

Les garanties santé

pour vos salariés
non cadres, cadres
et assimilés



TABLEAU
DES PRESTATIONS
OFFRE SANTÉ
RÉGIME GÉNÉRAL

Date d'effet 1^{er} janvier 2021

FRAIS DE SOINS DE SANTÉ ENSEMBLE DU PERSONNEL - RÉGIME GÉNÉRAL

Garanties à compter du 1^{er} janvier 2021



| NATURE DES ACTES | BASE PHARMA RPO | SURCO PHARMA RSF/RSF+ | DIFFERENTIEL RSF/RSF+ - RPO |
|---|--|--|---|
| | Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale | | Remboursement en complément de la BASE PHARMA RPO |
| SOINS COURANTS | | | |
| HONORAIRES MÉDICAUX | | | |
| Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS) • Consultations et visites de généralistes • Consultations et visites de spécialistes | 185 % de la BR 245 % de la BR | 245 % de la BR 265 % de la BR | + 60 % de la BR + 20 % de la BR |
| Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS) • Consultations et visites de généralistes • Consultations et visites de spécialistes | 115 % de la BR 161 % de la BR | 115 % de la BR 175 % de la BR | - + 14 % de la BR |
| Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) • Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée • Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 325 % de la BR 200 % de la BR | 350 % de la BR 200 % de la BR | + 25 % de la BR - |
| HONORAIRES PARAMÉDICAUX | | | |
| Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...) | 100 % de la BR | 100 % de la BR | - |
| ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...) | | | |
| Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée • Imagerie/ Radiologie • Échographie | 100 % de la BR 325 % de la BR | 100 % de la BR 350 % de la BR | - + 25 % de la BR |
| Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée • Imagerie/ Radiologie • Echographie | 100 % de la BR 200 % de la BR | 100 % de la BR 200 % de la BR | - - |
| ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE | 100 % de la BR | 100 % de la BR | - |
| MÉDICAMENTS | | | |
| Médicaments remboursés par la SS | 100 % des FR | 100 % des FR | - |
| Vaccins et médicaments non remboursés ou non remboursables par la SS ¹ | 50 € par an et par assuré | 60 € par an et par assuré | + 10 € par an et par assuré |
| MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP) | | | |
| Grand appareillage | 230 % de la BR | 250 % de la BR | + 20 % de la BR |
| Prothèses capillaires remboursées par la SS ² | 525 € par an et par bénéficiaire | 525 € par an et par bénéficiaire | - |
| Autre matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ... | 150 % de la BR | 190 % de la BR | + 40 % de la BR |
| HOSPITALISATION | | | |
| HONORAIRES | | | |
| • Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée • Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée | 355 % de la BR 200 % de la BR | 380 % de la BR 200 % de la BR | + 25 % de la BR - |
| FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale | - |
| FRAIS DE SÉJOUR | | | |
| Séjour en établissement public de santé (lorsque la facturation est globale par journée et pour l'ensemble des actes et soins) | 100 % de la BR | 100 % de la BR | - |
| Séjour en établissement privé de santé, sanatorium, préventorium ou aérium | 120 % de la BR | 120 % de la BR | - |
| AUTRES PRESTATIONS | | | |
| Chambre particulière par jour | 75 € | 75 € | - |
| Frais d'accompagnant par jour (si hospitalisation d'un enfant à charge) | 30 € | 30 € | - |
| FORFAIT ACTES LOURDS | Prise en charge intégrale | Prise en charge intégrale | - |
| DENTAIRE | | | |
| SOINS | | | |
| Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...) | 100 % de la BR | 100 % de la BR | - |
| SOINS ET PROTHÈSES «100 % SANTÉ» | | | |
| Soins et prothèses «100 % Santé» * | Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation | Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation | - |
| PROTHÈSES | | | |
| Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés | | | |
| • Prothèses dentaires | 375 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation | 100 % HLF | + 100 % HLF - 375 % de la BR |
| • Inlays core | 195 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation | 195 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation | - |
| • Inlays onlays | 200 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation | 200 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation | - |
| Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres | | | |
| • Prothèses dentaires | 375 % de la BR | 420 % de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation | + 45 % de la BR |
| • Inlays core | 195 % de la BR | 195 % de la BR | - |

| NATURE DES ACTES | BASE PHARMA RPO | SURCO PHARMA RSF/RSF+ | DIFFERENTIEL RSF/RSF+ - RPO |
|---|---|--|---|
| | Remboursements sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale | | Remboursement en complément de la BASE PHARMA RPO |
| • Inlays onlays | 200 % de la BR | 200 % de la BR | - |
| Prothèses dentaires sur implant | 390 % de la BR | 465 % de la BR | + 75 % de la BR |
| Actes prothétiques non remboursés par la SS (uniquement sur dents vivantes) | 300 % de la BRR | 465 % de la BRR | +165 % de la BRR |
| AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SS | | | |
| Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire | 200 € | 250 € | + 50 € |
| Implantologie - Forfait / an / bénéficiaire limité à 2 implants par an (implant et pilier implantaire) | 400 € par implant | 600 € par implant | + 200 € par implant |
| ORTHODONTIE | | | |
| Orthodontie remboursée par la SS | 326 % de la BR | 372 % de la BR | + 46 % de la BR |
| Orthodontie non remboursée par la SS | 326 % de la BRR | 372 % de la BRR | + 46 % de la BRR |
| OPTIQUE Limité à 1 équipement (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans à partir de 16 ans. Pour les moins de 16 ans et les renouvellements anticipés, se référer aux dispositions contractuelles. | | | |
| ÉQUIPEMENT «100 % SANTÉ» * | | | |
| Monture + 2 verres de tous types (Classe A) | Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente | Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente | - |
| ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B) | | | |
| Verre simple | 80 € par verre | 150 € par verre | + 70 € par verre |
| Verre complexe | 130 € par verre | 170 € par verre | + 40 € par verre |
| Verre très complexe | 200 € par verre | 250 € par verre | + 50 € par verre |
| Monture | 100 € | 100 € | - |
| PRESTATION D'ADAPTATION | | | |
| Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue | Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente | Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente | - |
| Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue | Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente | Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente | - |
| LENTILLES | | | |
| Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables) ² | 200 € par an et par bénéficiaire | 200 € par an et par bénéficiaire | - |
| Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables) | 130 € par an et par bénéficiaire | 160 € par an et par bénéficiaire | + 30 € par an et par bénéficiaire |
| CHIRURGIE RÉFRACTIVE | | | |
| Chirurgie de la vision par an et par bénéficiaire | - | 500 € par œil | + 500 € par œil |
| AIDE AUDITIVE Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille | | | |
| ÉQUIPEMENT «100 % SANTE» * | | | |
| Aide auditive remboursée par la SS (Classe I) | Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente | Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente | - |
| AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II) | | | |
| Aide auditive remboursée par la SS pour les personnes de plus de 20 ans ² | 580 € par appareil | 580 € par appareil | - |
| Aide auditive remboursée par la SS pour les personnes de moins de 20 ans et les adultes atteints de cécité ² | 1 400 € par appareil | 1 400 € par appareil | - |
| ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SS -Entretien compris | 190 % de la BR | 190 % de la BR | - |
| PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE | | | |
| Forfait global médecine douce : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététicien, psychologue, psychothérapie, psychomotricien, podologue, ergothérapeute, musicothérapie | - | Forfait de 90 € par an et par bénéficiaire | + 90 € par an et par bénéficiaire |
| Ensemble des actes de prévention remboursés par la SS (L.871-1 du code de la sécurité sociale) | 100 % de la BR | 100 % de la BR | - |
| DIVERS | | | |
| CURES THERMALES | | | |
| Honoraires remboursés par la SS / an / bénéficiaire | 100 % du RSS + 20 € par jour | 100 % du RSS + 20 € par jour | - |
| NAISSANCE - ADOPTION | | | |
| Chambre particulière par jour | 75 € | 75 € | - |
| Forfait par enfant | 250 € | 250 € | - |
| TRANSPORT | | | |
| Frais de transport remboursés par la SS | 100 % de la BR | 100 % de la BR | - |
| Indemnités de déplacement (médecins, auxiliaires médicaux) | 100 % de la BR | 100 % de la BR | - |

1. Les médicaments concernés sont ceux dont la TVA est fixée à 2,10 % ou à 10 %.
2. Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

* : Tels que définis réglementairement / **Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée** : Contrats mis en place entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins dans lesquels les médecins adhérents s'engagent notamment à limiter leurs dépassements d'honoraires / **OPTAM** (option pratique tarifaire maîtrisée) ou **OPTAM-CO** (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique) / **SS** : Sécurité sociale / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. Dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné / **RSS** : Remboursement de la Sécurité sociale / **FR** : Frais réels / **Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale** : Les remboursements incluent la prise en charge de la SS / **HLF Honoraires limites de facturation** : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres / **Périodes de renouvellement pour l'optique et pour l'aide auditive** : Ces périodes sont fixes et commencent à courir à compter de la date de facturation de l'équipement.

Le terme « **bénéficiaire** » utilisé dans les tableaux ci-dessus vise l'assuré, ses ayants droit à charge au sens du contrat ainsi que les adhérents facultatifs, si ces derniers sont couverts.

Le terme « **assuré** » vise le seul participant assuré à titre obligatoire et les adhérents facultatifs, si ces derniers sont couverts.

Lorsqu'un forfait est exprimé « **par bénéficiaire** », il s'applique pour chaque bénéficiaire au sens ci-dessus.

Lorsqu'un forfait est exprimé « **par assuré** » il s'applique pour le seul participant assuré à titre obligatoire et les adhérents facultatifs, si ces derniers sont couverts.

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