

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ



FONGECFA SANTÉ

PRÉSERVEZ VOTRE CAPITAL SANTÉ



Découvrez vite
la solution
qui vous convient
le mieux !

La commission sociale de FONGECFA Transport a souhaité améliorer votre couverture santé pendant votre congé de fin d'activité.

À cette fin, elle a négocié à des conditions préférentielles la mise en place d'une complémentaire santé adaptée à vos besoins et à votre situation FONGECFA Santé.

Vous choisissez librement vos garanties parmi les formules ECO ou DYNAMIQUES. Nous sommes à votre écoute pour vous conseiller et vous orienter au mieux.

L'ECO

Cette formule a été spécialement conçue 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 supérieure pour les actes importants, notamment en cas d'hospitalisation (honoraires chirurgicaux, forfait journalier, etc.).

En fonction de votre situation individuelle, la commission sociale pourra participer au financement d'une partie de la cotisation à votre complémentaire santé pendant la durée de votre congé de fin d'activité.

Cette éventuelle participation, qui sera réexaminée chaque année, viendra en déduction de votre cotisation.

Renseignez-vous !

AVEC FONGECFA SANTÉ, SIMPLICITÉ ET RAPIDITÉ SONT AU RENDEZ-VOUS DÈS L'ADHÉSION

- **Une adhésion sans questionnaire médical**, quel que soit votre âge.
- **Des garanties** 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 FONGECFA 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.**



LE CHOIX ENTRE 5 FORMULES POUR RÉPONDRE À VOS BESOINS

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



BIEN CHOISIR SA FORMULE

ECO ou Dynamiques, choisissez le niveau de votre garantie en fonction de vos besoins !

	ECO	DYNAMIQUES			
		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).

I LES DYNAMIQUES

En choisissant 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 sur les actes lourds** ;
- **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 €.

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

ECO

SOINS COURANTS	
HONORAIRES MÉDICAUX	
Consultations et visites (y compris téléconsultation remboursée par la SS)	
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR
Actes de chirurgie, d'anesthésie, d'obstétrique et actes techniques médicaux (ex : extraction d'un grain de beauté) (y compris téléconsultation remboursée par la SS)	
• Médecins adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR
• Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR
HONORAIRES PARAMÉDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100 % BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie, ...)	
• Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR
• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
	100 % BR
MÉDICAMENTS	
Médicaments remboursés par la SS	100 % BR
MATÉRIEL MÉDICAL INSCRIT À LA LISTE DES PRODUITS DE PRESTATIONS (LPP)	
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - lits médicaux, accessoires, ... ¹	100 % BR
AUTRES SOINS COURANTS	
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100 % BR
HOSPITALISATION	
HONORAIRES²	
• Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR
• Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100 % BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SÉJOUR²	100 % BR
AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière par jour (hors psychiatrie)	-
Frais d'accompagnant pour enfant (moins de 12 ans) et pour adulte (plus de 65 ans) par jour (limité à 15 jours par an)	-
PARTICIPATION FORFAITAIRE ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES	Prise en charge intégrale
DENTAIRE	
SOINS	
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage, ...)	100 % BR
SOINS ET PROTHÈSES « 100 % SANTÉ »	
Soins et prothèses « 100 % Santé » *	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation
PROTHÈSES	
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires maîtrisés	100 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	100 % BR
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSÉS PAR LA SS	
Parodontologie - Forfait / an / bénéficiaire ¹	-
Implantologie (pilier et implant) - Forfait / an / bénéficiaire ¹	-
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la SS	100 % BR
PLAFOND DENTAIRE par an par bénéficiaire : Prothèses dentaires (hors soins et prothèses « 100 % Santé »), Implantologie	Limité à 2500 € par an et par bénéficiaire. Au delà, prise en charge au TM pour les prothèses prises en charge par la Sécurité sociale

* : Tels que définis réglementairement. 1. Par année civile. 2. En secteur non conventionné, le remboursement se fait sur la base du secteur.

