

CABINET D'EXPERTS-COMPTABLES

LE PACK SANTÉ KERIALIS

LA COUVERTURE SANTÉ ET PRÉVOYANCE
POUR VOS SALARIÉS



KERIALIS

Prévoyance, Santé & Retraite

À VOS CÔTÉS POUR PROTÉGER VOS SALARIÉS

KERIALIS est la référence en protection sociale des professions du droit et du chiffre et protège depuis plus de 60 ans ses assurés. Des représentants des employeurs et des salariés assurent la gouvernance de KERIALIS, avec un niveau d'exigence et de qualité élevé.

Organisme paritaire et à but non lucratif, nous définissons pour vous les prix les plus justes.

Nous vous accompagnons en matière de complémentaire santé et de prévoyance.

Notre objectif : vous proposer à vous et à vos salariés la couverture la plus adaptée à vos besoins.

KERIALIS EN CHIFFRES CLÉS



84

collaborateurs



44 600

salariés assurés



12 520

cabinets clients



+60 ans

d'expertise en protection sociale



99 M€

de cotisations annuelles



17 365

allocataires

**hors versements uniques*

Source : Rapport Annuel 2022

LE PACK SANTÉ KERIALIS

UNE OFFRE 100% EN LIGNE, POUR PROTÉGER LA SANTÉ DE VOS SALARIÉS

Afin de simplifier votre quotidien et vos démarches, nous avons imaginé un pack santé 100% en ligne, qui propose une couverture complète, en prévoyance et en santé, pour vos salariés.



À SAVOIR

Tous nos contrats sont collectifs, à des tarifs mutualisés, avec des garanties conformes aux exigences de la convention collective nationale des cabinets d'experts-comptables et de commissaires aux comptes.

LES AVANTAGES DE NOTRE PACK GLOBAL

- Vous ne remplissez qu'une seule déclaration sociale nominative (DSN) par mois.
- Pas de sélection médicale : tous vos salariés peuvent être couverts.
- Un accès à des offres promotionnelles négociées pour vous auprès de nos partenaires.
- Un service d'assistance inclus.
- Un Espace Personnel en ligne, avec de nombreuses fonctionnalités.
- Un service de souscription et d'affiliation totalement dématérialisé !

POUR VOUS ACCOMPAGNER

- Nos équipes se tiennent à votre disposition pour vous aider à composer au mieux votre Pack santé en ligne.
- Nous pouvons organiser une présentation des garanties à vos salariés si vous le souhaitez.
- Nous organisons régulièrement des événements permettant d'échanger sur des thématiques santé et prévoyance.



Pour connaître votre situation et le niveau de vos garanties actuelles, les équipes de KERIALIS vous proposent de bénéficier d'une [analyse gratuite](#).

Pour prendre rendez-vous avec l'un de nos experts, appelez le **01 70 99 15 00** (appel non surtaxé), du lundi au jeudi de 9h à 18h et le vendredi jusqu'à 17h.

OFFRE VITAKER

SANTÉ



PARCE QUE LA SANTÉ RESTERA TOUJOURS UNE PRIORITÉ

KERIALIS propose VITAKER, la complémentaire santé collective adaptée aux cabinets d'experts-comptables quelle que soit leur taille.


Avec **différents niveaux de garanties**, étudiée au plus près des spécificités des salariés des cabinets d'experts-comptables, additionnée à une qualité de gestion rigoureuse, **nous proposons une couverture santé performante à un budget maîtrisé.**



**KERIALIS EN FAIT PLUS
POUR VOUS**

- > Souscription et affiliation de vos salariés 100% en ligne
- > Une prise en charge de la résiliation auprès de votre organisme assureur actuel
- > Des garanties **conformes au contrat responsable et au 100% santé**
- > **Un tarif unique** quel que soit l'âge et la zone géographique
- > Une **mutualisation des risques**
- > **Aucune sélection médicale**
- > Une **garantie Obsèques** quel que soit le niveau de garanties
- > Un accompagnement dans la mise en place de votre contrat

TABLEAU DE VOS GARANTIES (1/4)

 VOS GARANTIES (y compris Sécurité sociale)	SÉCURITÉ SOCIALE	ANI	A1	A2	A3	A4 **	Remboursement complémentaire dans la limite des frais réels			
							OPTION 1 (responsable)	OPTION 2 (responsable)	OPTION 3 (non responsable)	OPTION 4 (non responsable)

