OFFRE SANTÉ

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE EXTRA-HOSPITALIERS

KLÉSIA Prévoyance

Notre offre 4

Le fonctionnement 5

Tableaux des garanties 6

Tableau des garanties : la grille optique 8

Exemples de remboursements 10

Les cotisations 11

De nombreux avantages 12

Comment adhérer et s'affilier 14

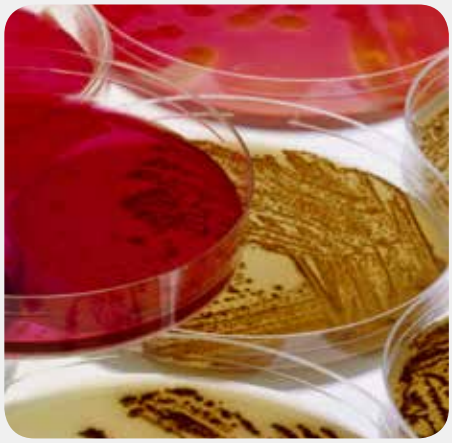
KLESIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

DEPUIS 40 ANS, KLESIA EST À VOS CÔTÉS POUR METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE DE PROTECTION SOCIALE EFFICACE

Dans votre métier, vous prenez soins de vos patients, nous prenons soin de vos salariés.

Avec KLESIA vous avez l'assurance :

- ➜ d'être à jour de vos obligations conventionnelles
- ➜ de choisir une offre simple, mais performante
- ➜ de bénéficier de tarifs avantageux et parmi les moins chers du marché
- ➜ de profiter d'un bouquet de services



NOTRE OFFRE SE DÉFINIT EN 3 MOTS
simplicité, souplesse et performance

SIMPLICITÉ

2 NIVEAUX DE GARANTIES POUR UNE PROTECTION COMPLÈTE

- ➜ Une base obligatoire : ADN
- ➜ La formule VITAMINE

SOUPLESSE

UNE OFFRE À CHOIX MULTIPLES

- ➜ Le choix des niveaux de garanties
- ➜ Le choix pour l'entreprise de couvrir ses salariés à titre obligatoire ou facultatif pour l'option
- ➜ Le choix pour le salarié d'augmenter ses prestations et/ou d'étendre les garanties à ses bénéficiaires

PERFORMANCE

UNE OFFRE COMPLÈTE

- ➜ Des garanties de base renforcées
- ➜ Une couverture optimale des postes coûteux (optique et dentaire notamment)
- ➜ Le bien-être mis en avant avec la prise en charge :
  - de la chambre particulière ambulatoire
  - de la médecine douce
- ➜ Une assistance
- ➜ Un réseau de soins
- ➜ Un bouquet de services (prévention, accompagnement...)

UNE OFFRE SANTÉ À PETIT PRIX

LE FONCTIONNEMENT : 2 possibilités d'adhésion pour un maximum de flexibilité

Choisissez celle qui vous convient

CAS 1 : je souhaite couvrir intégralement mon salarié

J'adhère aux formules ADN et VITAMINE à titre obligatoire → Mon salarié doit s'affilier. Ses bénéfiiciaires pourront accéder aux contrats à titre facultatif

CAS 2 : je respecte mon obligation conventionnelle et donne la possibilité à mon salarié de renforcer ses garanties

- J'adhère au contrat ADN à titre obligatoire
- J'adhère à la formule VITAMINE à titre facultatif

→ Mon salarié doit s'affilier au contrat ADN

Il peut renforcer ses garanties pour lui et ses bénéficiaires en s'affiliant à la formule VITAMINE

Pour bénéficier de la formule VITAMINE, les bénéficiaires doivent aussi s'affilier au contrat ADN.
Les bénéficiaires sont les mêmes sur les deux contrats.

La cotisation est prise en charge au minimum à 50 % par l'employeur pour les adhésions obligatoires. En cas d'adhésion facultative, les cotisations seront à la charge du salarié. Elles seront alors directement prélevées sur le compte bancaire du salarié.

