

CCN DU NÉGOCE EN FOURNITURES DENTAIRES

Une protection sociale complète
pour tous vos salariés



Garanties
FRAIS DE SANTÉ

UN NOUVEAU RÉGIME de Frais de santé pour vos salariés

DEPUIS
LE 1^{ER} JANVIER
2016

Ce nouveau régime conventionnel obligatoire, issu de l'accord signé le 13 octobre 2015 par les partenaires sociaux de votre branche, permet à l'ensemble de vos salariés d'accéder sans considération d'âge, ni d'état de santé, à des **prestations complètes** et conformes à la réglementation des contrats responsables et du panier de soins ANI.

EN SOUSCRIVANT auprès de KLESIA Prévoyance

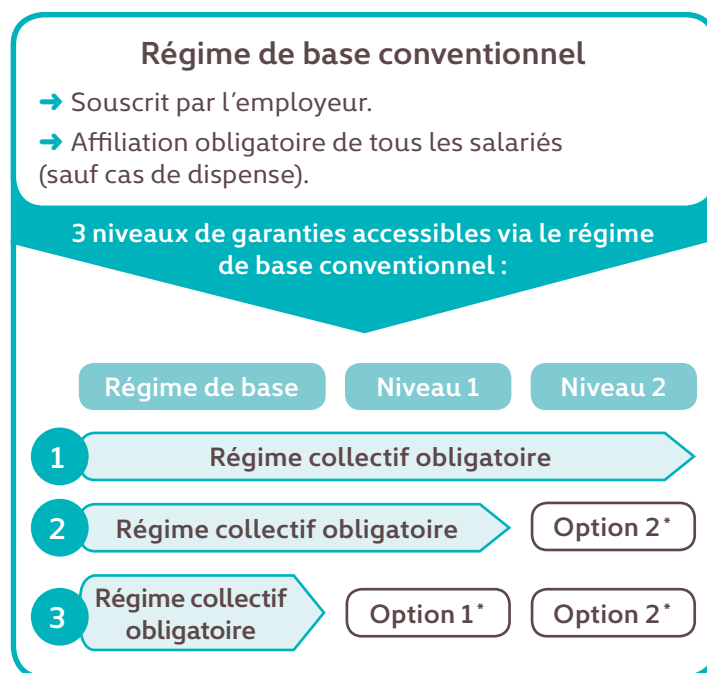
Les salariés de votre entreprise bénéficieront :

- **d'une offre dédiée à votre branche professionnelle répondant aux spécificités de votre secteur :**
 - bénéficiez de prestations de soins complètes qui vont au-delà des remboursements pris en charge par la Sécurité sociale ;
 - les principaux domaines de la santé sont couverts : hospitalisation, soins courants, pharmacie, optique et dentaire ;
 - le service Assistance est accessible dès le régime de base ;
 - les garanties des régimes sont identiques pour l'ensemble des salariés.
- **d'un accès aux actions de prévention et d'accompagnement** proposées par KLESIA Prévoyance.
- d'un accompagnement du salarié ou de ses ayants-droit par **un service d'assistance**, en cas de besoin.

Votre entreprise répondant aux obligations issues du dispositif sur "les contrats responsables et le panier de soins ANI", elle pourra ainsi bénéficier d'une exonération de cotisations sociales et fiscales et de l'application d'une taxe d'assurance réduite (7 % au lieu de 14 %) dans les conditions et limites prévues aux articles L241-1 et D 241-1 du Code de la Sécurité sociale et 39 du Code Général des Impôts.

Le régime de **FRAIS DE SANTÉ**

Il prévoit un régime de base conventionnel auquel s'ajoutent 2 régimes optionnels qui peuvent être souscrits à titre obligatoire par l'employeur ou à titre facultatif par le salarié.



Vous pouvez améliorer les garanties de vos salariés en choisissant l'une des 2 options via un contrat collectif à adhésion obligatoire.

Quel que soit votre choix, le salarié peut accéder à ces options à titre individuel.

* Niveaux de garanties 1 et 2 accessibles au salarié, à titre individuel.





DES GARANTIES complètes

- **Frais de séjour Etablissement conventionné ou non :**
jusqu'à 400 %* de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- **Honoraires des praticiens adhérents au CAS :**
jusqu'à 400 %* de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- **Consultation/visites médecins :**
jusqu'à 400 %* de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- **Radiologie, imagerie médicale, échographie :**
jusqu'à 400 %* de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- **Prothèses dentaires /inlays onlays remboursés par la Sécurité sociale :**
jusqu'à 500 %* de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- **Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale :**
jusqu'à 500 %* de la base de remboursement de la Sécurité sociale.
- **Verres dits très complexes avec monture :**
jusqu'à 850 €* tous les deux ans.
- **Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale :**
jusqu'à 300 €* par an.