Hospitalisation chirurgicale, médicale, maternité

Forfait journalier hospitalier		100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR				
Forfait patient urgences		100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR				
Honoraires médecins, chirurgiens, anesthésistes Praticiens signataires DPTAM/DPTAM-CO et conventionnés	80 % BR ***	100 % BR	180 % BR ***	280 % BR ***	380 % BR ***	480 % BR ***	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Honoraires médecins, chirurgiens, anesthésistes Praticiens non signataires DPTAM/DPTAM-CO et non conventionnés ⁽³⁾	80 % BR ***	100 % BR ⁽¹⁾	160 % BR *** ⁽¹⁾	200 % BR ⁽¹⁾	200 % BR ⁽¹⁾	200 % BR ⁽¹⁾	+80% BR ⁽¹⁾⁽²⁾	+180% BR ⁽¹⁾⁽²⁾	+300% BR	+300% BR
Frais de séjour	80 % BR ***	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR				
Chambre particulière Hors Ambulatoire (par nuit) ⁽⁴⁾			2% PMSS*	2,5 % PMSS*	3 % PMSS*	5 % PMSS*	+25 €	+50 €		+25 €
Lit d'accompagnement Enfant - 16 ans (par nuit)			1% PMSS*	1 % PMSS*	1,5 % PMSS*	2 % PMSS*				
Frais de transport	65 % BR***	100 % BR	190 % BR	190 % BR	265 % BR	400 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Indemnité de naissance ou d'adoption par enfant, doublé en cas de jumeaux			4 % PMSS*	6 % PMSS*	8 % PMSS*	15 % PMSS*	+100 €	+200 €		+100 €
Consultations, actes liés à l'accouchement Praticiens signataires DPTAM/DPTAM-CO	80 % BR ***	100 % BR	130% BR ***	180 % BR ***	280 % BR ***	380% BR ***				
Consultations, actes liés à l'accouchement Praticiens non signataires DPTAM/DPTAM-CO ⁽³⁾	80 % BR ***	100 % BR ⁽¹⁾	110% BR *** ⁽¹⁾	160 % BR *** ⁽¹⁾	200 % BR ⁽¹⁾	200 % BR ⁽¹⁾			+300% BR	+300% BR

Optique

Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 6 mois par bénéficiaire de moins de 6 ans à partir de la date de facturation selon réglementation en vigueur.

Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les ans par bénéficiaire de moins de 16 ans à partir de la date de facturation.

Un équipement complet (1 monture + 2 verres) tous les 2 ans par bénéficiaire de 16 ans et plus à partir de la date de facturation et par dérogation, tous les ans en cas d'évolution de la vue.

Il est prévu d'autres cas dérogatoires aux périodes susmentionnées pour l'achat de verres uniquement lorsque l'évolution de la vue est liée à des situations médicales particulières.

Possibilité pour le participant de «moduler» les classes de produits. Ex : monture classe A, verres classe B ; monture classe B, verres classe A...

Equipement Classe A (monture et verres) entrant dans le panier 100 % santé	100 % FR jusqu'au Prix Limite de Vente fixé par la réglementation - Prix maximum de la monture 30 €									
Equipement Classe B (monture et verres) hors panier 100% santé (panier libre)										
<i>Prix maximum de la monture dans les équipements décrits ci-dessous</i>		100 €	100 €	100 €	100 €	100 €	100 € - base	100 € - base		
- Monture + 2 verres simples (a)	60 % BR	60 % BR + 100 €	60 % BR + 180 €	60 % BR + 220 €	60 % BR + 320 €	420 €	+75 €	+150 €		+75 €
- Monture + 1 verre simple + 1 verre complexe (a) (b)	60 % BR	60 % BR + 150 €	60 % BR + 220 €	60 % BR + 300 €	60 % BR + 400 €	560 €				
- Monture + 1 verre simple + 1 verre très complexe (a) (c)	60 % BR	60 % BR + 200 €	60 % BR + 250 €	60 % BR + 350 €	60 % BR + 450 €	610 €				
- Monture + 2 verres complexes (b)	60 % BR	60 % BR + 200 €	60 % BR + 280 €	60 % BR + 425 €	60 % BR + 550 €	700 €	+100 €	+200 €		+100 €
- Monture + 1 verre complexe + 1 verre très complexe (b) (c)	60 % BR	60 % BR + 200 €	60 % BR + 300 €	60 % BR + 450 €	60 % BR + 600 €	750 €				
- Monture + 2 verres très complexes (c)	60 % BR	60 % BR + 200 €	60 % BR + 300 €	60 % BR + 475 €	60 % BR + 625 €	800 €				
Lentilles remboursées ou non par la Sécurité sociale (forfait par année civile et par bénéficiaire) (5)	60 % BR	60 % BR + 100 €	60 % BR + 125 €	60 % BR + 150 €	60 % BR + 175 €	60 % BR + 400 €	+75 €	+150 €		+75 €
Kératotomie (chirurgie correctrice par œil)			100 €	125 €	150 €	400 €	+75 €	+150 €		+75 €

