

AVEC MON PROJET SANTÉ +, C'EST PLUS SIMPLE

- ▶ AUCUNE SÉLECTION MÉDICALE
- ▶ PAS DE DÉLAI D'ATTENTE : VOUS ÊTES COUVERT DÈS LE PREMIER JOUR,
- ▶ VOTRE FAMILLE EST COUVERTE AVEC VOUS,
- ▶ ADHÉSIONS GRATUITES À PARTIR DU 3^{ÈME} ENFANT DE MOINS DE 18 ANS.

TOUTE L'EXPÉRIENCE HENNER À VOTRE SERVICE

- ▶ 60 ANNÉES D'EXPÉRIENCE,
- ▶ 1,5 MILLION DE BÉNÉFICIAIRES,
- ▶ 1 200 COLLABORATEURS.



MON PROJET SANTÉ +

VOTRE CONTACT



HENNER, SAS de gestion et de courtage d'assurances
Capital de 8 212 500 € - RCS Paris B 323 377 739 - TVA
intra-communautaire FR 48323377739 - Immatriculation
ORIAS n° 07.002.039 (consultable sur www.orias.fr). Relevant
du contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et
de Résolution) - Entreprise certifiée ISO 9001 par le Bureau
Veritas Certification Certificat n° 122190 - Siège social :
10 rue Henner 75459 Paris Cedex 09 France - www.henner.com



REMA (La Réunion des Mutuelles d'Assurances Régionales)
l'assureur, Société d'assurance Mutuelle à cotisations fixes,
Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social :
137 rue Victor Hugo - 92300 Levallois-Perret.



Assurances & Prévoyance



HR802 - Document non contractuel - 12/2013 - Crédits photos : Getty Images, Shutterstock - KOPERNIK

MON PROJET SANTÉ +

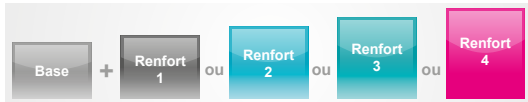
La garantie santé qui en fait PLUS

PARTICULIERS

DES PRESTATIONS ET SERVICES INNOVANTS

▶ CHOISISSEZ VOTRE FORMULE, C'EST SIMPLE !

1 formule de base + 4 renforts au choix



DENTAIRE

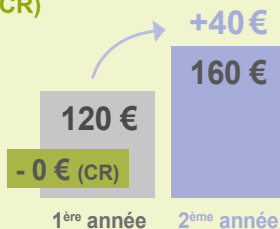
Pour les renforts 3 et 4, nous améliorons vos plafonds de remboursements dès la 2ème année d'adhésion.

OPTIQUE

Exemple BONUS Consommation Responsable (CR)

Exemple Base + Renfort 4

Vous n'avez pas eu besoin de lunettes en année 1 et n'avez donc pas entamé votre forfait Optique. Vous bénéficiez d'un forfait de 160 € en année 2.



▶ UNE PRISE EN CHARGE ÉLARGIE ET DES GARANTIES ORIGINALES

Selon le niveau de renfort choisi, bénéficiez des garanties : médecines douces, pharmacie, orthodontie et prothèses dentaires non remboursées par l'Assurance Maladie.

LE + Plus de soins remboursés, moins de frais à votre charge.



LE MEILLEUR POUR VOTRE SANTÉ

▶ LA QUALITÉ DE SERVICE EN PLUS

DES ÉCONOMIES SUR VOTRE BUDGET

- HENNER - GMC vous rembourse et répond aux devis dentaires et optiques sous 48h par mail ou téléphone,
- Vos remboursements en toute simplicité : vos décomptes nous sont transmis automatiquement par l'Assurance Maladie.

TOUS LES AVANTAGES DU RÉSEAU CARTE BLANCHE



- Pas d'avance d'argent : grâce au tiers-payant pratiqué chez de nombreux professionnels de santé,
- Un réseau santé unique : 103 500 professionnels de santé accrédités, dont 10 000 opticiens,
- La garantie d'un prix juste : grâce à des conditions tarifaires négociées chez de nombreux professionnels de santé du réseau,
- Vous êtes soigné en toute confiance : le réseau est rigoureusement contrôlé.

▶ UNE ASSISTANCE COMPLÈTE POUR VOUS AIDER

L'ASSISTANCE SANTÉ

Vous êtes couverts en cas d'hospitalisation⁽¹⁾ ou d'immobilisation à domicile⁽²⁾.

L'ASSISTANCE SERVICES À LA PERSONNE

24H/24 et 7J/7, la plateforme vous permet de trouver le prestataire de services à la personne⁽³⁾ dont vous avez besoin.

▶ UN VRAI SOUTIEN EN CAS DE COUP DUR

- Une protection juridique : pour les litiges médicaux.
- Des garanties obsèques : allocation forfaitaire obsèques sous forme de tiers-payant ou d'aide financière immédiate (jusqu'à 500 €), assistance psychologique, administrative et juridique.

(1) Supérieure à 48 heures consécutives. (2) Supérieure à 5 jours consécutifs. (3) Prestations payables en CESU (Chèque Emploi Service Universel).

