



TRANSPORT ROUTIER DE VOYAGEURS
PREVOYANCE CONVENTIONNELLE CADRE
CONDITIONS GENERALES

Version en vigueur au 1^{er} janvier 2023

Sommaire

LEXIQUE	3
PARTIE I – GÉNÉRALITÉS	5
Article 1 – Objet	5
Article 2 – Base légale	5
Article 3 – Contrôle de l'Institution	5
Article 4 – Fondement de l'adhésion	5
Article 5 – Réclamation et médiation	5
Article 6 – Communication par voie électronique	6
Article 7 – Protection des données personnelles	6
Article 8 – Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	7
Article 9 – Lutte contre la fraude à l'assurance	7
PARTIE II – ADHÉSION DE L'ENTREPRISE	8
Article 10 – Date d'effet – Durée – Renouvellement du contrat	8
Article 11 – Obligations de l'adhérent	8
Article 12 – Résiliation de l'adhésion au contrat	9
PARTIE III – AFFILIATION DES PARTICIPANTS	10
Article 13 – Conditions – Modalités d'affiliation des participants	10
Article 14 – Date d'affiliation et date d'effet des garanties	10
Article 15 – Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail	10
Article 16 – Cessation de l'affiliation du participant	11
Article 17 – Maintien des garanties au bénéfice du participant	11
PARTIE IV – COTISATIONS	13
Article 18 – Assiette et taux de cotisations	13
Article 19 – Paiement des cotisations	13
Article 20 – Défaut de paiement des cotisations	13
Article 21 – Révision des cotisations	13
PARTIE V – PRESTATIONS	15
Article 22 – Conditions de la garantie	15
Article 23 – Reconnaissance de l'affection de longue durée par l'Institution	15
Article 24 – Montant des prestations	16
Article 25 – Délai de survie	16
Article 26 – Paiement des prestations	16
Article 27 – Rechute	16
Article 28 – Exclusions	17
Article 29 – Prescription	17

LEXIQUE

■ Affection de longue durée exonérante

Affection dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. L'assuré est exonéré du paiement de sa participation aux frais de santé liés à son affection.

■ Bénéficiaire

Personne physique ou morale percevant la prestation prévue par la garantie du contrat lors de la réalisation du risque.

■ Cotisation

Contribution des salariés et/ou de l'employeur versée à l'Institution en contrepartie de son engagement.

■ Délai de survie

Période au cours de laquelle le décès du participant met fin à la garantie.

■ Entreprise ou adhérent

Personne morale qui souscrit le contrat pour le compte de son personnel défini au certificat d'adhésion, qui s'engage à verser les cotisations et dont le représentant habilité souscrit le contrat.

■ Garantie

Engagement de l'Institution, en contrepartie du versement de cotisations convenues d'avance, à verser une prestation à l'occasion d'un sinistre au cours d'une période déterminée.

■ Institution

CARCEPT-Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, intervient au contrat de prévoyance en qualité d'organisme assureur.

■ Maladie

Toute altération de santé constatée par une autorité médicale et ouvrant droit aux prestations d'un régime obligatoire français de Sécurité sociale.

■ Participant

Membre du personnel de l'entreprise relevant de la catégorie de personnel assurée.

■ Prestation

Exécution de la garantie par l'Institution.

■ Risque

Événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du participant ou du bénéficiaire.

■ Rémunération brute

Sommes et avantages perçus par le participant assujettis à charges sociales dans les conditions prévues à l'article L242-1 du Code de la Sécurité sociale.

■ **Rémunération nette**

Rémunération brute déduction faite de toutes les charges sociales et autres contributions salariales légalement ou conventionnellement obligatoires.

■ **Sinistre**

Réalisation du risque mettant en jeu au moins une des garanties du contrat.

PARTIE I – GÉNÉRALITÉS

Article 1 – Objet

Les présentes dispositions constituent les conditions générales du contrat de prévoyance conclu entre CARCEPT-Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé au 4, rue Georges Picquart à PARIS (75017) et l'entreprise adhérente.

Ces dispositions définissent les conditions dans lesquelles CARCEPT-Prévoyance ci-après dénommée « l'Institution » garantit à titre obligatoire l'ensemble du personnel de l'entreprise adhérente relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres, ci-après dénommés « les participants », contre le risque suivant :

- **ALD AVC / Cancer**

Le contrat de prévoyance souscrit auprès de l'Institution est composé :

- Du bulletin d'adhésion dûment complété et signé par un représentant habilité de l'adhérent ;
- Des présentes conditions générales ;
- Du certificat d'adhésion propre à chaque entreprise adhérente.