TABLEAU DES GARANTIES[1]

en vigueur au 22 septembre 2016

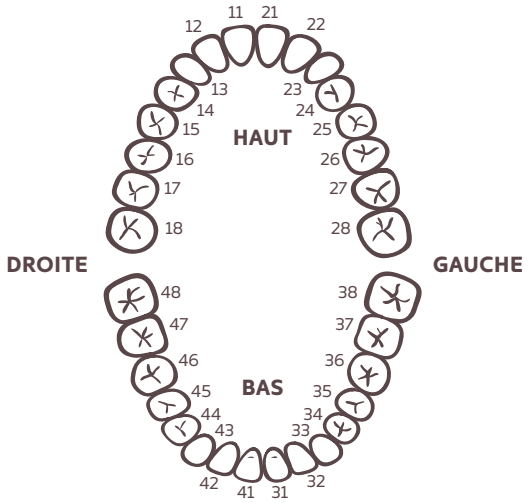
GARANTIES	FRAIS DE SANTÉ DE BASE Formule ADN	FRAIS DE SANTÉ SURCOMPLÉMENTAIRE Formule VITAMINE (en complément de la Formule ADN)	TOTAL Formule ADN + Formule VITAMINE
SOINS COURANTS			
Consultation ou visite de médecin généraliste			
• Médecin adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	+ 100 % BR	200 % BR
• Médecin non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR	+ 75 % BR	175 % BR
Consultation ou visite de médecin spécialiste			
• Médecin adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	170 % BR	+ 60 % BR	230 % BR
• Médecin non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % BR	+ 50 % BR	200 % BR
Petite chirurgie - Actes Techniques médicaux			
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	170 % BR	+ 30 % BR	200 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % BR	+ 25 % BR	175 % BR
Radiologie - Imagerie médicale - Échographie			
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	170 % BR	+ 30 % BR	200 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150 % BR	+ 25 % BR	175 % BR
Analyses médicales - Actes de biologie	100 % BR	–	100 % BR
Auxiliaires médicaux (dont infirmier(e)s, kinésithérapeutes, pédicures-podologues)	150 % BR	+ 50 % BR	200 % BR
HOSPITALISATION			
Honoraires chirurgicaux - Actes de chirurgie (ACO-ADA-ADC)			
• Praticien adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	250 % BR	+ 100 % BR	350 % BR
• Praticien non adhérent aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200 % BR	–	200 % BR
Frais de séjour	250 % BR	+ 100 % BR	350 % BR
Chambre particulière de nuit (y compris maternité)	60 € / nuit	+ 20 € / nuit	80 € / nuit
Chambre particulière ambulatoire	25 € / jour	+ 7 € / jour	32 € / jour
Forfait journalier (y compris forfait psychiatrique)	100 % FR	–	100 % FR
Participation forfaitaire acte lourd	100 % FR	–	100 % FR
Frais d'accompagnement (enfant de moins de 16 ans)	60 € / jour	+ 20 € / jour	80 € / jour
PHARMACIE			
Pharmacie	100 % BR	–	100 % BR
DENTAIRE Limité à 3 prothèses par an et par bénéficiaire (équivalent HBLD036). Au-delà, garantie égale à celle du Décret n° 2014-1025 (125 % BR)			
Soins dentaires	100 % BR	–	100 % BR
Soins dentaires avec dépassements (dont Onlays, Inlays)	150 % BR	+ 50 % BR	200 % BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	300 % BR	+ 50 % BR	350 % BR
Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale	200 % BRR	+ 50 % BRR	250 % BRR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (dents du sourire)	300 % BR	+ 50 % BR	350 % BR
Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale (dents du fond)	250 % BR	+ 50 % BR	300 % BR
Prothèses dentaires non remboursées par la Sécurité sociale	200 € / dent	+ 200 € / dent	400 € / dent
Inlays-cores	150 % BR	+ 50 % BR	200 % BR
Parodontologie non remboursée par la Sécurité sociale	300 € / an / bénéficiaire	+ 100 € / an / bénéficiaire	400 € / an / bénéficiaire
Implantologie non remboursée par la Sécurité sociale	300 € / dent	+ 100 € / dent	400 € / dent