TABLEAU DE VOS GARANTIES (2/4)

 VOS GARANTIES (y compris Sécurité sociale)	SÉCURITÉ SOCIALE	ANI	A1	A2	A3	A4 **	Remboursement complémentaire dans la limite des frais réels			
							OPTION 1 (responsable)	OPTION 2 (responsable)	OPTION 3 (non responsable)	OPTION 4 (non responsable)

Soins dentaires

Soins et Prothèses entrant dans le panier 100 % santé	100 % FR jusqu'aux Honoraires Limites de Facturation									
Soins et Prothèses et soins hors panier 100 % santé (panier reste à charge maîtrisé et panier libre)	Prestations exprimées y compris le Régime Obligatoire									
- Consultations, soins et actes dentaires remboursés par la Sécurité Sociale	70 % BR	100 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR				
- Prothèses dentaires remboursées par la Sécurité sociale dont Inlay Core	70 % BR	125 % BR	220 % BR	300 % BR	400 % BR	500 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Orthodontie remboursée par la Sécurité sociale	100 % BR	155% BR	250 % BR	330 % BR	430 % BR	500 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Plafond (par année civile et par bénéficiaire) pour les prothèses dentaires remboursées et l'orthodontie années 1 & 2 ⁽⁶⁾					1 000 €	2 000 €	+750 €	+1000 €		+750 €
Plafond (par année civile et par bénéficiaire) pour les prothèses dentaires remboursées et l'orthodontie à partir de la 3 ^{ème} année ⁽⁶⁾					2 000 €	3 000 €				
Forfait par année civile et par bénéficiaire : Prothèses Dentaires refusées, Orthodontie, Parodontologie, Implantologie, Inlay- Onlay refusés (la 1 ^{ère} et 2 ^{ème} année)		100 €	250 €	400 €	500 €	1 000 €				
Forfait par année civile et par bénéficiaire : Prothèses Dentaires refusées, Orthodontie, Parodontologie, Implantologie, Inlay- Onlay refusés (à partir de la 3 ^{ème} année)		100 €	500 €	800 €	1 000 €	1 500 €	+250 €	+500 €		+250 €


Aides auditives

Aides auditives Classe I entrant dans le panier 100 % santé ⁽⁷⁾	100 % FR jusqu'au Prix Limite de Vente fixé par la réglementation									
Aides auditives Classe II hors panier 100% santé (panier libre) ⁽⁷⁾⁽⁶⁾										
- Prothèses auditives	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100 % BR	+200 % BR		+100 % BR

TABLEAU DE VOS GARANTIES (3/4)

