

**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<sup>er</sup> juillet 2022**, par Avenant n° 3 du 3 février 2022 à l'Accord du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 général		Régime Alsace - Moselle	
	Régime de base	Régime amélioré 2	Régime de base	Régime amélioré 2
Salarié	1,40%	+ 0,86%	1,00%	+ 0,86%
Conjoint	1,40%	+ 0,86%	1,00%	+ 0,86%
Enfant	0,70%	+ 0,32 %	0,50%	+ 0,32 %


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<sup>ème</sup> enfant, celle-ci est supprimée au 30 juin 2022. Le bénéfice de la gratuité de cotisation reste acquis à compter du 3<sup>ème</sup> enfant.

Vos contrats seront, au 1<sup>er</sup> 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](http://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.

  
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
<b>SOINS COURANTS</b>		
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>		
<b>Consultations et visites de médecins généralistes :</b>		
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
<b>Consultations et visites de médecins spécialistes :</b>		
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
<b>Actes de chirurgie, d'anesthésie, obstétrique et actes techniques médicaux (exemple : extraction d'un grain de beauté) :</b>		
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
<b>HONORAIRES PARAMEDICAUX</b>		
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100% de la BR	+ 110% de la BR
<b>AUTRES HONORAIRES</b>		
Séances d'accompagnement psychologique réalisées par des psychologues, remboursées par la Sécurité sociale	100% de la BR	/
<b>ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie ...)</b>		
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
<b>ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE</b>		
Analyses et examens de laboratoire	100% de la BR	+ 110% de la BR
<b>MEDICAMENTS</b>		
Médicaments remboursés par la SS	100 % de la BR	/
<b>MATERIEL MEDICAL inscrit à la Liste des Produits de Prestations (LPP)</b>		
Matériel médical remboursé par la SS (hors aide auditive et prothèse dentaire) - attelles, lits médicaux, accessoires...	100% de la BR	+ 75% de la BR
<b>HOSPITALISATION</b>		
<b>HONORAIRES</b>		
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
<b>FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER</b>	Prise en charge intégrale	/
<b>FRAIS DE SEJOUR</b>	225 % de la BR	+ 55% de la BR

<b>AUTRES PRESTATIONS</b>		
Chambre particulière par jour	75 €	+ 11 €
Frais d'accompagnant par jour (moins de 16 ans)	50 €	+ 19 €
<b>FORFAIT ACTES LOURDS ET FORFAIT PATIENT URGENCES</b>	Prise en charge intégrale	/
<b>DENTAIRE</b>		
<b>SOINS</b>		
Soins dentaires (ex : suivi, traitement de carie, détartrage ...)	100% de la BR	+ 100% de la BR
<b>SOINS ET PROTHESES "100 % SANTE"</b>		
Soins et prothèses "100 % Santé" (*)	Prise en charge intégrale dans la limite des honoraires limites de facturation	/
<b>PROTHESES</b>		
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
<b>AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE</b>		
Implantologie (pilier + implant) / limité à 3 implants / bénéficiaire / an	100 €	+ 175 €
<b>ORTHODONTIE</b>		
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 €
<b>OPTIQUE</b>		
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		
<b>EQUIPEMENT "100 % SANTE" (*)</b>		
Monture + 2 verres de tous types de classe A	Prise en charge intégrale dans la limite des prix limites de vente	/
<b>EQUIPEMENT OPTIQUE - PRIX LIBRES (CLASSE B)</b>		
<b>Grille optique <sup>(1)</sup></b>		
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 €
<b>PRESTATION D'ADAPTATION</b>		
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	/
<b>LENTILLES</b>		
<b>Lentilles correctrices</b>		

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

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 1<sup>er</sup> 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.