



OFFRE SANTÉ
et PRÉVOYANCE



CONVENTION
COLLECTIVE
NATIONALE
DE LA PHARMACIE
D'OFFICINE



KLÉSIA
Prévoyance



Les régimes frais de soins de santé et prévoyance	4
du personnel cadres et assimilés cadres	4
du personnel non cadres	6
Les offres frais de soins de santé	8
du personnel cadres et assimilés cadres	8
du personnel non cadres	12
Les offres prévoyance	16
du personnel cadres et assimilés cadres	16
du personnel non cadres	20
Comment souscrire aux régimes conventionnels et surcomplémentaires	24
pour votre personnel cadres et assimilés cadres	24
pour votre personnel non cadres	26
L'affiliation de vos salariés	27
aux régimes conventionnel et surcomplémentaire	
Frais de soins de santé	27



Depuis près de 50 ans, les partenaires sociaux de votre branche font confiance au groupe KLESIA et se mobilisent pour accompagner et protéger au quotidien vos salariés.

Fort de cette expérience partagée, les entités du groupe KLESIA proposent des garanties qui s'adaptent aux besoins de vos salariés, qui vous permettent de remplir vos obligations conventionnelles et si vous le souhaitez, de les renforcer tout en maîtrisant votre budget.

L'OFFRE KLESIA, C'EST UNE OFFRE :

→ Complète

Vous répondez à vos obligations en santé et prévoyance

→ Simple

KLESIA est votre guichet unique pour tous vos contrats

→ Personnalisable

- Vous choisissez des surcomplémentaires en frais de soins de santé et/ou en prévoyance
 - Vous déterminez la catégorie des salariés à assurer
- Vous prenez en charge les cotisations et laissez, le cas échéant, à vos salariés la possibilité de se couvrir davantage à leurs frais

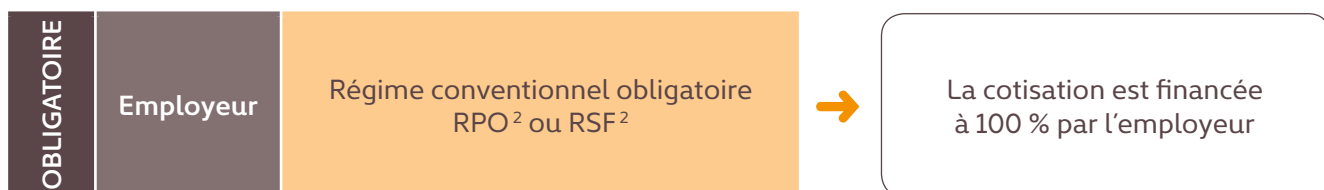


LES RÉGIMES FRAIS DE SOINS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE du personnel cadres et assimilés cadres¹

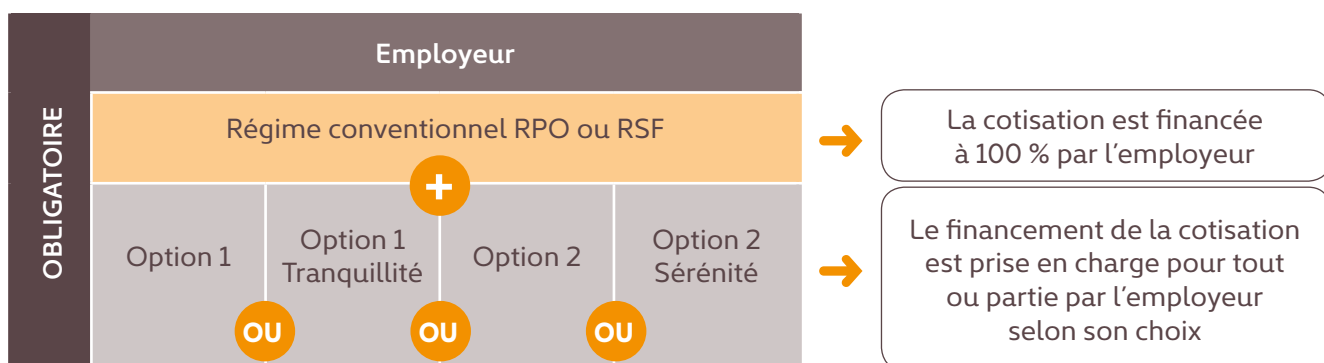


RÉGIMES PRÉVOYANCE

CAS 1 : vous adhérez uniquement au régime conventionnel de prévoyance obligatoire.



CAS 2 : vous adhérez au régime conventionnel de prévoyance obligatoire et renforcez le régime de vos salariés avec une des options proposées : Option 1, Option 1 Tranquillité, Option 2, Option 2 Sérénité.



1. Personnel relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947.

2. RPO : Régime Obligatoire Professionnel - RSF : Régime Supplémentaire Facultatif.

Le choix de votre régime frais de soins de santé conventionnel RPO ou RSF sera le même que votre régime de prévoyance.

RÉGIMES FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

CAS 1 : vous adhérez uniquement au régime conventionnel obligatoire.

OBLIGATOIRE	Employeur	Régime conventionnel obligatoire RPO ² ou RSF ²	→ La cotisation est financée à minima à 50 % par l'employeur

CAS 2 : vous adhérez au régime conventionnel obligatoire et à l'une des options à titre obligatoire : Pharma 2+ ou Pharma 3+.

OBLIGATOIRE	Employeur	
	Régime conventionnel obligatoire RPO ² ou RSF ²	
	Pharma 2+	Pharma 3+
	Les bénéficiaires des options seront les mêmes que ceux couverts au titre du conventionnel	

→ La cotisation est financée
à minima à 50 % par l'employeur

CAS 3 : vous adhérez au régime conventionnel obligatoire et au régime surcomplémentaire à titre facultatif. Vos salariés peuvent choisir de renforcer leur couverture avec l'option de leur choix : Pharma 2+ ou Pharma 3+.

OBLIGATOIRE	Employeur	Régime conventionnel obligatoire RPO ² ou RSF ²	→ La cotisation est financée à minima à 50 % par l'employeur
FACULTATIF	Salarié	Pharma 2+ OU Pharma 3+ Les bénéficiaires des options seront les mêmes que ceux couverts au titre du conventionnel	→ La cotisation est entièrement à la charge du salarié

L'entreprise qui souhaite souscrire à une option complémentaire doit, au préalable, être adhérente au régime conventionnel.

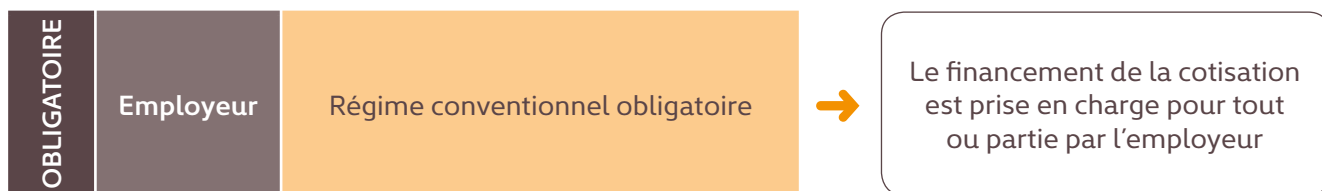


LES RÉGIMES FRAIS DE SOINS DE SANTÉ ET PRÉVOYANCE du personnel non cadres¹

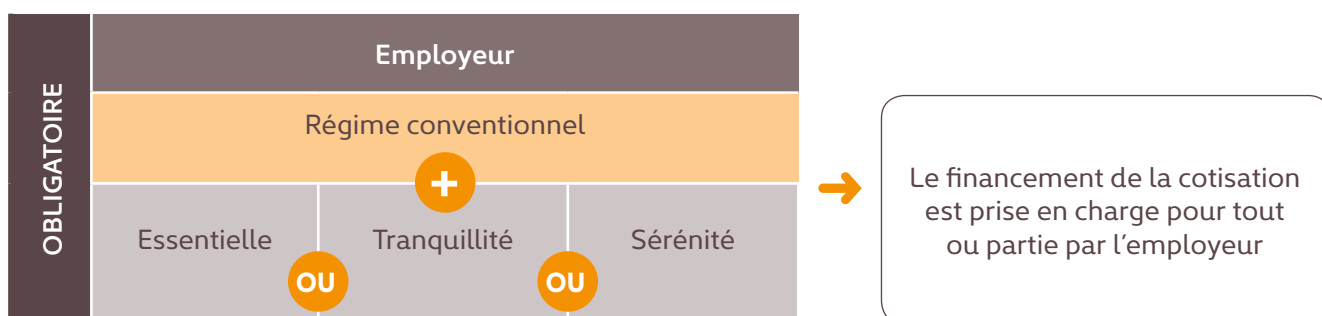


RÉGIMES PRÉVOYANCE

CAS 1 : vous adhérez uniquement au régime conventionnel de prévoyance obligatoire.



CAS 2 : vous adhérez au régime conventionnel de prévoyance obligatoire et renforcez le régime de vos salariés avec une des options proposées : Essentielle, Tranquillité ou Sérénité.



