

MUTUELLE CARCEPT PREV
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

CARCEPT
ÉVOLUTION SANTÉ
LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ
CONÇUE POUR VOUS



carcept prev

GROUPE KLESIA



À partir de
47,49 € / mois*
pour un assuré
de 60 ans
en formule **ECO**

* Département 79

Au fil du temps, les besoins en matière de santé évoluent, c'est pourquoi il est indispensable de bien choisir sa complémentaire santé.

Mutuelle Carcept Prev vous propose de découvrir **CARCEPT ÉVOLUTION SANTÉ**, des garanties qui répondent à vos besoins et vous ressemblent.

Pour adhérer, rien de plus simple. Vous choisissez librement votre garantie parmi nos formules **ESSENTIELLES** ou **DYNAMIQUES**. Nous sommes à votre écoute pour vous conseiller et vous orienter au mieux.

LES ESSENTIELLES

2 formules pour ménager votre budget sans renoncer à la qualité de votre couverture.

LES DYNAMIQUES

4 formules pour couvrir tous les soins courants et vous offrir une prise en charge confortable pour les actes importants, notamment en cas d'hospitalisation (honoraires chirurgicaux, forfait journalier, etc.).

6 FORMULES

Découvrez vite la solution qui vous convient le mieux !

AVEC CARCEPT ÉVOLUTION SANTÉ, SIMPLICITÉ ET RAPIDITÉ SONT AU RENDEZ-VOUS DÈS L'ADHÉSION :

- Une adhésion sans questionnaire médical, quel que soit votre âge.
- Des garanties à vie quels que soient votre état de santé et l'évolution de vos dépenses.
- Pas de délais de carence lorsque vous pouvez justifier de la résiliation de votre ancien assureur dans les 3 mois précédant votre adhésion à CARCEPT ÉVOLUTION SANTÉ.
- La possibilité de changer de niveau de garantie à la hausse ou à la baisse tous les ans si vous le souhaitez.
- Des avantages spécifiques lorsque vous adhérez en famille, et pour toute la durée du contrat :
 - › une réduction de 10 % sur la cotisation de votre conjoint ou partenaire lié par un PACS ;
 - › la gratuité de la cotisation à partir du 3^e enfant.

Seul(e) ou en famille, vous bénéficiez de **50 % de réduction lors des 4 premiers mois** suivant votre adhésion.



LE CHOIX ENTRE 6 FORMULES POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS

LES ESSENTIELLES

Parce qu'il est parfois difficile de concilier la qualité des garanties et votre budget santé, nous vous proposons les formules **ESSENTIELLES**.

SOLUTION ALEAS

Une couverture qui convient parfaitement aux personnes souhaitant faire face aux soins les plus coûteux.

Dédiée aux dépenses survenant dans le cadre d'une hospitalisation, cette formule est par ailleurs efficace pour les dépenses dentaires et optiques.

SOLUTION ÉCO

Une formule couvrant la plupart des postes santé (y compris les soins courants et la pharmacie) à un tarif très attractif.

BIEN CHOISIR SA FORMULE

ESSENTIELLES ou DYNAMIQUES, choisissez le niveau de votre garantie en fonction de vos besoins !

	ESSENTIELLES		DYNAMIQUES			
	ALEAS	ECO	F100	F150	F200	F250
SOINS COURANTS		TM*	+	+	++	+++
HOSPITALISATION	++	TM*	+	++	+++	+++
OPTIQUE	+	TM*	+	++	+++	+++
DENTAIRE	+	TM*	+	++	++	+++
PRÉVENTION			+	++	+++	+++

* TM : ticket modérateur (différence entre la base de remboursement de la Sécurité sociale et le remboursement qu'elle effectue).

LES DYNAMIQUES

EN CHOISSANT UNE FORMULE DYNAMIQUE, VOUS BÉNÉFICIEZ :

- **d'une couverture complète des principaux postes de santé** (soins courants, pharmacie, dentaire, etc.) et des actes peu ou non indemnisés par la Sécurité sociale (implants dentaires, chirurgie réfractive de l'œil, prothèses auditives) ;
- **d'une prise en charge confortable en cas d'hospitalisation** avec des forfaits dédiés au remboursement de la chambre particulière, du forfait journalier, du lit d'accompagnant ou de la franchise de 18 €** ;
- **d'une indemnisation optique qui tient compte de votre besoin** : les remboursements s'adaptent en fonction du défaut de vision et de la complexité des verres ;
- **de la prise en charge de médicaments non remboursés par la Sécurité sociale** à condition qu'ils soient prescrits médicalement (vaccins non remboursés, sevrage tabagique, décontractants musculaires, etc.) ;
- **du remboursement de tout ou partie de la consultation d'un nutritionniste** pour effectuer un bilan annuel, notamment pour prévenir les risques cardiovasculaires et le diabète de type 2.