* Les remboursements sont exprimés sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale, hormis pour la garantie Optique. Les niveaux de remboursement présentés sont accessibles sous condition de souscription de l'option, complémentaire au régime de base, de niveau 2.



DES PRISES EN CHARGE DE SOINS non remboursés par la Sécurité sociale

- **Chambre particulière :**
jusqu'à 90 € / jour (pour information : le prix moyen facturé pour une chambre particulière par la grande majorité des hôpitaux et cliniques est de 61 euros, entièrement à la charge de l'assuré).
- **Lit d'accompagnant (pour l'accompagnement d'un enfant hospitalisé de moins de 16 ans) :**
jusqu'à 60 € / jour (pour information : tarif fixé par chaque hôpital. Dans la majorité des cas, il se situe entre environ 15 à 60 euros par nuit, entièrement à la charge de l'assuré).
- **Implants dentaires refusés par la Sécurité sociale (forfait annuel) :**
jusqu'à 500 € / an (pour information : prix d'entrée d'un implant dentaire à partir de 500 €).
- **Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux / an) :**
jusqu'à 500 € / an (pour information : prix moyen d'une intervention pour les 2 yeux : 2500 €, entièrement à la charge de l'assuré).
- **Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (forfait annuel) :**
jusqu'à 300 € / an (pour information : dans les cas de prise en charge par la Sécurité sociale, la part prise en charge est de 60 % sur la base d'un forfait annuel, de date à date, par œil appareillé, fixé à 39,48 euros).
- **Forfait maternité / adoption (par enfant) :**
jusqu'à 300 € / enfant.
- **Pharmacie prescrite non remboursée :**
jusqu'à 200 € / an.
- **Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologue, psychomotricien, consultation diététicien prescrite par un médecin :**
jusqu'à 400 € / an.



DES SERVICES D'ASSISTANCE accessibles dès le régime de base

HOSPITALISATION

- **Aide à domicile**, présence d'un proche au chevet, services de proximité : portage de repas, livraison de courses, coiffure à domicile, portage d'espèces.
- Fermeture du domicile quitté en urgence / préparation du retour au domicile, transport post-hospitalisation chez un proche, **soutien scolaire / aide aux devoirs**.

INFORMATIONS ET CONSEILS

- Obtention des **coordonnées de praticiens, laboratoires, cabinets de radiologies + mise en relation**.
- **Nutrition santé** : conseils téléphoniques pour prévenir les risques liés à l'alimentation
- **Informations médicales**.

AIDES AUX AIDANTS

- **Information et conseil** : bilan social, prévention nutrition santé, informations juridiques et soutien psychologique.
- **Formation** : formation au domicile par un ergothérapeute et site Internet de formation des aidants familiaux d'une personne âgée.
- **Maintien à domicile** : bilan de la personne et bilan matériel par un ergothérapeute, soutien en cas de déménagement de la personne aidée, téléassistance.
- **En cas d'indisponibilité de l'Aidant** : auxiliaire de vie, aide à domicile, présence d'un proche, services de proximité.

IMPORTANT

L'option, souscrite individuellement par le salarié, pour compléter si nécessaire le régime collectif obligatoire, reste entièrement à la charge du salarié.

LE FINANCEMENT du Régime collectif obligatoire

Les garanties de santé sont financées par une cotisation payée à 50 % par l'employeur et à 50 % par le salarié.

Le montant de la cotisation santé du salarié (garanties obligatoires + niveau facultatif) est prélevé mensuellement par l'entreprise sur son bulletin de paie.

La cotisation du salarié correspond à sa situation de famille réelle (isolé ou famille).

3 COMPOSITIONS POSSIBLES

de votre Régime conventionnel de base collectif à adhésion obligatoire

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du PMSS (Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale).

