

L'ACCORD DU 24 MAI 2011



→ De quoi s'agit-il ?

Les partenaires sociaux représentant les Employeurs et les Salariés du Transport routier Interurbain de Voyageurs, ont signé le 24 mai 2011, un accord permettant de renforcer la protection sociale de tous les salariés du secteur.

Cet accord prévoit la mise en place obligatoire, au sein de toutes les entreprises, d'un régime collectif de

remboursement des dépenses de santé (médecins, pharmacie, optique, dentaire, hospitalisation...) avec un taux minimum de cotisation, réparti par moitié entre l'employeur et le salarié. Les salariés ont la possibilité de faire adhérer les membres de leur famille et/ou de renforcer leurs garanties, en souscrivant à des options complémentaires individuelles à leur charge.



→ Pourquoi un régime Collectif et Obligatoire ?

La mutualisation d'un régime de remboursement des dépenses de santé sur l'ensemble des salariés des entreprises permet d'obtenir des garanties avantageuses pour un coût modéré.

C'est pourquoi les partenaires sociaux ont décidé d'instaurer ce régime collectif et obligatoire.

CARCEPT-Prévoyance, désignée par les partenaires sociaux à l'unanimité dans le cadre d'un appel d'offres, s'engage à maintenir le taux de cotisation du régime de base pendant les trois premières années. La désignation d'un organisme assureur et le caractère obligatoire de la souscription prennent ici tout leur sens.



→ Pourquoi CARCEPT-Prévoyance ?

Les garanties CARCEPT-Prévoyance ont été spécifiquement étudiées et négociées par les partenaires sociaux et comprennent un volet prévention, des services associés et une assistance complète.

Partenaire de la profession du Transport avec plus de 60 ans d'expertise de la protection sociale du secteur, CARCEPT-Prévoyance connaît bien les attentes et besoins des salariés. Elle a notamment développé

une action sociale performante pour accompagner ses clients les plus fragiles.

CARCEPT-Prévoyance fait partie du groupe D&O aux côtés de la CARCEPT, la caisse de retraite du Transport, de l'AGECFA-Voyageurs, qui gère les congés de fin d'activité et de l'IPRIAC, l'institution de prévoyance dédiée à l'incapacité à la conduite.



→ 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, soit 14,73 € minimum*.

En tant que salarié, vous avez la possibilité de :

- faire adhérer vos 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) ;

- renforcer vos garanties, pour vous et vos ayants-droit, en optant pour l'un des deux régimes optionnels facultatifs (option 1 ou option 2). Vos ayants-droit devant être couverts au même niveau que vous.

Dans ces différents cas, la cotisation supplémentaire est à votre charge.

**Pour le régime local Alsace-Moselle : 0,6 % du PMSS dont la moitié est à la charge de l'entreprise, soit 8,84 € minimum en 2011.*

→ Quand et comment payer la cotisation ?

Votre cotisation sera directement prélevée :

- sur votre salaire, pour la part correspondant à la couverture minimale souhaitée par les partenaires sociaux, soit 14,73 €*. Elle sera inscrite dans la colonne des charges sociales (comme les cotisations Chômage ou Retraite) de votre bulletin de salaire. Le montant des cotisations de l'entreprise sera inscrit dans la colonne des charges patronales.

- sur votre compte bancaire, mensuellement, pour la part correspondant aux éventuelles cotisations supplémentaires résultant de vos choix personnels : ajouts de bénéficiaires et/ou régimes optionnels 1 et 2.

**Pour le régime Alsace-Moselle, 8,84 €.*

→ Quelles sont les formalités à accomplir ?

Vous devez remplir le bulletin individuel d'affiliation remis par votre employeur et réunir les pièces complémentaires indispensables à votre adhésion. Suivez le guide...

1) Complétez votre bulletin d'adhésion individuel.

- a) Indiquez vos informations personnelles et coordonnées.
- b) si l'option « Régime de base » a été pré-cochée par votre employeur, vous avez le choix de renforcer votre couverture à titre individuel avec les formules « Option 1 » ou « Option 2 ». Consultez le tableau des garanties et les exemples joints pour vous guider dans votre choix.
- c) Datez et signez votre bulletin au recto, comme indiqué.

2) Complétez la fiche d'affiliation des bénéficiaires se trouvant au verso de votre bulletin individuel d'affiliation. Datez et signez cette fiche, comme indiqué.

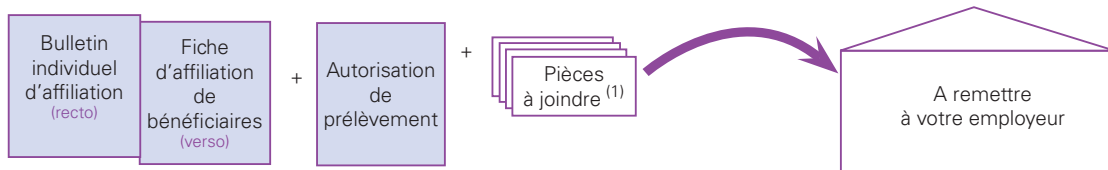
3) Complétez, datez et signez l'autorisation de prélèvement.

4) Réunissez les pièces complémentaires (liste⁽¹⁾ ci-dessous).

5) Vérifiez que tous les documents demandés sont présents, dûment complétés et signés.

6) Remettez l'ensemble à votre employeur qui prendra en charge l'envoi de tous les bulletins individuels à CARCEPT-Prévoyance. A réception, CARCEPT-Prévoyance procédera à l'enregistrement de votre adhésion et vous recevrez rapidement votre carte tiers payant.

Documents à remettre à votre employeur pour votre affiliation



(1) Pièces complémentaires à joindre à votre dossier

- Photocopie des attestations vitales (fournies avec la carte vitale) à jour où figurent tous les bénéficiaires : vous, votre conjoint, le(s) enfant(s)...
- Relevé d'Identité Bancaire (les remboursements de vos frais de santé seront effectués par virement).
- Attestation de la MDPH pour les enfants titulaires de la carte d'invalidité prévue par l'article L241-3 du Code de l'action sociale et des familles.
- Justificatifs à transmettre pour les enfants de plus de 21 ans et jusqu'à leur 26ème anniversaire :
 - affiliation à la Sécurité sociale étudiante ;
 - notification d'inscription à Pôle Emploi ;
 - copie du contrat d'apprentissage.

→ Quels sont les services offerts par CARCEPT-Prévoyance à ses clients ?

• Le tiers-payant

Pharmacie, laboratoire, radiologie, auxiliaires médicaux, soins externes, transport, hospitalisation, optique et dentaire... vous n'avez plus d'avance de frais à effectuer pour vous et votre famille auprès de plus de 100 000 professionnels de santé. Vous bénéficiez du tiers payant sur l'ensemble des pharmacies du territoire national et auprès de la plupart des grandes enseignes d'optique.

• Les prises en charge

- Optique (lunettes et lentilles) et Dentaire (prothèses dentaires et orthodontie) : une demande de prise en charge peut être effectuée par les professionnels de santé auprès du centre de gestion Carcept-Prévoyance ;

- Prise en charge hospitalière : pour toute hospitalisation de plus de 24 heures au sein d'un établissement conventionné par la Sécurité sociale, vous pouvez demander une prise en charge à Carcept-Prévoyance pour éviter l'avance des frais de santé.

Le traitement des devis et des demandes de prise en charge est effectué dans un délai de 48 heures.

• Des remboursements très rapides

En 48h maximum à réception du dossier complet voire 24h par télétransmission N.O.E.M.I.E (liaison informa-

tique directe entre CARCEPT-Prévoyance et la Sécurité sociale).

• Un site Internet dédié - www.plansante.com

Un identifiant et un code confidentiel vous seront transmis dès l'enregistrement de votre adhésion pour la consultation de vos remboursements Frais de Santé, l'historique des paiements, le détail par acte et par bénéficiaire sur une année... Il facilitera également les échanges avec Carcept-Prévoyance pour poser des questions, faire des demandes de prise en charge hospitalière en ligne, télécharger des demandes de prise en charge optique et dentaire et rechercher par géolocalisation les professionnels de santé pratiquant le tiers-payant.

• Le service S@ntémail pour recevoir, par e-mail, vos décomptes de prestation à chaque paiement.

• Une assistance complète

Accompagnement psychologique (agression, accident, maladie grave, etc.), informations administratives, juridiques et fiscales, conseils santé et nutrition, soutien aux parents d'enfant hospitalisé ou immobilisé à domicile (garde à domicile, conduite à l'école, aide pédagogique), prise en charge complémentaire des frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation à l'étranger...

→ Puis-je refuser 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.

Vous pouvez néanmoins être dispensé d'adhésion lors de la mise en place de la garantie santé dans l'entreprise :

- si vous êtes déjà couvert à titre individuel et ceci jusqu'à la date d'échéance de votre contrat actuel ;
- si vous êtes déjà couvert par une garantie frais de santé à titre obligatoire ;
- si vous êtes sous CDD de moins de 12 mois ;
- si vous êtes salarié à temps très partiel (sous certaines conditions) ;

- si votre conjoint travaille dans la même entreprise, l'un pouvant être l'ayant-droit de l'autre ;
- si vous êtes bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle (CMU-C) - jusqu'à l'échéance de vos droits.

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

Si vous entrez dans l'une de ces catégories et ne souhaitez pas être affilié, vous devrez faire part de votre décision par écrit à votre employeur en fournissant le(s) justificatif(s) nécessaire(s).



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'humanité 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'invalidité 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.



carcept prev

Vous transportez la vie, nous protégeons la vôtre



Transport
de voyageurs



Transport
de marchandises



Logistique

www.trvsante.fr

Ce document n'est pas une notice d'information.
Celle-ci vous sera remise par votre employeur.



AGECFA-Voyageurs • CARCEPT • CARCEPT-Prévoyance • CRC • FONGECFA-Transport • IPRIAC

174 rue de Charonne - 75128 Paris cedex 11 - www.groupe-do.fr