Article 2 – Base légale

Le contrat de prévoyance est régi par les dispositions du code de la Sécurité sociale et est exclusivement soumis à la loi française. Le règlement des éventuels litiges liés au présent contrat sera du ressort des tribunaux français.

Article 3 – Contrôle de l'Institution

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 09.

Article 4 – Fondement de l'adhésion

Les garanties prévues par le contrat de prévoyance sont mises en place par l'accord du 23 mars 2022 complétant le régime de prévoyance des salariés des entreprises du transport routier de voyageurs.

Seules les entreprises relevant de la Convention Collective Nationale des transports routiers et activités auxiliaires du transport et ayant pour code NAF un des deux codes suivants peuvent adhérer au contrat :

- **49.39A : Transports Routiers réguliers de voyageurs**
- **49.39B : Autres transports routiers de voyageurs**

Article 5 – Réclamation et médiation

Pour toute réclamation relative au fonctionnement du contrat, l'adhérent, le participant ou son ayant droit doit s'adresser en priorité à l'adresse suivante :

**CARCEPT-Prévoyance
Service Réclamation
TSA 90200
69307 LYON CEDEX 07**

Si un désaccord persistait après épuisement des voies internes de réclamation, et sans préjudice du droit d'agir en justice, l'adhérent, le participant ou son ayant droit peut, afin de trouver une issue amiable au différend l'opposant à l'Institution, saisir le Médiateur de la protection sociale, dans le délai d'un an à compter de la réclamation.

Le Médiateur peut également être saisi à défaut de réponse de l'Institution dans le délai de deux mois à une réclamation écrite. Pour être recevable, la saisine de l'adhérent doit être accompagnée du justificatif de la réclamation auprès de l'Institution.

Par courrier :

Médiateur de la protection sociale (CTIP)
10 rue Cambacérés
75008 PARIS

Par internet : <https://www.ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

Article 6 – Communication par voie électronique

Conformément aux dispositions des articles 1366 et 1367 du Code civil, les courriels et les documents électroniques échangés entre l'adhérent ou le participant et l'Institution sont considérés comme étant équivalents à des documents écrits. L'ensemble des parties reconnaît la valeur probante des courriels et des documents électroniques. Cette disposition ne fait pas obstacle à la fourniture par l'assuré des documents originaux éventuellement nécessaires à l'Institution pour le paiement des prestations, ainsi qu'au respect des dispositions des articles L932-12-2 et R932-1-6 du code de la Sécurité sociale relatives aux modalités de résiliation du contrat.

Article 7 – Protection des données personnelles

Dans le cadre de la relation contractuelle qui lie l'adhérent à l'Institution, CARCEPT-Prévoyance, entité du Groupe KLESIA, située 4 rue Georges Picquart 75017 Paris est amenée à traiter des données personnelles des assurés et des bénéficiaires du contrat, en tant que responsable de traitement.

À ce titre, CARCEPT-Prévoyance s'engage à respecter la réglementation en vigueur applicable en matière de protection des données personnelles et notamment à traiter les données personnelles pour les seules finalités qui font l'objet du contrat à savoir :

- La passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance,
- La gestion de la relation commerciale,
- La mise en place d'actions de prévention,
- La prospection commerciale,
- La lutte contre la fraude et les impayés,
- La lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- La recherche des contrats décès non réglés,
- Le respect de dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur.

Les données personnelles des assurés et des bénéficiaires ne sont transmises à aucun autre destinataire que ceux mentionnés dans la notice d'information.

CARCEPT-Prévoyance traite les données personnelles des assurés et des bénéficiaires en France ou en Europe. Néanmoins, si un transfert de données, vers des pays non reconnus par la Commission Européenne comme ayant un niveau de protection adéquat devait être envisagé, ils en seraient informés spécifiquement en précisant les garanties mises en place permettant la protection de leurs données personnelles.

Sauf précision apportée dans la notice d'information, les données personnelles des assurés et des bénéficiaires sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire.