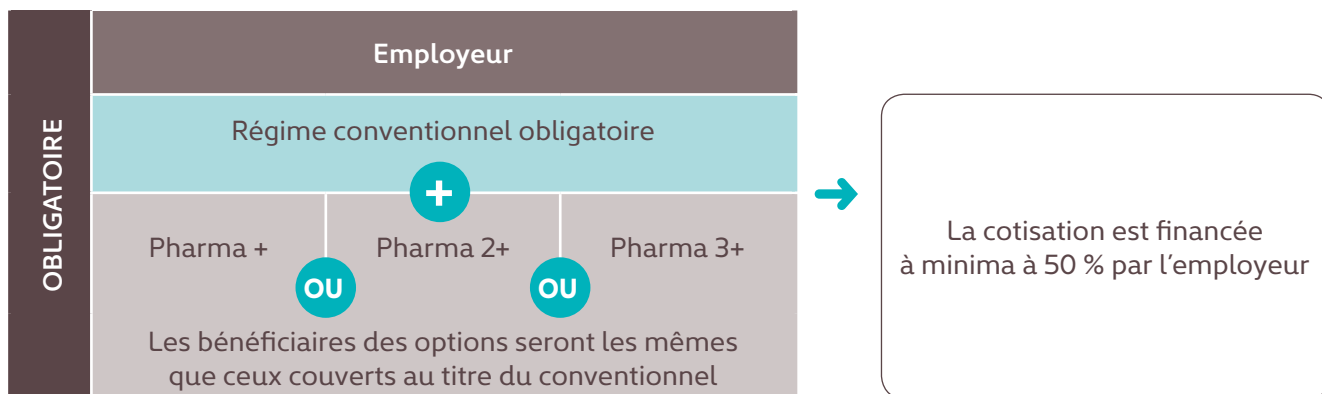
¹. Personnel ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN du 14 mars 1947.

RÉGIMES FRAIS DE SOINS DE SANTÉ

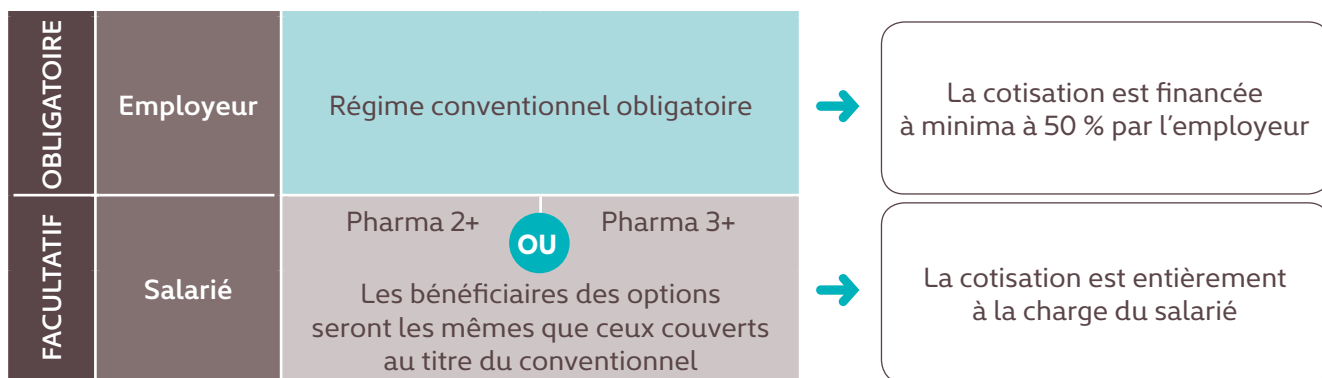
CAS 1 : vous adhérez uniquement au régime conventionnel obligatoire.



CAS 2 : vous adhérez au régime conventionnel obligatoire et à l'une des options à titre obligatoire : Pharma +, Pharma 2+ ou Pharma 3+.

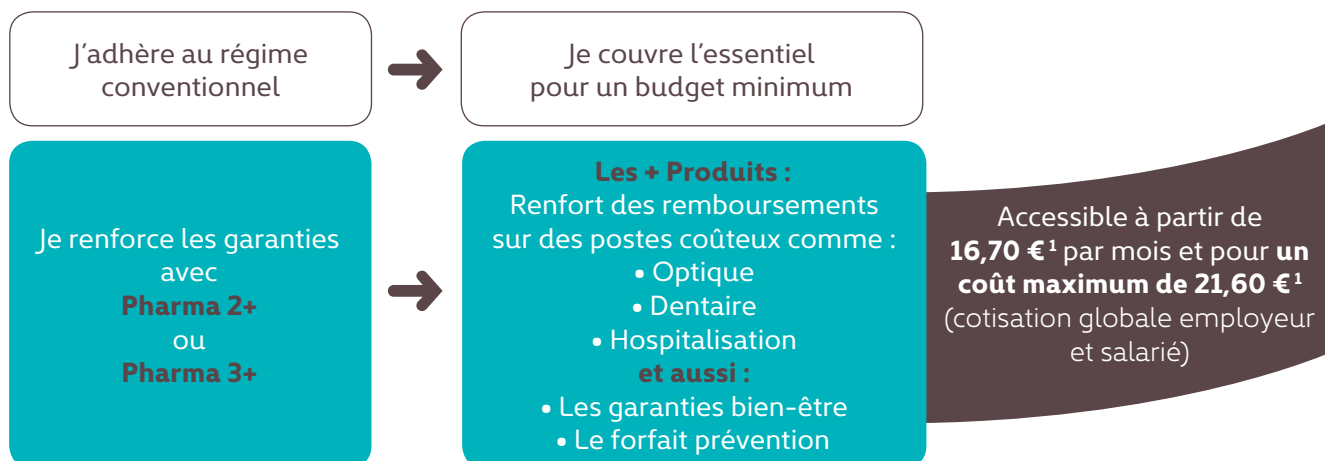


CAS 3 : vous adhérez au régime conventionnel obligatoire et au régime surcomplémentaire à titre facultatif. Vos salariés peuvent choisir de renforcer leur couverture avec l'option de leur choix : Pharma 2+ ou Pharma 3+.



LES OFFRES FRAIS DE SOINS DE SANTÉ du personnel cadres et assimilés cadres

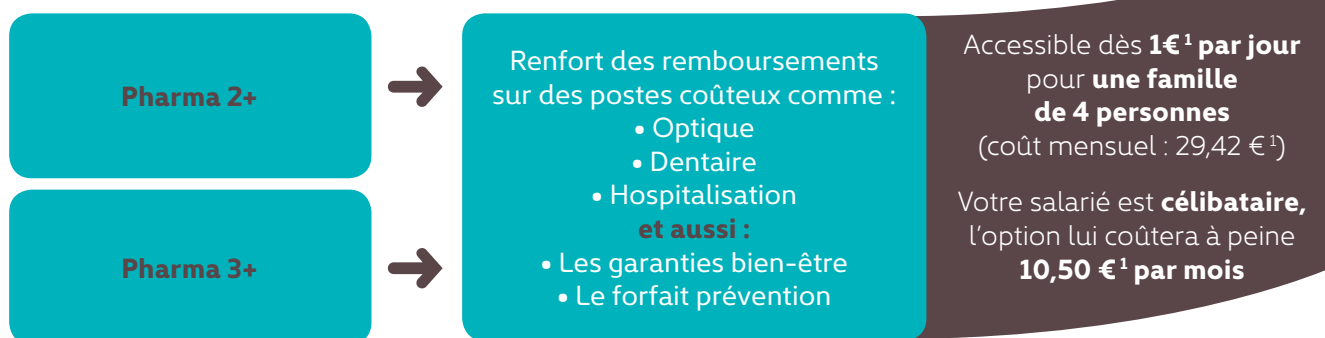
JE COUVRE MES SALARIÉS À TITRE OBLIGATOIRE



Coût réel pour mon officine : entre 8,34 €¹ et 10,79 €¹ par mois et par salarié seulement

J'ADHÈRE AU CONTRAT À ADHÉSION FACULTATIVE

Mes salariés peuvent optimiser les garanties conventionnelles avec l'option de leur choix



La cotisation est entièrement à la charge du salarié et précomptée sur la fiche de paie



1. Tarifs donnés à titre indicatif sur la base du PMSS 2017, arrondis à la décimale supérieure.

TARIFS (à compter du 1^{er} juillet 2016)

RÉGIME PROFESSIONNEL OBLIGATOIRE					
Régime Général		Régime Alsace-Moselle		Cadres à employeurs multiples	
0,68 % TA/TB + 1 % PMSS		0,45 % TA/TB + 0,70 % PMSS		1,40 % TA/TB	
RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE FACULTATIF					
Régime Général		Régime Alsace-Moselle		Cadres à employeurs multiples	
0,96 % TA/TB + 1,30 % PMSS		0,73 % TA/TB + 0,92 % PMSS		2,12 % TA/TB	
RÉGIMES SURCOMPLÉMENTAIRES					
Adhésion obligatoire			OU	Adhésion facultative	
Cotisation	uniforme	Adulte		Enfant	
Pharma 2+	0,51 % PASS	0,32 % PASS		0,13 % PASS	
Pharma 3+	0,66 % PASS	0,43 % PASS		0,18 % PASS	

TA : Fraction de la rémunération brute limitée au PASS.