 GARANTIES (y compris Sécurité sociale)	SÉCURITÉ SOCIALE	ANI	A1	A2	A3	A4 **	Remboursement complémentaire dans la limite des frais réels			
							OPTION 1 (responsable)	OPTION 2 (responsable)	OPTION 3 (non responsable)	OPTION 4 (non responsable)
SOINS COURANTS										
Auxiliaires médicaux ⁽³⁾	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100 % BR	+200 % BR		+100 % BR
Consultations, visites, actes de petite chirurgie Praticiens signataires DP-TAM/DPTAM-CO et conventionnés	70 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Consultations, visites, actes de petite chirurgie Praticiens non signataires DPTAM/DPTAM-CO et non conventionnés ⁽³⁾	70 % BR	100 % BR ⁽¹⁾	130 % BR ⁽¹⁾	180 % BR ⁽¹⁾	200 % BR ⁽¹⁾	200 % BR ⁽¹⁾	+80% BR ⁽¹⁾⁽²⁾	+125% BR ⁽¹⁾⁽²⁾	+200% BR	+200% BR
Consultation Psychologue dans le cadre du dispositif «MonPsy» ⁽⁹⁾	60 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
Analyses, laboratoire Praticiens signataires DP-TAM/DPTAM-CO et conventionnés	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Analyses, laboratoire ⁽³⁾ Praticiens non signataires DPTAM/DPTAM-CO et non conventionnés ⁽³⁾	60 % BR	100 % BR ⁽¹⁾	120 % BR ⁽¹⁾	170 % BR ⁽¹⁾	200 % BR ⁽¹⁾	200 % BR ⁽¹⁾	+80% BR ⁽¹⁾⁽²⁾	+180% BR ⁽¹⁾⁽²⁾	+200% BR	+200% BR
Imagerie, Radiologie, Echographie Praticiens signataires DP-TAM/DPTAM-CO et conventionnés	70 % BR	100 % BR	150 % BR	200 % BR	300 % BR	400 % BR	+100% BR	+200% BR		+200% BR
Imagerie, Radiologie, Echographie Praticiens non signataires DPTAM/DPTAM-CO et non conventionnés ⁽³⁾	70 % BR	100 % BR ⁽¹⁾	130 % BR ⁽¹⁾	180 % BR ⁽¹⁾	200 % BR ⁽¹⁾	200 % BR ⁽¹⁾	+80% BR ⁽¹⁾⁽²⁾	+180% BR ⁽¹⁾⁽²⁾	+200% BR	+200% BR
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale à hauteur de 65 %	65 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale à hauteur de 30 %	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale à hauteur de 15 %	15 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR				
Forfait médicaments prescrits non remboursés (par année civile et par bénéficiaire)			20 €	40 €	60 €	100 €				
Appareillage	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR
Orthopédie	60 % BR	100 % BR	140 % BR	190 % BR	290 % BR	400 % BR	+100% BR	+200% BR		+100% BR

TABLEAU DE VOS GARANTIES (4/4)

 GARANTIES (y compris Sécurité sociale)	SÉCURITÉ SOCIALE	ANI	A1	A2	A3	A4 **	Remboursement complémentaire dans la limite des frais réels			
							OPTION 1 (responsable)	OPTION 2 (responsable)	OPTION 3 (non responsable)	OPTION 4 (non responsable)
CURES THERMALES										
Cures thermales acceptées par le régime obligatoire (par année civile et par bénéficiaire) Soins, transport, hébergement (dans la limite des frais réels) ⁽²⁾⁽⁵⁾	70 % BR	100 % BR	70% BR + 150 €	70 % BR + 300 €	70 % BR + 450 €	70 % BR + 600 €	+100 €	+200 €		+100 €
MÉDECINES DOUCES ET PRÉVENTION										
Médecines naturelles : ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, homéopathe, diététicien (maximum 4 séances par année civile et par bénéficiaire)			20 €	25 €	30 €	50 €	+10 €	+20 €		+10 €
Prévention non-remboursée : ostéodensitométrie, amniocentèse, mammographie, dépistage cancer (par année civile et par bénéficiaire)		35 €	35 €	50 €	75 €	100 €				
Vaccins (maximum 2 par année civile et par bénéficiaire)		10 €	10 €	10 €	15 €	30 €				
GARANTIE OBSÈQUES										
Allocation obsèques		500 €	1 585 €	1 585 €	3 170 €	4 000 €				

LEXIQUE

FR : Frais réels

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

TM : Ticket modérateur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

* Valeur PMSS 2023 : 3 666 €

** Cette garantie n'est pas éligible aux options 1 et 2

*** Sauf base de remboursement de la Sécurité sociale supérieure

- (1) Si le praticien concerné n'a pas adhéré au dispositif de pratique tarifaire maîtrisée (DPTAM) ou au dispositif pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique (DPTAM-CO), le remboursement complémentaire est réduit de 20 % par rapport aux praticiens adhérents au DPTAM sur le même niveau de garanties et ne pourra pas dépasser TM + 100 % de la Base de Remboursement (BR).
- (2) Le cumul entre le régime obligatoire, la base de garanties ** et l'option surcomplémentaire 1 et 2 ne peut excéder 200 % de la Base de Remboursement du Régime Obligatoire, une décote de 20 % de la base de remboursement Sécurité sociale est appliquée sur tous les dépassements d'honoraires pratiqués par des médecins non signataires DPTAM/DPTAM-CO.
- (3) En secteur non conventionné : BR = Tarif d'autorité.
- (4) Chambre particulière limitée à 60 jours par an et par bénéficiaire en établissement psychiatrique.
- (5) **Après épuisement du forfait, seul le remboursement du Ticket Modérateur sera effectué.**
- (6) **Après épuisement du forfait, le remboursement sera limité à 125 % de la BR.**
- (7) Un équipement est composé d'un appareil par oreille - **Prise en charge limitée pour chaque oreille**, à une aide auditive par période de 4 ans. La période s'apprécie à compter de la date d'acquisition de l'aide auditive.
- (8) **Remboursement limité à 1700 € par équipement** (Régime Obligatoire + Complémentaire Santé).
 - (a) Verres simples
 - équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6,00 et + 6,00 dioptries ;

- équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
- équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6,00 dioptries
- (b) Verres Complexes
 - équipement à verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6,00 à + 6,00 dioptries ;
 - équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
 - équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -6,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
 - équipement à verre unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6,00 dioptries ;
 - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4,00 et + 4,00 dioptries ;
 - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries ;
 - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8,00 dioptries ;
- (c) Verres très complexes
 - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4,00 à + 4,00 dioptries ;
 - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8,00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries ;
 - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est inférieure à -8,00 dioptries et dont le cylindre est supérieur ou égal à 0,25 dioptrie ;
 - équipement à verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8,00 dioptries.
- (9) Décret n°2022-195 du 17 février 2022 et arrêté du 8 mars 2022 fixant les tarifs, codes de facturation et critères d'inclusion du dispositif de prise en charge de séances d'accompagnement psychologique

Les taux de remboursement des actes et des soins médicaux pris en charge par l'Assurance Maladie sont consultables sur le site Internet www.ameli.fr (pour tous les bénéficiaires, ceux affiliés au régime général et au régime local d'Alsace-Moselle).

OFFRES PRÉVOYANCE

PRÉVOYANCE



PARCE QUE MÊME L'IMPRÉVU PEUT ÊTRE ANTICIPÉ

Les offres prévoyance EDIKER et EDIKER+ de KERALIS protègent vos salariés cadres et non cadres, soit de façon identique, soit de manière différenciée. Ces solutions sont conformes aux critères fixés par la Convention collective nationale des cabinets d'experts-comptables et de commissaires aux comptes du 9 décembre 1974 (IDCC 0787).



KERALIS EN FAIT PLUS POUR VOUS

- > **Aucune sélection médicale**
- > Mutualisation des risques
- > **Pas de délai de carence, ni de condition d'ancienneté.** Les garanties sont acquises dès le 1^{er} jour travaillé
- > Une réponse simple aux obligations conventionnelles de protection sociale des salariés des cabinets d'experts-comptables
- > Une prise en charge élevée :
 - 80% du salaire brut lors d'un arrêt de travail,
 - De 60% à 80% du salaire brut lors d'une invalidité.
- > Une franchise de 30 jours en cas d'arrêt de travail
- > Un service d'assistance inclus
- > Souscription du contrat 100% en ligne
- > Désignation des bénéficiaires en cas de décès pour vos salariés 100% en ligne

LA GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

La garantie « Incapacité Temporaire de Travail » prévoit le versement à l'employeur d'une prestation d'indemnité journalière, en complément des prestations de la Sécurité sociale, après une période de franchise de 30 jours d'arrêt de travail continu, de 80% du salaire brut, quelle que soit l'ancienneté du salarié.

LA GARANTIE INVALIDITÉ

La garantie « Invalidité » prévoit le versement au salarié d'une prestation sous forme de rente pouvant aller de 60% à 80% du salaire brut selon son niveau d'invalidité.

LA GARANTIE DÉCÈS

La garantie « Décès » prévoit le versement d'un capital décès au bénéficiaire désigné par le salarié. Cette garantie décès est à hauteur de 50% (EDIKER) ou de 300% (EDIKER +) du salaire brut annuel.

2 OFFRES PRÉVOYANCE

EDIKER

- Une offre non-cadre
- Des garanties conformes aux minimas conventionnels
- Les garanties prévoyance essentielles en incapacité, invalidité et décès, à un budget maîtrisé

EDIKER+

- Une offre pour vos cadres ou l'ensemble du personnel cadre et non-cadre
- Un capital décès à hauteur de 3 fois le salaire brut annuel avec doublement de son montant en cas de décès accidentel du salarié
- Une garantie décès complétée :
 - D'une rente éducation jusqu'à 15 % du salaire annuel brut, versée aux enfants à charge du salarié en cas de décès,
 - D'une rente de conjoint, de 7 % du salaire annuel brut, versée au conjoint du salarié en cas de décès, à défaut d'enfants à charge,
 - D'un forfait obsèques de 100 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale.



