

KLÉSIA

MÉTIER DU
CONSEIL **Pro**



Je suis dirigeant d'une entreprise de portage salarial, j'accompagne donc mes salariés portés au développement de leur activité. Avec KLESIA Pro, je leur apporte toute la sécurité nécessaire en cas d'accident et de maladie. Avec eux, nous pouvons ainsi nous concentrer sur l'essentiel : nos clients.

TABLEAU DES GARANTIES SANTÉ

Personnel des entreprises relevant de la Convention collective nationale des salariés en portage salarial (IDCC 3219)



Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du participant ou des bénéficiaires, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit auprès d'autres organismes.

NATURE DES PRESTATIONS	À LA MAIN DE L'ENTREPRISE	À LA MAIN DU SALARIÉ	
	BASE CONVENTIONNELLE OBLIGATOIRE	BASE ET SURCOMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE 1 (RESPONSABLE)	BASE ET SURCOMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE 2 (NON RESPONSABLE)
	Remboursements en complément des prestations versées par la Sécurité sociale		
HOSPITALISATION MÉDICALE OU CHIRURGICALE			
Frais de séjour	TM	TM	TM + 400 % BR
Honoraires signataire Optam/Optam CO	TM + 120 % BR	TM + 220 % BR	TM + 350 % BR
Honoraires non signataire Optam/Optam CO	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR	TM + 330 % BR
Chambre particulière (y compris maternité)	Néant	90 €	125 €
Forfait hospitalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR
Lit d'accompagnant (moins de 16 ans)	Néant	60 €	100 €
Cas de la maternité	Non prévu, sauf en cas d'intervention chirurgicale (césarienne) qui est alors prise en compte au titre de la garantie hospitalisation	oui	oui
TRANSPORT SANITAIRE	TM	TM	TM
FRAIS MÉDICAUX DE VILLE			
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste Optam	TM	TM + 100 % BR	TM + 330 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de généraliste non Optam	TM	TM + 70 % BR	TM + 300 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste signataire Optam/Optam CO	TM + 120 % BR	TM + 220 % BR	TM + 450 % BR
Consultation, consultation en ligne, visite de spécialiste non signataire Optam/Optam CO	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR	TM + 430 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie signataire Optam/Optam CO	TM + 120 % BR	TM + 220 % BR	TM + 450 % BR
Actes de spécialité, acte de petite chirurgie non signataire Optam/Optam CO	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR	TM + 430 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie signataire Optam/Optam CO	TM + 120 % BR	TM + 220 % BR	TM + 450 % BR
Radiologie, ostéodensitométrie non signataire Optam/Optam CO	TM + 100 % BR	TM + 100 % BR	TM + 430 % BR
Soins d'auxiliaires médicaux, frais de déplacement	TM	TM	TM



NATURE DES PRESTATIONS	À LA MAIN DE L'ENTREPRISE	À LA MAIN DU SALARIÉ	
	BASE CONVENTIONNELLE OBLIGATOIRE	BASE ET SURCOMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE 1 (RESPONSABLE)	BASE ET SURCOMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE 2 (NON RESPONSABLE)
	Remboursements en complément des prestations versées par la Sécurité sociale		
Frais d'analyses et de laboratoire	TM	TM	TM
Cas de la maternité	Non prévu, pas de complément aux prestations en nature de l'assurance maternité tant que celle-ci prend en charge 100 % de la BR	Non prévu, pas de complément aux prestations en nature de l'assurance maternité tant que celle-ci prend en charge 100 % de la BR	Non prévu, pas de complément aux prestations en nature de l'assurance maternité tant que celle-ci prend en charge 100 % de la BR
Procréation médicale assistée / Fécondation in vitro	-	-	135 € / an
FORFAIT ACTES LOURDS	100 % FR	100 % FR	100 % FR
FRAIS PHARMACEUTIQUES (y compris médicaments remboursés à 15 % par la Sécurité sociale)	TM	TM	TM
DENTAIRE			
Soins et prothèses dentaires 100 % Santé¹			
Inlay core	100 % des frais restant à charge après intervention de la Sécurité Sociale, sans que le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne puisse excéder Les Honoraires Limites de Facturation		
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires			
Panier maîtrisé²			
Inlay, onlay	TM + 25 % BR, sans que ce remboursement cumulé avec celui de la Sécurité Sociale ne puisse excéder les Honoraires Limites de Facturation	TM + 275 % BR, sans que ce remboursement cumulé avec celui de la Sécurité Sociale ne puisse excéder les Honoraires Limites de Facturation	TM + 400 % BR, sans que ce remboursement cumulé avec celui de la Sécurité Sociale ne puisse excéder les Honoraires Limites de Facturation
Inlay core			
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires			
Panier libre³			
Inlay, onlay pris en charge par la Sécurité sociale	TM + 25 % BR	TM + 275 % BR	TM + 400 % BR
Prothèses dentaires prises en charge par la Sécurité sociale	TM + 25 % BR	TM + 275 % BR	TM + 400 % BR
Inlay core pris en charge par la Sécurité sociale	TM + 25 % BR	TM + 275 % BR	TM + 400 % BR
Soins dentaires	TM	TM	TM
Parodontologie remboursée par la Sécurité sociale	TM	TM	TM
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale par an et par bénéficiaire	-	250 € / an	500 € / an
Implantologie (pilier + implant)	-	500 € / an	1000 € / an