TB : Fraction de la rémunération brute supérieure au PASS dans la limite de quatre PASS.

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif le montant du PASS 2017 : 39 228 €).

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Hospitalisation

Remboursement des honoraires chirurgicaux (médecin adhérent au contrat d'accès aux soins) appliqués dans le cadre de l'opération d'une hernie discale.

Dépense engagée par l'assuré : 1 295 €

RPO + PHARMA 3+ (273 €) ²	RAC : 58 €
RPO + PHARMA 2+ (129 €) ²	RAC : 202 €
RPO : 734 € ¹	RAC : 331 €
Séc. sociale 230 €	Reste à charge : 1 065 €

Base de remboursement de la Sécurité sociale : 287,85 €

Optique

Remboursement d'une paire de lunettes pour un assuré de plus de 18 ans comprenant une monture et deux verres complexes.

Dépense engagée par l'assuré : 600 €

RPO + PHARMA 3+ (160 €) ²	RAC : 60 €
RPO + PHARMA 2+ (110 €) ²	RAC : 110 €
RPO : 362,52 € ¹	RAC : 220 €
Séc. sociale 10,48 €	Reste à charge : 589,52 €

Base de remboursement de la Sécurité sociale : 2,84 € pour la monture et 7,32 € par verre (verre complexe : verre teinté multifocal ou progressif, assuré de 18 ans ou plus, sphère de - 4,00 à + 4,00)

Dentaire

Remboursement d'une couronne céramo-métallique (prothèse dentaire).

Dépense engagée par l'assuré : 535 €

RPO + PHARMA 3+ (37,50 €) ²	RAC : 47,50 €
RPO + PHARMA 2+ (37,50 €) ²	RAC : 47,50 €
RPO : 375 € ¹	RAC : 85 €
Séc. sociale 75 €	Reste à charge : 460 €

Base de remboursement de la Sécurité sociale : 107,50 €

1. Remboursement en complément de la Sécurité sociale.

2. Remboursement en complément du conventionnel.

RAC : reste à charge

NB : Les exemples de remboursement sont à titre indicatifs et sont arrondis. Ils n'ont pas de valeur contractuelle.

Si mon officine a adhéré au RSF, en m'affiliant à Pharma 3+, mes salariés n'auront pas de reste à charge sur ces 3 dépenses de santé.



GARANTIES du personnel cadres et assimilés cadres

(à compter du 1^{er} juillet 2016)

	RÉGIMES CONVENTIONNELS		SURCOMPLÉMENTAIRES (en complément du régime conventionnel)	
	RPO	RSF	PHARMA 2+	PHARMA 3+
HOSPITALISATION				
Frais de séjour en établissement privé de santé, sanatorium, préventorium ou aérium	92 € / jour en complément de la Sécurité sociale ou 100 % du TM si supérieur à 92 €	100 € / jour en complément de la Sécurité sociale ou 100 % du TM si supérieur à 100 €	10 € / jour	20 € / jour
Hospitalisation en établissement public de santé (lorsque la facturation est globale par journée et pour l'ensemble des actes et soins)	100 % BRSS ¹	100 % BRSS ¹	200 % BRSS	250 % BRSS
Frais chirurgicaux (actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux)				
• Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	255 % BRSS en complément de la Sécurité sociale	279 % BRSS en complément de la Sécurité sociale	45 % BRSS	95 % BRSS
• Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (hors CAS)	200 % BRSS ¹⁻²	200 % BRSS ¹⁻²	–	–
Chambre particulière (y compris en cas d'accouchement)	75 € / jour d'hospitalisation	75 € / jour d'hospitalisation	35 € / jour d'hospitalisation	35 € / jour d'hospitalisation
Lit d'accompagnement si hospitalisation d'un enfant à charge	30 € / jour d'hospitalisation	30 € / jour d'hospitalisation	10 € / jour d'hospitalisation	20 € / jour d'hospitalisation
Forfait journalier hospitalier (y compris psychiatrie)	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	–	–
Participation forfaitaire de 18 € (actes lourds)	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	–	–
FRAIS D'HONORAIRES MÉDICAUX - SOINS COURANTS				
Consultation ou visite de généraliste				
• Médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	115 % BRSS en complément de la Sécurité sociale	175 % BRSS en complément de la Sécurité sociale	50 % BRSS	85 % BRSS
• Médecins non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (hors CAS)	115 % BRSS ¹	115 % BRSS ¹	50 % BRSS	85 % BRSS
Consultation ou visite de spécialiste				
• Médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	175 % BRSS en complément de la Sécurité sociale	195 % BRSS en complément de la Sécurité sociale	30 % BRSS	65 % BRSS
• Médecins non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (hors CAS)	161 % BRSS ¹	175 % BRSS ¹	25 % BRSS	25 % BRSS
Analyses médicales	100 % BRSS ¹	100 % BRSS ¹	–	–
Auxiliaires médicaux	100 % BRSS ¹	100 % BRSS ¹	–	–
ACTES D'IMAGERIE				
Radiologie				
• Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	100 % BRSS ¹	100 % BRSS ¹	–	–
• praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (hors CAS)	100 % BRSS ¹	100 % BRSS ¹	–	–
Échographie				
• Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	255 % BRSS en complément de la Sécurité sociale	279 % BRSS en complément de la Sécurité sociale	–	–
• Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (hors CAS)	200 % BRSS ¹⁻²	200 % BRSS ¹⁻²	–	–
PHARMACIE				
Frais pharmaceutiques remboursés par la Sécurité sociale	100 % des frais réels ¹	100 % des frais réels ¹	–	–
Médicaments non remboursés ou non remboursables ³	40 € / an pour les seuls membres participants	60 € / an pour les seuls membres participants	10 € / an pour les seuls membres participants	15 € / an pour les seuls membres participants
TRANSPORT				
Transport du malade	100 % BRSS ¹	100 % BRSS ¹	–	–
Indemnité de déplacement (médecins - auxiliaires médicaux)	100 % BRSS ¹	100 % BRSS ¹	–	–

FRAIS DENTAIRES				
Soins dentaires	100 % BRSS ¹	100 % BRSS ¹	100 € / an / bénéficiaire (inlay/onlay uniquement)	150 € / an / bénéficiaire (inlay/onlay uniquement)
Prothèses dentaires remboursées ou non par la Sécurité sociale	419 % BRSS ¹	465 % BRSS ¹	35 % BRSS	35 % BRSS
Orthodontie remboursée ou non par la Sécurité sociale	326 % BRSS ¹	372 % BRSS ¹	130 % BRSS	130 % BRSS
Implantologie non remboursée par la Sécurité Sociale (dans la limite de 2 implants par an et par bénéficiaire)	400 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)	450 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)	50 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)	50 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)
Parodontie non remboursée par la Sécurité sociale	200 €/an / bénéficiaire	250 €/an / bénéficiaire	100 €/an / bénéficiaire	150 €/an / bénéficiaire
FRAIS D'OPTIQUE				
Par verre simple remboursé par la Sécurité sociale ⁴⁻⁵	130 € ¹ / verre	150 € ¹ / verre	10 €	10 €
Par verre complexe remboursé par la Sécurité sociale ⁴⁻⁵			50 €	75 €
Par verre ultra-complexe remboursé par la Sécurité sociale ⁴⁻⁵			75 €	100 €
Par monture remboursée par la Sécurité sociale ⁴	120 € ¹	140 € ¹	10 €	10 €
Lentilles prises en charge par la Sécurité sociale (y compris jetables) ⁶	100 € en complément de la Sécurité sociale	120 € en complément de la Sécurité sociale	150 €	170 €
Lentilles non prises en charge par la Sécurité sociale (y compris jetables)	140 € / an / bénéficiaire	160 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	170 € / an / bénéficiaire
PROTHÈSES MÉDICALES				
Orthopédie, prothèses médicales	130 % BRSS en complément de la Sécurité sociale	149,5 % BRSS en complément de la Sécurité sociale	20 % BRSS	50 % BRSS
Prothèses capillaires remboursées par la Sécurité sociale ⁶	400 € en complément de la Sécurité sociale	500 € en complément de la Sécurité sociale	100 €	200 €
Prothèses auditives par an et par oreille appareillée ⁶				
• Pour les plus de 20 ans	400 € en complément de la Sécurité sociale	500 € en complément de la Sécurité sociale	–	–
• Pour les moins de 20 ans	560 € en complément de la Sécurité sociale	660 € en complément de la Sécurité sociale	–	–
CURE THERMALE				
Cure thermale prise en charge par la Sécurité sociale	3,66 € / jour en complément de la Sécurité sociale	3,66 € / jour en complément de la Sécurité sociale	–	–
NATALITÉ				
Prime de maternité ou d'adoption sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou d'une photocopie du jugement d'adoption.	250 € / enfant	250 € / enfant	60 € / enfant	80 € / enfant
Prime versée aux deux conjoints ou partenaires liés par un PACS si tous deux travaillent dans la même entreprise.	En cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant			
MÉDECINE DOUCE ET PRÉVENTION				
Médecine douce non remboursée par la Sécurité sociale				
• Ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien	–	–	30 € / séance dans la limite de 3 séances / an / bénéficiaire	45 € / séance dans la limite de 4 séances / an / bénéficiaire
Forfait Global Prévention :				
• vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (dont vaccin antigrippe)				
• tests de dépistage non remboursés par la Sécurité sociale (cancer de l'utérus, du colon, de la prostate) ⁷				
• test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Sécurité sociale ⁷⁻⁸	–	–	40 € / an / bénéficiaire	80 € / an / bénéficiaire
• contraception prescrite et non remboursée par la Sécurité sociale (pilules contraceptives, traitements œstroprogestatifs, patchs contraceptifs)				
Actes de Prévention	La totalité des actes de prévention figurant dans la liste mentionnée à l'article R. 871-2, II du code de la Sécurité sociale sont pris en charge au titre des postes de dépense dont ils relèvent et au minimum à 100 % du TM, dans les conditions et indications fixées par l'arrêté pris pour l'application de cet article.		–	–

Toutes les prestations sont limitées aux dépenses réellement engagées. La participation forfaitaire (« forfait 1 € ») et la franchise mentionnées à l'article L.322-2 du code de la Sécurité sociale ainsi que les dépassements d'honoraires et majorations à la charge de l'assuré consécutifs à des frais engagés « hors parcours de soins » ne sont pas garantis par le régime.