Vos salariés ont la possibilité de remplir et de modifier à tout moment la désignation de bénéficiaires en ligne, de manière totalement sécurisée, grâce à un coffre-fort électronique.

TABLEAU DE VOS GARANTIES



BASE +

Incapacité temporaire de travail

En cas de maladie, accident du travail ou maladie professionnelle (justifié par le versement d'indemnités journalières de la Sécurité sociale) :

- versement à l'employeur d'une **indemnité journalière complémentaire**,
- la base de garantie est égale à la rémunération annuelle brute, limitée à 8 PASS calculé sur la moyenne des 4 derniers trimestres civils précédent l'arrêt de travail.

Sans conditions d'ancienneté. Le mi-temps thérapeutique est intégré au délai de franchise

80 % du salaire brut d'activité
issu de la base de garanties **
Franchise* de 30 jours continus d'arrêt total
de travail

80 % du salaire brut d'activité
issu de la base de garanties **
Franchise* de 30 jours continus d'arrêt total
de travail

* le congé légal ou conventionnel de maternité, de paternité ou d'adoption n'entre pas dans le calcul du délai de franchise. Pas de versement d'IJ pendant cette période.
** La prestation KERALIS se cumule avec les indemnités journalières de Sécurité sociale, le salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel, les prestations visées pour d'autres régimes.
Le cumul de ces prestations ne peut dépasser 80 % du dernier salaire d'activité brut à la date d'arrêt de travail.

Invalidité et incapacité permanente de travail

- Versement d'une rente complémentaire à celle de la sécurité sociale dès la reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité permanente de travail, par la sécurité sociale
- Prise en charge des maladies d'origine non professionnelle et professionnelle.

Invalidité 1^{ère} catégorie ou

Incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, **avec un taux d'incapacité est supérieur à 20 %**

60 % du salaire Brut d'activité
issu de la base de garanties **

60 % du salaire Brut d'activité
issu de la base de garanties **

Invalidité 2^e catégorie

Incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, **avec une infirmité interdisant toute activité professionnelle et nécessitant**

80 % du salaire Brut d'activité
issu de la base de garanties **

80 % du salaire Brut d'activité
issu de la base de garanties **

Invalidité 3^e catégorie

Incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle **avec une infirmité interdisant toute activité professionnelle et nécessitant l'assistance d'une tierce personne**

80 % du salaire Brut d'activité
issu de la base de garanties **
avec majoration égale à 50 % de l'indemnité
versée par la Sécurité sociale pour assistance
d'une tierce personne

80 % du salaire Brut d'activité
issu de la base de garanties **
avec majoration égale à 50 % de l'indemnité
versée par la Sécurité sociale pour assistance
d'une tierce personne

** La prestation KERALIS vient en complément de rentes versées par la Sécurité sociale, d'un éventuel salaire perçu au titre d'une activité, des prestations versées par d'autres régimes (obligatoires, ou Pôle Emploi,...), des Indemnités Journalières versées par KERALIS le cas échéant au titre de la garantie Incapacité Temporaire de Travail.
Le cumul de ces prestations, le cas échéant revalorisées, ne peut dépasser 60 % ou 80 % du dernier salaire d'activité brut à la date d'arrêt de travail selon la situation de l'assuré et la prestation concernée.

Décès

- Versement au(x) bénéficiaire(s) d'un capital décès dont le montant dépend de la situation de famille du participant (constatée le jour du décès). Le capital est exprimé en mois de salaire brut limité à 8 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale et calculé sur la moyenne des 4 derniers trimestres civils précédent le décès.
- En cas d'incapacité définitive et totale d'exercer une activité professionnelle quelconque avec obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, possibilité de bénéficier d'un versement anticipé du Capital Décès, sur simple demande écrite.
La garantie décès toute cause cesse à cette date.