NATURE DES PRESTATIONS	À LA MAIN DE L'ENTREPRISE		À LA MAIN DU SALARIÉ	
	BASE CONVENTIONNELLE OBLIGATOIRE	BASE ET SURCOMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE 1 (RESPONSABLE)	BASE ET SURCOMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE 2 (NON RESPONSABLE)	
	Remboursements en complément des prestations versées par la Sécurité sociale			
Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale	TM + 25 % BR	TM + 275 % BR	TM + 475 % BR	
OPTIQUE (ADULTE ET ENFANT) Le remboursement est limité à un équipement optique tous les deux ans par bénéficiaire. Pour les enfants de moins de 16 ans ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le remboursement est limité à un équipement optique par an par bénéficiaire.				
Équipement optique : 1 monture et 2 verres.	Le régime respecte les plafonds des contrats responsables en classe B, qui s'entendent y compris le remboursement de la Sécurité Sociale			
Équipement de classe A - 100 % Santé				
Équipements optique 100 % Santé ⁴ : monture et/ou verres de classe A pour adulte et/ou enfant	100 % des frais restant à charge après intervention de la Sécurité Sociale, sans que le remboursement cumulé de la Sécurité sociale et de l'assureur ne puisse excéder le Prix Limite de Vente			
Prestation d'appairage pour des verres de classe A d'indices de réfraction différents (tous niveaux)				
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe A)				
Équipement de classe B au tarif libre⁵		Dont monture 100 €	Dont monture 100 €	
Monture + deux verres simples	100 € sans que le remboursement de la monture ne puisse excéder 80 €	300 €	420 €	
Monture + deux verres complexes	200 € sans que le remboursement de la monture ne puisse excéder 80 €	430 €	700 €	
Monture + deux verres très complexes	200 € sans que le remboursement de la monture ne puisse excéder 80 €	550 €	800 €	
Monture + un verre simple et un verre complexe	150 € sans que le remboursement de la monture ne puisse excéder 80 €	365 €	560 €	
Monture + un verre simple et un verre très complexe	150 € sans que le remboursement de la monture ne puisse excéder 80 €	425 €	610 €	
Monture + un verre complexe et un verre très complexe	200 € sans que le remboursement de la monture ne puisse excéder 80 €	490 €	750 €	
Prestation d'appairage pour des verres de classe B d'indices de réfraction différents (tous niveaux)	TM, sans que le remboursement cumulé de la Sécurité sociale et de l'assureur ne puisse excéder 100 % des Prix Limites de Vente			
Supplément pour verres avec filtres (verres de classe B)	TM	TM	TM	
Autres postes et lentilles				
Prestation d'adaptation de la prescription médicale de verres correcteurs après réalisation d'un examen de la réfraction, en cas de renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A ou B	TM, sans que le remboursement cumulé de la Sécurité sociale et de l'assureur ne puisse excéder 100 % des Prix Limites de Vente			
Autres suppléments pour verres de classe A ou B (prisme/ système antiptosis / verres iséiconiques)	TM	TM	TM	
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale	168,85 € par an et par bénéficiaire et au minimum le TM	250 € par an et par bénéficiaire et au minimum le TM	450 € par an et par bénéficiaire et au minimum le TM	
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale	Néant	250 € / an et par bénéficiaire	450 € / an et par bénéficiaire	
Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale	Néant	450 € / œil / an	850 € / œil / an	
PROTHÈSES AUDITIVES				
Appareillage⁶				
Équipements 100 % Santé⁷				