Les assurés et bénéficiaires disposent de droits (droit d'accès, de rectification, d'effacement dans certains cas, d'opposition, de limitation du traitement, à la portabilité) qu'ils peuvent exercer auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) de CARCEPT-Prévoyance par courrier électronique : info.cnil@klesia.fr ou par courrier postal à l'adresse KLESIA – SERVICE INFO CNIL – CS 30027 – 93108 Montreuil Cedex.

Les assurés et les bénéficiaires disposent également d'une possibilité de formuler une réclamation près de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 ou <https://cnil.fr>

Des informations plus détaillées sur le traitement des données sont fournies par CARCEPT-Prévoyance aux assurés et aux bénéficiaires dans la notice d'information.

Article 8 – Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, pour tous les versements effectués, l'adhérent atteste que ces versements n'ont pas une origine provenant d'opérations constitutives d'une infraction à la loi. L'Institution se réserve le droit de demander tout justificatif sur l'origine des versements conformément aux articles L561-1 et suivants du code monétaire et financier.

Article 9 – Lutte contre la fraude à l'assurance

L'Institution peut utiliser les données personnelles du participant à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance. Ce traitement peut entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

PARTIE II – ADHÉSION DE L'ENTREPRISE

Article 10 – Date d'effet – Durée – Renouvellement du contrat

L'adhésion au contrat prend effet à la date indiquée au certificat d'adhésion et se termine au 31 décembre de l'année en cours.

Elle se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année, sauf résiliation à l'initiative de l'adhérent ou de l'Institution notifiée conformément aux dispositions de l'article 12.

Article 11 – Obligations de l'adhérent

■ 11.1. Obligation d'affiliation

Dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire, l'adhérent doit affilier l'ensemble des salariés appartenant à la catégorie assurée désignée au certificat d'adhésion.

L'adhérent s'engage également à y affilier obligatoirement tous les salariés appartenant à la catégorie assurée qu'elle embauchera postérieurement à la date d'effet du contrat ainsi que tous ceux qui viendront à être promus dans la catégorie de personnel assurée postérieurement à cette date.

Par dérogation, les salariés se trouvant dans l'une des situations visées par les textes réglementaires en vigueur peuvent être dispensés d'affiliation obligatoire au contrat, sous réserve que les conditions requises soient remplies.

■ 11.2. Informations à fournir à l'Institution

Lors de l'adhésion

Lors de l'adhésion au contrat, l'adhérent doit fournir à l'Institution la liste de l'ensemble du personnel assuré par le contrat (nom et prénom, date de naissance, adresse, numéro de Sécurité sociale, salaire brut annuel, situation familiale).

En cours de contrat

L'adhérent doit utiliser la Déclaration Sociale Nominative (DSN) pour transmettre mensuellement à l'Institution toutes les informations relatives à l'effectif de la catégorie de salariés assurée, aux mouvements de personnel (embauche, suspension et fin de contrat de travail ...) ainsi que le salaire brut de chaque assuré affilié au contrat, ventilé par tranches soumises à cotisations sociales.

L'adhérent doit informer l'Institution de toute modification d'adresse, de raison sociale ou de modification de sa situation juridique (fusion, cession, scission...), au plus tard à chaque échéance de cotisations.

■ 11.3. Informations à fournir aux participants

En vertu des dispositions de l'article L932-6 du Code de la Sécurité sociale, l'adhérent a un devoir d'information à l'égard des participants sur le contrat souscrit.

Conformément à ces dispositions, l'adhérent s'engage à remettre à chaque participant une copie de la notice d'information qui lui a été transmise par l'Institution.

Il doit également porter à la connaissance de chacun d'eux, par écrit, les modifications des garanties souscrites.

La preuve de la remise de cette notice incombe à l'adhérent.

Article 12 – Résiliation de l'adhésion au contrat

L'adhésion au contrat peut être résiliée par l'adhérent ou l'Institution.

■ 12.1. Résiliation par l'Institution

L'adhésion au contrat peut être résiliée par l'Institution, par lettre recommandée avec avis de réception.

Cette résiliation peut intervenir :

- **À l'échéance du contrat**, au moins deux mois avant l'échéance, le cachet de la poste faisant foi ;
- **En cas de non-paiement des cotisations**, conformément à l'article L932-9 du code de la Sécurité sociale ;
- **En cas de cessation d'activité**, de plein droit à la date de cessation de l'activité ;
- **En cas de refus par l'adhérent de la modification du contrat par l'Institution (évolution des cotisations et des prestations)** dans un délai d'un mois suivant la proposition de modification. La résiliation prend effet à la date d'entrée en vigueur de la modification.