CHOIX 1

Le régime conventionnel collectif à adhésion obligatoire est uniquement composé du régime de base

RÉGIME RATTACHÉ	RÉGIME CONVENTIONNEL COLLECTIF À ADHÉSION OBLIGATOIRE		AU CHOIX DU SALARIÉ*			
	Régime de base		Niveau 1 (facultatif)		Niveau 2 (facultatif)	
	ISOLÉ ¹ (salarié seul)	FAMILLE ¹ (salarié + conjoint ³ + enfants à charge ⁴)	ISOLÉ ¹ (salarié seul)	FAMILLE ¹ (salarié + conjoint ³ + enfants à charge ⁴)	ISOLÉ ¹ (salarié seul)	FAMILLE ¹ (salarié + conjoint ³ + enfants à charge ⁴)
Régime général	1,44 % appelé à 1,30 % ²	3,50 % appelé à 3,15 % ²	+ 0,40 %	+ 0,91 %	+ 1,04 %	+ 2,42 %
Régime Alsace Moselle	0,64 % appelé à 0,58 % ²	1,58 % appelé à 1,42 % ²	+ 0,40 %	+ 0,91 %	+ 1,04 %	+ 2,42 %

CHOIX 2

Le régime est associé au niveau 1 de garanties

RÉGIME RATTACHÉ	RÉGIME CONVENTIONNEL COLLECTIF À ADHÉSION OBLIGATOIRE				AU CHOIX DU SALARIÉ*	
	Régime de base		Niveau 1 (obligatoire)		Niveau 2 (facultatif)	
	ISOLÉ ¹ (salarié seul)	FAMILLE ¹ (salarié + conjoint ³ + enfants à charge ⁴)	ISOLÉ ¹ (salarié seul)	FAMILLE ¹ (salarié + conjoint ³ + enfants à charge ⁴)	ISOLÉ ¹ (salarié seul)	FAMILLE ¹ (salarié + conjoint ³ + enfants à charge ⁴)
Régime général	1,44 % appelé à 1,30 % ²	3,50 % appelé à 3,15 % ²	+ 0,33 %	+ 0,77 %	+ 0,58 %	+ 1,37 %
Régime Alsace Moselle	0,64 % appelé à 0,58 % ²	1,58 % appelé à 1,42 % ²	+ 0,33 %	+ 0,77 %	+ 0,58 %	+ 1,37 %

CHOIX 3

Le régime est associé au niveau 2 de garanties

RÉGIME RATTACHÉ	RÉGIME CONVENTIONNEL COLLECTIF À ADHÉSION OBLIGATOIRE			
	Régime de base		Niveau 2 (obligatoire)	
	ISOLÉ ¹ (salarié seul)	FAMILLE ¹ (salarié + conjoint ³ + enfants à charge ⁴)	ISOLÉ ¹ (salarié seul)	FAMILLE ¹ (salarié + conjoint ³ + enfants à charge ⁴)
Régime général	1,44 % appelé à 1,30 % ²	3,50 % appelé à 3,15 % ²	+ 0,83 %	+ 1,93 %
Régime Alsace Moselle	0,64 % appelé à 0,58 % ²	1,58 % appelé à 1,42 % ²	+ 0,83 %	+ 1,93 %

* À la charge exclusive du salarié ; accessible au salarié via un contrat collectif à adhésion facultative souscrit par l'entreprise

1. Les salariés devront obligatoirement acquitter la cotisation correspondant à leur situation de famille réelle.

2. Taux d'appel à 90 % des taux conventionnels du 01/01/2016 au 31/12/2017 hormis en cas d'évolutions législatives, réglementaires ou désengagement de la Sécurité sociale.

3. Sont également considérés comme conjoints les partenaires de PACS et concubins.

4. Tels que définis dans l'accord.



NATURE DES ACTES

Hospitalisation*

- Frais de séjour Établissement conventionné ou non
- Honoraires des praticiens adhérents au CAS**
- Honoraires des praticiens non adhérents au CAS**
- Forfait hospitalier (y compris actes lourds pratiqués dans un cabinet de ville ou centre de santé)
- Chambre particulière
- Lit accompagnant (enfant hospitalisé de moins de 16 ans)
- Transport

Soins courants*

- Consultation/visites médecins⁽¹⁾
 - Actes techniques médicaux⁽¹⁾
 - Auxiliaires médicaux
 - Radiologie, imagerie médicale, échographie⁽¹⁾
 - Analyses et examens de laboratoire
- (1) : complément pour les médecins adhérents CAS**

Pharmacie*

- Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale

Dentaire*

- Soins dentaires (hors inlays/onlays)
- Prothèses dentaires /inlays onlays remboursés par la Sécurité sociale
- Implants refusés par la Sécurité sociale (forfait annuel)
- Orthodontie acceptée par la Sécurité sociale

Optique*

- A - Verres dits simples avec monture***
- B - Verres dits complexes avec monture***
- C - Verres dits très complexes avec monture***
- Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale / an
- Chirurgie réfractive (pour les 2 yeux / an)

Autres*

- Cure thermique acceptée par la Sécurité sociale
- Prothèses médicales, orthopédiques et autres
- Prothèses auditives (par oreille) remboursées par la SS
- Forfait maternité/adoption (par enfant)
- Acupuncture, chiropractie, ostéopathie, psychologie, psychomotricien, consultation diététicien prescrite par un médecin
- Pharmacie prescrite non remboursée

FR : Frais Réels.