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale.

TM : Ticket modérateur : différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement qu'elle effectue.

1. Les niveaux de garantie sont exprimés avec remboursement de la Sécurité sociale.

2. Taux applicable à compter du 1^{er} janvier 2017. Taux fixé, pour l'année 2016, à 225 % BRSS.

3. Les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.

4. Cette garantie s'applique, s'agissant des lunettes, aux frais exposés pour l'acquisition d'un équipement composé de deux verres et d'une monture, par période de deux ans. La période de 2 ans s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement. Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, elle s'applique pour les frais exposés pour l'acquisition d'un équipement par période d'un an.

5. Verres simples : verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries.

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 ultra complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries.

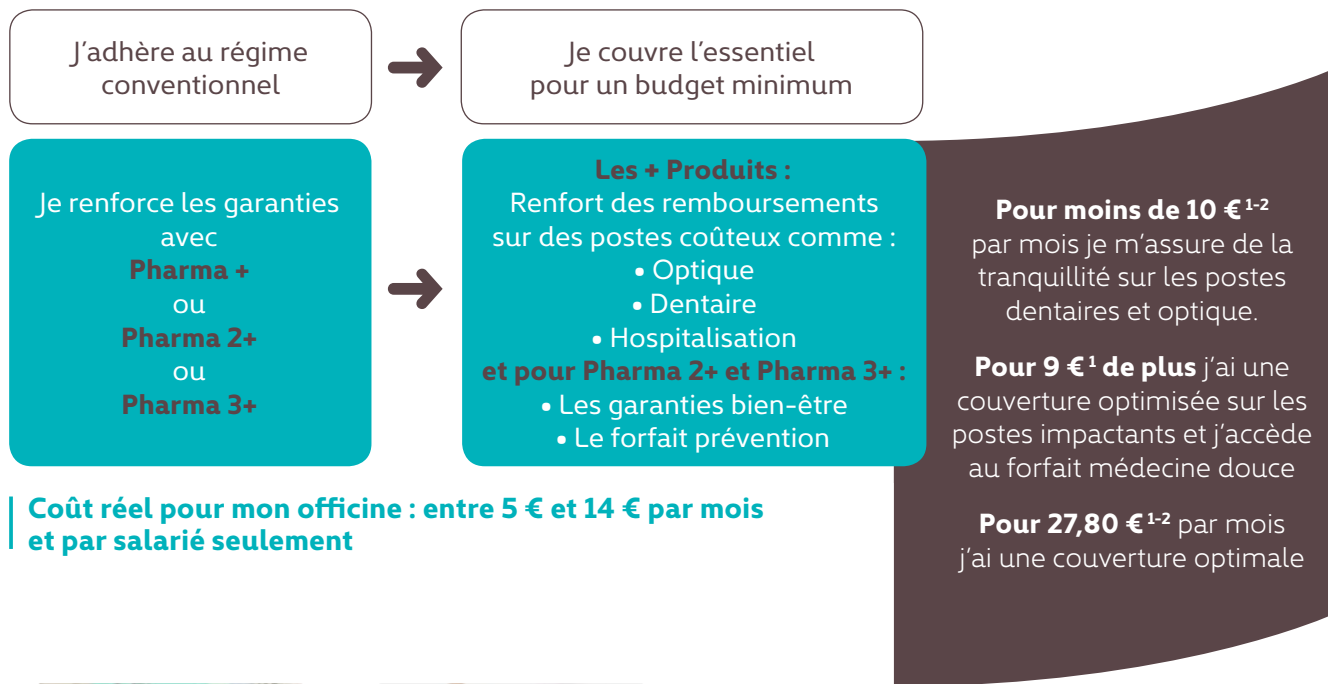
6. Forfait maximum par an et par bénéficiaire. En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BRSS sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale.

7. Sur prescription médicale.

8. En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BRSS sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale.

LES OFFRES FRAIS DE SOINS DE SANTÉ du personnel non cadres

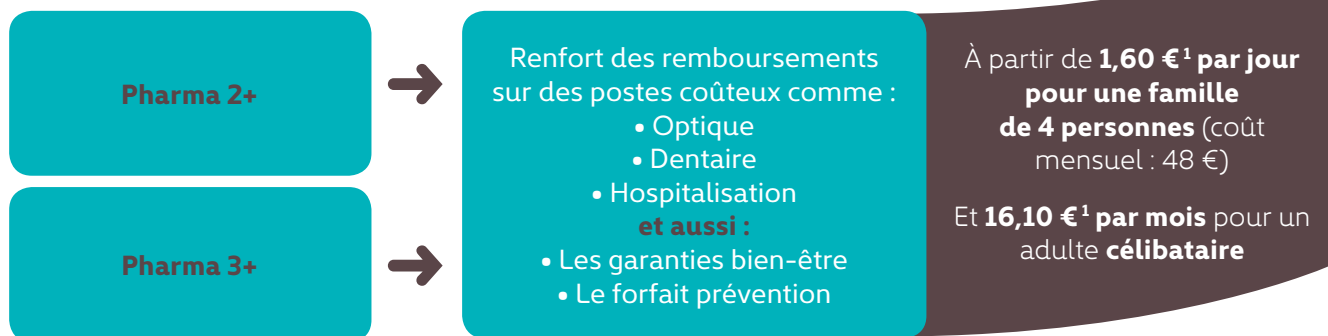
JE COUVRE MES SALARIÉS À TITRE OBLIGATOIRE



1. Tarifs donnés à titre indicatif sur la base du PMSS 2017, arrondis à la décimale supérieure.
2. Cotisation globale employeur et salarié.

J'ADHÈRE AU CONTRAT À ADHÉSION FACULTATIVE

Mes salariés peuvent optimiser les garanties conventionnelles avec l'option de leur choix



La cotisation est entièrement à la charge du salarié et précomptée sur la fiche de paie

TARIFS (à compter du 1^{er} juillet 2016)

RÉGIME CONVENTIONNEL				
Adhésion obligatoire (cotisation Uniforme)				
Régime Général		Régime Alsace-Moselle		
0,97 % TA/TB + 0,82 % PMSS		0,74 % TA/TB + 0,64 % PMSS		
RÉGIMES SURCOMPLÉMENTAIRES				
	Adhésion obligatoire (cotisation Uniforme)	OU	Adhésion facultative	
			Adulte	Enfant
Pharma +	0,30 % PASS			
Pharma 2+	0,58 % PASS		0,49 % PASS	0,26 % PASS
Pharma 3+	0,85 % PASS		0,76 % PASS	0,40 % PASS

TA : Fraction de la rémunération brute limitée au PASS.

TB : Fraction de la rémunération brute supérieure au PASS dans la limite de quatre PASS.

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif le montant du PASS 2017 : 39 228 €).

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

EXEMPLES DE REMBOURSEMENT

Hospitalisation

Remboursement des honoraires chirurgicaux (médecin adhérent au contrat d'accès aux soins) appliqués dans le cadre de l'opération d'une hernie discale.

Dépense engagée par l'assuré : 1 295 €

CONV + PHARMA 3+ (29 €) ²	RAC : 604 €
PHARMA 2+ (pas de renfort)	RAC : 633 €
PHARMA + (pas de renfort)	RAC : 633 €
CONV 432 ¹ €	RAC : 633 €
Séc. sociale 230 €	Reste à charge : 1 065 €

Base de remboursement de la Sécurité sociale : 287,85 €

Optique

Remboursement d'une paire de lunettes pour un assuré de plus de 18 ans comprenant une monture et deux verres complexes.

