

MICRO ENTREPRENEUR

Nos solutions
de protection sociale



VOS SOLUTIONS SANTÉ

Votre **1^{er} mois**
de cotisation offert
sur l'intégralité
de votre contrat.

- 10 %
de réduction sur
la cotisation de votre
conjoint pour une adhésion
simultanée ou dans
les 3 mois suivants
votre adhésion

En tant que micro-entrepreneur,
vos frais de santé sont remboursés uniquement
sur la partie couverte par la sécurité sociale.
Pour être remboursé sur la partie restante,
vous devez souscrire à une complémentaire santé.

KLESIA SANTÉ KLÉ, c'est la complémentaire santé des micro-entrepreneurs

- **À partir du Niveau 1** nos formules sont conformes au 100 % Santé.
- **Des garanties ciblées** sur vos priorités telles que les lunettes, les lentilles, la chirurgie de l'œil, les prothèses dentaires, les dépassements d'honoraires chez votre médecin généraliste, spécialiste ou chirurgien, la prise en charge de la chambre particulière, les contraceptifs prescrits non remboursés, des séances de médecines douces (ostéopathe, naturopathe, homéopathe, sophrologue, nutritionniste...), les patchs nicotiniques, la prime de maternité.
- **Aucune avance de frais** à l'hôpital ou à la pharmacie, l'analyse de vos devis et mise en relation avec des professionnels recommandés partenaires tels que les dentistes, les opticiens, les chirurgiens orthopédistes proposant des tarifs négociés.
- **Des services santé inclus dans votre contrat** pour vous soutenir à chaque instant et prendre soin de vous.



ALPHA

NIVEAU 1

NIVEAU 2

NIVEAU 3

NIVEAU 4

NIVEAU 5

EN QUELQUES
MOTS

sur l'hospitalisation
sans oublier
l'optique
et le dentaire

pour couvrir
vos dépenses
essentielle
de santé

où l'optique
et le dentaire
sont améliorés

sur tous les postes
et spécialement
sur les médecines
douces
et prévention

sur l'ensemble
des postes les plus
coûteux pour des
remboursements
élevés

pour vous
apporter
bien-être
et confort
sur l'intégralité
des postes

SOINS COURANTS



HOSPITALISATION



OPTIQUE



DENTAIRE

MÉDECINES
DOUCES ET
PRÉVENTIONSERVICES SANTÉ
INCLUS

AIDES AUDITIVES



MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ EN DÉTAIL

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ou en euros. Elles intègrent les remboursements de la Sécurité sociale. Le remboursement 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) prévus réglementairement hors parcours de soins coordonnés.

* 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 / PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'événement / 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 / TM : Ticket modérateur / TC : Tarif de convention / Optique et paniers de soins 100 % Santé avec prise en charge intégrale : les remboursements incluent la prise en charge de la SS / Honoraires limites de facturation : Dans l'attente de leur mise en œuvre, la prise en charge des actes se fait à hauteur de 150 % de la BR pour la formule ALPHA et de la garantie des actes prothétiques du panier à honoraires libres pour les autres formules / 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.

SOINS COURANTS

HONORAIRES MÉDICAUX

Consultations et visites de médecins généralistes et spécialistes

Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

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

HONORAIRES PARAMÉDICAUX

Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)

ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie...)

Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE

Analyses et examens de laboratoire

MÉDICAMENTS

Médicaments remboursés par la Sécurité sociale

Forfait médicaments prescrits non remboursés par la Sécurité sociale

MATÉRIEL MÉDICAL inscrit à la Liste des Produits et Prestations (LPP)

Matériel médical remboursé par la Sécurité sociale (hors prothèses auditives et dentaires) - attelles, lits médicaux, fauteuil roulant...

HOSPITALISATION

HONORAIRES

Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée

FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER

Forfait journalier hospitalier

FRAIS DE SÉJOUR

Frais de séjour

PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS

Participation forfaitaire pour les actes lourds

AUTRES PRESTATIONS

Chambre particulière (limitée à 90 jours / an / bénéficiaire)

Chambre particulière en ambulatoire

Frais d'accompagnant adulte de plus de 65 ans et enfant de moins de 12 ans (limité à 15 jours / an)

OPTIQUE

ÉQUIPEMENT DANS LE RÉSEAU DE SOINS SANTECLAIR

ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ *

OFFRE CLAIR - Monture + 2 verres de tous types de classe A *

ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES

Équipement composé de deux verres (quelle que soit la correction)