** Participation forfaitaire que la Sécurité sociale laisse à la charge des assurés. Cette franchise s'applique notamment aux actes dont le tarif est supérieur à 120 euros.

Dès la formule F150, nous prenons en charge les méthodes thérapeutiques préventives (ostéopathie, chiropractie, podologie) qui améliorent la qualité de vie au quotidien.



MA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

EN DÉTAIL

	ESSENTIELLES	
	ALEAS	ECO
MÉDECINE DE VILLE & PHARMACIE		
Consultations et visites de généralistes et spécialistes, actes de spécialité - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	Sécurité sociale	100 % BR
Analyses médicales		
Radiologie - Imagerie - Echographie		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)		
Pharmacie remboursée par la Sécurité sociale		
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale ¹	100 % BR	S.S.
HOSPITALISATION		
Franchise de 18 € appliquée aux actes supérieurs à 120 €	Prise en charge	Prise en charge
Frais de séjour ²	125 % BR	100 % BR
Honoraires chirurgicaux ³ - Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée* - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée*	150 % BR 130 % BR	100 % BR 100 % BR
Forfait journalier hospitalier	Frais réels	Frais réels
Chambre particulière (hors psychiatrie)	36 € / J - Illimité	-
Lit d'accompagnant (enfant de moins de 12 ans / adulte de plus de 65 ans)	20 € / J - 15 J / an	-
Frais de transport remboursés par la Sécurité sociale	100 % BR	100 % BR
OPTIQUE		
Monture ²	S.S. + 50 €	100 % BR
Forfait par verre simple à faible correction ²	S.S. + 25 € / verre	100 % BR
Forfait par verre simple à correction forte, complexe ou ultra complexe ²	S.S. + 100 € / verre	100 % BR
Lentilles remboursées on non par la Sécurité sociale (y compris jetables) ¹	50 € / an	100 % BR
Chirurgie réfractive (par œil et par bénéficiaire)	-	-
DENTAIRE⁴		
Soins dentaires (détartrage, ...)	100 % BR	100 % BR
Prothèses dentaires et orthodontie remboursées par la Sécurité sociale	150 % BR	100 % BR
Implantologie (pilier et implant dentaire) ¹	-	-
Parodontologie (traitement des gencives, ...) ¹	150 € / an	-
PRÉVENTION ET MÉDECINES DOUCES		
Spécialités médicales non remboursées par la Sécurité sociale (ostéopathe, chiropracteur, étiope, acupuncteur, pédicure-podologue)	-	-
Pharmacie non remboursée par la Sécurité sociale (dont sevrage tabagique, vaccins antigrippaux / voyages, tests de dépistage) ¹	-	-
Nutritionniste (bilan)	-	-
Ostéodensitométrie remboursée par la Sécurité sociale	S.S.	100 % BR
PROTHÈSES ET APPAREILLAGES		
Appareils auditifs remboursés par la Sécurité sociale ⁵	150 % BR	100 % BR
Autres appareillages inscrits à la Liste des Produits et Prestations (LPP)	150 % BR	100 % BR

- Forfait annuel maximum (par exercice civil) et par bénéficiaire.
- Forfait maximum versé pour l'acquisition d'un équipement composé d'une monture et de deux verres, 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, le forfait s'applique par période de un an.
- Base de remboursement : dans le cas du secteur non conventionné, le remboursement est fait sur une base reconstituée identique à celle du secteur conventionné.
- Remboursement maximum de 2 500 € par année civile et par bénéficiaire. Ce plafond est un cumul des prothèses dentaires et de l'implantologie. Il ne s'applique pas sur le ticket modérateur lorsque celui-ci est atteint.

