

## → Garanties et tarifs ALSACE-MOSELLE

Les taux de remboursement sont exprimés en complément des prestations de la Sécurité sociale et dans la limite des frais réels engagés.

GARANTIES	COUVERTURE CONVENTIONNELLE MINIMALE			COUVERTURE AMELIOREE	
	Minimum obligatoire	Régimes optionnels (choix du salarié)		Formules supérieures (choix de l'employeur)	
	REGIME DE BASE	OPTION 1	OPTION 2	REGIME AMELIORE 1	REGIME AMELIORE 2
<b>Soins courants</b>					
Médecin généraliste	30 % BR	60 % BR	80 % BR	70 % BR	90 % BR
Médecin spécialiste				60 % BR	80 % BR
Auxiliaires médicaux	10 % BR	10 % BR	70 % BR	10 % BR	70 % BR
Analyses laboratoires					
Actes de chirurgie	30 % BR	60 % BR	80 % BR	60 % BR	80 % BR
Radiologie	10 % BR	10 % BR	80 % BR	10 % BR	80 % BR
Transport (pris en charge SS)	10 % BR	10 % BR	75 % BR	25 % BR	85 % BR
<b>Pharmacie</b>					
Pharmacie	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
<b>Hospitalisation</b>					
Frais de séjour	10 % BR	100 % BR	150 % BR	100 % BR	150 % BR
Honoraires, actes chirurgicaux					
Forfait journalier	-	-	-	-	-
Chambre particulière	25 € / jour	35 € / jour	60 € / jour	35 € / jour	60 € / jour
Frais d'accompagnement (<16 ans)	10 € / jour	15 € / jour	20 € / jour	18 € / jour	25 € / jour
Franchise de 18 € pour les actes > 120 €	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge	Prise en charge
<b>Maternité</b>					
Forfait naissance ou adoption	-	5 % PMSS	10 % PMSS	5 % PMSS	10 % PMSS
<b>Optique<sup>(1)</sup></b>					
Monture adulte (A.)	100 € / an / bénéficiaire	115 € / an / bénéficiaire	140 € / an / bén.	120 € / an / bénéficiaire	140 € / an / bén.
Monture enfant (E.)			120 € / an / bén.		120 € / an / bén.
Verres			adulte/verre enfant/verre		adulte/verre enfant/verre
Unifocaux classe 1 (jusqu'à 4 dioptries)	50 € / verre soit 100 € pour 2 verres / an / bén.	57,50 € / verre soit 115 € pour 2 verres / an / bén.	100 € 65 €	65 € / verre soit 130 € pour 2 verres / an / bénéficiaire	100 € 65 €
Unifocaux classe 2 (5 dioptries et +)			121 € 79 €	125 € 79 €	
Multifocaux classe 1 (jusqu'à 4 dioptries)			165 € -	170 € -	
Multifocaux classe 2 (5 dioptries et +)			181 € -	190 € -	
Lentilles acceptées par la SS	100 € / an / bénéficiaire	130 € / an / bénéficiaire	180 € / an / bénéficiaire	140 € / an / bénéficiaire	200 € / an / bénéficiaire
Lentilles refusées par la SS					
Chirurgie laser de la myopie	-	115 € / œil / bén. (230 € pour 2 yeux)	170 € / œil / bén. (340 € pour 2 yeux)	120 € / œil / bén. (240 € pour 2 yeux)	180 € / œil / bén. (360 € pour 2 yeux)
<b>Dentaire</b>					
Soins	10 % BR	80 % BR	80 % BR	80 % BR	80 % BR
Prothèses remboursées SS	30 % BR	80 % BR	200 % BR	100 % BR	210 % BR
Prothèses non remboursées SS	30 % BRR	80 % BRR	220 % BRR	80 % BRR	230 % BRR
Orthodontie remboursée SS	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Orthodontie non remboursée SS	-	100 % BRR	100 % BRR	100 % BRR	100 % BRR
Implants (par an / bénéficiaire)	-	-	6 % PMSS	-	6 % PMSS
<b>Cure thermale</b>					
Honoraires et forfait	-	-	100 % TM	-	100 % TM
Transport et hébergement (par an / bén.)	-	-	5 % PMSS	-	5 % PMSS
<b>Divers</b>					
Prothèses, orthopédie	10 % BR	55 % BR	75 % BR	65 % BR	85 % BR
Appareil auditif				55 % BR	75 % BR
Ostéopathie (forfait)	50 € / an / bén.	100 € / an / bén.	140 € / an / bén.	100 € / an / bén.	140 € / an / bén.
Actes de prévention <sup>(2)</sup>	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge	Pris en charge
<b>Services +</b>					
Tiers-payant, garantie assistance, suivi des remboursements en ligne	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS	INCLUS

TARIFS MENSUELS 2011	REGIME DE BASE	OPTION 1	OPTION 2	REGIME AMELIORE 1	REGIME AMELIORE 2
exprimés en % du PMSS <sup>(3)</sup>					
Salarié adulte	0,60 %	+0,40 %	+ 0,70 %	1,00 %	1,30 %
Conjoint (facultatif)	0,66 %	+ 0,44 %	+ 0,77 %	1,10 %	1,43 %
Enfant (facultatif - gratuité dès le 3 <sup>e</sup> enfant)	0,39 %	+ 0,21 %	+ 0,29 %	0,60 %	0,68 %
Dont part employeur minimum	0,30 %	-	-	0,30 %	0,30 %

BR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale (BRR : Base de Remboursement de la Sécurité sociale Reconstituée).

TM : Ticket Modérateur (Le ticket modérateur est la différence entre la Base de Remboursement et le remboursement de la Sécurité sociale).

FR : Frais Réels (dépenses engagées).