GARANTIES	FRAIS DE SANTÉ DE BASE Formule ADN	FRAIS DE SANTÉ SURCOMPLÉMENTAIRE Formule VITAMINE (en complément de la Formule ADN)	TOTAL Formule ADN + Formule VITAMINE
OPTIQUE			
Monture	Grille n° 1 (page suivante)	Grille n° 2 (page suivante)	Grille n° 2 (page suivante)
Verres unifocaux			
Verres multifocaux			
Lentilles remboursées par la Sécurité sociale [2]	150 € / an / bénéficiaire	+ 10 € / an / bénéficiaire	160 € / an / bénéficiaire
Lentilles non remboursées et jetables	100 € / an / bénéficiaire	+ 20 € / an / bénéficiaire	120 € / an / bénéficiaire
Kératochirurgie	400 € / oeil /bénéficiaire	+ 100 € / oeil /bénéficiaire	500 € / oeil /bénéficiaire
APPAREILLAGE ET ACCESSOIRES MÉDICAUX			
Prothèses auditives remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 400 € / oreille / bénéficiaire	+ 100 € / oreille / bénéficiaire	100 % BR + 500 € / oreille / bénéficiaire
Orthopédie et autres prothèses (mammaire, capillaire...) remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR + 400 € / bénéficiaire	+ 100 € / bénéficiaire	100 % BR + 500 € / bénéficiaire
ALLOCATIONS FORFAITAIRES			
Indemnité de naissance (Forfait par enfant)	150 €	+ 50 €	200 €
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR	+ 100 % BR	200 % BR
Vaccins prescrits non remboursés par la Sécurité sociale	50 € / an / bénéficiaire	+ 70 € / an / bénéficiaire	120 € / an / bénéficiaire
Diététicien (moins de 16 ans)	50 € / an / bénéficiaire	+ 30 € / an / bénéficiaire	80 € / an / bénéficiaire
Ostéodensitométrie osseuse	50 € / an / bénéficiaire	+ 60 € / an / bénéficiaire	110 € / an / bénéficiaire
Ostéopathe - Chiropracteur - Étiopathe - Acupuncteur - Psychologue - Psychothérapeute	25 € / séance (3 x / an / bénéficiaire)	+ 10 € / séance pour les 3 premières séances + 35 € / séance pour les 4e et 5e séances	35 € / séance (5 x / an / bénéficiaire)
Patch Anti Tabac	50 € / an / bénéficiaire	+ 100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire
DIVERS			
Transports pris en charge par la Sécurité sociale	100 % BR	–	100 % BR
Devis / réseau de soins	OUI	OUI	OUI

1. Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) et des frais réels ou en euros.
Les formules des deux colonnes ci-dessous ADN et ADN + VITAMINE intègrent les remboursements de la Sécurité sociale.
Le remboursement des formules est limité aux frais réellement engagés.
Ne sont pas prises en charge la participation forfaitaire et les franchises médicales à la charge de l'assuré et les majorations (dépassement autorisé d'honoraires, majoration du ticket modérateur) prévues réglementairement hors parcours de soins coordonnés.
2. Forfait maximum par an et par bénéficiaire. En cas de consommation totale du forfait, le ticket modérateur continuera d'être pris en charge par le contrat.
ACO : Acte d'obstétrique - **ADA :** Acte d'anesthésie - **ADC :** Acte de chirurgie - **BR :** Base de remboursement - **BRR** : Base de remboursement reconstituée dans le secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné - Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée = **CAS** (Contrat d'Accès aux Soins), **OPTAM** (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et **OPTAM-CO** (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique). **FR :** Frais réels - **RO :** Régime obligatoire.