DYNAMIQUES			
F100	F150	F200	F250
	150 % BR 130 % BR	200 % BR 180 % BR	250 % BR 200 % BR
100 % BR	125 % BR 100 % BR	175 % BR 100 % BR	200 % BR 100 % BR
	100 % BR 100 % BR	100 % BR 100 % BR	100 % BR 100 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR + 250 € / an	100 % BR + 350 € / an
Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge
100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
100 % BR 100 % BR	150 % BR 130 % BR	225 % BR 200 % BR	300 % BR 200 % BR
Frais réels	Frais réels	Frais réels	Frais réels
25 € / J - Illimité	36 € / J - Illimité	53 € / J - Illimité	71 € / J - Illimité
16 € / J - 15 J / an	20 € / J - 15 J / an	25 € / J - 15 J / an	30 € / J - 15 J / an
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
100% BR + 50 €	100 % BR + 65 €	100 % BR + 80 €	100 % BR + 100 €
100 % BR + 25 € / verre	100 % BR + 55 € / verre	100 % BR + 70 € / verre	100 % BR + 85 € / verre
100 % BR + 100 € / verre	100 % BR + 130 € / verre	100 % BR + 170 € / verre	100 % BR + 225 € / verre
100 % BR + 50 € / an	100 % BR + 75 € / an	100 % BR + 115 € / an	100 % BR + 150 € / an
-	200 € / œil	250 € / œil	300 € / œil
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
150 % BR	200 % BR	275 % BR	350 % BR
-	150 € / an	250 € / an	350 € / an
100 € / an	150 € / an	250 € / an	350 € / an
-	30 € par séance / 2 par an	30 € par séance / 3 par an	30 € par séance / 3 par an
40 € / an	80 € / an	120 € / an	150 € / an
30 € par séance / 1 par an	30 € par séance / 2 par an	30 € par séance / 2 par an	30 € par séance / 2 par an
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
100 % BR + 80 € / appareil	100 % BR + 250 € / appareil	100 % BR + 350 € / appareil	100 % BR + 450 € / appareil
100 % BR	100 % BR + 150 € / an	100 % BR + 200 € / an	100 % BR + 250 € / an

5. Forfait maximum versé par appareil, dans la limite de deux équipements tous les quatre ans (quatre exercices civils).

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. Les remboursements sont limités 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.

S.S. : Sécurité sociale

BR : Base de remboursement de la Sécurité sociale

* Dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée : CAS (contrat d'accès aux soins) ou OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique).

EXEMPLES DE REMBOURSEMENTS

Pour vous aider à choisir votre complémentaire santé, vous trouverez ci-dessous quelques exemples de remboursements (régime général de la Sécurité sociale, hors Alsace-Moselle).

SOINS COURANTS

Remboursement d'une consultation de 33 € chez un médecin traitant spécialiste de secteur 2 (honoraires libres) adhérant au contrat d'accès aux soins :

La Sécurité sociale rembourse 15,10 € *	Formules ESSENTIELLES	ALEAS Pas de remboursement supplémentaire.	Reste à charge (RAC) : 17,90 € **	
		ECO + 6,90 €	Reste à charge (RAC) : 11 € **	
La Sécurité sociale rembourse 15,10 € *	Formules DYNAMIQUES	F100 + 6,90 €	Reste à charge (RAC) : 11 € **	
		F150 + 16,90 €	RAC :	1 € **
		F200 + 16,90 €	RAC :	1 € **
		F250 + 16,90 €	RAC :	1 € **

* Base de remboursement de la Sécurité sociale : 23 €

** Participation forfaitaire de 1 € non remboursée



Suite à une hernie discale lombaire, j'ai été hospitalisée durant 3 jours, ma formule F200 m'a permis d'être remboursée des frais de séjour et des honoraires chirurgicaux. J'ai même bénéficié de la prise en charge de ma chambre particulière à hauteur de 53 € par jour soit 159 € au total.



OPTIQUE

Remboursement d'une paire de lunettes (verres et monture) d'une valeur de 480 €

La Sécurité sociale rembourse 10,49 € *	Formules ESSENTIELLES	ALEAS + 250 €	RAC : 219,51 €
		ECO + 6,99 €	Reste à charge (RAC) : 462,52 €
	Formules DYNAMIQUES	F100 + 256,99 €	RAC : 212,52 €
		F150 + 331,99 €	RAC : 137,52 €
		F200 + 426,99 €	RAC : 42,52 € **
		F250 + 469,51 €	soit un remboursement total

* Base de remboursement de la Sécurité sociale : 2,84 € pour la monture et 7,32 € par verre à correction forte (assuré de 18 ans ou plus, sphère comprise entre -4,00 à +4,00)

DENTAIRE

Remboursement d'une couronne céramo-métallique dont la valeur est de 350 €

La Sécurité sociale rembourse 75,25 € *	Formules ESSENTIELLES	ALEAS + 86 €	RAC : 188,75 €
		ECO + 32,25 €	RAC : 242,50 €
	Formules DYNAMIQUES	F100 + 86 €	RAC : 188,75 €
		F150 + 139,75 €	RAC : 135 €
		F200 + 220,37 €	RAC : 54,38 €
		F250 + 274,75 €	soit un remboursement total de la couronne

* Base de remboursement de la Sécurité sociale : 107,50 €

DES SERVICES POUR VOUS ACCOMPAGNER

AVEC TOUTES NOS GARANTIES, VOUS BÉNÉFICIEZ D'UNE ASSISTANCE PERFORMANTE AU QUOTIDIEN...

- **Selon votre état de santé, vous profitez** en cas d'hospitalisation imprévue, d'immobilisation à domicile ou de maladie grave :
 - › d'une **assistance à domicile** (aide-ménagère, déplacement d'un proche, soutien psychologique, etc.),
 - › d'une **enveloppe de services** (livraison de courses, portage de médicaments, entretien du jardin, etc.),
 - › d'un **renfort hospitalisation** (prise en charge des animaux domestiques, transfert).
- **Si la vie vous conduit à devenir « AIDANT FAMILIAL » :**
 - › **nous facilitons votre quotidien** en déplaçant un ergothérapeute pour vous apprendre les postures et le fonctionnement des appareillages spécifiques,
 - › **nous favorisons le maintien à domicile** de la personne en perte d'autonomie.

DES SERVICES UTILES POUR VOUS SIMPLIFIER LA VIE

- **Le tiers payant vous donne accès à une dispense d'avance de frais** auprès d'un grand nombre de professionnels de santé.
- **Depuis votre espace client personnalisé,** vous visualisez vos remboursements, géolocalisez un professionnel de santé ou téléchargez une demande de prise en charge optique, dentaire ou hospitalière.



FONDATION CARCEPT PREV



L'amélioration de la santé nécessite de proposer une offre qui aille au-delà du remboursement des soins en favorisant notamment la **prévention des risques de santé et de perte d'autonomie**. KLESIA poursuit cette démarche à travers la **Fondation CARCEPT Prev**.

Elle a pour mission de structurer et développer une politique de prévention au bénéfice des professionnels et des retraités du Transport et de faire bénéficier les personnes fragilisées de leur action solidaire.

Ces actions s'articulent notamment autour de la prévention, de la recherche, de la mobilité et de l'autonomie.

BESOIN D'UN CONSEIL POUR CHOISIR VOTRE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ ? NOS CONSEILLERS VOUS ACCOMPAGNENT

09 72 72 30 37

Appel non surtaxé, du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h

Vous bénéficiez de l'accompagnement et des conseils d'un professionnel. Sur simple appel, votre conseiller vous oriente en fonction de vos besoins et vous propose la garantie au coût le plus juste.



PROFESSIONNELS
DES MÉTIERS
DU TRANSPORT,
VOUS PASSEZ TOUT
VOTRE TEMPS
À PRENDRE SOIN
DES AUTRES.



ET VOUS ?
QUI PREND SOIN
DE VOUS ?

Complémentaire Santé – Prévoyance – Retraite

C'est parce que nous connaissons si bien les métiers du transport que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. CARCEPT PREV du groupe KLESIA, au service des métiers du transport.



carcept prev

GRUPE KLESIA

CARCEPT ÉVOLUTION SANTÉ est un produit souscrit par l'APGK et assuré par Mutuelle Carcept Prev.

APGK - Association de Prévoyance du Groupe KLESIA - Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901
Siège Social : 4 rue Georges Picquart - 75017 PARIS

MUTUELLE CARCEPT PREV - Mutuelle régie par le Livre II du code de la Mutualité - RNM 431 875 210
4 rue Georges Picquart 75017 PARIS