Dont monture

ÉQUIPEMENT HORS RÉSEAU DE SOINS SANTECLAIR

ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ *

Monture + 2 verres de tous types de classe A *

ÉQUIPEMENT OPTIQUE DE CLASSE B - PRIX LIBRES

Équipement composé de deux verres simples

Équipement composé d'un verre simple et d'un verre complexe

Équipement composé de deux verres complexes

Équipement composé d'un verre simple et d'un verre très complexe

Équipement composé d'un verre complexe et d'un verre très complexe

Équipement composé de deux verres très complexes

Dont monture

PRESTATION D'ADAPTATION

Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue

Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B, par l'opticien, après réalisation d'un examen de la vue

ALPHA	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
(y compris téléconsultation remboursée par la Sécurité sociale)					
Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Sécurité sociale	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Sécurité sociale	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Sécurité sociale	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
-	-	30 € / an / bénéficiaire	50 € / an / bénéficiaire	75 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire
150 % BR	100 % BR	150 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	200 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	250 % BR + 200 € / an / bénéficiaire	300 % BR + 300 € / an / bénéficiaire
150 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
130 % BR	100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR	200 % BR
Prise en charge intégrale					
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prise en charge intégrale					
30 € / jour	30 € / jour	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	80 € / jour
20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	35 € / jour	40 € / jour	50 € / jour
20 € / jour	20 € / jour	20 € / jour	35 € / jour	35 € / jour	50 € / jour
Limité à un 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					
Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente					
Sécurité sociale	100 % BR	Prise en charge intégrale Pack CONFORT		Prise en charge intégrale Pack PREMIUM	
Sécurité sociale	100 % BR	80 €	80 €	100 €	100 €
Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente					
118 €	118 €	226 €	226 €	248 €	248 €
159 €	159 €	297 €	297 €	331 €	331 €
200 €	200 €	368 €	368 €	414 €	414 €
220 €	220 €	413 €	413 €	450 €	450 €
261 €	261 €	484 €	484 €	533 €	533 €
322 €	322 €	600 €	600 €	652 €	652 €
30 €	30 €	100 €	100 €	100 €	100 €
Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente					
Sécurité sociale	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente				

MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

EN DÉTAIL

LENTILLES

Lentilles prescrites remboursées par la Sécurité sociale

Lentilles prescrites non remboursées par la Sécurité sociale (y compris jetables)

CHIRURGIE REFRACTIVE

Chirurgie réfractive non remboursée par la Sécurité sociale y compris implant oculaire de technologie avancée - Limité à 1 fois par œil pour toute la durée de l'adhésion

DENTAIRE

SOINS

Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage...)

SOINS ET PROTHÈSES 100 % SANTÉ *

Soins et prothèses 100 % santé *

PROTHÈSES

Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires maîtrisés

Actes prothétiques remboursés par la Sécurité sociale à honoraires libres

AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Implantologie (pilier + implant) - Limité à 3 implants / an

Parodontologie

ORTHODONTIE

Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale

Orthodontie non remboursée par la Sécurité sociale

PLAFOND DENTAIRE (hors soins et prothèses 100 % santé)

Plafond dentaire annuel par bénéficiaire pour les prothèses dentaires et l'implantologie. Au-delà du plafond, la prise en charge sera limitée au TM. Le calcul du plafond débute dès la date d'effet de l'adhésion et se renouvelle ensuite tous les ans à cette même date.

AIDES AUDITIVES - Limité à une aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille

ÉQUIPEMENT 100 % SANTÉ *

Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe I

Du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020

A compter du 1^{er} janvier 2021

ÉQUIPEMENT PRIX LIBRES

Aide auditive remboursée par la Sécurité sociale - Classe II

ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Petits accessoires auditifs (piles...)

PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES

Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale - Ostéopathe, chiropracteur étiopathe, acupuncteur, diététicien, nutritionniste, pédicure-podologue, sophrologue, homéopathe, naturopathe, réflexologue, psychomotricien

Forfait prévention - Tests de dépistage prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale et autotests, forfait global vaccins prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale, densitométrie osseuse prescrite et non remboursée par la Sécurité sociale

Sevrages tabagiques prescrits et non remboursés par la Sécurité sociale

DIVERS

CURES THERMALES

Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale (forfait honoraires / transport / hébergement)