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale (reconstitué pour actes non acceptés).

* Remboursements limités aux dépenses engagées et effectuées dans le respect des contrats responsables - prise en charge au minimum du ticket modérateur sur l'ensemble des actes remboursés par la Sécurité sociale.

** Contrat d'Accès aux Soins conclu entre l'Assurance maladie et les médecins exerçant en secteur 2 ou qui sont titulaires d'un droit à dépassement permanent ainsi que certains médecins exerçant en secteur 1.

*** L'équipement optique complet (2 verres + monture) est limité à 1 remboursement tous les 2 ans sauf évolution de la vision médicalement constatée et hors enfant de moins de 18 ans. Dans ces deux cas, il est fait application d'un remboursement tous les ans.

La part prise en charge pour la monture dans l'équipement optique ne peut excéder 150 €.

En cas d'équipement mixte composé d'un verre A et B, A et C ou B et C, il est fait application de la moyenne des 2 niveaux de remboursement.

« Verres simples » : verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4,00 dioptries ;

VOS GARANTIES FRAIS DE SANTÉ

au 1^{er} janvier 2016

Les remboursements sont exprimés sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale, hormis pour la garantie Optique.

	RÉGIME DE BASE	NIVEAU 1 (y compris régime de base)	NIVEAU 2 (y compris régime de base)
	150 % BR	200 % BR	400 % BR
	150 % BR	200 % BR	400 % BR
	120 % BR	150 % BR	200 % BR
	100 % FR	100 % FR	100 % FR
	45 € / jour	60 € / jour	90 € / jour
	30 € / jour	40 € / jour	60 € / jour
	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	120 % BR	150 % BR	200 % BR
	120 % BR	150 % BR	200 % BR
	150 % BR	200 % BR	400 % BR
	120 % BR	150 % BR	200 % BR
	150 % BR	200 % BR	400 % BR
	+30 % BR	+ 50 % BR	+ 200 % BR
	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	100 % BR	100 % BR	100 % BR
	250 % BR	350 % BR	500 % BR
	150 €	300 €	500 €
	250 % BR	350 % BR	500 % BR
	170 €	270 €	470 €
	230 €	440 €	750 €
	290 €	520 €	850 €
	200 €	250 €	300 €
	230 €	280 €	500 €
	100 % BR	100 % BR	400 % BR
	100 % BR	100 % BR	400 % BR
	100 % BR	250 €	500 €
	150 €	200 €	300 €
	-	Forfait de 150 € / an	Forfait de 400 € / an
	-	Forfait de 75 € / an	Forfait de 200 € / an

« Verres complexes » : verres simple foyer dont la sphère est hors zone de - 6,00 à + 6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et à verres multifocaux ou progressifs ;
« Verres très complexes » : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de - 8,00 à + 8,00 dioptries ou les verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de - 4,00 à + 4,00 dioptries.



VOTRE RÉGIME FRAIS DE SANTÉ participe au soutien de l'Action sociale déployée par KLESIA

Épaulé par un comité scientifique composé de personnalités du monde médical et de la recherche, KLESIA développe des actions et des services à destination de ses clients dans trois domaines prioritaires :