Dépense engagée par l'assuré : 600 €

CONV + PHARMA 3+ (200 €) ²	RAC : 69,52 €
CONV + PHARMA 2+ (150 €) ²	RAC : 119,52 €
CONV + PHARMA + (150 €) ²	RAC : 119,52 €
CONV 320 ¹ €	RAC : 269,52 €
Séc. sociale 10,48 €	Reste à charge : 589,52 €

Base de remboursement de la Sécurité sociale : 2,84€ pour la monture et 7,32 € par verre (verre très complexe : verre teinté multifocal ou progressif, assuré de 18 ans ou plus, sphère de - 4,00 à + 4,00)

Dentaire

Remboursement d'une couronne céramo-métallique (prothèse dentaire).

Dépense engagée par l'assuré : 535 €

CONV + PHARMA 3+ (107,50 €) ²	RAC : 29,75 €
CONV + PHARMA 2+ (81 €) ²	RAC : 56,25 €
CONV + PHARMA + (70 €) ²	RAC : 67,25 €
CONV (322,50 €) ¹	Reste à charge : 137,25 €
Séc. sociale 75,25 €	Reste à charge : 459,75 €

Base de remboursement de la Sécurité sociale : 107,50 €

1. Remboursement en complément de la Sécurité sociale.

2. Remboursement en complément du conventionnel.

RAC : reste à charge

NB : Les exemples de remboursement sont à titre indicatifs et sont arrondis. Ils n'ont pas de valeur contractuelle.



GARANTIES du personnel non cadres (à compter du 1^{er} juillet 2016)

	RÉGIME CONVENTIONNEL	SURCOMPLÉMENTAIRES (en complément du régime conventionnel)		
		PHARMA +	PHARMA 2+	PHARMA 3+
HONORAIRES MÉDICAUX - SOINS COURANTS				
Consultations ou visites de médecins généralistes				
• Médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	120 % BRSS ¹	–	10 % BRSS	20 % BRSS
• Médecins non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (hors CAS)	100 % BRSS ¹	–	–	–
Consultations ou visites de médecins spécialistes				
• Médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	130 % BRSS ¹	–	10 % BRSS	20 % BRSS
• Médecins non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (hors CAS)	110 % BRSS ¹	–	–	–
Analyses médicales	40 % BRSS en complément des prestations versées par la Sécurité sociale	–	–	–
Auxiliaires médicaux	40 % BRSS en complément des prestations versées par la Sécurité sociale	–	–	–
ACTES D'IMAGERIE				
Radiologie :				
• Praticiens signataires ou non signataires du Contrat d'Accès aux Soins	100 % BRSS ¹	–	–	–
Échographie				
• Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	130 % BRSS ¹	–	–	–
• Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (hors CAS)	110 % BRSS ¹	–	–	–
PHARMACIE				
Médicaments	100 % BRSS ¹	–	–	–
Médicaments non remboursés ou non remboursables ²	Forfait annuel de 40 € par an (pour les seuls membres Participants)	–	–	–
FRAIS RELEVANT DE LA LPPR (Liste des Produits et Prestations Remboursables)				
Orthopédie, appareillage, prothèses non dentaires, petit matériel	140 % BRSS ¹	–	–	50 % BRSS
FRAIS CHIRURGICAUX				
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux				
• Praticiens signataires du contrat d'accès aux soins (CAS)	230 % BRSS ¹	–	–	10 % BRSS
• Praticiens non signataires du contrat d'accès aux soins (hors CAS)	200 % BRSS ¹	–	–	–
HOSPITALISATION				
Frais de séjour	100 % BRSS ¹	–	70 % BRSS	90 % BRSS
Chambre particulière (y compris en cas d'accouchement)	75 € / jour d'hospitalisation	32 € / jour d'hospitalisation	32 € / jour d'hospitalisation	32 € / jour d'hospitalisation
Lit d'accompagnement (hospitalisation d'un enfant à charge)	30 € / jour d'hospitalisation	10 € / jour d'hospitalisation	10 € / jour d'hospitalisation	10 € / jour d'hospitalisation
Forfait journalier hospitalier ³	Prise en charge intégrale	–	–	–
Participation forfaitaire de 18 € (actes lourds)	Prise en charge intégrale	–	–	–
DENTAIRE				
Soins dentaires	30 % BRSS en complément des prestations versées par la Sécurité sociale	–	60 € / an / bénéficiaire (inlay/onlay uniquement)	90 € / an / bénéficiaire (inlay/onlay uniquement)
Prothèses dentaires remboursées ou non par la Sécurité sociale	300 % BRSS en complément des prestations versées par la Sécurité sociale	65 % BRSS	75 % BRSS	100 % BRSS
Traitements orthodontiques remboursés ou non par la Sécurité sociale	200 % BRSS en complément des prestations versées par la Sécurité sociale	65 % BRSS	75 % BRSS	100 % BRSS
Parodontie non remboursée par la Sécurité sociale	200 € / an / bénéficiaire	–	60 € / an / bénéficiaire	90 € / an / bénéficiaire
Implants dentaires non remboursés par la Sécurité sociale dans la limite de deux implants par an et par bénéficiaire	400 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)	–	30 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)	40 € pour l'ensemble (implant et pilier implantaire)

OPTIQUE				
Par verre simple remboursé par la Sécurité sociale ⁴⁻⁵	110 € en complément des prestations versées par la Sécurité sociale	50 €	50 €	50 €
Par verre complexe remboursé par la Sécurité sociale ⁴⁻⁵				75 €
Par verre ultra-complexe remboursé par la Sécurité sociale ⁴⁻⁵				100 €
Par monture remboursée par la Sécurité sociale ⁴	100 € en complément des prestations versées par la Sécurité sociale	50 €	50 €	50 €
Lentilles correctrices remboursées par la Sécurité sociale, jetables ou non jetables ⁶	130 € en complément des prestations versées par la Sécurité sociale	150 €	150 €	170 €
Lentilles correctrices non remboursées par la Sécurité sociale, jetables ou non jetables	130 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	170 € / an / bénéficiaire
PROTHÈSES AUDITIVES ⁶				
Prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale (forfait annuel par oreille appareillée)				
• Pour les plus de 20 ans	400 € en complément des prestations versées par la Sécurité sociale	–	–	–
• Pour les moins de 20 ans	560 € en complément des prestations versées par la Sécurité sociale	–	–	–
PROTHÈSES CAPILLAIRES ⁶				
Prothèses capillaires remboursées par la Sécurité sociale	400 € en complément des prestations versées par la Sécurité sociale	–	–	200 €
CURES THERMALES				
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale	6 % du PMSS par jour en complément des prestations versées par la Sécurité sociale	–	–	–
NATALITÉ				
Prime de maternité ou d'adoption sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou d'une photocopie du jugement d'adoption. Prime versée aux deux conjoints ou partenaires liés par un PACS si tous deux travaillent dans la même entreprise.	210 € par enfant	47 € par enfant	60 € par enfant	80 € par enfant
En cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant.				
TRANSPORT				
Transport du malade	100 % BRSS ¹	–	–	–
Indemnités de déplacement (médecins-auxiliaires médicaux)	100 % BRSS ¹	–	–	–
MÉDECINE DOUCE ET PRÉVENTION				
Médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale • Ostéopathe, chiropracteur, étio-pathe, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien	–	–	20 € / séance 3 séances / an / bénéficiaire	40 € / séance 4 séances / an / bénéficiaire
Forfait Global Prévention : • vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale (dont vaccin antigrippe) • tests de dépistage non remboursés par la Sécurité sociale (cancer de l'utérus, du colon, de la prostate) ⁷ • test de dépistage du cancer du sein remboursé par la Sécurité sociale ⁷⁻⁸ • contraception prescrite et non remboursée par la Sécurité sociale (pilules contraceptives, traitements œstroprogestatifs, patchs contraceptifs)	–	–	35 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire

Toutes les prestations sont limitées aux dépenses réellement engagées. La participation forfaitaire (« forfait 1 € ») et la franchise mentionnées à l'article L.322-2 du code de la Sécurité sociale ainsi que les dépassements d'honoraires et majorations à la charge de l'assuré consécutifs à des frais engagés « hors parcours de soins » ne sont pas garantis par le régime.

BRSS : Base de remboursement de la Sécurité sociale.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

TM : Ticket Modérateur : différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement qu'elle effectue.

1. Les niveaux de garantie sont exprimés avec remboursement de la Sécurité sociale.

2. Les médicaments concernés sont les médicaments dont le taux de TVA est fixé à 2,10 % ou à 10 %.

3. Soit à titre indicatif : 18 € au 1^{er} janvier 2016 et 13,50 € en cas d'hospitalisation en milieu psychiatrique.

4. Forfait maximum versé pour l'acquisition d'un équipement composé d'une monture et de deux verres, par période de deux ans (la période de 2 ans s'apprécie à compter de la date d'achat de l'équipement). Pour les mineurs ou en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue, le forfait s'applique par période d'un an.

5. Verres simples : verres dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries • 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 ultra complexes : verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est hors zone de -8,00 à + 8,00 dioptries ou à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à +4,00 dioptries.

6. Forfait maximum par an et par bénéficiaire. En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BRSS sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale.