(1) Le poste optique s'entend par équipement par an et par bénéficiaire, à savoir une paire de lunettes (verres et monture) ou lentilles ou chirurgie de la myopie.

(2) Actes de prévention : scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, détartrage annuel complet sus- et sous gingival, bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition du langage écrit pour un enfant de moins de quatorze ans, dépistage de l'hépatite B, dépistage des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans, acte d'ostéodensitométrie remboursable par l'assurance maladie (pour les femmes de plus de cinquante ans, une fois tous les six ans), vaccinations (Diphtérie, tétanos et poliomyélite, Coqueluche, BCG...).

(3) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale : 2 946 € au 01/01/11.

(4) Quelle que soit l'option retenue, l'employeur est tenu de participer au minimum à hauteur de 0,3 % du PMSS pour la garantie du salarié.

**TARIF COUPLE**  
à partir de  
**47,14 €**  
salarié  
+ 14,73 €  
employeur

## LE REMBOURSEMENT DE VOS FRAIS DE SANTÉ

### → Quelle est la part remboursée par la Sécurité sociale ?

Le remboursement de la Sécurité sociale est calculé sur une base de remboursement (BR) à laquelle est appliqué un taux qui diffère selon la nature des soins. La Base de remboursement est la référence des tarifs dits conventionnels. Le Ticket Modérateur (TM) est la différence entre ceux-ci et le remboursement de la Sécurité sociale.

#### Exemple : consultation à 35 € d'un médecin généraliste de secteur 2\*

BASE DE REMBOURSEMENT (BR = tarif conventionnel) 23 €	REMBOURSEMENT SECURITE SOCIALE (90% BR - 1 €)	19,70 €
	PARTICIPATION FORFAITAIRE	1 €
	TICKET MODERATEUR	2,30 €
	DEPASSEMENT D'HONORAIRES	12 €
Total (frais réels engagés)		35 €

La Base de Remboursement de la Sécurité sociale pour ce type de dépense de santé est de 23 €. Elle y applique un taux de remboursement de 90%. Elle rembourse ainsi  $90\% \times 23 \text{ €} = 20,70 \text{ €}$ , desquels elle retire 1 € de participation forfaitaire. La prise en charge de la Sécurité sociale est donc ici de 19,70 €. Il reste 15,30 € à la charge de l'assuré.

\*conventionné avec la Sécurité sociale et à honoraires libres.

### → Quelle est la part remboursée par la complémentaire santé CARCEPT-Prévoyance ?

#### Exemple 1 : consultation d'un médecin généraliste

Remboursement d'une consultation chez un généraliste secteur 2\* dont le coût est de 35€.

	SANS COMPLEMENTAIRE	AVEC REGIME DE BASE	AVEC OPTION 1	AVEC OPTION 2	AVEC REGIME AMELIORE 1	AVEC REGIME AMELIORE 2
Remboursement de la Sécurité sociale	19,70 €	19,70 €	19,70 €	19,70 €	19,70 €	19,70 €
Remboursement CARCEPT-Prévoyance		6,90 €	13,80 €	14,30 €	14,30 €	14,30 €
Reste à charge de l'assuré**	15,30 €	8,40 €	1,50 €	1 €	1 €	1 €

\*\* dont la participation forfaitaire de 1€

#### Exemple 2 : frais d'optique

Remboursement de 2 verres (identiques simples foyer adulte (jusqu'à 4 dioptries) dont le coût est de 270€.

	SANS COMPLEMENTAIRE	AVEC REGIME DE BASE	AVEC OPTION 1	AVEC OPTION 2	AVEC REGIME AMELIORE 1	AVEC REGIME AMELIORE 2
Remboursement de la Sécurité sociale	4,12 €	4,12 €	4,12 €	4,12 €	4,12 €	4,12 €
Remboursement CARCEPT-Prévoyance		100,00 €	115,00 €	200,00 €	130,00 €	200,00 €
Reste à charge de l'assuré**	265,88 €	165,88 €	150,88 €	65,88 €	135,88 €	65,88 €

#### Exemple 3 : prothèses dentaires

Remboursement d'une prothèse remboursée par la Sécurité sociale (codification SPR50) dont le coût est de 500€.

	SANS COMPLEMENTAIRE	AVEC REGIME DE BASE	AVEC OPTION 1	AVEC OPTION 2	AVEC REGIME AMELIORE 1	AVEC REGIME AMELIORE 2
Remboursement de la Sécurité sociale	96,75 €	96,75 €	96,75 €	96,75 €	96,75 €	96,75 €
Remboursement CARCEPT-Prévoyance		32,25 €	86,00 €	215,00 €	107,50 €	225,75 €
Reste à charge de l'assuré**	403,25 €	371,00 €	317,25 €	188,25 €	295,75 €	177,50 €

## LES + CARCEPT-PRÉVOYANCE

- une couverture spécifiquement étudiée et négociée par les représentants de la Profession ;
- des garanties complètes pour un coût modéré ;
- un régime pérenne grâce à une large mutualisation sur les entreprises du secteur ;
- un tarif qui n'augmentera pas pendant 3 ans pour le régime de base (à législation sociale et fiscale supposées inchangées sur la période) ;
- des services optimisés : tiers-payant, remboursements rapides, consultation en ligne ou réception par e-mail des décomptes à chaque remboursement, prises en charge optiques, dentaires et hospitalières, assistance complète...
- une action sociale pour accompagner les personnes en difficulté.

### La solidarité est une valeur fondamentale

Au travers d'aides sociales individuelles et collectives, environ 8 millions d'euros sont consacrés chaque année par les institutions du Transport à des actions en faveur des actifs et des retraités les plus fragiles de la profession.