	Salaire mensuel brut, limité à 8 PASS calculé sur la moyenne des 4 derniers trimestres civils précédent l'arrêt de travail ou le décès.	Salaire mensuel brut, limité à 8 PASS calculé sur la moyenne des 4 derniers trimestres civils précédent l'arrêt de travail ou le décès.
Montant du capital décès	6 mois	36 mois
Majoration par personne à charge	1 mois	
Cas du décès accidentel : Doublement du Capital Décès		x 2 (doublement du capital décès)
Cas du décès simultané ou successif du conjoint : Capital Décès supplémentaire		100 %

TABLEAU DE VOS GARANTIES



BASE +

Rente éducation

En cas de Décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), versement d'une rente temporaire à chacun des enfants à charge, ou à défaut, d'enfants à charge au conjoint survivant

• jusqu'à 16 ans		10 % du salaire annuel brut
• de 16 ans à 18 ans		12 % du salaire annuel brut
• de 18 à 26 ans		15 % du salaire annuel brut
Si le bénéficiaire est ou devient Orphelin de ses deux parents		Doublement du montant des prestations

Rente de conjoint

En cas de décès ou PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie) du salarié sans enfant(s) à charge, versement d'une rente temporaire à son conjoint survivant

Rente temporaire conjoint (jusqu'à l'âge atteint au 1° de l'art. L351-8 du Code de la Sécurité Sociale)		7% du salaire annuel brut
---	--	---------------------------

Forfait obsèques

En cas de décès du conjoint, d'un enfant à charge, d'un ascendant à charge.
Le client membre participant est bénéficiaire de l'allocation.

Allocation maximum limitée à 100%
du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale
en vigueur à la date du décès

COMPOSEZ VOTRE PACK SUR-MESURE ET SOUSCRIVEZ EN LIGNE !



Depuis notre plateforme de souscription en ligne, composez très simplement le pack santé de votre cabinet et choisissez les niveaux de couverture en prévoyance et en santé les plus adaptés aux besoins de vos salariés.

UN SERVICE 100% EN LIGNE, ZÉRO PAPIER

De la sélection de vos garanties à la signature de vos contrats, l'ensemble de vos démarches s'effectue en ligne, sans papier et sans courrier :

- **Rapide** : une évaluation de vos besoins en Prévoyance et en Santé en moins de 10 minutes
- **Adapté** : tout est en fonction des besoins identifiés
- **Flexible** : une étape peut être abandonnée, puis reprise ultérieurement
- **Avantageux** : nos tarifs sont adaptés en fonction des éléments renseignés
- **Performant** : 100% en ligne, du choix des offres, en passant par la signature des contrats, jusqu'à l'affiliation de vos salariés en santé

VOTRE ESPACE PERSONNEL EMPLOYEUR

Nous avons créé un Espace Personnel dédié à nos clients, accessible à partir de notre site internet.

SÉCURISÉ, IL VOUS PERMET DE :

- Effectuer vos demandes en ligne (déclaration d'arrêt de travail, demande de prise en charge, etc.)
- Accéder à vos informations et de les modifier le cas échéant.
- Consulter les documents utiles au quotidien (vos fiches de paramétrage DSN, vos garanties, etc.).
- Accéder au service de souscription en ligne de notre Pack Santé.

POUR CRÉER UN COMPTE, RIEN DE PLUS SIMPLE !

- Rendez-vous sur kerialis.fr, et cliquez sur le bouton en haut à droite, « Espace Personnel ».
- Sélectionnez « Employeur », puis renseignez votre email et votre n° SIRET.
- N'oubliez pas de cocher la case d'acceptation des conditions générales d'utilisation, puis cliquez sur le bouton « Je crée mon compte ». Le tour est joué !

LES SERVICES KERALIS POUR VOUS ET VOS SALARIÉS

L'ESPACE PERSONNEL SÉCURISÉ ET DISPONIBLE 24H/24

- Espace Personnel (tableau de bord de l'affiliation de vos collaborateurs au contrat santé, mise à disposition de bordereaux de paiement, fiche paramétrage DSN, etc)
- Réalisation de demandes de prestation en ligne
- Consultation de vos garanties et modification des informations personnelles (changement d'adresse, de numéro de téléphone...)

L'ASSISTANCE, UN ACCOMPAGNEMENT DE TOUS LES INSTANTS

La garantie d'assistance est automatiquement incluse dans nos contrats santé et prévoyance, pour un accompagnement de vos salariés dans leurs problématiques quotidiennes :

- Soutien psychologique ;
- Accompagnement social ;
- Accompagnement spécifique et aides pour le quotidien.

LE + :

KERALIS vous propose des offres négociées avec nos partenaires pour vous et vos salariés sans conditions de revenus. N'hésitez pas à consulter notre site Action Sociale.



