

Adresse de correspondance
CARCEPT-Prévoyance
TSA 90200
69307 LYON Cedex 07

Pour nous contacter
T : 09 69 36 22 22
du lundi au vendredi
de 8h30 à 18h

www.carcept-prev.fr

Références à rappeler
SIREN : <SIREN>
Catégorie : <Lib_CTGI>

<RAISON SOCIALE>
<Adresse_1>
<Adresse_2>
<Adresse_3>
<CP> <VILLE>

Le <Date_jour>

Objet : avenant à vos contrats d'Assurance collective Frais de santé du personnel (<Lib_CTGI>) du Transport Routier de marchandises et des Activités Auxiliaires du Transport

Madame, Monsieur,

Les partenaires sociaux de votre Branche ont décidé d'apporter, à effet du **1^{er} juillet 2022**, par Avenant n° 3 du 3 février 2022 à l'Accord du 1^{er} octobre 2012 relatif à la protection santé, des aménagements à la garantie Frais de santé de base conventionnelle dans le transport routier de marchandises afin de prendre en compte l'évolution croissante des besoins des salariés.

Ainsi, à compter du 1^{er} juillet 2022, vos contrats frais de santé (base et surcomplémentaire régime amélioré 2 que vous avez choisi en faveur de votre personnel à titre obligatoire) souscrits auprès de CARCEPT-Prévoyance intègrent, notamment, les évolutions suivantes :

- ✓ une amélioration des garanties, dont vous trouverez le détail en annexe ;
- ✓ une modification des taux de cotisations :

	Régime de base + régime amélioré 2	
	Régime général	Régime Alsace- Moselle
Isolé	2,26%	1,86%
Famille	6,05%	4,95%

Par ailleurs, les formules choisies par vos salariés à titre facultatif (option 1, 2, 3 ou 4) évolueront également à cette date pour s'adapter au mieux à ces nouvelles dispositions.

Dans l'hypothèse où vos contrats prévoient la gratuité de la cotisation à compter du 2^{ème} enfant, celle-ci est supprimée au 30 juin 2022. Le bénéfice de la gratuité de cotisation reste acquis à compter du 3^{ème} enfant.

Vos contrats seront, au 1^{er} juillet 2022, mis à jour de l'ensemble des dispositions conventionnelles, de toutes les évolutions réglementaires récentes (contrats responsables, 100% Santé, maintien des garanties en cas de chômage partiel...) et des modalités de gestion actuellement appliquées.

Les conditions générales de vos contrats, ainsi que les notices d'information, seront prochainement disponibles sur le site www.carcept-prev.fr et sur votre Espace Client Entreprise. Les notices d'information devront être remises à vos salariés.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

Siège social
4 rue Georges Picquart
75017 Paris



Benjamin LAURENT
Directeur de l'Offre

Annexe : Tableau de prestations du régime conventionnel de base + amélioré 2

Les prestations ne peuvent excéder le montant des frais restant à la charge du participant ou des bénéficiaires, après les remboursements de toute nature auxquels ils ont droit auprès de leur organisme assureur.

Il est précisé que le tableau suivant concerne tant les salariés du régime général de la Sécurité sociale que ceux relevant du régime local Alsace Moselle.

NATURE DES ACTES	REMBOURSEMENTS	
	Régime conventionnel de base	Régime amélioré 2
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale	En complément des prestations du régime conventionnel de base
SOINS COURANTS		
HONORAIRES MEDICAUX		
Consultations et visites de médecins généralistes :		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	150% de la BR	+ 70% de la BR
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	130% de la BR	+ 70% de la BR
Consultations et visites de médecins spécialistes :		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	200% de la BR	+ 20% de la BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	130% de la BR	+ 70% de la BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, obstétrique et actes techniques médicaux (exemple : extraction d'un grain de beauté) :		
Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	200% de la BR	+ 20% de la BR
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% de la BR	+ 70% de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100% de la BR	+ 110% de la BR
AUTRES HONORAIRES		
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100% de la BR	/
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie ...)		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% de la BR	+ 70% de la BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR	+ 100% de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE		
Analyses et examens de laboratoire	100% de la BR	+ 110% de la BR
MEDICAMENTS		
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR	/
MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)		
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires...	100% de la BR	+ 75% de la BR
HOSPITALISATION		
HONORAIRES		
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	250% de la BR	+ 30% de la BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% de la BR	+ 70% de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale	/
FRAIS DE SEJOUR	225 % de la BR	+ 55% de la BR

