

PRESTIMA CHIRURGIE **Garantie collective**

Notice d'information

Titre 1 —	Le contrat PRESTIMA CHIRURGIE	04
	ARTICLE 1-1 OBJET DU CONTRAT	04
	ARTICLE 1-2 ORGANISME ASSUREUR	04
	ARTICLE 1-3 GROUPE ASSURÉ	04
	ARTICLE 1-4 DURÉE – RÉILIATION DU CONTRAT	04
	ARTICLE 1-5 BÉNÉFICIAIRES	04
	ARTICLE 1-6 OBLIGATIONS DE VOTRE EMPLOYEUR	05
	ARTICLE 1-7 VOS OBLIGATIONS	05
Titre 2 —	Votre garantie Chirurgie	06
	ARTICLE 2-1 OUVERTURE DES DROITS	06
	ARTICLE 2-2 REMBOURSEMENT DES FRAIS	06
	ARTICLE 2-3 RISQUES EXCLUS	06
	ARTICLE 2-4 DISPENSES D’AFFILIATION	07
	ARTICLE 2-5 ÉTENDUE TERRITORIALE DE LA GARANTIE	07
	ARTICLE 2-6 CESSATION DE LA GARANTIE	07
	ARTICLE 2-7 PORTABILITÉ DES DROITS	07
	ARTICLE 2-8 MAINTIEN GRATUIT DE LA GARANTIE	08
	ARTICLE 2-9 MAINTIEN DE LA GARANTIE SOUS FORME DE CONTRAT INDIVIDUEL	08
Titre 3 —	Vos cotisations	09
	ARTICLE 3-1 MONTANT DES COTISATIONS	09
	ARTICLE 3-2 PAIEMENT DES COTISATIONS	09
	ARTICLE 3-3 DES COTISATIONS EN CAS D’INCAPACITÉ DE TRAVAIL	09
Titre 4 —	Dispositions diverses	10
	ARTICLE 4-1 RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE	10
	ARTICLE 4-2 PRESCRIPTION	10
	ARTICLE 4-3 INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	10
	ARTICLE 4-4 RÉCLAMATIONS – MÉDIATION	11
	ARTICLE 4-5 FAUSSE DÉCLARATION	11

Préambule

Vous bénéficiez auprès de l'Institution CCPMA PRÉVOYANCE d'un contrat collectif souscrit directement par votre employeur.

—

Ce contrat vous permet de bénéficier de garanties frais de santé renforcées en hospitalisation, en cas d'opération chirurgicale, en complément du régime de Sécurité sociale et, le cas échéant d'une complémentaire santé, pour vous et vos ayants droit.

—

La présente Notice d'information, remise par votre employeur, constitue un descriptif des garanties dont vous bénéficiez au titre de ce contrat et de leurs modalités d'application. Elle est établie conformément aux dispositions de l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale.

—

Si vous souhaitez davantage de précisions sur vos garanties, nous vous invitons à vous rapprocher de votre service du personnel.

Titre 1 — Le contrat PRESTIMA CHIRURGIE

ARTICLE 1-1 Objet du contrat

PRESTIMA CHIRURGIE est un contrat collectif surcomplémentaire à adhésion obligatoire souscrit par votre employeur auprès de CCPMA PRÉVOYANCE au bénéfice du groupe assuré.

Il a pour objet de compléter, à l'occasion d'une intervention chirurgicale, les remboursements effectués par le régime social de base et le cas échéant, par les complémentaires santé. Ce contrat ne remplit pas l'ensemble des conditions nécessaires pour être qualifié de « responsable » au sens de la réglementation.

ARTICLE 1-2 Organisme assureur

La garantie est assurée par :
CCPMA PRÉVOYANCE

21, rue de la Bienfaisance 75382 PARIS Cedex 08

Institution de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité Sociale, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolutions (ACPR), dont le siège se situe 61, rue Taitbout, 75009 Paris.