■ 12.2. Résiliation par l'adhérent

L'adhésion au contrat peut être résiliée par l'adhérent par l'un des moyens suivants :

- Lettre ou tout autre support durable ;
- Déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'Institution ;
- Acte extrajudiciaire ;
- Communication à distance lorsque l'organisme le propose pour la souscription.

Cette résiliation peut intervenir :

- **À l'échéance du contrat**, au moins 2 mois avant l'échéance ;
- **En cas de refus par l'adhérent de la modification du contrat par l'Institution (évolution des cotisations et des prestations)**, dans un délai d'un mois suivant la proposition de modification. La résiliation prend effet à la date d'entrée en vigueur de la modification.

PARTIE III – AFFILIATION DES PARTICIPANTS

Article 13 – Conditions – Modalités d’affiliation des participants

■ 13.1. Conditions d’affiliation

Seuls les salariés relevant du régime général obligatoire de la Sécurité sociale ou du régime local Alsace-Moselle peuvent bénéficier du contrat.

Pour être affiliés au contrat, les salariés doivent appartenir à la catégorie du personnel assurée désignée au certificat d’adhésion.

■ 13.2. Modalités d’affiliation

L’ensemble du personnel relevant de la catégorie assurée doit être affilié à titre obligatoire.

L’adhérent communique à l’Institution, sur tout support de son choix, la liste de tous les salariés concernés par le contrat.

L’adhérent est responsable de l’affiliation au contrat de tous les salariés relevant de la catégorie assurée. Il doit ainsi s’assurer que l’Institution a bien eu connaissance de tous les salariés ayant vocation à profiter des garanties du contrat qu’il a souscrit.

Article 14 – Date d’affiliation et date d’effet des garanties

Sous réserve du respect des conditions et modalités ci-dessus, la qualité de participant est acquise :

- À la date d’effet du contrat précisée au certificat d’adhésion, lorsque les salariés sont présents dans l’effectif de l’entreprise à cette date et font partie de la catégorie assurée à cette date ;
- À la date d’embauche ou de passage dans la catégorie de personnel assurée lorsque celle-ci est postérieure à la date d’effet du contrat.

Les salariés bénéficient des garanties prévues au contrat de prévoyance à compter de la date d’affiliation.

Article 15 – Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

■ 15.1. Suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée

Les garanties sont maintenues au profit du participant qui bénéficie :

- D’un maintien total ou partiel de salaire ;
- Des indemnités journalières complémentaires versées au titre d’un contrat de prévoyance ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- D’un revenu de remplacement versé par l’employeur, notamment en cas d’activité partielle ou d’activité partielle de longue durée (dont l’activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits) et de congé rémunéré par l’employeur (reclassement, mobilité ...).

Ce maintien des garanties donne lieu à paiement des cotisations.

■ 15.2. Suspension du contrat de travail non rémunérée ou non indemnisée

En cas de suspension du contrat de travail sans maintien de la rémunération, la couverture est suspendue, sauf si le salarié s’acquitte de l’intégralité de la cotisation.

Article 16 – Cessation de l’affiliation du participant

Sous réserve des cas de maintien des garanties prévus à l’article suivant, l’affiliation du participant cesse de plein droit dans les cas suivants :

- Résiliation de l’adhésion au contrat, par l’une des parties selon les modalités prévues à l’article 12 ;
- Rupture du contrat de travail du participant ;
- En cas de cessation d’activité ou disparition de l’adhérent ;
- Passage du salarié dans une catégorie de salariés non visée au certificat d’adhésion ;
- Liquidation de la pension de retraite du participant, sauf situation de cumul emploi-retraite dans l’entreprise ;
- Décès du participant.

Article 17 – Maintien des garanties au bénéfice du participant

■ 17.1. Portabilité des droits prévue à l’article L911-8 du Code de la Sécurité sociale

Conditions

Conformément à l’article L911-8 du Code de la Sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail, les garanties dont bénéficiaient les participants sont maintenues, à condition que la cessation du contrat de travail ne soit pas consécutive à une faute lourde et que l’ancien salarié soit pris en charge par le régime de l’Assurance Chômage. Le maintien des garanties est également subordonné à la condition que les droits aient été ouverts chez le dernier employeur.