MON PROJET SANTÉ + AU QUOTIDIEN

EXEMPLE 1

CONSULTATION SPÉCIALISTE*	BASE	RENFORT 3
Dépense pour une consultation spécialiste	45,00 €	
Remboursement Assurance Maladie**	15,10 €	
Remboursement Mon Projet Santé +	13,65 € -1 €*	25,15 € -1 €*
Reste à charge	16,25 €	5,75 €

EXEMPLE 2

PAIRE DE LUNETTES	BASE	RENFORT 4
Dépense pour une paire de lunettes	320 €	
Remboursement Assurance Maladie**	11,37 €	
Remboursement Mon Projet Santé +	100 €	220 €
Reste à charge	208,63 €	88,63 € (48,63 € la 2^{ème} année si non consommation la 1^{ère} année)

* En secteur 2 avec une base de remboursement de 23 €.

** La déduction de 1 € correspond à la franchise non remboursable dans le cadre du contrat responsable.



► MON PROJET SANTÉ + TABLEAU DES GARANTIES

Les garanties sont exprimées en % de la BR (Base de remboursement du régime obligatoire), et incluent les remboursements du régime obligatoire.

HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE (Y COMPRIS MATERNITÉ)	BASE	RENFORT 1	RENFORT 2	RENFORT 3	RENFORT 4
Forfait Journalier	Frais réels	-	-	-	-
Frais de Séjour Conventionné	Frais réels	-	-	-	-
Frais de Séjour Non Conventionné	125 %	-	+ 25 %	+ 50 %	+ 100 %
Honoraires (médecin, chirurgien, anesthésiste)	125 %	-	+ 25 %	+ 50 %	+ 100 %
Chambre particulière	-	25 € / jour	50 € / jour	80 € / jour	100 € / jour
Lit d'accompagnant, enfant moins de 16 ans (max 10 jrs/an)	-	-	27 € / jour	27 € / jour	27 € / jour
Transport	125 %	-	-	-	-
FRAIS MÉDICAUX (Y COMPRIS MATERNITÉ)					
Consultations généralistes/spécialistes	125 %	-	+ 25 %	+ 50 %	+ 100 %
Auxiliaires Médicaux	125 %	-	-	-	-
Laboratoire	125 %	-	-	-	-
Imagerie - Radiologie - Échographie	125 %	-	-	-	-
Actes techniques Médicaux	125 %	-	+ 25 %	+ 50 %	+ 100 %
Actes de prévention ⁽¹⁾	100 %	-	-	-	-
PHARMACIE					
Vignettes bleues et blanches	100 %	-	-	-	-
Vignettes oranges	100 %	-	-	-	-
Pharmacie non remboursée par l'AM (médicaments, homéopathie, vaccins)	-	50 % FR (max 25 € / an)	50 % FR (max 25 € / an)	50 % FR (max 40 € / an)	50 % FR (max 40 € / an)
FRAIS DENTAIRES					
Soins dentaires	100 %	-	-	-	-
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par l'AM	125 %	-	+ 25 %	+ 50 %	+ 100 %
Orthodontie et prothèses dentaires non remboursées (implantologie - parodontologie)	-	100 € / an	150 € / an	180 € / an	220 € / an
Plafond consommation - 1 ^{ère} année	-	-	-	700 € / an	1 400 € / an
Plafond consommation - 2 ^{ème} année et suivantes	-	-	-	1 000 € / an	2 000 € / an
FRAIS OPTIQUES					
Forfait optique annuel y compris lentilles non remboursées par l'AM et chirurgie réfractive des yeux	100 €	+ 30 €	+ 50 €	+ 80 €	+ 120 €
Bonus consommation responsable : en l'absence de consommation du forfait l'année précédente, le forfait optique est majoré de :	-	-	+ 20 €	+ 30 €	+ 40 €
APPAREILLAGE ET PRESTATIONS DIVERSES					
Appareillage - Orthopédie - Prothèses non dentaires	100 %	+ 25 %	+ 25 %	+ 50 %	+ 100 %
+ Forfait annuel prothèses auditives	-	-	30 €	50 €	70 €
Allocation obsèques en cas de décès d'un assuré avant l'âge de 65 ans	500 €	-	-	-	-
Garantie Assistance (Vie quotidienne, services à la personne, protection juridique médicale)	Incluse	-	-	-	-
PRÉVENTION - BIEN-ÊTRE					
Cure thermale remboursée par le régime obligatoire - forfait annuel	-	100 €	150 €	180 €	220 €
Médecines douces (honoraires de praticiens de santé non remboursés par AM) : ostéopathe, chiropracteur, homéopathe, acupuncteur, diététicien - forfait annuel	-	100 € dans la limite de 25€ / consultation	150 € dans la limite de 25€ / consultation	180 € dans la limite de 25€ / consultation	220 € dans la limite de 25€ / consultation
Dépose d'un holter tensionnel (sur présentation d'un justificatif)	23 € / acte	-	-	-	-
Examen de dépistage de l'ostéoporose (ostéodensitométrie) entre 50 et 65 ans	25 € tous les 3 ans	-	-	-	-

(1) Prise en charge de l'ensemble des actes de prévention prévus dans le cadre du contrat responsable et remboursés par le régime obligatoire.

Les frais de séjours d'hospitalisation psychiatrique sont limités à 30 jours/an.

Les séjours de rééducation, de convalescence et de réadaptation fonctionnelle sont limités à 90 jours par an, par Assuré et pour l'ensemble de ces séjours.

Les remboursements des consultations en psychiatrie sont limités à 6 consultations/an.

► LEXIQUE

AM : ASSURANCE MALADIE
BR : BASE DE REMBOURSEMENT