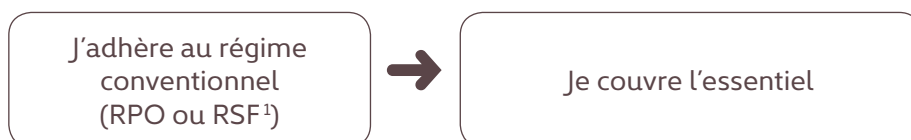
7. Sur prescription médicale.

8. En cas de consommation totale du forfait, remboursement à hauteur de 100 % BRSS sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale.

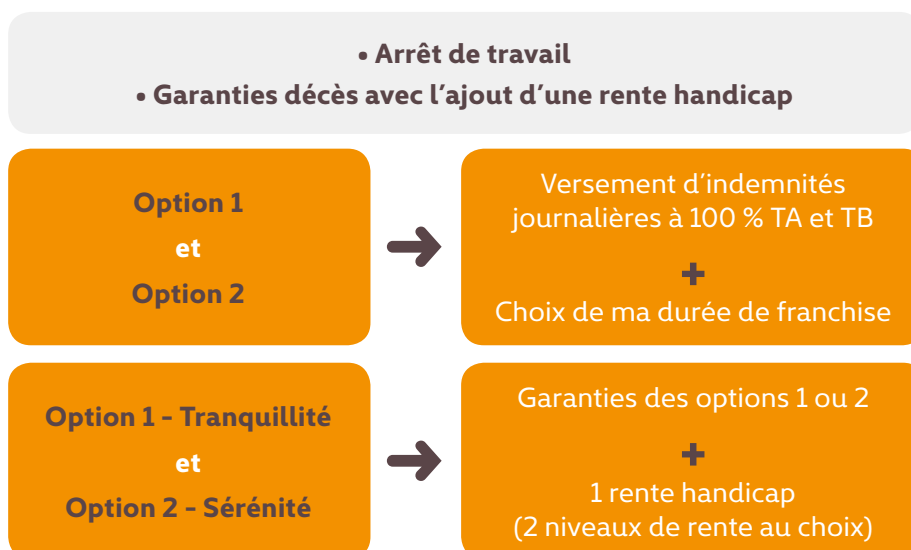
LES OFFRES PRÉVOYANCE

du personnel cadres et assimilés cadres

JE RESPECTE MES OBLIGATIONS CONVENTIONNELLES ET MES OBLIGATIONS EMPLOYEURS



JE RENFORCE MES GARANTIES



1. Le choix de votre régime de prévoyance conventionnel RPO ou RSF est le même que votre régime Frais de soins de santé.



**EVITEZ-VOUS LE COÛT
D'UN ARRÊT DE TRAVAIL,
optez pour une garantie
mensualisation à 100 %**



LES + PRODUITS

- La prise en charge intégrale, après application de la franchise, du salaire en cas d'incapacité
- Un délai de franchise en cas d'arrêt de travail ramené à 3 jours
 - La rente handicap viagère et mensuelle
- Des cotisations déductibles du résultat de l'entreprise

POURQUOI SOUSCRIRE À UNE RENTE HANDICAP ?

Parce que l'allocation adulte handicapé (AAH) est insuffisante pour couvrir toutes les dépenses, la rente handicap assurée par l'OCIRP apporte un complément de revenu mensuel et viager permettant à vos salariés d'envisager sereinement l'avenir de leurs enfants en situation de handicap.



1 PERSONNE SUR 4 souffre d'une incapacité, d'une limitation d'activité ou d'un handicap

LES COTISATIONS (à compter du 1^{er} juillet 2016)

RÉGIMES CONVENTIONNELS PRÉVOYANCE			
		Cotisation Uniforme	
	RPO	1,50 % TA/TB	
	RSF	1,68 % TA/TB	
RÉGIMES SURCOMPLÉMENTAIRES PRÉVOYANCE			
Option 1	0,53 % TA + 1,83 % TB	Option 2	1,48 % TA + 3,51 % TB
Option 1 - Tranquillité	0,59 % TA + 1,83 % TB	Option 2 - Sérénité	1,55 % TA + 3,51 % TB

TA : Fraction de la rémunération brute limitée au PASS.

TB : Fraction de la rémunération brute supérieure au PASS dans la limite de quatre PASS.



GARANTIES du personnel cadres et assimilés cadres

RÉGIMES CONVENTIONNELS en pourcentage du traitement annuel de base limité à TA et TB		
GARANTIES	RPO	RSF
DÉCÈS - DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE		
En cas de décès de l'Assuré, versement d'un capital en fonction de la charge de famille. En cas d'Invalidité absolue et définitive de l'Assuré, le capital lui est versé par anticipation.		
Assuré célibataire, veuf ou divorcé, sans personne à charge	170 % TA et TB	300 % TA et TB
Assuré marié ou pacsé, sans personne à charge	220 % TA et TB	375 % TA et TB
Assuré célibataire, veuf ou divorcé, avec une personne à charge	275 % TA et TB	455 % TA et TB
Par personne à charge supplémentaire, majoration de :	55 % TA et TB	80 % TA et TB
DÉCÈS ACCIDENTEL (capital supplémentaire au capital décès indiqué ci-dessus)		
Si le décès n'est pas immédiat, le capital n'est dû qu'à la condition que le décès intervienne dans les 6 mois suivant l'accident et provienne exclusivement de celui-ci.		
Assuré célibataire, veuf ou divorcé, sans personne à charge	100 % TA et TB	150 % TA et TB
Assuré marié ou pacsé, sans personne à charge	150 % TA et TB	175 % TA et TB
Assuré célibataire, veuf ou divorcé, avec une personne à charge	175 % TA et TB	175 % TA et TB
Par personne à charge supplémentaire, majoration de :	25 % TA et TB	Non garanti
RENTE D'ÉDUCATION (rente doublée si l'enfant est orphelin de père et de mère)		
Enfants à charge de moins de 11 ans au 31/12 de l'année	486 €	729 €
Enfants à charge de 11 ans et plus et de moins de 18 ans au 31/12 de l'année	810 €	1 248 €
Enfants à charge de 18 ans et plus et de moins de 27 ans au 31/12 de l'année s'ils poursuivent des études supérieures et sont inscrits au régime de la Sécurité sociale des étudiants	1 215 €	1 815 €
CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS DU CONJOINT¹ SURVIVANT		
Conjoint ou partenaire lié par un PACS ayant un enfant à charge	137,50 % TA et TB	227,50 % TA et TB
Par enfant à charge supplémentaire, majoration de :	27,50 % TA et TB	40 % TA et TB
INDEMNITÉ EN CAS DE DÉCÈS DU CONJOINT¹, D'UN ENFANT OU D'UN ASCENDANT À CHARGE		
Conjoint ou partenaire lié par un PACS ayant un enfant à charge	20 % TA et TB + 10 % TA et TB par personne à charge	20 % TA et TB + 10 % TA et TB par personne à charge
Enfant ou Ascendant à charge	20 % TA et TB	20 % TA et TB
FRAIS D'OBSÈQUES		
Décès de l'assuré, du conjoint ¹ , d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge	750 €	750 €
INCAPACITÉ DE TRAVAIL		
En cas d'arrêts multiples dans la même année civile, les absences se cumulent pour l'application de l'ouverture des droits à indemnités journalières. Lorsque cette disposition a joué, tout nouvel arrêt de travail survenant au cours de la même année civile ouvre droit au paiement des prestations à compter du : - 1 ^{er} jour d'arrêt pour la même cause si la période d'arrêt qui a fait suite, après reprise, au précédent arrêt de travail est inférieure à 2 mois ; - 4 ^e jour si la période de travail qui fait suite, après reprise, au précédent arrêt de travail est égale ou supérieure à 2 mois.		
Pour les Articles 4, 4bis, et 36, ayant moins d'un an de présence dans l'entreprise : les prestations sont versées à partir du 4 ^e jour d'arrêt (inclus)	40 % TA et 90 % TB	40 % TA et 90 % TB
Pour les Articles 4bis et 36, ayant au moins un an de présence dans l'entreprise : les prestations sont versées à partir du 31 ^e jour d'arrêt (inclus)	40 % TA et 90 % TB	40 % TA et 90 % TB
Pour les Articles 4, ayant au moins un an de présence dans l'entreprise : les prestations sont versées à partir du 61 ^e jour d'arrêt (inclus)	40 % TA et 90 % TB	40 % TA et 90 % TB
En cas d'incapacité de travail résultant d'un accident ou d'une maladie professionnelle admis par la jurisprudence en matière d'accident de travail, les prestations sont versées dans les mêmes conditions que ci - dessus.	90 % de TA et de TB sous déduction des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale	90 % de TA et de TB sous déduction des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale
MATERNITÉ - PATERNITÉ - ADOPTION		
À compter du premier jour d'arrêt de travail en cas de maternité, de paternité ou d'adoption intervenant au moins 280 jours après l'entrée du Participant dans le régime.	100 % du salaire brut de référence, sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale dans la limite d'une somme nette de cotisations sociales égale à TA	100 % du salaire brut de référence, sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale dans la limite d'une somme nette de cotisations sociales égale à TA
INVALIDITÉ		
Rente d'invalidité 2 ^e et 3 ^e catégorie de la Sécurité sociale	90 % TA et 90 % TB sous déduction de la pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale	
Rente d'invalidité 1 ^{ère} catégorie	La rente est réduite de 25 %	La rente est réduite de 25 %
RENTE ÉDUCATION EN CAS D'INVALIDITÉ (2^e et 3^e catégorie de la Sécurité sociale)		
Enfants à charge de moins de 11 ans au 31/12 de l'année	243 €	365 €
Enfants à charge de 11 ans et plus et de moins de 18 ans au 31/12 de l'année	405 €	624 €
Enfants à charge de 18 ans et plus et de moins de 27 ans au 31/12 de l'année	608 €	908 €