AUTRES PRESTATIONS		
Chambre particulière par jour	75 €	+ 11 €
Frais d'accompagnant par jour (moins de 16 ans)	50 €	+ 19 €
FORFAIT ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES	Prise en charge intégrale	/
DENTAIRE		
SOINS		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage ...)	100% de la BR	+ 100% de la BR
SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"		
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	/
PROTHESES		
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	200% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 115% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Inlays onlays remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	200% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation	+ 100% de la BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	200% de la BR	+ 115% de la BR
Inlays onlays remboursés par la SS à honoraires libres	200% de la BR	+ 100% de la BR
Actes prothétiques non remboursés par la SS	/	+ 220% de la BRR
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE		
Implantologie (pilier + implant) / limité à 3 implants / bénéficiaire / an	100 €	+ 175 €
ORTHODONTIE		
Orthodontie remboursée par la SS / semestre / bénéficiaire	200% de la BR	+ 20% de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS / semestre / bénéficiaire	100 €	+ 95 €
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		
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)		
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	/
EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)		
Grille optique ⁽¹⁾		
A - Équipement composé de deux verres « simples »	Verres : 280 € Y compris monture : 100 €	+ 129 €
B - Equipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	Verres : 310 € Y compris monture : 100 €	+ 287 €
C - Equipement composé de deux verres « complexes »	Verres : 340 € Y compris monture : 100 €	+ 257 €
D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 320 € Y compris monture : 100 €	+ 277 €
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 350 € Y compris monture : 100 €	+ 247 €
F - Equipement avec deux verres « très complexes »	Verres : 360 € Y compris monture : 100 €	+ 237 €
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	/
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	/
LENTILLES		
Lentilles correctrices		

Lentilles remboursées par la SS (y compris jetables) / 2 ans / bénéficiaire	200 € ⁽²⁾	+ 143 €
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables) / 2 ans / bénéficiaire	80 €	+ 263 €
CHIRURGIE REFRACTIVE		
Chirurgie de la vision par an / bénéficiaire	/	+ 343 €
AIDE AUDITIVE	Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille	
EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)		
Aide auditive remboursée par la SS (Classe I)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	/
AIDE AUDITIVE - PRIX LIBRES (CLASSE II)	La prise en charge est limitée à 1700 € par aide auditive, y compris remboursement SS	
Aide auditive remboursée par la SS / par appareil	150% de la BR	+ 15 % de la BR
ACCESSOIRES REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE		
Petits accessoires auditifs (piles...)	150% de la BR	/
PREVENTION ET MEDECINES DOUCES		
FORFAIT GLOBAL MEDECINE DOUCE		
Forfait médecines douces non remboursées par la Sécurité sociale : ostéopathie, chiropractie, acupuncture, diététique / par an et par bénéficiaire	110 €	+ 40 €
Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés) / an / bénéficiaire	20 €	/
SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT		
Sevrage tabagique (prescrit) / an / bénéficiaire	65 €	/
DIVERS		
CURES THERMALES		
Cures thermales remboursées par la Sécurité sociale / par an et par bénéficiaire		
Cures thermales - Honoraires	/	+ 100 % de la BR
Cures thermales – Transport et hébergement	/	+ 275 €
NAISSANCE - ADOPTION		
Forfait maternité - adoption / par enfant	350 €	+ 61 €
TRANSPORT		
Frais de transport remboursés par la SS	115% de la BR	+ 75% de la BR
SERVICES	Assistance, réseau de soins, Téléconsultation, 2 nd avis médical	

1. Montant de la monture limité à 100€
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 / **PMSS** : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'exercice au cours duquel s'est produit l'évènement / **BR** : Base de remboursement de la Sécurité sociale / **BRR** : Base de Remboursement Reconstituée. / **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 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 / **TM** : Ticket modérateur.