Formalités

Pour bénéficier de la portabilité des droits, l’ancien salarié doit retourner à l’Institution, le bulletin de demande de portabilité établi par l’Institution dûment complété et signé.

Il incombe à l’adhérent d’informer le participant de ce droit.

Date d’effet et durée du maintien des garanties

Le maintien des garanties prend effet à compter de la date de cessation du contrat de travail.

Ce maintien est accordé à l’ancien salarié pendant la période d’indemnisation par l’Assurance Chômage pour une durée équivalente à celle de son dernier contrat de travail ou, le cas échéant, de ses derniers contrats de travail lorsqu’ils sont consécutifs chez le même employeur, dans la limite de 12 mois.

La suspension des allocations du régime d’Assurance Chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n’a pas d’incidence sur le calcul de la durée du maintien qui ne sera pas prolongée d’autant.

Garanties maintenues

Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l’entreprise. Ainsi, toute révision du contrat sera applicable aux bénéficiaires du maintien des droits.

Financement

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du contrat des salariés en activité, ce qui entraîne l’absence de cotisations au titre de périodes postérieures à la cessation du contrat de travail pour l’employeur et l’ancien salarié.

Obligations déclaratives

L’ancien salarié s’engage à fournir à l’Institution :

- À l’ouverture du maintien des garanties, le justificatif initial d’indemnisation par le régime d’Assurance Chômage ;
- Trimestriellement, l’attestation de paiement des allocations chômage ou le cas échéant, les décomptes d’indemnités journalières de la Sécurité sociale. En cas de sinistre, l’Institution pourra également réclamer cette attestation à chaque demande de prise en charge par le participant.

Cessation du maintien des garanties

Le maintien des garanties cesse :

- À l'issue de la période de portabilité ;
- Au décès de l'ancien salarié ;
- En cas de cessation du versement des allocations du régime de l'Assurance Chômage ;
- En cas de non-transmission des justificatifs de prise en charge par l'Assurance Chômage ;
- En cas de résiliation de l'adhésion au contrat.

■ **17.2. Maintien des garanties à titre individuel**

En application de l'article 5 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de résiliation du contrat de prévoyance, les participants peuvent continuer à bénéficier des garanties à titre individuel, moyennant le paiement de cotisations spécifiques déterminées par l'Institution, à condition d'en faire la demande dans les trois mois suivant la date d'effet de résiliation de l'adhésion au contrat.

PARTIE IV – COTISATIONS

Les garanties sont assurées par l'Institution en contrepartie du paiement des cotisations prévues au certificat d'adhésion.

Article 18 – Assiette et taux de cotisations

Les cotisations sont fixées à 0,50 % de la rémunération totale brute soumise aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, limitée à trois plafonds de la Sécurité sociale.

La cotisation est répartie à raison de 60 % minimum à la charge de l'employeur et 40 % maximum à la charge du salarié, dans les conditions ci-après :

- la cotisation patronale est au moins de 0,30 %,
- la cotisation salariale est au plus de 0,20 %.

Lorsque l'affiliation du salarié débute ou cesse en cours de mois, les cotisations sont calculées prorata temporis.

Pour les salariés à temps partiel, les cotisations sont réduites au prorata de leur temps de présence au sein de l'entreprise.

En cas de suspension du contrat de travail indemnisée ou rémunérée donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement dans les conditions de l'article 15, l'assiette des cotisations est constituée de l'indemnisation versée au salarié (indemnisation légale, complétée le cas échéant, d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versée par l'employeur).

Article 19 – Paiement des cotisations

L'adhérent est seul responsable du paiement des cotisations vis-à-vis de l'Institution. De ce fait, il procède à leur calcul et au versement à l'Institution.

Les cotisations sont calculées et transmises mensuellement via la DSN et réglées au plus tard trimestriellement à terme échu.

L'Institution procède à l'ajustement des cotisations dues sur la base des informations contenues dans la DSN communiquée par l'adhérent. Cet ajustement donne lieu, soit à un remboursement de trop perçu par l'Institution, soit à un paiement complémentaire par l'adhérent.

Article 20 – Défaut de paiement des cotisations

En cas de non-paiement de l'intégralité des cotisations dans les 10 jours suivant l'échéance, l'adhérent est mis en demeure d'effectuer le règlement par l'Institution, par lettre recommandée avec avis de réception.

Les garanties seront suspendues 30 jours après la date de mise en demeure si le paiement n'a pas été effectué.

L'adhésion au contrat sera résiliée 40 jours après la date de mise en demeure restée infructueuse.

En tout état de cause, l'Institution poursuivra le recouvrement des cotisations dues et éventuelles majorations de retard. Les frais engagés à cet effet seront entièrement à la charge de l'adhérent.

Article 21 – Révision des cotisations

Les taux de cotisation sont réexaminés par l'Institution en fin d'année et peuvent être modifiés en fonction de l'équilibre technique du contrat.

L'Institution peut également réviser les taux de cotisation à tout moment en cas de modification législative, réglementaire ou conventionnelle ayant une incidence sur le contrat de prévoyance.

Le changement des taux de cotisation est notifié à l'adhérent avant son entrée en vigueur.

En cas de refus des taux révisés par l'adhérent, celui-ci doit aviser l'Institution dès la notification de révision des taux. À défaut d'accord entre l'Institution et l'adhérent, ce dernier peut résilier le contrat de prévoyance par lettre ou tout autre support durable, déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'Institution, acte extrajudiciaire ou communication à distance lorsque l'organisme le propose pour la souscription, dans le délai d'un mois suivant cette notification. Cette résiliation prendra effet à la date d'entrée en vigueur des nouveaux taux.

A défaut, l'adhérent est réputé avoir accepté la révision des taux.

PARTIE V – PRESTATIONS

La garantie est composée :

- du versement d'un capital en cas d'affection de longue durée telle que définie à l'article 22 ;
- d'un service d'accompagnement médico-social personnalisé qui comprend notamment une écoute, un accompagnement et un soutien sur-mesure des bénéficiaires dans la durée. L'accompagnement doit être ajusté au vu de l'évolution de la situation médicale et sociale du salarié.

Article 22 – Conditions de la garantie

■ Article 22.1 – Définition d'une affection de longue durée exonérante

Une affection de longue durée exonérante est une affection dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. La liste de ces affections est fixée à l'article D160-4 du code de la Sécurité sociale. L'assuré est alors exonéré du ticket modérateur pour tous les soins en lien avec son affection de longue durée.

■ Article 22.2 – Affections de longue durée prises en charge au titre de la garantie

Seules les deux affections de longue durée suivantes ouvrent droit à la garantie :

- Tumeur maligne, affection du tissu lymphatique ou hématopoïétique
- Accident vasculaire cérébral invalidant

■ Article 22.3 – Conditions d'ouverture du droit à la garantie

Le participant peut avoir droit au paiement du capital et au suivi définis à l'article 24 s'il remplit les conditions cumulatives suivantes :

- Il est atteint d'une affection définie à l'article 22.2 reconnue par l'assurance maladie à la suite du protocole de soins mis en place par son médecin traitant puis par l'Institution ;
- La reconnaissance de l'affection de longue durée est postérieure à la date d'effet de l'adhésion. La date de reconnaissance est la date à laquelle le protocole de soins a été établi.

Article 23 – Reconnaissance de l'affection de longue durée par l'Institution

■ Article 23.1 – Procédure de reconnaissance

La reconnaissance de l'affection de longue durée est réalisée par le service médical de l'Institution. Le participant doit adresser, sous pli confidentiel adressé au médecin-conseil de CARCEPT-Prévoyance, à l'adresse indiquée sur l'imprimé de déclaration de sinistre, les éléments suivants :

- L'imprimé de déclaration de sinistre « Maladies redoutées » dûment rempli et signé ;
- Le rapport médical rempli par son médecin ;
- La photocopie du protocole de soins établi par son médecin et validé par l'assurance maladie.

L'institution se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier notamment pour établir précisément la date de début de l'affection.

Le médecin-conseil se prononce sur l'ouverture du droit à prestation dans un délai de 60 jours à compter de la réception de la demande de reconnaissance de l'affection de longue durée et de l'ensemble des pièces justificatives, sauf en cas de force majeure.

■ Article 23.2 – Procédure de conciliation

Pour être recevable, toute contestation médicale doit être effectuée dans un délai de trois mois à compter de la notification de refus de CARCEPT-Prévoyance au participant.

Dans le cas où le participant ou son représentant légal et son médecin traitant sont en désaccord avec la décision de CARCEPT-Prévoyance, ils désignent ensemble un troisième médecin sur la liste des experts auprès des tribunaux.

À défaut d'entente sur ce choix, un médecin expert sera désigné par le Tribunal Judiciaire du domicile du participant qui statuera à la requête de la partie la plus diligente, les parties s'interdisant d'avoir recours à la voie judiciaire tant que l'expertise n'aura pas eu lieu.

Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent aux parties, sans préjudice des voies de recours qui pourront être exercées.

Les honoraires du 3^{ème} médecin seront supportés par le participant si la décision prise par le médecin-conseil de l'Institution est confirmée par le médecin expert. A contrario, les frais seront supportés par l'Institution si la décision prise par le médecin-conseil de l'Institution est infirmée.

Article 24 – Montant des prestations

Le montant du capital est de 250 % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale.

Le participant bénéficie d'un service d'accompagnement médico-social personnalisé qui comprend notamment une écoute, un accompagnement et un soutien sur-mesure dans la durée. L'accompagnement doit être ajusté au vu de l'évolution de la situation médicale et sociale du salarié.

Le participant bénéficie également d'actions de sensibilisation et d'information sur les thèmes de la santé et de la prévention.

La gestion du service d'accompagnement médico-social personnalisé est confiée à IMA Assurances, société anonyme au capital de 7 000 000 euros entièrement libéré, entreprise régie par le code des assurances, dont le siège social est situé 118, avenue de Paris – CS 40 000 – 79 033 NIORT Cedex 09, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Niort sous le n° SIRET 481 511 632.

Article 25 – Délai de survie

Le versement des prestations intervient au terme d'un délai de survie de 30 jours à partir de la reconnaissance par la Sécurité sociale de l'affection de longue durée définit à l'article 22. Aucun capital ne sera versé en cas de décès du participant pendant le délai de survie.

Article 26 – Paiement des prestations

La prestation est versée au participant dans un délai de 30 jours à compter de l'accord du médecin-conseil de l'Institution, sous réserve de l'envoi des documents suivants :

- Copie d'une pièce d'identité ;
- Un relevé d'identité bancaire ;
- Son acte de naissance ;
- Son dernier bulletin de salaire.

Ces documents sont à transmettre à :

**CARCEPT-Prévoyance
TSA 2022
69307 LYON Cedex 07**

Article 27 – Rechute

En cas de nouveau protocole de soins pour la même affection dans un délai de 5 ans à compter de la date de fin du précédent protocole, un nouveau capital peut être versé. Le délai de 5 ans se calcule par différence entre la date de reconnaissance du nouveau protocole de soins et la date de fin du précédent protocole.

Article 28 – Exclusions

Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution les conséquences :

- De maladie ou d'accident qui sont le fait volontaire du participant, de mutilations volontaires ou d'une tentative de suicide ;
- Directement ou indirectement du risque atomique ou de radiations ionisantes ;
- De l'alcoolisme chronique ;
- De l'usage de stupéfiants, tranquillisants ou de produits toxiques non ordonnées médicalement ;
- De l'exercice d'une profession entraînant l'exposition à l'amiante ;
- De toute épidémie ou autre crise sanitaire non encore survenue à ce jour faisant l'objet à l'avenir d'une loi ou d'un décret d'état d'urgence sanitaire.

Article 29 – Prescription

Toutes les actions dérivant du contrat de prévoyance sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission ou fausse déclaration, qu'à compter du jour où l'Institution en a eu connaissance ;
- En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Lorsque l'action de l'adhérent, du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent, le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est interrompu dans les cas suivants :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- La demande en justice, même en référé ;
- L'acte d'exécution forcée ;
- La désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- L'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou recommandé électronique adressé(e) soit à l'entreprise par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'Institution par le participant, le bénéficiaire ou les ayants droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Retrouvez toutes les informations
vous concernant
dans votre espace personnel.



Et rejoignez-nous sur



TVP-329.002/22

Carcept Prev accompagne la branche du Transport dans les domaines de la retraite complémentaire, de l'assurance santé et prévoyance, de l'action sociale et du bien-être. Vous et vos salariés bénéficiez ainsi d'un accompagnement complet et adapté à votre métier pour vous permettre de vous concentrer sur l'essentiel : VOTRE ACTIVITÉ.

Carcept Prev s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.