RÉGIMES SURCOMPLÉMENTAIRES en pourcentage du traitement annuel de base limité à TA et TB				
GARANTIES	OPTION 1	OPTION 1 TRANQUILLITÉ	OPTION 2	OPTION 2 SÉRÉNITÉ
ARRÊT DE TRAVAIL				
Incapacité travail / Invalidité : Versement d'indemnités journalières :	100 % de TA et TB ² Prestations versées à partir du 16 ^e jour d'arrêt ⁴ jusqu'au 90 ^e jour d'arrêt de travail (inclus)		100 % de TA et TB ³ Prestations versées à partir du 4 ^e jour d'arrêt jusqu'au 60 ^e jour d'arrêt de travail (inclus)	
MATERNITÉ				
Versement d'indemnités journalières : pendant la durée légale du congé de maternité, de paternité ou d'adoption. Un délai de carence de 10 mois est appliqué pour cette garantie à compter de l'adhésion au régime optionnel par l'entreprise.	100 % TB ⁵		100 % TB ⁵	
RENTE HANDICAP				
Rente handicap (assurée par l'OCIRP)				
En cas de décès du Participant, quelle qu'en soit la cause, versement d'une rente mensuelle et viagère à chacun de ses enfants handicapés.		500 €		600 €

Traitement annuel de base : total des rémunérations brutes y compris rémunérations variables telles que les commissions, primes et gratification à à l'exception des primes, indemnités et rappels versés lors du départ de l'entreprise et ultérieurement (indemnités de licenciement de départ à la retraite, etc.) perçus au cours des douze mois précédant le décès ou l'arrêt de travail servant d'assiette pour le calcul des cotisations.

TA : Tranche A (fraction de la rémunération brute limitée au PASS).

TB : Tranche B (fraction de la rémunération brute supérieure au PASS dans la limite de quatre PASS).

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité sociale.

1. Conjoint : il s'agit du conjoint de l'assuré marié ou à défaut, du partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité.
2. Sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale et des prestations servies au titre du régime conventionnel (RPO ou RSF) lorsque celui-ci intervient au cours de la période couverte par le présent régime complémentaire.
3. Sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale.
4. La franchise court pendant la période continue ou discontinue d'arrêt de travail. La durée de 15 jours est décomptée sur la totalité des arrêts de travail intervenus au cours d'une même année civile. Cette franchise déduite, toute nouvelle incapacité intervenant au cours d'une même année civile est prise en charge à compter du 4^e jour.
5. Sous déduction des prestations versées par le régime de base conventionnel.



LES OFFRES PRÉVOYANCE du personnel non cadres



Je réponds à mes obligations conventionnelles

CONVENTIONNEL



Je renforce la couverture de mes salariés selon leur situation familiale

	Essentielle	Tranquillité	Sérénité
Mise en place d'un capital Décès Accidentel	✓	✓	✓
Mise en place d'une rente Education		✓	✓ ✓
Augmentation de la rente Handicap	✓		✓

Une protection familiale optimale pour faire face en cas de disparition prématurée

LES + OPTIONS :

• Formules Essentielle et Sérénité :

une rente handicap viagère et mensuelle majorée

• Formules Tranquillité et Sérénité :

une rente éducation pour assurer l'avenir des enfants

ET POUR CHAQUE FORMULE :

- Majoration du capital décès en cas d'accident
- Vous bénéficiez d'exonérations sociales et fiscales fixées par la réglementation (article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale)

L'entreprise qui souhaite souscrire une option complémentaire doit, au préalable, être adhérente au régime conventionnel de prévoyance.

Ces offres sont des contrats collectifs à adhésion obligatoire : tout salarié appartenant au collège assuré est obligatoirement affilié (hors cas de dispense d'affiliation).

QUELLE PRÉVOYANCE CHOISIR POUR LES NON CADRES ?

Lors d'une disparition prématurée, à la douleur viennent s'ajouter les difficultés financières. Aidez les proches de vos salariés à passer ce cap difficile en mettant en place une prévoyance optimisée.

La rente Education

Le saviez-vous ? On estime à 60 000 € le coût des études supérieures en moyenne en France¹.

Votre contrat prévoyance prévoit une rente éducation qui permettra aux enfants de vos salariés, en cas de disparition, de poursuivre leur scolarité. KLESIA Prévoyance leur versera une rente annuelle le temps de leurs études.

La rente Handicap

Pourquoi renforcer la garantie handicap ?

- Plus de 1 français sur 4 souffre d'une incapacité, d'une limitation d'activité ou d'un handicap, soit près de 12 000 000 de personnes en France (Source Maison Départementale des Personnes Handicapées).
- Les 800 000 personnes bénéficiaires de l'AAH vivent sous le seuil de pauvreté.

Permettez à vos salariés de protéger leurs enfants et leur assurer une vie décente. KLESIA Prévoyance versera une rente supplémentaire de 600 € par mois et durant toute la vie de l'enfant.

Le capital décès

Le saviez-vous ? En cas de décès d'une personne en activité, la Sécurité sociale verse un capital forfaitaire de 3 404 € seulement !

L'INSEE estime que la baisse de revenus ne doit pas dépasser 24 % en présence de deux enfants de moins de 14 ans et, en présence de 2 enfants de plus de 14 ans, elle doit être limitée à 20 %.

**Pour aider vos proches,
KLESIA augmente
le capital décès
en cas d'accident**

¹. Montant tous frais inclus pour une durée de 3 à 5 ans en licence ou Master - Source Les Echos - Fr. 2013.





GARANTIES du personnel non cadres

RÉGIME CONVENTIONNEL en pourcentage du traitement annuel de base limité à TA et TB	
GARANTIES	NIVEAU DES PRESTATIONS
DÉCÈS	
Décès - Invalidité absolue et définitive	
En cas de décès du Participant, versement d'un capital en fonction de la situation de famille	
- Célibataire, veuf, divorcé	220 %
- Marié ou lié par un Pacs	270 %
- Majoration par enfant à charge	55 %
En cas d'invalidité absolue et définitive du Participant, le capital est versé par anticipation à l'assuré.	
Frais d'obsèques	
En cas de décès du Participant, de son conjoint ou de son partenaire de PACS, d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge.	Allocation plafonnée à 750 € dans la limite des frais réels engagés
Rente handicap	
En cas de décès du Participant, quelle qu'en soit la cause, versement d'une rente mensuelle et viagère à chacun de ses enfants handicapés.	500 €
Double effet	
Dans le cas où simultanément ou postérieurement au décès du Participant, son conjoint ou son partenaire de Pacs vient à décéder avant la liquidation de ses droits à retraite, versement d'un capital aux enfants à charge lors du décès du conjoint ou du pacsé.	100 % du capital Décès
ARRÊT DE TRAVAIL	
Incapacité de travail	
Les prestations sont versées en cas d'arrêt de travail continu et total de travail après un délai de franchise de 3 jours.	82 % sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
Si l'arrêt de travail résulte d'un accident ou d'une maladie professionnelle admis par la jurisprudence en matière d'accident de travail ou d'un accident de trajet, les prestations sont versées à compter du 1 ^{er} jour d'arrêt de travail.	
Invalidité	
Une franchise est appliquée dans les conditions stipulées ci-dessus, lorsque l'invalidité ne fait pas suite à un état d'incapacité de travail.	
Invalidité de 2 ^e ou 3 ^e catégorie	90 % sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale (hors majoration pour tierce personne)
Invalidité de 1 ^{ère} catégorie	La rente versée ci-dessus est réduite d'un quart
Maternité – Paternité – Adoption	
À compter du 1 ^{er} jour de congé, si la maternité, la paternité ou l'adoption survient au moins 280 jours après l'entrée du Participant dans la profession.	82 % sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale

Traitement annuel de base : total des rémunérations brutes (y compris rémunérations variables telles que les commissions, primes et gratification à l'exception des primes, indemnités) et rappels versés lors du départ de l'entreprise et ultérieurement (indemnités de licenciement de départ à la retraite, etc.) perçus au cours des douze mois précédant le décès ou l'arrêt de travail servant d'assiette pour le calcul des cotisations.

TA : Tranche A (fraction de la rémunération brute limitée au PASS).

TB : Tranche B (fraction de la rémunération brute supérieure au PASS et dans la limite de quatre PASS).