ARTICLE 1-3 Groupe assuré

Au moment de la souscription du contrat PRESTIMA CHIRURGIE, votre employeur détermine la ou les catégories de salariés constituant le groupe assuré.

Cas particulier

Peuvent être maintenus dans les conditions identiques à celles existant avant leur changement de situation et moyennant le versement complet des cotisations patronales et salariales correspondantes :

→ **les membres participants en situation de suspension de contrat de travail sans rémunération**, pour une autre cause que la maladie ou l'accident de travail, prévu par le code du Travail (congé sans solde, congé parental, congé sabbatique...) sous réserve qu'ils n'exercent aucune activité professionnelle.

Les cotisations sont calculées sur les éléments de rémunération entrant dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale en vigueur à la date à laquelle l'assuré s'est trouvé dans l'une des situations énumérées ci-dessus et elles sont versées dans les mêmes conditions que les cotisations normales.

Le bénéfice des dispositions de ce paragraphe est accordé pour une durée n'excédant pas 5 ans.

ARTICLE 1-4 Durée – Résiliation du contrat

Le contrat PRESTIMA CHIRURGIE souscrit par votre employeur expire le 31 décembre de son année de souscription et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année civile, sauf résiliation 2 mois avant l'échéance du contrat.

ARTICLE 1-5 Bénéficiaires

Bénéficiaire de la garantie PRESTIMA CHIRURGIE, sans questionnaire ni examen médical préalable, le salarié appartenant au groupe assuré, ses ayants droit à savoir, son conjoint non divorcé, non séparé de corps, son cocontractant d'un PACS ⁽¹⁾ ou à défaut, son concubin ⁽²⁾ ainsi que ses enfants à charge ⁽³⁾.

1. COCONTRACTANT D'UN PACS

Par cocontractant d'un PACS, il faut entendre la personne ayant conclu un Pacte civil de solidarité avec le participant.

2. CONCUBIN

Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage avec le participant selon les dispositions de l'article 515-8 du Code civil. Par ailleurs, les concubins doivent justifier d'au moins 2 ans de vie commune et être libres au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de PACS. Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'un ou des enfants sont nés de l'union.

3. ENFANTS À CHARGE

Par « enfant », il faut entendre :

- **l'enfant légitime, adopté, reconnu, recueilli** par une personne ayant la qualité de tuteur (enfant assimilé à un enfant légitime) ;
- **l'enfant recueilli** par une personne n'ayant pas la qualité de tuteur, sous réserve que celle-ci se soit chargée de l'éducation de l'enfant pendant 9 ans, avant l'âge de 16 ans ;
- **l'enfant dont la qualité d'ayant droit** du membre participant aura été reconnue par le régime de base de Sécurité sociale.

Par « enfant à charge », il faut entendre :

- **tous les enfants âgés de moins de 18 ans ;**
- **tous les enfants âgés de moins de 25 ans s'ils sont étudiants, apprentis ou demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi** et non indemnisés au titre du régime de l'assurance chômage ;
- **tous les enfants invalides au sens de la législation sociale**, quel que soit leur âge, à condition que leur état d'invalidité ait été constaté avant leur 21^e anniversaire.

ARTICLE 1-6 Obligations de votre employeur

—
Votre employeur doit vous remettre la présente Notice d'information établie par l'Institution décrivant la garantie. Il doit également vous informer de toute évolution de celle-ci.

—
Par ailleurs, votre employeur s'oblige vis-à-vis de l'Institution à :

- **affilier l'ensemble des salariés** appartenant au groupe assuré ;
- **verser les cotisations** selon les modalités définies à l'article 3-2 ;
- **répondre aux questions de l'Institution** relatives à l'application du contrat ;
- **fournir à l'Institution les éléments nécessaires à la gestion du contrat**, notamment les entrées et sorties du personnel.