TRANSPORT

Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale

NAISSANCE / ADOPTION

Forfait maternité naissance / adoption

Chambre particulière

ALPHA	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
100 % BR	100 % BR	100 % BR + 100 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 230 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 330 € / an / bénéficiaire
-	-	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	230 € / an / bénéficiaire	330 € / an / bénéficiaire
-	-	200 € / œil / bénéficiaire	350 € / œil / bénéficiaire	400 € / œil / bénéficiaire	500 € / œil / bénéficiaire
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation					
150 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	100 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	150 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	200 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	250 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	300 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
-	-	250 € / implant / bénéficiaire	350 € / implant / bénéficiaire	400 € / implant / bénéficiaire	500 € / implant / bénéficiaire
150 € / an / bénéficiaire	100 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire	250 € / an / bénéficiaire	300 € / an / bénéficiaire
Sécurité sociale	100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR	300 % BR
-	-	-	400 € / an / bénéficiaire	600 € / an / bénéficiaire	800 € / an / bénéficiaire
-	-	Année 1 : 2 500 € Année 2 et suivantes : 3 000 €	Année 1 : 2 500 € Année 2 et suivantes : 3 000 €	Année 1 : 2 500 € Année 2 et suivantes : 3 000 €	Année 1 : 2 500 € Année 2 et suivantes : 3 000 €
Se référer à la prise en charge de la classe II dans la limite des prix limites de vente					
Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente					
Au 1 ^{er} janvier 2021, la prise en charge totale est limitée à 1 700 € / aide auditive					
150 % BR	100 % BR	100 % BR + 150 € / appareil	100 % BR + 250 € / appareil	100 % BR + 350 € / appareil	100 % BR + 450 € / appareil
100 % BR	100 % BR	15 € / an / bénéficiaire	20 € / an / bénéficiaire	25 € / an / bénéficiaire	30 € / an / bénéficiaire
-	-	30 € / séance max 3 séances / an / bénéficiaire	30 € / séance max 3 séances / an / bénéficiaire	40 € / séance max 4 séances / an / bénéficiaire	50 € / séance max 6 séances / an / bénéficiaire
-	-	-	140 € / an / bénéficiaire	150 € / an / bénéficiaire	170 € / an / bénéficiaire
-	-	-	50 € / an / bénéficiaire	80 € / an / bénéficiaire	120 € / an / bénéficiaire
100 % BR	100 % BR	100 % BR + 150 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 200 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 250 € / an / bénéficiaire	100 % BR + 350 € / an / bénéficiaire
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
-	-	150 € / enfant	200 € / enfant	250 € / enfant	300 € / enfant
30 € / jour	30 € / jour	45 € / jour	60 € / jour	75 € / jour	80 € / jour

PARCE QUE **NOTRE APPROCHE DE LA SANTÉ** VA AU-DELÀ DU SIMPLE REMBOURSEMENT, PROFITEZ DE NOS SERVICES ENGAGÉS

ACCOMPAGNER les plus fragiles

■ UNE ASSISTANCE SUR MESURE

Plusieurs **prestations de services** (aide à domicile, aide ménagère, livraison de médicaments, de courses, transports aux rendez-vous médicaux, travaux pour aménagement de votre domicile, présence d'un proche, téléassistance...) sont accessibles pour vous faciliter le quotidien : en cas d'hospitalisation/immobilisation prévue ou imprévue, en cas de maladies graves.

■ UN SERVICE DE DEUXIÈME AVIS MÉDICAL

« Dois-je me faire opérer ? Si oui, par quelle technique ? », « Est-ce que mon diagnostic est le bon ? », « Existe-t-il des alternatives de traitement ? ».

Deuxièmeavis.fr, plateforme d'expertise santé est là pour vous éclairer dans votre diagnostic et vous aider pour prendre la bonne décision.

PROTÉGER votre capital santé et votre bien-être

■ NOTRE APPLICATION MAESTRO, LE CHEF D'ORCHESTRE DE VOTRE SANTÉ

Cet accompagnement KLESIA digital personnalisé rythme votre quotidien tout autour du bien-être et de la santé avec 3 objectifs à atteindre : être en forme au quotidien, allier santé et bien-être et surmonter les addictions.

■ DES GUIDES BIEN-ÊTRE

Des coachings forme sont disponibles pour préserver votre capital santé et des **conseils sur la gestion de votre budget** pour être serein à tout moment.

■ UN ACCOMPAGNEMENT À LA MÉDITATION

La version premium de l'application mobile MIND vous permet de méditer en pleine conscience grâce à plus de 350 séances (développement personnel, gestion du quotidien, sommeil, stress, podcasts d'experts, programmes petit enfant...).

FACILITER votre parcours de soin

■ UN RÉSEAU DE SOINS

La plateforme **SantéClair** vous donne accès à des professionnels et établissements de santé recommandés, proposant des soins et des équipements de qualité au meilleur prix, et à proximité de votre lieu de résidence !

■ UNE TÉLÉCONSULTATION MÉDICALE À DISTANCE

Les MedecinDirect généralistes ou spécialistes vous conseillent, vous orientent et vous alertent. Ils vous aident à accepter un traitement et peuvent vous délivrer une ordonnance. Disponibles par écrit, par téléphone ou par vidéo 24h/24h et 7j/7. Ces échanges restent strictement confidentiels et protégés par le secret médical.



CHOISIR KLESIA Santé Klé c'est avoir l'esprit libre

**Quel que soit votre âge, votre état de santé
ou l'évolution de vos dépenses, nous garantissons :**

- une adhésion sans questionnaire médical
- un effet immédiat*
- la possibilité de changer de niveau de garantie à la hausse ou à la baisse
- votre 1^{er} mois de cotisation offert sur l'intégralité du contrat
- La cotisation gratuite dès le 3^e enfant
- 10 % de réduction sur la cotisation de votre conjoint pour une adhésion simultanée ou dans les 3 mois suivants votre adhésion

* Vous pouvez justifier de la résiliation de votre ancien assureur dans les 3 mois précédant votre adhésion à KLESIA SANTÉ KLÉ.

VOS SOLUTIONS PRÉVOYANCE

Pour mettre vos proches à l'abri et assurer votre sécurité financière face aux aléas de la vie, KLESIA a développé des solutions adaptables selon vos besoins et vos ressources.

Grâce à nos solutions prévoyance, vous pouvez en cas de maladie et d'accident maintenir votre niveau de revenu et protéger vos proches.

CONSTRUISEZ AVEC NOS CONSEILLERS KLESIA, votre propre protection sociale

VOUS PROTÉGEZ VOS PROCHES

→ EN CAS DE DÉCÈS

- **Capital**

Notre offre prévoyance permet à votre entourage de percevoir un capital pour faire face aux conséquences financières de votre disparition.

Vous pouvez compléter leur protection en souscrivant aux options :

- **Rente de conjoint**

Un revenu mensuel est versé au conjoint ou assimilé au moment du sinistre.

- **Rente d'éducation**

Au bénéfice des enfants à charge elle leur(s) permet d'assurer la poursuite de leurs études dans les meilleures conditions.

VOUS PROTÉGEZ VOS REVENUS

→ EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Vous percevez un revenu complémentaire, sous forme d'**indemnités journalières**.

→ EN CAS D'INVALIDITÉ

Si vous êtes contraint d'arrêter définitivement ou partiellement votre activité, **une rente** vous est versée.



Pour **PLUS D'INFORMATION** sur ces solutions
ou **PRENDRE RENDEZ-VOUS** avec un conseiller :

klesia.fr



UNE QUESTION SANTÉ
UNE QUESTION PRÉVOYANCE

09 72 72 37 30
09 72 72 11 40

Appel non surtaxé, du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h

KLESIA est un acteur majeur de la protection sociale complémentaire. Avec une ambition claire : faire de tous les métiers de la protection sociale des moteurs d'innovation sociale.

Son activité s'organise autour des métiers de la retraite, de la prévoyance, de la santé et de l'action sociale.

KLESIA vous accompagne tout au long de votre vie grâce à une gamme de produits adaptés à vos besoins.

KLESIA Mut', adhérente à la Fédération Nationale de la Mutualité Française, est forte d'une expérience de plus de 40 ans dans le domaine de la complémentaire santé.

Toutes les composantes de **KLESIA** ont un unique objectif, **gérer au mieux les intérêts de ceux qui leur font confiance.**

KLESIA en chiffres

300 000 entreprises clientes

4,1 millions de personnes couvertes en assurance de personnes

1,9 million de retraités

11,5 milliard d'euros de chiffre d'affaires (retraite complémentaire, prévoyance, santé, Congés de Fin d'Activité)

3 200 collaborateurs au service des clients du Groupe

KLESIA SANTÉ KLÉ est un contrat collectif d'assurance à adhésion facultative souscrit par l'Association de Prévoyance du Groupe KLESIA auprès de KLESIA Mut'.

KLESIA Mut' - Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du code de la mutualité, immatriculée sous le numéro SIREN 529 168 007, située 4, rue Georges Picquart - 75017 Paris - Soumise à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, 4 place de Budapest, CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 - **Association de Prévoyance du Groupe KLESIA dite « APGK »** - Association de souscription régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, située 4, rue Georges Picquart 75017 Paris - **KLESIA TNS PREVOYANCE** est un contrat collectif d'assurance à adhésion facultative souscrit par l'Association KLESIA TNS dit «AKTNS» auprès de KLESIA Mut' - **Association KLESIA TNS dite « AKTNS »** association de souscription régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 située 4, rue Georges Picquart 75017 Paris