NATURE DES PRESTATIONS	À LA MAIN DE L'ENTREPRISE		À LA MAIN DU SALARIÉ	
	BASE CONVENTIONNELLE OBLIGATOIRE		BASE ET SURCOMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE 1 (RESPONSABLE)	BASE ET SURCOMPLÉMENTAIRE FACULTATIVE 2 (NON RESPONSABLE)
	Remboursements en complément des prestations versées par la Sécurité sociale			
- Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire	100 % des frais restant à charge du bénéficiaire après intervention de la Sécurité Sociale, dans la limite des Prix Limites de Vente			
- Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction)				
Équipements libres⁸				
- Aides auditives pour les personnes au-delà de leur 20 ^e anniversaire	101,31 € sans pouvoir être inférieur au TM au global pour une ou deux prothèses sur une période de quatre ans.	451,31 € sans pouvoir être inférieur au TM au global pour une ou deux prothèses sur une période de quatre ans.	850 € sans pouvoir être inférieur au TM au global pour une ou deux prothèses sur une période de quatre ans.	
- Aides auditives pour les personnes jusqu'au 20 ^e anniversaire ou les personnes atteintes de cécité (entendue comme une acuité visuelle inférieure à 1/20 ^e après correction)	Le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne peut excéder 1 700 € par prothèse sur une période de quatre ans	Le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne peut excéder 1 700 € par prothèse sur une période de quatre ans	Le remboursement total de l'assureur et de la Sécurité Sociale ne peut excéder 1 700 € par prothèse sur une période de quatre ans	
Piles remboursées par la Sécurité Sociale ⁹	TM	TM + 175 % BR	TM + 250 % BR	
AUTRES POSTES				
Forfait global prévention (sur prescription médicale)	-	80 € / an	170 € / an	
Pilules et patchs contraceptifs (prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale) dont traitements oestro-progestatifs, implants contraceptifs	Dans le forfait global prévention			
Test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Sécurité sociale				
Tests de dépistage (prescrits et non remboursés) dont cancer de l'utérus, du colon, de la prostate				
Vaccins antigrippaux (prescrits et non remboursés)				
Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés)				
Test HPV si non remboursé par la Sécurité Sociale	Un tous les trois ans, TM reconstitué	Un tous les trois ans, TM reconstitué	Un tous les trois ans, TM reconstitué	
Orthopédie, petit et grand appareillage, prothèses autres que dentaires, auditives et optiques	101,31 € /an/bénéficiaire, TM au-delà	101,31 € /an/bénéficiaire + 200 % BR, TM au-delà	101,31 € /an/bénéficiaire + 350 % BR, TM au-delà	
Médecine douce et sevrage tabagique	maxi 33,77 € par séance ou intervention et 4 séances ou interventions en tout par an Ostéopathie, Chiropraxie, Psychomotricité, Etiopathie, Acupuncture, Substituts nicotiniques	maxi 43,77 € par séance ou intervention et 4 séances ou interventions en tout par an Ostéopathie, Chiropraxie, Psychomotricité, Etiopathie, Acupuncture, Substituts nicotiniques	maxi 63,77 € par séance ou intervention et 4 séances ou interventions en tout par an Ostéopathie, Chiropraxie, Psychomotricité, Etiopathie, Acupuncture, Substituts nicotiniques	
			+ Pédicure/podologie, Kinésiologie, Microkinésithérapie, Diététique, Psychologie, Sophrologie, Naturopathie, Homéopathie, Hypnothérapie, Réflexologie	
Consultation diététicien pour enfant de moins de 12 ans, par an	42,21 €	42,21 €	42,21 €	
Forfait maternité ou adoption (doublement en cas de naissances multiples)	168,85 €	168,85 €	468,85 €	
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale ¹⁰	Néant	250 € / an	500 € / an	

ACTES DE PRÉVENTION SELON CONTRAT RESPONSABLE (Arrêté du 8 juin 2006 pris pour l'application de l'article L. 871-1 du code de la Sécurité sociale et fixant la liste des prestations de prévention prévues à l'article R. 871-2 dudit Code)

1. Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures (SC8), sous réserve que l'acte soit effectué sur les première et deuxième molaires permanentes, qu'il n'intervienne qu'une fois par dent et qu'il soit réalisé en cas de risques carieux et avant le quatorzième anniversaire.
2. Un détartrage annuel complet sus- et sous-gingival, effectué en deux séances maximum (SC12).
3. Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit (AMO24), à condition qu'il s'agisse d'un premier bilan réalisé chez un enfant de moins de quatorze ans.
4. Dépistage de l'hépatite B (codes NABM 4713, 4714, 0323, 0351).
5. Dépistage une fois tous les cinq ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un des actes suivants :
 - a) Audiométrie tonale ou vocale (CDQP010) ;
 - b) Audiométrie tonale avec tympanométrie (CDQP015) ;
 - c) Audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011) ;
 - d) Audiométrie tonale et vocale (CDQP012) ;
 - e) Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie (CDQP002).
6. L'acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie obligatoire ; sans préjudice des conditions d'inscription de l'acte sur la liste mentionnée à l'article L. 162-1-7, la prise en charge au titre du présent arrêté est limitée aux femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans.
7. Les vaccinations suivantes, seules ou combinées :
 - a) Diphtérie, tétanos et poliomyélite : tous âges ;
 - b) Coqueluche : avant 14 ans ;
 - c) Hépatite B : avant 14 ans ;
 - d) BCG : avant 6 ans ;
 - e) Rubéole pour les adolescentes qui n'ont pas été vaccinées et pour les femmes non immunisées désirant un enfant ;
 - f) Haemophilus influenzae B ;
 - g) Vaccination contre les infections invasives à pneumocoques pour les enfants de moins de dix-huit mois.