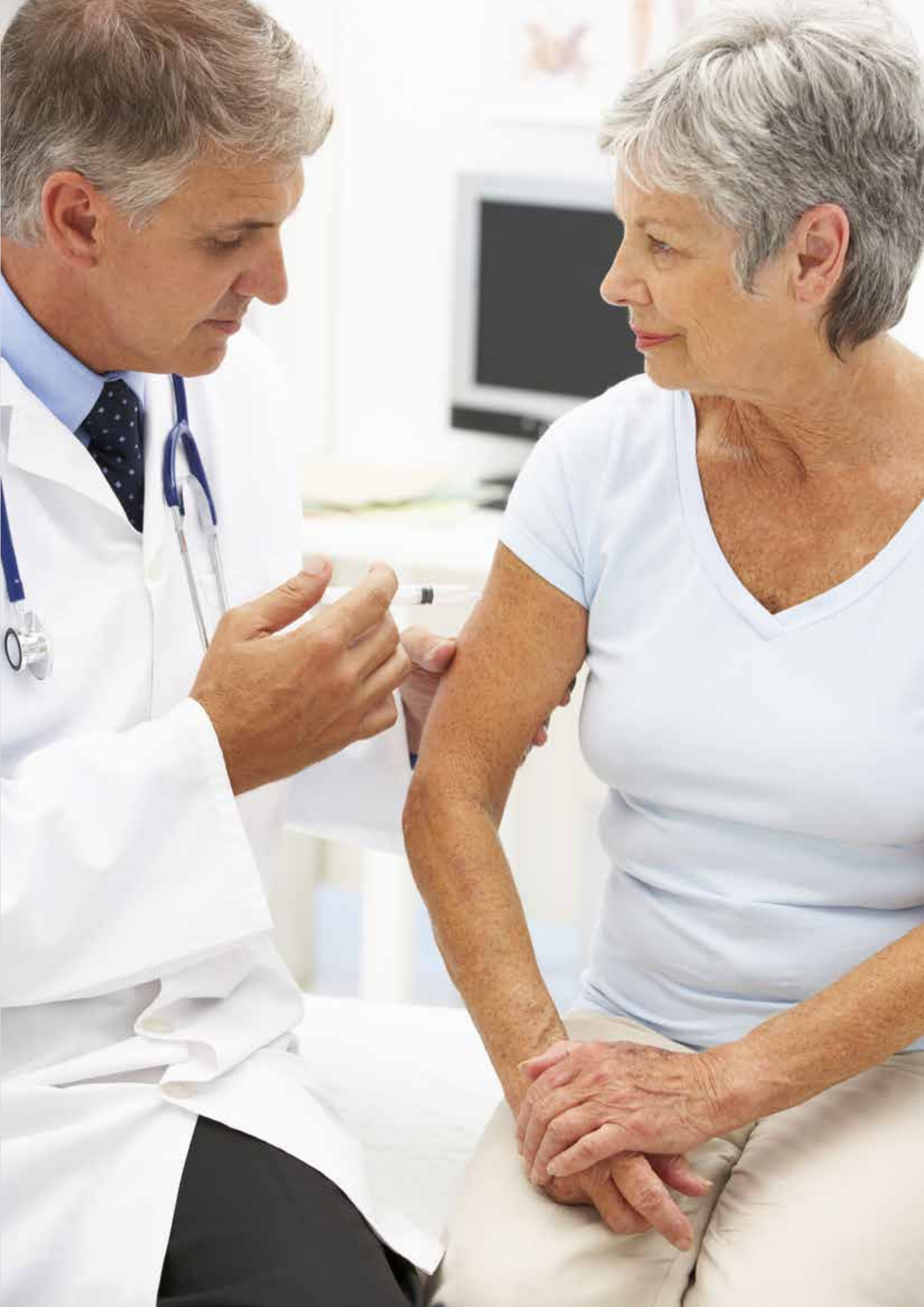
- les maladies cardio-vasculaires avec pour objectif **la prévention de l'arrêt cardiaque** et de l'accident vasculaire cérébral ;
- la prévention des maladies infectieuses , en particulier la grippe, grâce à **l'amélioration de la couverture vaccinale** ;
- la prévention et l'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie avec une attention particulière portée aux **aidants familiaux**.

Cette politique est prolongée par des actions de prévention adaptées aux spécificités des 4 secteurs professionnels que KLESIA protège.

L'exposition, les animations et les conférences du **Village KLESIA** témoignent des engagements du Groupe en matière de prévention.



RETROUVER NOUS
sur www.klesia.fr/web/groupe/action-et-innovation-sociales
pour partager et soutenir l'engagement de KLESIA



POUR
OBTENIR PLUS
D'INFORMATIONS :
RENDEZ-VOUS
SUR NOTRE SITE :
KLESIA.FR



ET VOUS ?
QUI PREND SOIN
DE VOUS ?

Complémentaire Santé – Prévoyance – Retraite

C'est parce que nous connaissons si bien les métiers de la santé, du conseil, de la restauration, de l'hôtellerie, du transport, et des commerces de proximité que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. KLESIA, au service des entreprises de service depuis plus de 65 ans.

KLESIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES