

# TRANSPORT ROUTIER de voyageurs 01

## Infos Employeurs

### Complémentaire santé



#### L'ACCORD DU 24 MAI 2011

##### → De quoi s'agit-il ?

**Les partenaires sociaux représentant la profession ont signé le 24 mai 2011 un accord instaurant la souscription obligatoire d'une complémentaire santé pour les salariés des entreprises du Transport routier interurbain de voyageurs** (enregistrées sous les codes NAF 4939A et 4939B). Cet accord est applicable à l'ensemble des salariés de ces entreprises et prévoit un taux minimum de cotisation réparti par moitié entre l'employeur et le salarié. Les dispositions de l'ac-



##### → Pourquoi un régime Collectif et Obligatoire ?

**Ce nouveau régime est instauré au niveau national de manière collective et obligatoire afin d'améliorer le dispositif de protection sociale des salariés et contribuer à la valorisation de la profession.** La mutualisation d'un régime de remboursement des dépenses de santé sur l'ensemble des entreprises permet d'obtenir des garanties avan-



##### → Pourquoi CARCEPT-Prévoyance ?

**Partenaire historique désigné pour gérer les régimes de prévoyance de la profession,** CARCEPT-Prévoyance est une institution sans but lucratif administrée par les partenaires sociaux représentant les employeurs et les salariés du secteur du transport.



cord ne remettent pas en cause les contrats collectifs déjà souscrits par les entreprises, à condition qu'ils respectent le montant minimal de cotisation prévu par l'accord.

En revanche, les entreprises ne disposant pas encore d'un tel dispositif six mois après l'entrée en application de l'accord de branche devront se mettre en conformité avec leurs obligations auprès de CARCEPT-Prévoyance, l'institution désignée par les partenaires sociaux après appel d'offres pour gérer le régime.

tageuses pour un coût modéré. Enfin, le régime minimum obligatoire négocié par les partenaires sociaux bénéficie d'un engagement de maintien de taux sur trois ans (sauf en cas de modification de la législation sociale ou fiscale).

La désignation d'un organisme assureur et le caractère obligatoire de la souscription prennent ici tout leur sens.

CARCEPT-Prévoyance est membre du groupe D&O, qui gère également les autres institutions du Transport : CARCEPT, AGECEFA-Voyageurs, FONGECFA-Transport, IPRIAC. Elle dispose de plus de 60 ans d'expérience au service de la protection sociale du Transport.

▶ N°Cristal 0969 32 31 00

APPEL NON SURTAXE

sante.trv@groupe-do.fr

## → A quel coût ? Comment la cotisation est-elle répartie ?

La cotisation mensuelle du régime de base, correspondant au minimum conventionnel défini par les partenaires sociaux, est de 1%\* du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS : 2 946 € en 2011), soit 29,46 € par salarié. L'entreprise est tenue de prendre à sa charge la moitié de cette cotisation au minimum, soit 0,5%\*.

Les salariés ont la possibilité :

- de choisir de faire adhérer leurs ayants droit : conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS et enfants à charge âgés de moins de

21 ans (ou 26 ans, sous certaines conditions) ;

- de choisir de renforcer leurs garanties (ainsi que pour leurs ayants droit) en optant pour l'un des deux régimes optionnels facultatifs (option 1 ou option 2).

Dans ces différents cas, la cotisation supplémentaire, à la charge exclusive des salariés est prélevée mensuellement sur leur compte bancaire.

\*Pour le régime local Alsace-Moselle, 0,6 % du PMSS dont 0,3 % à la charge de l'entreprise.

## → Le salarié est-il obligé d'être affilié ?

S'agissant d'une obligation liée à l'accord du 24 mai 2011, elle est applicable à tous les salariés de la profession, quelle que soit leur catégorie (ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise, ingénieurs et cadres).