PRÉVENTELIS

POUR LIMITER LE RISQUE D'ACCIDENT DU TRAVAIL DANS VOTRE CABINET

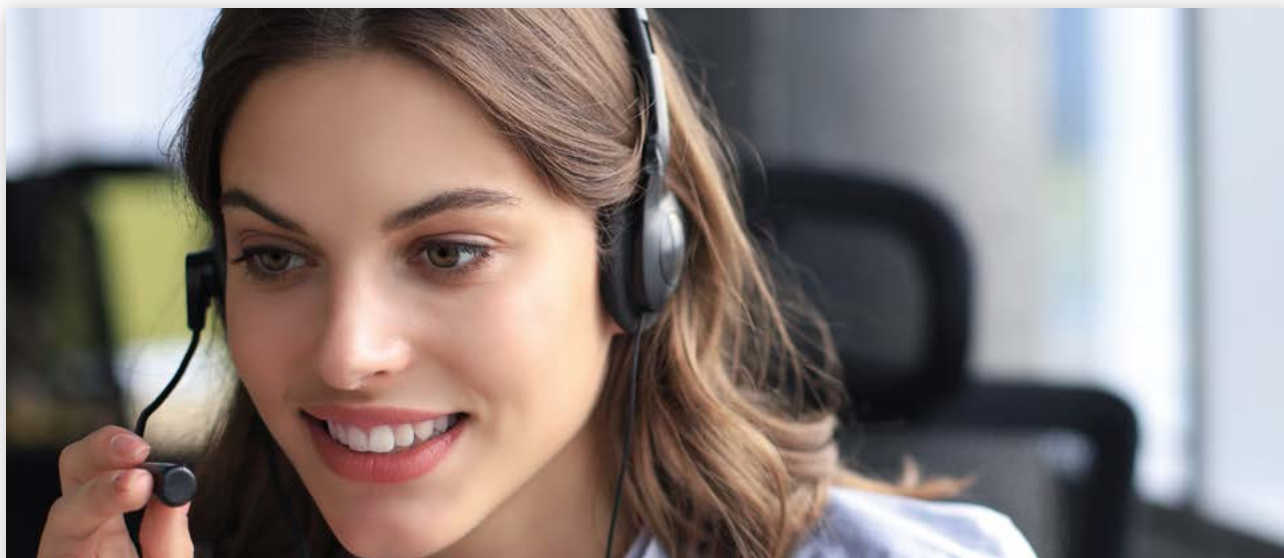
Toute entreprise ayant au moins un salarié a l'obligation légale de rédiger un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP).

Pour vous y aider, KERALIS vous propose le service payant Préventelis qui vous permet, en tant que chef d'entreprise, d'évaluer et d'agir sur les risques professionnels pour la santé et la sécurité de vos salariés.



Découvrez PRÉVENTELIS

NOS ÉQUIPES POUR VOUS ACCOMPAGNER



PRENDRE UN RENDEZ-VOUS AVEC NOTRE ÉQUIPE COMMERCIALE...

Notre équipe commerciale se tient à votre disposition pour vous accompagner dans la composition de votre pack sur-mesure et vous présenter l'ensemble de nos solutions et services.

Prenez rendez-vous avec notre équipe au
03 26 78 18 76

du lundi au vendredi de 9h à 19h, et par mail à commercial@kerialis-USP.com



...POUR TOUTE AUTRE DEMANDE, CONTACTEZ NOTRE ÉQUIPE RELATION CLIENT

Une question ? Besoin d'un renseignement ?

Notre équipe Relation Client est disponible
par téléphone au

01 70 99 15 00

(appel non surtaxé)

du lundi au jeudi de 9h à 18h et le
vendredi jusqu'à 17h, et par mail à

relationclient@kerialis.fr

Communication non contractuelle à caractère commercial

KERIALIS Prévoyance - Institution de Prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du code de la Sécurité sociale N° SIREN : 784 411 175 - 80, rue Saint-Lazare – 75455 Paris
Cedex 09 soumise au contrôle de l'ACPR, site 4 Place de Budapest CS 92459 75 436 Paris Cedex 09
Pack Global Protection Sociale - Février 2023 - Photos : Adobe Stock - Getty Images - iStock



KERIALIS

Prévoyance, Santé & Retraite

KERIALIS
80, rue Saint-Lazare - 75455 Paris Cedex 09

[in](#) [f](#) [t](#) [v](#)
www.kerialis.fr