EN DÉTAIL

DYNAMIQUES			
F100	F150	F200	F250
100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
100 % BR	150 % BR	200 % BR	250 % BR
100 % BR	130 % BR	180 % BR	200 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
100 % BR	125 % BR	175 % BR	200 % BR
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
100 % BR	100 % BR + 150 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 200 € par an et par bénéficiaire	100 % BR + 250 € par an et par bénéficiaire
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
100 % BR	150 % BR	225 % BR	300 % BR
100 % BR	130 % BR	200 % BR	200 % BR
Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
100 % BR	125 % BR	150 % BR	200 % BR
25 €	36 €	53 €	71 €
16 €	20 €	25 €	30 €
Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale	Prise en charge intégrale
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	Prise en charge intégrale 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	275 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation	350 % BR dans la limite des honoraires limites de facturation
150 % BR	200 % BR	275 % BR	350 % BR
100 €	150 €	250 €	350 €
-	150 €	250 €	350 €
150 % BR	200 % BR	275 % BR	350 % BR
Limité à 2500 € par an et par bénéficiaire. Au delà, prise en charge au TM pour les prothèses prises en charge par la Sécurité sociale	Limité à 2500 € par an et par bénéficiaire. Au delà, prise en charge au TM pour les prothèses prises en charge par la Sécurité sociale	Limité à 2500 € par an et par bénéficiaire. Au delà, prise en charge au TM pour les prothèses prises en charge par la Sécurité sociale	Limité à 2500 € par an et par bénéficiaire. Au delà, prise en charge au TM pour les prothèses prises en charge par la Sécurité sociale

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.

ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *

Monture + 2 verres de tous types (Classe A)	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
---	--

ÉQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)

Équipement composé de deux verres « simples »	100 % BR
Équipement mixte composé d'un verre « simple » et d'un verre « complexe »	100 % BR
Équipement composé de deux verres « complexes »	100 % BR
Équipement avec un verre « simple » et un verre « très complexe »	100 % BR
Équipement avec un verre « complexe » et un verre « très complexe »	100 % BR
Équipement avec deux verres « très complexes »	100 % BR
Dont Monture	100 % BR

PRESTATION D'ADAPTATION par l'opticien, après réalisation d'un examen de vue

Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Renouvellement d'une ordonnance pour des verres de classe B	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente

LENTILLES

Lentilles correctrices remboursées ou non par la SS (y compris jetables) par an / bénéficiaire ¹	100 % BR
---	----------

CHIRURGIE REFRACTIVE

Chirurgie de la vision par œil et par bénéficiaire	-
--	---

AIDE AUDITIVE Limité à 1 aide auditive tous les 4 ans pour chaque oreille

ÉQUIPEMENT « 100 % SANTÉ » *

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	100 % BR par appareil
------------------------------------	-----------------------

ACCESSOIRES REMBOURSÉS PAR LA SS

Petits accessoires auditifs (piles, ...) - Par an et par bénéficiaire ^{1 3}	100 % BR
--	----------

PRÉVENTION ET MÉDECINE DOUCE

FORFAIT MÉDECINE DOUCE (Acupuncture, Ostéopathie, Chiropractie, Podologie, Pédicurie, Étiopathie)	-
--	---

DENSITOMÉTRIE OSSEUSE	100 % BR
------------------------------	----------

PHARMACIE NON REMBOURSÉE PAR LA SS (dont sevrages tabagiques, vaccins antigrippaux/voyages et tests de dépistage)	-
---	---

BILAN AVEC UN NUTRITIONNISTE PAR AN ET PAR BÉNÉFICIAIRE	-
--	---

DIVERS

CURES THERMALES REMBOURSÉES PAR LA SS

Forfait (Honoraires / Transport / Hébergement) par an et par bénéficiaire	100 % RSS
---	-----------

TRANSPORT

Frais de transport remboursés par la SS	100 % BR
---	----------

ASSISTANCE	INCLUDE
-------------------	---------

1. Par année civile.

2. En secteur non conventionné, le remboursement se fait sur la base du secteur conventionné.

3. Au delà du forfait, prise en charge du TM pour les accessoires remboursés par la SS.

DYNAMIQUES

F100	F150	F200	F250
Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
100 €	175 €	220 €	270 €
175 €	250 €	320 €	410 €
250 €	325 €	420 €	550 €
175 €	250 €	320 €	410 €
250 €	325 €	420 €	550 €
250 €	325 €	420 €	550 €
50 €	65 €	80 €	100 €
Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
100 % BR + 50 €	100 % BR + 75 €	100 % BR + 115 €	100 % BR + 150 €
-	200 €	250 €	300 €
Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente
100 % BR + 80 € par appareil	100 % BR + 250 € par appareil	100 % BR + 350 € par appareil	100 % BR + 450 € par appareil
100 % BR	20 €	25 €	30 €
-	30 € par séance (limité à 2 séances par an et par bénéficiaire)	30 € par séance (limité à 3 séances par an et par bénéficiaire)	30 € par séance (limité à 3 séances par an et par bénéficiaire)
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
40 € par an et par bénéficiaire	80 € par an et par bénéficiaire	120 € par an et par bénéficiaire	150 € par an et par bénéficiaire
30 € par séance (limité à 1 séance)	30 € par séance (limité à 2 séances)	30 € par séance (limité à 2 séances)	30 € par séance (limité à 2 séances)
100 % BR	100 % BR	100 % BR + 250 €	100 % BR + 350 €
100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
INCLUDE	INCLUDE	INCLUDE	INCLUDE

