	QUARTZ Responsable	Pack Découverte Non Responsable	Pack Confort Non Responsable	Pack Bien-être Non Responsable	Pack Sérénité Non Responsable	Sur-complémentaire Non Responsable
PRÉVENTION NON PRISE EN CHARGE PAR L'AM									
Séances d'activité physique adaptée aux affections définies par l'article D1172-2 du code de la santé publique, sur prescription du médecin traitant[8]	200 € par année civile	200 € par année civile	200 € par année civile	200 € par année civile	-	-	-	-	-
Ostéodensitométrie (tous les 3 ans entre 50 et 65 ans)[9]	-	25 €	25 €	25 €	-	-	-	-	-
Médecines non conventionnelles[10]									
Ostéopathe, Chiropracteur, Acupuncteur, Diététicien, Etiopathe, Homéopathe, Psychologue, Sophrologue, Psychomotricien, Microkinésithé-rapeute, Réflexologue plantaire, Podologue-Pédicure	-	50 € par année civile	100 € par année civile	150 € par année civile	30 € par année civile	-	-	-	-
Les moyens de contraception féminine non remboursés par l'AM et prescrits par un médecin	-	-	-	-	30 € par année civile	30 € par année civile	-	-	-
Médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin, dans un but de sevrage tabagique (avec autorisation de mise sur le marché ou norme AFNOR)	-	-	-	-	50 € par année civile	50 € par année civile	-	-	-
Vaccins non remboursés par l'AM et prescrits par un médecin dans les conditions prévues par leur autorisation de mise sur le marché	-	-	-	-	50 € par année civile	50 € par année civile	-	-	-
Vaccins prescrits par un médecin non pris en charge par l'AM et vaccins du voyageur (antipaludéen, choléra, encéphalite japonaise, fièvre jaune, hépatite A, méningite, méningite cérébro-spinale A et C, rage, thyphoïde)	-	-	-	-	-	-	-	50 € par année civile	-
Forfait soins à l'étranger (après remboursement AM & complémentaire santé)	-	-	-	-	-	-	-	75 € par année civile	-

Tableau de garanties

	JADE Responsable	TURQUOISE Responsable	CORAIL Responsable	QUARTZ Responsable	Pack Découverte Non Responsable	Pack Confort Non Responsable	Pack Bien-être Non Responsable	Pack Sérénité Non Responsable	Sur-complémentaire Non Responsable
GARANTIE OBSÈQUES									
Moins de 12 ans, prestation limitée aux frais réels	-	1 000 €	1 000 €	1 000 €	-	-	-	-	-
De 12 à 65 ans, forfait	-	1 000 €	1 000 €	1 000 €	-	-	-	-	-
ASSISTANCE									
Vie quotidienne	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-	-	-	-
Voyage et déplacements	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-	-	-	-
Aide aux aidants	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-	-	-	-
Téléconsultation et 2nd avis médical	OUI	OUI	OUI	OUI	-	-	-	-	-
RÉSEAU DE SOINS									
Réseau de soins	Carte Blanche								

Les garanties exprimées en pourcentage des bases de remboursement de la Sécurité sociale s'entendent y compris remboursement de la Sécurité sociale, dans la limite des frais réellement engagés. Les forfaits optiques intègrent le Ticket Modérateur. Conformément à la législation en vigueur, restent à la charge des adhérents, la contribution de 2 € par acte médical et les franchises médicales de 1 € par boîte de médicaments - acte d'auxiliaires médicaux et de 4 € de transport.

Lexique

AM : **A**ssurance **M**aladie

BR : **B**ase de **R**emboursement de la Sécurité Sociale

FR : **F**rais **r**éels

MR : **M**ontant **R**emboursé par la Sécurité sociale. Une garantie exprimée en "- MR" signifie qu'elle est y compris Sécurité sociale

PLV : **P**rix **L**imite de **v**ente défini par la réglementation en vigueur correspondant au prix maximum de vente à l'assuré social. A défaut de fixation d'un prix limite de vente, le prix est libre. Les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les PLV tels que définis par le code de la sécurité Sociale.

TM : **T**icket **M**odérateur

PMSS : **P**lafond **M**ensuel de la **S**écurité **S**ociale

DPTAM : **D**ispositif de **P**ratique **T**arifaire **M**aîtrisée 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).

(1) Nous prenons en charge les frais exposés en établissement public ou privé, liés à une hospitalisation médicale ou chirurgicale ayant donné lieu à une intervention de la Sécurité Sociale. Les frais exposés pour un traitement ou une surveillance particulière dans le cadre de l'hospitalisation à domicile sont également pris en charge. Les frais d'hospitalisation liés à un accouchement (y compris les dépassements d'honoraires) sont pris en charge dès le premier jour au titre de l'hospitalisation. Dans le cadre de séjours remboursés par la Sécurité sociale, nous prenons en charge les frais dans le cadre d'une hospitalisation en centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle (consécutive à une hospitalisation), en établissement ou service psychiatrique ou en maison de santé dans les conditions fixées dans le tableau ci-dessus. Lorsque les soins de suite et de réadaptation, dans le cadre de séjours remboursés par la Sécurité sociale, ne sont pas consécutifs à une hospitalisation, nous prenons en charge uniquement le ticket modérateur au titre des frais d'hospitalisation. Nous ne prenons pas en charge les séjours et les frais relatifs aux établissements et services sociaux, médico-sociaux, médico-pédagogiques, aux établissements ou unités de longs séjours, aux établissements ou unités pour personnes âgées.

(2) Lit accompagnant d'un enfant de moins de 16 ans : au titre de cette garantie, les frais d'hébergement en maison de parents pour une personne pourront être pris en charge dans la limite de 30 jours/an.

(3) Médicaments prescrits par un médecin non pris en charge par l'AM figurants sur la liste des produits ayant une autorisation de mise sur le marché (AMM) de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM).

(4) Liste des actes limitativement couverts par le forfait "Parodontologie non prise en charge par l'AM" : Bilan parodontal (HBQD001), Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire, secteurs de 1 à 7 dents (HBFA003, HBFA004, HBFA005), Gingivectomie (HBFA006, HBFA008), Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante (HBFA012, HBFA013), Surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant (HBGB006), Assainissement parodontal par lambeau sur un sextant (HBJA003), Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite (HBLD050, HBLD052), Séance de préparation tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse, sur une arcade (HBMD018).

(5) Remboursement limité au TM lorsque le plafond annuel ou la durée est atteint pour les actes pris en charge par l'AM.

(6) Liste des actes limitativement couverts par le forfait « prothèses non prises en charge par l'AM » : Rescellement et/ou recollage de couronnes ou d'un ou deux ancrages d'une prothèse dentaire fixée (HBMD009, HBMD016), Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire (bridge) (HBLD034), Pose de mainteneur d'espace interdentaire (HBLD002, HBLD006), Pose d'un ancrage de mainteneur d'espace interdentaire (HBLD001, HBLD003), Pose d'une facette céramique ou en équivalents minéraux sur une dent d'un secteur incisivo-canin (HBMD048), Pose d'un attachement coronoradiculaire sur une dent (HBLD008), Réfection de la base d'une prothèse dentaire amovible complète (HBMD004), Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une prothèse dentaire amovible partielle (HBMD007), Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique directe / indirecte (HBMD076, HBMD079), Ablation d'un ancrage coronoradiculaire (HBGD005), Ablation d'une prothèse dentaire implantoportée (HBGD009)-5.

(7) Modalités d'application du bonus fidélité en Optique et en Dentaire : En dentaire, sont concernés par le bonus fidélité, les prothèses fixes, les prothèses amovibles, les inlays core et les inlays/onlays pris en charge par l'AM à tarifs limités ou à tarifs libres. Pour les prothèses à tarifs limités, notre garantie ne peut dépasser le PLV fixé réglementairement. En optique, sont concernés par le bonus fidélité, l'équipement (verres et monture) et les lentilles prises en charge ou non par l'AM. La garantie supplémentaire s'applique dès lors où vous avez souscrit le contrat depuis 3 ans ou 5 ans. La durée s'apprécie à compter de la date de souscription du contrat. La garantie supplémentaire prend effet au 1er jour du mois qui suit la fin de la 3ème année (ou la fin de la 5ème année selon le cas) suivant la souscription du contrat.

(8) L'activité physique doit être dispensée par un professionnel de santé ou un professionnel titulaire d'un diplôme ou une certification, tels que définis à l'article D1172-2 du Code de la santé publique.

(9) Ostéodensitométrie : si l'examen est pris en charge par l'AM, le remboursement sera au minimum égal au ticket modérateur quelle que soit la formule souscrite.

(10) Médecines non conventionnelles : Les médecines non conventionnelles ne sont pas prises en charge par la Sécurité sociale. Nous prenons en charge les actes sous réserve que le praticien soit un professionnel de santé inscrit à l'un des répertoires suivants : ADELI ou RPPS. Ce professionnel doit donc être un médecin, un auxiliaire médical au sens du Livre III de la 4e partie du Code de la santé publique (infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue, etc.), un ostéopathe ou un psychologue. Pour bénéficier de la prestation, l'original de la facture acquittée ou une pièce numérisée, avec le n° ADELI ou n° RPPS du praticien sera demandé.

Quelques exemples de remboursement Henner Quartz (1/2)

	Tarif moyen pratiqué	Sécurité sociale	Complémentaire Santé Henner	Reste à charge
HOSPITALISATION				
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	23 €	0 €	23 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM *Ex : opération en secteur privé, honoraires chirurgien*	443 €	271,70 €	171,30 €	0 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) *Ex : opération en secteur privé, honoraires chirurgien*	486 €	271,70 €	214,30 €	0 €
SOINS COURANTS				
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes) *Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans*	30 €	19 €	9 €	2 €
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO) *Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, etc.*	67 €	14,10 €	29,90 €	23 €
Matériel médical *Ex : achat d'une paire de béquilles*	26,18 €	14,64 €	11,54 €	0 €

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 Henner Quartz (2/2)

	Tarif moyen pratiqué	Sécurité sociale	Complémentaire Santé Henner	Reste à charge
DENTAIRE				
Soins (hors 100% Santé) *Ex : détartrage*	43,38 €	26,03 €	17,35 €	0 €
Prothèses (hors 100% Santé) *Ex : couronne céramométallique sur molaires*	557,00 €	72 €	348 €	137 €
Orthodontie (moins de 16 ans) *Ex : traitement par semestre (6 max)*	707 €	193,50 €	483,75 €	29,75 €
OPTIQUE				
Équipement (hors 100% Santé) *Ex : verres simples et monture*	110 € (par verre) + 146 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 €	319,91 €	46 €
Équipement (hors 100% Santé) *Ex : verres progressifs et monture*	243 € (par verre) + 146 € (monture)	0,03 € par verre + 0,03 €	549,91 €	82 €
AIDES AUDITIVES				
Équipement 100% Santé Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100% Santé) Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 582 €	240 €	360 €	982 €

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.








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 H9328 - 05/2026 - Photos : © GettyImages. Document commercial à caractère non contractuel. Toutes les informations mentionnées dans ce document à caractère commercial sont communiquées à titre purement indicatif, sont susceptibles de modifications et n'ont pas valeur contractuelle.