POUR BIEN COMPRENDRE

Chaque dent porte un numéro. Dans le schéma ci-contre, vous retrouverez rapidement les dents concernées par les garanties dentaires. Les dents du sourire portent les numéros de 15 à 25 et de 35 à 45 et les dents du fond de 16 à 18, de 26 à 28, de 36 à 38 et de 46 à 48.



GRILLE N° 1 - ADN
TYPE DE VERRE
VERRES SIMPLE FOYER, SPHÉRIQUE
Sphère de -6 à +6
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10
Sphère < -10 ou >+10
VERRES SIMPLE FOYER, SPHÉRO-CYLIN
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6
Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6
VERRES MULTI-FOCAUX OU PROGRESSI
Sphère de -4 à +4
Sphère < -4 ou > +4
VERRES MULTI-FOCAUX OU PROGRESSI
Sphère de -8 à +8
Sphère < -8 ou > +8
MONTURE

GRILLE N° 2 - ADN + VITAMINE
TYPE DE VERRE
VERRES SIMPLE FOYER, SPHÉRIQUE
Sphère de -6 à +6
Sphère de -6,25 à -10 ou de +6,25 à +10
Sphère < -10 ou > +10
VERRES SIMPLE FOYER, SPHÉRO-CYLIN
Cylindre < +4 sphère de -6 à +6
Cylindre < +4 sphère < -6 ou > +6
Cylindre > +4 sphère de -6 à +6
Cylindre > +4 sphère < -6 ou > +6
VERRES MULTI-FOCAUX OU PROGRESSI
Sphère de -4 à +4
Sphère < -4 ou > +4
VERRES MULTI-FOCAUX OU PROGRESSI
Sphère de -8 à +8
Sphère < -8 ou > +8
MONTURE

TABLEAU DES GARANTIES
La grille optique

MINEURS < 18 ANS			RBT ASS. 2 V + 1 M	ADULTES			RBT ASS. 2 V + 1 M
LPP < 18 ANS	RBT SS	RBT ASS.[1]		LPP > 18 ANS	RBT SS	RBT ASS.[1]	
12,04 €	7,22 €	60 €	200 €	2,29 €	1,37 €	90 €	280 €
26,68 €	16,01 €	70 €	220 €	4,12 €	2,47 €	100 €	300 €
44,97 €	26,98 €	80 €	240 €	7,62 €	4,57 €	115 €	330 €
DRIQUES							
14,94 €	8,96 €	70 €	220 €	3,66 €	2,20 €	100 €	300 €
36,28 €	21,77 €	80 €	240 €	6,86 €	4,12 €	110 €	320 €
27,90 €	16,74 €	95 €	270 €	6,25 €	3,75 €	125 €	350 €
46,50 €	27,90 €	110 €	300 €	9,45 €	5,67 €	140 €	380 €
IFS SPHÉRIQUES							
39,18 €	23,51 €	130 €	340 €	7,32 €	4,39 €	160 €	420 €
43,30 €	25,98 €	140 €	360 €	10,82 €	6,49 €	170 €	440 €
IFS SPHÉRO-CYLINDRIQUES							
43,60 €	26,16 €	155 €	390 €	10,37 €	6,22 €	190 €	480 €
66,62 €	39,97 €	170 €	420 €	24,54 €	14,72 €	200 €	500 €
30,49 €	18,29 €	80 €	–	2,84 €	1,70 €	100 €	–

1. Le remboursement assureur s'entend par verre.
Les garanties s'entendent : verres + monture (mineurs) par an et par bénéfiaire et verres + monture (adultes) : une paire tous les deux ans à partir de la date d'acquisition sauf changement de correction médicalement constatée conformément aux dispositions de la circulaire du 30 janvier 2015.
RTB ASS : remboursement assureur.
2 V + 1 M : deux verres + une monture.
LPP : Liste des produits et prestations.
RBT SS : Remboursement de la Sécurité sociale.

MINEURS < 18 ANS			RBT ASS.[1] DELTA	RBT ASS. 2 V + 1 M	ADULTES			RBT ASS.[1] DELTA	RBT ASS. 2 V + 1 M
LPP < 18 ANS	RBT SS	RBT ASS.[1]			LPP > 18 ANS	RBT SS	RBT ASS.[1]		
12,04 €	7,22 €	80 €	20 €	260 €	2,29 €	1,37 €	110 €	20 €	345 €
26,68 €	16,01 €	90 €	20 €	280 €	4,12 €	2,47 €	120 €	20 €	365 €
44,97 €	26,98 €	100 €	20 €	300 €	7,62 €	4,57 €	130 €	15 €	385 €
DRIQUES									
14,94 €	8,96 €	90 €	20 €	280 €	3,66 €	2,20 €	120 €	20 €	365 €
36,28 €	21,77 €	100 €	20 €	300 €	6,86 €	4,12 €	130 €	20 €	385 €
27,90 €	16,74 €	110 €	15 €	320 €	6,25 €	3,75 €	140 €	15 €	405 €
46,50 €	27,90 €	140 €	30 €	380 €	9,45 €	5,67 €	150 €	10 €	425 €
IFS SPHÉRIQUES									
39,18 €	23,51 €	150 €	20 €	400 €	7,32 €	4,39 €	180 €	20 €	485 €
43,30 €	25,98 €	160 €	20 €	420 €	10,82 €	6,49 €	190 €	20 €	505 €
IFS SPHÉRO-CYLINDRIQUES									
43,60 €	26,16 €	170 €	15 €	440 €	10,37 €	6,22 €	200 €	10 €	525 €
66,62 €	39,97 €	180 €	10 €	460 €	24,54 €	14,72 €	210 €	10 €	545 €
30,49 €	18,29 €	100 €	20 €	–	2,84 €	1,70 €	125 €	25 €	–

EXEMPLES de remboursements

HOSPITALISATION

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

Dépense engagée par l'assuré : 1 000 euros

	FORMULE ADN	FORMULE ADN + FORMULE VITAMINE
Remboursement Sécurité sociale	230,28 €	230,28 €
Remboursement KLESIA	489,34 €	777,19 €
Reste à charge	**280,38 €**	**-**

DENTAIRE

Remboursement d'une couronne céramo-métallique (prothèse dentaire) pour les dents du sourire.

Dépense engagée : 535 euros

	FORMULE ADN	FORMULE ADN + FORMULE VITAMINE
Remboursement Sécurité sociale	75,25 €	75,25 €
Remboursement KLESIA	247,25 €	301 €
Reste à charge	**212,50 €**	**158,75 €**

OPTIQUE

Remboursement d'une paire de lunettes pour un assuré de plus de 18 ans comprenant une monture et deux verres unifocaux (verres simple foyer, sphéro-cylindriques, cylindre < +4 sphère de -6 à +6.

Dépense engagée : 530 euros

	FORMULE ADN	FORMULE ADN + FORMULE VITAMINE
Remboursement Sécurité sociale	6,10 €	6,10 €
Remboursement KLESIA	300 €	365 €
Reste à charge	**223,90 €**	**158,90 €**

LES COTISATIONS (exprimées en % du PMSS)

Tarifs valables à compter du 22 septembre 2016

RÉGIME GÉNÉRAL		
Structure de cotisation	**FORMULE ADN**	**FORMULE ADN + FORMULE VITAMINE**
Salarié seul obligatoire	1,30 %	1,90 %
Affiliation facultative conjoint Pacsé concubin	1,43 %	2,09 %
Affiliation facultative enfant[1]	0,71 %	1,04 %

RÉGIME ALSACE-MOSELLE		
Structure de cotisation	**FORMULE ADN**	**FORMULE ADN + FORMULE VITAMINE**
Salarié seul obligatoire	0,91 %	1,47 %
Affiliation facultative conjoint Pacsé concubin	1,00 %	1,58 %
Affiliation facultative enfant[(1)]	0,50 %	0,82 %

1. Gratuité à partir du 3e enfant.
PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale (à titre indicatif, le montant du PMSS 2017 est de 39 228 €).

Pour une adhésion obligatoire, la cotisation est prise en charge à minima à 50 % par l'employeur

DE NOMBREUX AVANTAGES pour votre laboratoire et vos salariés

Prendre soin de vous, c'est notre métier.
Adhérer aux offres KLESIA, c'est être assuré de :

CHOISIR UN INTERLOCUTEUR UNIQUE

Pour l'ensemble de vos démarches en protection sociale. Spécialistes de votre branche nous gérons aussi bien la retraite, la prévoyance que la santé.

OPTER POUR UN RÉSEAU DE SOINS RECONNU

Santéclair
Informations & réseaux de soins

Avec le réseau Santéclair, vous bénéficiez :

- d'un accès à plus de 7000 professionnels de santé pour réduire le reste à charge des frais de santé de vos salariés notamment en optique, dentaire ou encore la médecine douce (diététicien et ostéopathe) ;
- d'une plateforme d'analyse de devis pour choisir le bon professionnel au meilleur prix ;
- de conseils de prévention et des orientations pour mieux agir sur sa santé.

BÉNÉFICIER D'UNE ASSISTANCE

Dès le premier niveau de couverture, vous bénéficiez d'un ensemble de prestations d'assistance.
24H/24, 7jours /7 nous sommes à votre disposition pour résoudre les problèmes de la vie courante :

- aide à domicile ;
- garde de vos enfants ;
- répétiteur scolaire ;
- participation sur les frais médicaux à l'étranger ;
- soutien psychologique et social.

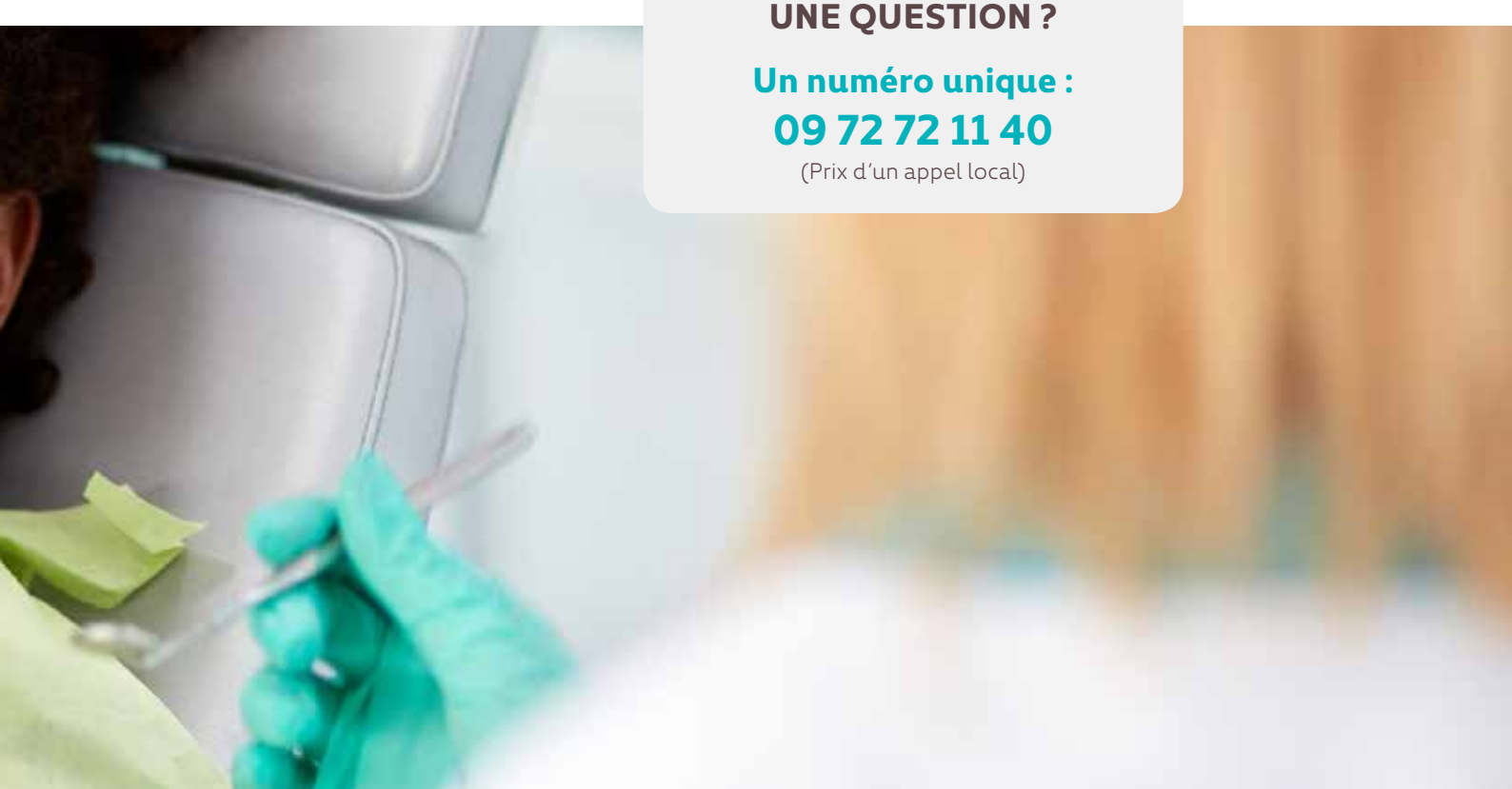
PROFITER DE SERVICES SPÉCIALEMENT PENSÉS POUR VOUS

KLESIA spécialiste de la protection sociale vous accompagne pour :

- simplifier vos démarches en matière de protection sociale ;
- mettre en place une politique de prévention santé ;
- soutenir vos salariés en difficulté.

ENVIE DE SOUSCRIRE ?
UNE QUESTION ?

Un numéro unique :
09 72 72 11 40
(Prix d'un appel local)



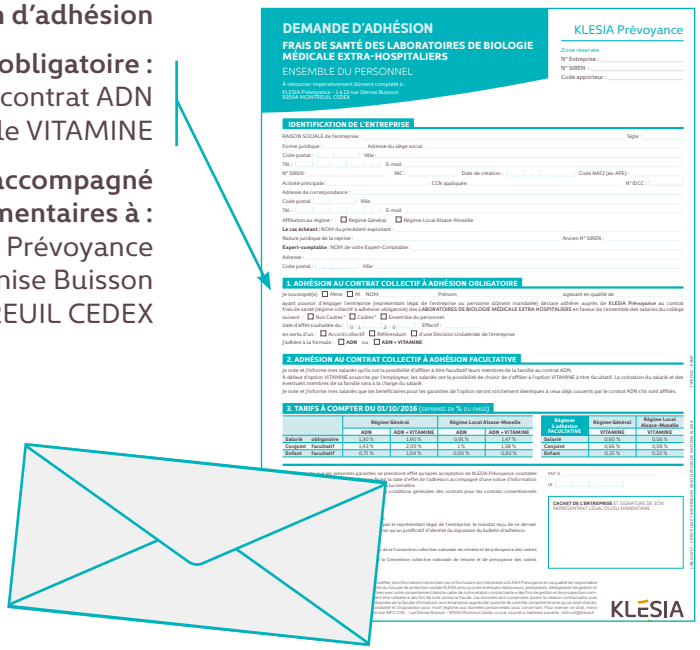
COMMENT ADHÉRER ET S'AFFILIER
Une démarche en 3 étapes

1 L'adhésion de votre laboratoire

➜ **Remplissez le bulletin d'adhésion**

➜ **Indiquer si vous souhaitez adhérer à titre obligatoire :**
- au contrat ADN
- au contrat ADN et à la formule VITAMINE

➜ **Adressez votre bulletin d'adhésion accompagné des pièces complémentaires à :**
KLESIA Prévoyance
1-13 rue Denise Buisson
93554 MONTREUIL CEDEX



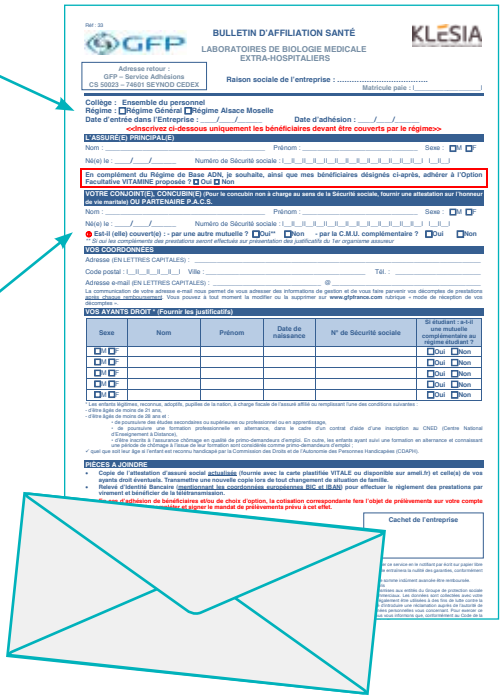
2 L'affiliation de vos salariés

➜ **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 si le salarié souhaite les affilier (bénéficiaires du salarié)
- surcomplémentaire facultative choisie par le salarié
- Mandat SEPA dûment complété et signé
- Pièces justificatives complémentaires

➜ **Vos salariés adressent les dossiers d'affiliation à :**
Centre de gestion GFP
CS 50023
74601 SEYNOD CEDEX



Pour toute question sur les affiliations :

0 825 801 117 Service 0,15 € / min + prix appel

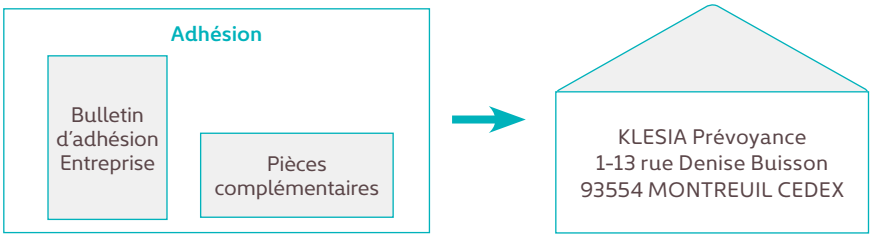
Mail : gestion.annecy@gfpfrance.com

3 L'envoi et l'enregistrement de votre dossier

VOTRE LABORATOIRE

➜ L'envoi de votre dossier d'adhésion

- Assurez-vous que le **bulletin d'adhésion** est dûment complété et signé (signature et cachet de l'entreprise)
- Fournissez les pièces justificatives suivantes :
  - un extrait Kbis de moins de 3 mois
  - un justificatif d'identité du représentant légal
  - 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
- Adressez ces documents à KLESIA



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
- les notices d'information pour vos salariés. Vous devez impérativement en remettre un exemplaire à chacun de vos salariés et conserver la preuve de cette remise.

PROFESSIONNELS DES MÉTIERS DE SERVICES, VOUS PASSEZ TOUT VOTRE TEMPS À PRENDRE SOIN DES AUTRES.

ET VOUS ? QUI PREND SOIN DE VOUS ?

LAB.011/17 - CRÉATION ET IMPRESSION ASSOCIATION DE MOYENS KLESIA - PHOTOS THINKSTOCK, GETTY IMAGES, PHOTONONSTOP.

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

KLESIA Prévoyance - Institution de Prévoyance régie par les dispositions du titre III et du Livre IX du code de la Sécurité sociale – Siège social : 4 rue Georges Picquart – 75017 Paris