Les prestations ci-dessus intègrent les remboursements de la Sécurité sociale.

* : 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 1^{er} 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. 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 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.

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).

I SOINS COURANTS

Remboursement d'une consultation de 44 € chez un médecin traitant spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisés adhérent aux Dispositifs de Pratique Tarifaire maîtrisée* :

La Sécurité sociale rembourse 21,05 €**	Formule ÉCO	ECO + 9,45 €	Reste à charge (RAC) : 13,50 €***
	Formules DYNAMIQUES	F100 + 9,45 €	Reste à charge (RAC) : 13,50 €***
		F150 + 21,95 €	RAC : 1 €***
		F200 + 21,95 €	RAC : 1 €***
		F250 + 21,95 €	RAC : 1 €***

* Dispositifs de Pratique Tarifaire maîtrisée comprenant l'OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) et l'OPTAM-CO (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée Chirurgie et Obstétrique)

** Base de remboursement de la Sécurité sociale : 31,50 €

*** 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.



I OPTIQUE

Remboursement d'une paire de lunettes* (verres et monture) d'une valeur de 440 €

La Sécurité sociale rembourse 0,09 €**	Formules ECO	ECO + 0,06 €	Reste à charge (RAC) : 439,85 €
	Formules DYNAMIQUES	F100 + 249,91 €	RAC : 190,00 €
		F150 + 324,91 €	RAC : 115,00 €
		F200 + 419,91 €	RAC : 20,00 €
		F250 + 439,91 €	RAC : 0,00 €

* Équipement de classe B composé de deux verres progressifs dont 100,00 € pour la monture.

** Base de remboursement de la Sécurité sociale : 0,05 € pour la monture et 0,05 € par verre à correction forte (assuré de 18 ans ou plus)

I DENTAIRE

Remboursement d'une couronne céramo-métallique sur deuxième prémolaire dont la valeur est de 537,48 €

La Sécurité sociale rembourse 72 €*	Formules ECO	ECO + 48 €	RAC : 417,48 €
	Formules DYNAMIQUES	F100 + 108 €	RAC : 357,48 €
		F150 + 168 €	RAC : 297,48 €
		F200 + 258 €	RAC : 207,48 €
		F250 + 348 €	RAC : 117,48 €

* Base de remboursement de la Sécurité sociale : 120 €

DES SERVICES POUR VOUS ACCOMPAGNER

I UNE ASSISTANCE PERFORMANTE

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.



GROUPE KLESIA

fondation d'entreprise

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 MUTUELLE ?
NOS CONSEILLERS VOUS ACCOMPAGNENT**

09 72 72 37 30

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

Sur simple appel, votre conseiller vous oriente en fonction de vos besoins et vous propose la garantie au coût le plus juste.

FONGECFA SANTÉ est un contrat collectif d'assurance à adhésion facultative souscrit par le Fonds de Gestion du Congé de Fin d'Activité (FONGECFA-Transport), auprès de la Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev.

Mutuelle d'assurance CARCEPT Prev, entreprise régie par le Code des assurances, société d'assurance mutuelle, immatriculée sous le n° SIREN 784 394 439 située 4, rue Georges Picquart 75017 Paris.

FONGECFA-Transport, Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 située 4, rue Georges Picquart - 75017 Paris.

Retrouvez toutes les informations
vous concernant
dans votre espace personnel.



Et rejoignez-nous sur



Carcept Prev accompagne la branche du Transport dans les domaines de la retraite complémentaire, de l'assurance santé et prévoyance, de l'action sociale et du bien-être. Vous et vos salariés bénéficiez ainsi d'un accompagnement complet et adapté à votre métier pour vous permettre de vous concentrer sur l'essentiel : VOTRE ACTIVITÉ.

Carcept Prev s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.