

Adresse de correspondance
CARCEPT-Prévoyance
TSA 90200
69 307 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 votre contrat 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, votre contrat frais de santé souscrit auprès de CARCEPT-Prévoyance intègre, notamment, les évolutions suivantes :

- une amélioration des garanties, dont vous trouverez le détail en annexe ;
- une modification des taux de cotisations, fixés, par salarié, à :
 - 1,40 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) pour le régime général,
 - 1,00 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) pour le régime Alsace-Moselle.

Dans l'hypothèse où votre contrat prévoit 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.

Votre contrat sera 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.

Par ailleurs, les renforts facultatifs proposés à vos salariés évolueront également à cette date pour s'adapter au mieux à ces nouvelles dispositions.

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.

La présente lettre ayant valeur d'avenant, nous vous invitons à l'annexer à votre contrat.

Nous vous remercions d'informer votre personnel assuré, vos instances représentatives du personnel et votre gestionnaire de paie des nouveaux taux de cotisation appliqués à votre entreprise au 1^{er} juillet 2022.

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

Benjamin Laurent
Directeur de l'Offre



Siège social
4 rue Georges Picquart
75017 Paris

Annexe : Tableau de prestations

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
	Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale
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
Consultations et visites - Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	130% 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
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (y.c. téléconsultation remboursée par la SS)	130% 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
Médecins non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% de la BR
HONORAIRES PARAMEDICAUX	
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, ...)	100% de la BR
ACTES D'IMAGERIE (radiologie, échographie ...)	
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	150% de la BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	100% de la BR
ANALYSES ET EXAMENS DE LABORATOIRE	
Analyses et examens de laboratoire	100% 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
HOSPITALISATION	
HONORAIRES	
Praticiens adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	250% de la BR
Praticiens non adhérents aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée	130% de la BR
FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Prise en charge intégrale
FRAIS DE SEJOUR	
Frais de séjour	225 % de la BR

AUTRES PRESTATIONS	
Chambre particulière par jour	75 €
Frais d'accompagnant par jour (moins de 16 ans)	50 €
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
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
Actes prothétiques remboursés par la SS à honoraires libres	200% de la BR
AUTRES ACTES DENTAIRE NON REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE	
Implantologie (pilier + implant) / limité à 3 implants / bénéficiaire / an	100 €
ORTHODONTIE	
Orthodontie remboursée par la SS / semestre / bénéficiaire	200% de la BR
Orthodontie non remboursée par la SS / semestre / bénéficiaire	100 €
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	
A - Équipement composé de deux verres « simples »	Verres : 280 € Y compris monture : 100 €
B - Equipement mixte composé d'un verre « simple » (A) et d'un verre « complexe » (C)	Verres : 310 € Y compris monture : 100 €
C - Equipement composé de deux verres « complexes »	Verres : 340 € Y compris monture : 100 €
D - Equipement avec un verre « simple » (A) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 320 € Y compris monture : 100 €
E - Equipement avec un verre « complexe » (C) et un verre « très complexe » (F)	Verres : 350 € Y compris monture : 100 €
F - Equipement avec deux verres « très complexes »	Verres : 360 € Y compris monture : 100 €
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 € ⁽¹⁾
Lentilles non remboursées par la SS (y compris jetables) / 2 ans / bénéficiaire	80 €
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
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 €
Forfait global vaccins (prescrits et non remboursés) / an / bénéficiaire	20 €
SEVRAGE TABAGIQUE PRESCRIT	
Sevrage tabagique (prescrit) / an / bénéficiaire	65 €
DIVERS	
NAISSANCE - ADOPTION	
Forfait maternité - adoption / par enfant	350 €
TRANSPORT	
Frais de transport remboursés par la SS	115% de la BR
SERVICES	
Assistance, réseau de soins, Téléconsultation, 2nd avis médical	

(1) Au-delà du forfait, prise en charge du TM.

* : Tels que définis règlementairement / **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 / **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.