Peuvent néanmoins être dispensés d'adhésion lors de la mise en place de la garantie santé dans l'entreprise :

- les salariés déjà couverts à titre individuel et ceci jusqu'à la date d'échéance de leur contrat ;
- les salariés déjà couverts par une garantie frais de santé à titre obligatoire ;

- les salariés sous CDD de moins de 12 mois ;
- les salariés à temps très partiels (sous certaines conditions) ;
- les couples travaillant au sein d'une même entreprise peuvent s'affilier ensemble ou séparément (l'un pouvant être l'ayant droit de l'autre) ;
- les salariés bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU-C) - jusqu'à l'échéance de leurs droits.

Ces quatre derniers motifs peuvent également concerner les salariés embauchés postérieurement à la mise en place du régime dans l'entreprise.

## → L'entreprise peut-elle choisir des garanties supérieures ?

L'entreprise peut souscrire l'une des deux formules améliorées proposées par CARCEPT-Prévoyance - le régime amélioré 1 ou 2 - ou un régime sur-mesure sous certaines conditions. Dans ces différents cas, les salariés bénéficient de garanties collectives à adhésion obligatoire d'un niveau supérieur ; il n'y a donc pas d'option complémentaire individuelle.

L'employeur reste tenu de cotiser au minimum à hauteur de 0,5 %\* du PMSS par salarié.

La mise en place de garanties supérieures peut résulter d'une négociation avec les représentants du personnel ou d'une décision unilatérale de l'employeur, matérialisée par un écrit.

\* 0,3 % pour le régime local Alsace-Moselle

## → Quand et comment payer la cotisation ?

Dès la date d'effet de l'adhésion de votre entreprise, les cotisations (patronales et salariales) du régime de base ou des régimes améliorés 1 et 2, doivent être précomptées sur les

bulletins de salaire. Ces cotisations sont reversées ensuite trimestriellement à terme échu à CARCEPT-Prévoyance en même temps que celles de vos autres régimes de prévoyance.

## → Quand puis-je faire adhérer mon entreprise ?

Dès aujourd'hui, vous avez la possibilité d'adhérer pour l'ensemble de vos salariés. Il vous suffit de contacter votre interlocuteur D&O au numéro indiqué sur le courrier joint ou

Votre interlocuteur vous communiquera tous les renseignements et documents nécessaires pour faire adhérer votre entreprise et vos salariés.

au  N°Cristal 0969 32 31 00

APPEL NON SURTAXE



## → Garanties et tarifs

Les taux de remboursement sont exprimés en complément des prestations du régime 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	50 % BR	80 % BR	100 % BR	90 % BR	110 % BR
Médecin spécialiste				80 % BR	100 % BR
Auxiliaires médicaux	40 % BR	40 % BR	100 % BR	40 % BR	100 % BR
Analyses laboratoires					
Actes de chirurgie	50 % BR	80 % BR	100 % BR	80 % BR	100 % BR
Radiologie	30 % BR	30 % BR	100 % BR	30 % BR	100 % BR
Transport (pris en charge SS)	35 % BR	35 % BR	100 % BR	50 % BR	110 % BR
<b>Pharmacie</b>					
Pharmacie	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM	100 % TM
<b>Hospitalisation</b>					
Frais de séjour	20 % BR	100 % BR	150 % BR	100 % BR	150 % BR
Honoraires, actes chirurgicaux					
Forfait journalier	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR	100 % FR
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			A./verre E./verre		A./verre E./verre
Unifocaux classe 1 (jusqu'à 4 dioptries)	50 € / verre soit 100 €	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	30 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR	100 % BR
Prothèses remboursées SS	50 % BR	100 % BR	220 % BR	120 % BR	230 % BR
Prothèses non remboursées SS	50 % BRR	100 % BRR	220 % BRR	100 % 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 thermique</b>					
Honoraires et forfait	-	-	100 % TM	-	100 % TM
Transport et hébergement (par an / bén.)	-	-	5 % PMSS	-	5 % PMSS
<b>Divers</b>					
Prothèses, orthopédie	40 % BR	80 % BR	100 % BR	90 % BR	110 % BR
Appareil auditif				80 % BR	100 % 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

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

TARIFS MENSUELS exprimés en % du PMSS <sup>(3)</sup>	REGIME DE BASE	OPTION 1	OPTION 2	REGIME AMELIORE 1	REGIME AMELIORE 2
		La majoration s'ajoute au tarif du régime de base			
Salarié adulte	1,00 %	+0,40 %	+ 0,80 %	1,40 %	1,80 %
Conjoint (facultatif)	1,10 %	+ 0,44 %	+ 0,88 %	1,54 %	1,98 %
Enfant (facultatif - gratuit dès le 3 <sup>e</sup> enfant)	0,67 %	+ 0,17 %	+ 0,28 %	0,84 %	0,95 %
Dont part employeur minimum <sup>(4)</sup>	0,50 %	-	-	0,50 %	0,50 %

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 0,5 % du PMSS pour la garantie du salarié.

## → Y a-t-il des avantages fiscaux ?


Oui, en raison du caractère collectif et obligatoire de ce régime, les cotisations de l'employeur au régime frais de santé sont considérées comme des charges qui diminuent le résultat de l'entreprise et allègent son bénéfice

imposable\*. Par ailleurs, les contributions de l'employeur au financement du régime sont exonérées de cotisations de Sécurité sociale\*.

\* Dans la limite de certains plafonds selon la législation en vigueur.

## → En tant que chef d'entreprise, puis-je aussi bénéficier de cette garantie ?

Si vous bénéficiez d'un statut de salarié (gérant minoritaire de SARL, par exemple), vous êtes automatiquement affilié à la garantie.

Si vous avez le statut de Travailleur Non Salarié, des garanties spécifiques peuvent vous être proposées : renseignements auprès de votre interlocuteur D&O ou au  APPEL NON SURTAXE

## Les organismes dédiés à la profession

Depuis plus de 60 ans, les institutions du Transport mettent toute leur expertise au service des entreprises, des salariés et des retraités du secteur du Transport et des activités auxiliaires. Gérées paritairement et sans but lucratif par les représentants des employeurs et des salariés, elles sont animées des valeurs fondamentales de proximité, d'humanisme et de solidarité. Elles œuvrent à anticiper et à répondre aux besoins de protection sociale de leurs clients.

### Un peu d'histoire

**1955** : création de la CARCEPT, la caisse de retraite complémentaire ARRCO des non cadres de la profession.

**1982** : création de l'IPRIAC, l'Institution de Prévoyance chargée de gérer la couverture du risque d'inaptitude à la conduite.

**1986** : création de CARCEPT-Prévoyance, l'institution de prévoyance collective des entreprises du Transport, pour protéger les salariés et leurs familles en cas d'incapacité de travail, d'invalidité ou de décès.

**1997** : création du FONGECFA-Transport, chargé de gérer les congés de fin d'activité des conducteurs routiers de transport de marchandises, de déménagement et des convoyeurs de fonds et de valeurs.

**1998** : création de l'AGECFA-Voyageurs, chargé de gérer les congés de fin d'activité des conducteurs de transport routier de voyageurs.

**2004** : création de la section Transport au sein de la CRC, caisse de retraite complémentaire des cadres (AGIRC).

Ces organismes sont aujourd'hui réunis au sein de D&O, groupe certifié qualité ISO 9001 depuis 2008.



APPEL NON SURTAXE

[sante.trv@groupe-do.fr](mailto:sante.trv@groupe-do.fr)

**Vous transportez la vie, nous protégeons la vôtre**



Transport de voyageurs



Transport de marchandises



Logistique



**carcept prev**



AGECFA-Voyageurs • CARCEPT • CARCEPT-Prévoyance • CRC • FONGECFA-Transport • IPRIAC  
174 rue de Charonne - 75128 Paris cedex 11 - [www.groupe-do.fr](http://www.groupe-do.fr)