MISE EN CONFORMITÉ AVEC LE 100 % SANTÉ

1. Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier 100 % Santé, tels que définis réglementairement
2. Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier maîtrisé, tels que définis réglementairement
3. Soins prothétiques et prothèses dentaires relevant du panier libre, tels que définis réglementairement
4. Équipements de classe A et prestations supplémentaires portant sur l'équipement de classe A et B prises en charge dans le cadre du « 100 % santé », tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes, soit de verres appartenant à des classes (A ou B) différentes et d'une monture de classe A ou B. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé.
5. Équipements de classe B, tels que définis réglementairement. Panachage des verres et monture : un équipement peut être composé soit de deux verres d'une part, et d'une monture d'autre part, appartenant à des classes (A ou B) différentes, soit de verres appartenant à des classes (A ou B) différentes et d'une monture de classe A ou B. Le respect du plafond par équipement mentionné par le décret n° 2019 - 21 du 11.01.2019 tient compte en cas de panachage des éventuelles dépenses liées aux prestations d'appairage et au supplément des verres avec filtre, pour les verres de classe A, au titre du panier 100 % santé.
6. La garantie s'applique aux frais exposés pour l'acquisition d'une aide auditive par oreille, par période de 4 ans
7. Équipements de Classe I, tels que définis réglementairement
8. Équipements de Classe II, tels que définis réglementairement. S'agissant des aides auditives comprises dans l'équipement libre (classe II), la garantie couvre dans tous les cas, le montant minimal de prise en charge fixé par la réglementation en vigueur à la date des soins, relative au « contrat responsable ». La prise en charge dans le cadre du présent régime s'effectue par ailleurs dans la limite du plafond de remboursement prévu par cette même réglementation.
9. La garantie s'applique dans la limite du nombre annuel de paquets de 6 piles, fixé par l'arrêté du 14.11.2018.
10. Sur présentation de facture détaillée et acquittée

VOS TARIFS GARANTIES SANTÉ

Taux de cotisations 2021 maintenus jusqu'au 31/12/2022 à législation sociale et fiscale inchangée



La cotisation du régime obligatoire conventionnel de base est prise en charge à minima à 50 % par l'employeur et au maximum à 50 % par le salarié porté.



Ce contrat collectif est facultatif. La cotisation est entièrement à la charge du salarié par prélèvement sur son compte bancaire.

BASE CONVENTIONNELLE OBLIGATOIRE		
Régime général	Salarié porté seul	41,53 € par mois
Régime Alsace Moselle	Salarié porté seul	27,08 € par mois

Surcomplémentaire facultative 1 Régime général & régime Alsace moselle	
Adulte	+ 40,50 € par mois
Enfant	+ 27,00 € par mois

Surcomplémentaire facultative 2 Régime général & régime Alsace moselle	
Adulte	+ 79,00 € par mois
Enfant	+ 52,50 € par mois



AFFILIATION FACULTATIVE DES AYANTS-DROIT A LA BASE CONVENTIONNELLE La cotisation de cette affiliation s'ajoute à celle du salarié porté, cette dernière entièrement à la charge du salarié par prélèvement sur son compte bancaire.		
Régime général	Extension Duo : Ajout d'un conjoint ou d'un ayant droit	+ 43,14 € par mois
	Extension Famille : Ajout d'un conjoint et de 2 ayants droit et plus	+ 62,68 € par mois
Régime Alsace Moselle	Extension Duo : Ajout d'un conjoint ou d'un ayant droit	+ 28,11 € par mois
	Extension Famille : Ajout d'un conjoint et de 2 ayants droit et plus	+ 40,79 € par mois



Retrouvez toutes les informations vous concernant
dans votre espace personnel
klesia.fr

**Vous souhaitez en savoir plus ?
Contactez-nous au**

 **N°Cristal 09 72 72 11 43**

APPEL NON SURTAXE

du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h

Et rejoignez-nous sur



KLESIA Pro vous propose des services et produits d'assurance santé et prévoyance. Nos solutions sont réalisées avec les représentants de votre secteur d'activité, et ce, sans but lucratif. Vous et vos salariés bénéficiez ainsi d'un accompagnement adapté à votre situation, pour vous permettre de vous concentrer sur l'essentiel : VOTRE ACTIVITÉ.

KLESIA Pro s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.

KLÉSIA
MÉTIER DU
CONSEIL **Pro**