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité sociale

SURCOMPLÉMENTAIRES (EN COMPLÉMENT DU CONVENTIONNEL) en pourcentage du traitement annuel de base limité à TA			
	ESSENTIELLE	TRANQUILLITÉ	SÉRÉNITÉ
DÉCÈS			
Capital accident En cas de décès du participant résultant d'un accident, versement d'un capital.	50 %	50 %	50 %
Rente éducation (assurée par l'OCIRP) En cas de décès du participant quelle qu'en soit la cause, versement d'une rente mensuelle et temporaire à chacun de ses enfants à charge. Enfants à charge de moins de 11 ans au 31/12 de l'année		5 %	5 %
Enfants à charge de 11 ans et plus et de moins de 18 ans au 31/12 de l'année		8 %	10 %
Enfants à charge de 18 ans et plus et de moins de 27 ans au 31/12 de l'année s'ils poursuivent des études supérieures et sont inscrits au régime de la Sécurité sociale des étudiants		10 %	15 %
Rente handicap (assurée par l'OCIRP) En cas de décès du Participant, quelle qu'en soit la cause, versement d'une rente mensuelle et viagère à chacun de ses enfants handicapés.	600 €		600 €

LES COTISATIONS

(à compter du 1^{er} juillet 2016)

RÉGIME CONVENTIONNEL	RÉGIME SURCOMPLÉMENTAIRE	
2,27 % TA et TB	Essentielle	0,11 % TA
	Tranquillité	0,18 % TA
	Sérénité	0,30 % TA

Votre officine
comprend 3 salariés,
PROTÉGEZ-LES
POUR 2 € PAR MOIS

COMMENT SOUSCRIRE aux régimes conventionnels et surcomplémentaires pour votre personnel cadres et assimilés cadres

L'ADHÉSION DE VOTRE ENTREPRISE

Au régime conventionnel RPO ou RSF en frais de soins de santé et prévoyance

→ Complétez le bulletin d'adhésion, signez et apposez le cachet de l'entreprise en bas du document.

→ Choisissez le régime conventionnel RPO ou RSF.

DEMANDE D'ADHÉSION AU RÉGIME CONVENTIONNEL DE PRÉVOYANCE ET DE FRAIS DE SOINS DE SANTÉ DE LA PHARMACIE D'OFFICINE PERSONNEL CADRE ET ASSIMILÉ CADRE

KLESIA Prévoyance

N° SIREN : _____
N° Entreprise : _____
Code adhérent : _____

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Noms sociaux de l'entreprise : _____
Forme juridique : _____
Adresse du siège social : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél. : _____ Fax : _____ E-Mail : _____
Date de création : _____ N° Siret : _____ CCN : _____ Code NAT : _____
Activité principale : _____
Adresse du correspondant : _____
Code postal : _____ Ville : _____
LE CAS ÉCHÉANT : nom du précédent exploitant : _____
Nature juridique de la région : _____
Nom de votre Expert-comptable : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

ADHÉSION AU RÉGIME CONVENTIONNEL (RÉGIME COLLECTIF À ADHÉSION OBLIGATOIRE)

☐ Régime Professionnel Obligatoire (RPO) ☐ Régime Supplémentaire Facultatif (RSF)

RÉGIME PROFESSIONNEL OBLIGATOIRE (RPO)

SECTEUR	TAUX DE CONTRIBUTION
SECTEUR 1 : INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ - MATERNITÉ - PARENTÉ	0,68 % TAUX
SECTEUR 2 : INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ - MATERNITÉ - PARENTÉ	0,68 % TAUX
SECTEUR 3 : INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ - MATERNITÉ - PARENTÉ	0,68 % TAUX

RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE FACULTATIF (RSF)

SECTEUR	TAUX DE CONTRIBUTION
SECTEUR 1 : INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ - MATERNITÉ - PARENTÉ	0,68 % TAUX
SECTEUR 2 : INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ - MATERNITÉ - PARENTÉ	0,68 % TAUX
SECTEUR 3 : INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ - MATERNITÉ - PARENTÉ	0,68 % TAUX

La présente adhésion prend effet après acceptation de KLESIA Prévoyance, constatée par l'émission d'un certificat d'adhésion fixant la date d'effet.

CACHET DE L'ENTREPRISE ET SIGNATURE

Signature : _____

KLESIA

Une gestion dédiée pour l'ensemble de la protection sociale de vos salariés,
UN INTERLOCUTEUR UNIQUE



Option 1, Option 1 Tranquillité, Option 2 ou Option 2 Sérénité.

[illegible]

- à titre **facultatif**, le salarié choisit son niveau d'option.

KLESIA Prévoyance
1-13 rue Denise Buisson
93554 Montreuil Cedex

COMMENT SOUSCRIRE aux régimes conventionnels et surcomplémentaires pour votre personnel non cadres

L'ADHÉSION DE VOTRE ENTREPRISE

Au régime conventionnel frais de soins de santé

→ Complétez le bulletin d'adhésion, signez et apposez le cachet de l'entreprise en bas du document.

Au régime surcomplémentaire

→ Choisissez si vous adhérez

- à titre **obligatoire** et choisissez entre les options Pharma +, Pharma 2+ ou Pharma 3+
- ou
- à titre **facultatif**, le salarié choisit son option (Pharma 2+ ou Pharma 3+).

Au régime conventionnel prévoyance

→ Complétez le bulletin d'adhésion, signez et apposez le cachet de l'entreprise en bas du document.

Au régime surcomplémentaire prévoyance

→ Précisez à quelle option vous souhaitez adhérer à titre **obligatoire** :
Essentielle, Tranquillité, Sérénité.

N'oubliez pas de joindre les pièces suivantes :

- Bulletin(s) d'adhésion(s)
- Justificatif d'identité du représentant légal*
- Etat du personnel
- Kbis de moins de 3 mois

* Si le signataire du bulletin d'adhésion n'est pas le représentant légal de l'entreprise, joindre en sus, le mandat reçu de ce dernier lui donnant pouvoir d'engager l'entreprise, signé par le représentant légal ainsi qu'un justificatif d'identité du mandataire.



KLESIA Prévoyance
1-13 rue Denise Buisson
93554 Montreuil Cedex

L'AFFILIATION DE VOS SALARIÉS aux régimes conventionnel et surcomplémentaire Frais de soins de santé

→ Renseignez préalablement le cadre réservé à l'employeur sur le bulletin d'affiliation en rappelant le ou les contrat(s) souscrit(s), signez et apposez le cachet de l'entreprise en bas du document.

→ Remettez à vos salariés leur bulletin d'affiliation pré-rempli par vos soins.

→ Demandez à vos salariés de compléter les parties :

- « identification de l'assuré »
- « identification des membres de sa famille (bénéficiaires du salarié) »
- « Surcomplémentaire facultative choisie par le salarié » (si souhaitée par le salarié et si vous avez adhéré à la surcomplémentaire à adhésion facultatif)

→ Vos salariés adressent les dos siers d'affiliation à :

KLESIA Prévoyance
1-13 rue Denise Buisson, 93554 Montreuil Cedex

Le bulletin d'affiliation est commun aux cadres, assimilés cadres et non cadres

L'ENVOI ET L'ENREGISTREMENT DE VOS DOSSIERS

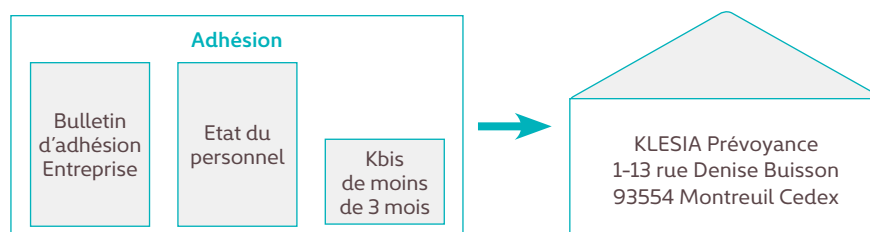
→ VOTRE ENTREPRISE

L'envoi de votre dossier d'adhésion

- Assurez-vous que le bulletin d'adhésion et l'état du personnel sont dûment complétés et signés (signature et cachet de l'entreprise).
- Accompagnez-les d'un extrait Kbis de moins de 3 mois.
- Un justificatif d'identité du représentant légal.
- Si le signataire du bulletin d'adhésion n'est pas le représentant légal de l'entreprise, joignez le mandat reçu de ce dernier lui donnant pouvoir d'engager l'entreprise et un justificatif d'identité.
- Adresser ces documents à KLESIA Prévoyance.

Pensez à compléter l'état du personnel

En cas de salariés en arrêt de travail ou en invalidité, il convient de le préciser et de compléter le document « fiche de renseignement » à fournir.



→ KLESIA

L'enregistrement et la confirmation de l'adhésion

Si votre dossier est complet, KLESIA Prévoyance procédera à l'adhésion de votre entreprise et vous adressera les documents suivants :

- les certificats d'adhésion de l'entreprise ;
- les conditions générales ;
- la notice d'information pour vos salariés. Vous devez impérativement remettre un exemplaire à chacun de vos salariés et conserver la preuve de cette remise.

ALAIN EST
PHARMACIEN.
IL DÉLIVRE TOUTES
SORTES DE
MÉDICAMENTS.



ALORS POUR LUI,
KLESIA EST
AUX PETITS SOINS.

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.

KLÉSIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES