



DEPUIS PLUS DE 50 ANS, LES PARTENAIRES SOCIAUX DE VOTRE BRANCHE SE MOBILISENT POUR ACCOMPAGNER ET PROTÉGER AU QUOTIDIEN VOS SALARIÉS CADRES ET ASSIMILÉS À TRAVERS LA MISE EN PLACE DES RÉGIMES CONVENTIONNELS PRÉVOYANCE (CRÉÉ EN 1964) ET FRAIS DE SOINS DE SANTÉ (CRÉÉ EN 1969).

Conscient de l'évolution des besoins de vos salariés dans le domaine de la protection sociale, ils ont décidé en collaboration avec KLESIA Prévoyance, votre organisme assureur partenaire, d'améliorer de manière significative et ce **dès le 1^{er} octobre 2015**, certaines garanties **sans modification de taux de cotisation en 2016**.

Vos garanties Frais de soins de santé ont également été mises en conformité avec les nouvelles exigences réglementaires liées aux contrats responsables afin de vous permettre de conserver les avantages fiscaux et sociaux.

À COMPTER DU 1^{ER} OCTOBRE 2015

- Intégration d'une nouvelle garantie « maternité-paternité »
- Amélioration des remboursements Frais de soins de santé
- Nouvelle répartition des cotisations employeur / salarié



POUR 2016

- Maintien des taux de cotisations 2015

ALAIN EST PHARMACIEN. IL DÉLIVRE TOUTES SORTES DE MÉDICAMENTS.



ALORS POUR LUI, KLESIA EST AUX PETITS SOINS.

PHOTOS: WORLDWIDE PARIS - Credits photo: Getty/Imagoe. PHAL31315 - CRÉATION ET IMPRESSION ASSOCIATION DE MOYENS KLESIA



PRÉVOYANCE - FRAIS DE SANTÉ | KLESIA PRÉVOYANCE

PHARMACIE D'OFFICINE

Personnel cadres et assimilés

Conforme
CONTRAT
RESPONSABLE

AMÉLIORATION DES RÉGIMES CONVENTIONNELS
Prévoyance et
Frais de soins de santé

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.



au 1^{er} octobre
2015

au 1^{er} octobre
2015

Régime Frais de soins de santé

DES GARANTIES CONFORMES À LA RÉGLEMENTATION DES CONTRATS RESPONSABLES ET DU PANIER DE SOINS ANI

LES NOUVELLES DISPOSITIONS ONT ÉTÉ INTÉGRÉES AUX GARANTIES du régime Frais de soins de santé du personnel cadre et assimilé cadre pour vous permettre de continuer à bénéficier des avantages fiscaux et sociaux. Ces évolutions se traduisent notamment sur les postes suivants :

- l'équipement optique (2 verres et 1 monture) renouvelable tous les 2 ans (une prise en charge annuelle est prévue pour les mineurs ou en cas d'évolution de la vue) ; en contrepartie, le remboursement de la monture et des verres sont revus à la hausse :
 - **120 € contre 70 € pour la monture ;**
 - **130 € contre 80 € pour chaque verre.**

AMÉLIORATION DES GARANTIES POUR DIMINUER LE RESTE À CHARGE DE VOS SALARIÉS

LES NIVEAUX DE REMBOURSEMENT ONT ÉTÉ REVUS SIGNIFICATIVEMENT

À LA HAUSSE afin de diminuer la part assumée par les salariés. Par exemple pour le Régime Professionnel Obligatoire (RPO) :

- « les prothèses dentaires remboursées ou non par la Sécurité sociale » sont portées à **419 % BRSS¹ au lieu de 326 % BRSS – RSS pour la prothèse remboursée par la SS ;**
- prise en charge de l'orthodontie refusée par la sécurité sociale ;

AJOUTS DE GARANTIES

- « le lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation d'un enfant à charge » avec **30 € par jour** d'hospitalisation ;
- un **forfait annuel de 40 €** pour les seuls participants pour les « médicaments non remboursés ou non remboursables ».

Régime de Prévoyance

MISE EN PLACE D'UNE NOUVELLE GARANTIE « MATERNITÉ-PATERNITÉ »

POUR PROTÉGER ET ACCOMPAGNER LES SALARIÉS cadres et assimilés au mieux, la garantie « maternité-paternité » permettra aux salariés justifiant de 280 jours de présence dans le régime :

- le versement d'indemnités journalières dès le 1^{er} jour d'arrêt total de travail, s'élevant à 100 % du salaire brut de référence y compris le remboursement de la Sécurité sociale¹ ;
- l'exclusion des indemnités versées au titre de cette garantie de l'assiette de cotisation du régime ;
- l'exonération du paiement des cotisations Frais de soins de santé lorsque les droits « maternité-paternité » sont ouverts pour un salarié. Cette garantie s'applique également en cas d'adoption.

Votre régime,
c'est aussi

Toute une série d'avantages² en Frais de soins de santé

POUR L'EMPLOYEUR :

- Votre officine est exonérée du paiement de la cotisation Frais de soins de santé lorsque votre salarié perçoit des prestations incapacité de travail – invalidité.

POUR VOS SALARIÉS :

- Les garanties sont **gratuites pendant 6 mois** au salarié licencié ou en contrat de sécurisation professionnelle.
- Les garanties sont maintenues à titre onéreux en cas de suspension du contrat de travail pour congé sans solde, congé parental d'éducation, congé de formation ou congé sabbatique.
- Les retraités continuent à bénéficier de la même garantie à titre onéreux et viagèrement.

+ Sans oublier les droits à portabilité de 12 mois en Prévoyance et Frais de soins de santé.

Vos garanties Frais de soins de santé au 1^{er} octobre 2015

Les remboursements sont exprimés en complément des prestations versées par la Sécurité sociale, sauf exception, et les postes améliorés ou ajoutés sont affichés en violet.

Nature des garanties	RPO	RSF		
Hospitalisation				
Frais de séjour en établissement privé de santé, sanatorium, préventorium ou aérium	92 € / jour en plus de la SS ou 100 % du TM si supérieur à 92 €	100 € / jour en plus de la SS ou 100 % du TM si supérieur à 100 €		
Hospitalisation en établissement public de santé (lorsque la facturation est globale par journée et pour l'ensemble des actes et soins)	100 % BRSS ²	100 % BRSS ²		
Frais chirurgicaux (actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique, actes techniques médicaux) • Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) • Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (hors CAS)	255 % BRSS 100 % BRSS ²	279 % BRSS 100 % BRSS ²		
Chambre particulière, y compris en cas d'accouchement	75 € par jour d'hospitalisation	75 € par jour d'hospitalisation		
Forfait journalier hospitalier (y compris psychiatrie)	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale		
Lit d'accompagnement en cas d'hospitalisation d'un enfant à charge	30 € / jour	30 € / jour		
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) • Médecins non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (hors CAS)	115 % BRSS 100 % BRSS ²	175 % BRSS 100 % BRSS ²		
Consultation ou visite de spécialiste • Médecins signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) • Médecins non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (hors CAS)	175 % BRSS 100 % BRSS ²	195 % BRSS 100 % BRSS ²		
Analyses médicales	100 % BRSS ²	100 % BRSS ²		
Auxiliaires médicaux • Secteur conventionné • Secteur non conventionné	100 % BRSS ² 330 % des prestations versées par la SS	100 % BRSS ² 330 % des prestations versées par la SS		
Actes d'imagerie				
	Conventionné	Non conventionné	Conventionné	Non conventionné
Radiologie • Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS)	100 % BRSS ²	330 % des prestations versées par la SS 100 % BRSS ²	100 % BRSS ²	330 % des prestations versées par la SS 100 % BRSS ²
• Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (hors CAS)	100 % BRSS ²		100 % BRSS ²	
Échographie • Praticiens signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) • Praticiens non signataires du Contrat d'Accès aux Soins (hors CAS)	255 % BRSS 100 % BRSS ²	1594 % BRSS 100 % BRSS ²	279 % BRSS 100 % BRSS ²	1738 % BRSS 100 % BRSS ²
Pharmacie				
Frais pharmaceutiques remboursés par la SS	100 % des frais réels ²		100 % des frais réels ²	
Médicaments non remboursés ou non remboursables	40 € / an pour le membre participant		60 € / an pour le membre participant	
Transport				
Transport du malade	100 % BRSS ²		100 % BRSS ²	
Indemnité de déplacement (médecins – auxiliaires médicaux)	100 % BRSS ²		100 % BRSS ²	
Frais dentaires				
Soins dentaires • Secteur conventionné • Secteur non conventionné	100 % BRSS ² 330 % des prestations versées par la SS		100 % BRSS ² 420 % des prestations versées par la SS	
Prothèses dentaires remboursées ou non par la SS	419 % BRSS ²		465 % BRSS ²	
Orthodontie remboursées ou non par la SS	326 % BRSS ²		372 % BRSS ²	
Implantologie (actes hors nomenclature) 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)	
Parodontie (actes hors nomenclature)	200 € / an et / bénéficiaire		250 € / an et / bénéficiaire	
Frais d'optique				
Verres ¹	130 € / verre ²		150 € / verre ²	
Monture ¹	120 € ²		140 € ²	
Lentilles prises en charge par la SS (y compris jetables) ³	100 € / an et / bénéficiaire		120 € / an et / bénéficiaire	
Lentilles non prises en charge par la SS (y compris jetables)	140 € / an et / bénéficiaire		160 € / an et / bénéficiaire	
Prothèses médicales				
Orthopédie, prothèses médicales	130 % BRSS		149,50 % BRSS	
Prothèses capillaires ³	400 € / an et / bénéficiaire		500 € / an et / bénéficiaire	
Prothèses auditives ³ • 20 ans et plus • moins de 20 ans	400 € / an et / oreille appareillée 560 € / an et / oreille appareillée		500 € / an et / oreille appareillée 660 € / an et / oreille appareillée	
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.				
Cure thermique				
Cure thermique prise en charge par la SS	3,66 € / jour		3,66 € / jour	
Natalité				
Naissance ou prime sur production d'un acte de naissance du nouveau-né ou d'une photocopie du jugement d'adoption, prime versée aux 2 conjoints / partenaires liés par PACS, s'ils sont dans la même entreprise.	250 € / enfant (en cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant)		250 € / enfant (en cas de naissances ou d'adoptions multiples, versement pour chaque enfant)	

1. 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. 2. Ces prestations sont versées sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale. 3. 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. • 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.

1. Sous déduction des remboursements de la Sécurité sociale

SS : Sécurité sociale
BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale
RSS : 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. Dans les limites fixées par l'avenant du 24 septembre 2015 à la convention.
2. Dans les conditions fixées aux conditions générales.
RPO : Régime Professionnel Obligatoire
RSF : Régime Supplémentaire Facultatif