ARTICLE 1-7 Vos obligations

—
Vous vous engagez à :

- **accepter le précompte des cotisations** sur votre salaire ;
- **fournir à CCPMA PRÉVOYANCE** les renseignements nécessaires à l'établissement de vos droits et de vos obligations et notamment à communiquer à CCPMA PRÉVOYANCE toute modification intervenant dans votre situation familiale.

—
La garantie est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration de votre part de nature à changer l'objet du risque ou à en fausser l'appréciation par CCPMA PRÉVOYANCE, sauf si l'adhésion de votre employeur résulte d'une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel.

Titre 2 — Votre garantie Chirurgie

ARTICLE 2-1 Ouverture des droits

Vous ouvrez droit à la garantie dès le 1^{er} jour de votre affiliation.

ARTICLE 2-2 Remboursement des frais

1 - Frais retenus dans la garantie

Font l'objet d'un remboursement par CCPMA PRÉVOYANCE les frais occasionnés par une intervention chirurgicale inscrite dans la nomenclature des actes professionnels en vigueur sous les codes regroupés ADC (actes de chirurgie) ou ACO (actes d'obstétrique) uniquement dans le cadre de l'accouchement par césarienne, et préalablement pris en charge par les Assurances Sociales ou des Accidents du Travail.

Dans ce cadre sont notamment remboursés :

- une visite préopératoire et une visite post-opératoires ;
- les honoraires des chirurgiens, des assistants et des anesthésistes ;
- les frais d'analyses, de radios, de salle d'opérations, de fournitures pharmaceutiques, de pansements ou de piqûres nécessitées par l'opération chirurgicale ;
- les frais d'hospitalisation à l'exclusion du forfait journalier ;
- les frais de transport en ambulance si l'état du malade l'exige et s'il y a une participation du régime de base ;
- les frais de garde de nuit lorsque le médecin l'estime indispensable ;
- les frais d'accompagnant si l'opéré est un enfant de moins de 2 ans ou infirme quelle que soit l'opération, et de moins de 10 ans pour les opérations qui font l'objet d'une exonération du ticket modérateur.

2 - Montant du remboursement

CCPMA PRÉVOYANCE intervient pour la différence entre les frais nécessités par l'intervention et les remboursements accordés pour les mêmes risques par les Assurances Sociales et les complémentaires santé.

Toutefois, ce remboursement ne peut être supérieur à 60 % des dépenses engagées. Lorsqu'il excède 60 %, le Conseil d'administration de CCPMA PRÉVOYANCE peut, après avis du médecin-conseil, décider de rembourser les frais restant à la charge de l'assuré dans les limites de 80 % des dépenses totales.

La participation de la caisse est limitée à 1 500 points CCPMA PRÉVOYANCE par année civile et par personne.

3 - Modalités de remboursement

La demande de remboursement est établie sur le formulaire de demande de prestations délivré par CCPMA PRÉVOYANCE.

Elle est accompagnée :

- des notes de frais réels, portant la mention acquittée et la date du règlement ou de la facture établie par l'établissement hospitalier ;
- d'un document justifiant de la cotation en ADC ou ACO de l'opération pratiquée et, sur demande de CCPMA PRÉVOYANCE, un certificat médical établi par le praticien, destiné au médecin-conseil de CCPMA PRÉVOYANCE et précisant soit la nature de l'opération pratiquée, soit les soins dispensés ;
- des feuilles de décomptes (originaux) des prestations remboursées par les Assurances Sociales et le cas échéant par les complémentaires santé ;
- d'un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal.

Pour les assurés licenciés ou préretraités, doivent être également jointes la notification de la décision et les attestations d'indemnisation établies par Pôle emploi pour la période allant de la date de licenciement à la date d'intervention chirurgicale.

4 - Paiement des prestations

La participation de CCPMA PRÉVOYANCE est virée directement au compte bancaire ou postal du bénéficiaire, sans frais, en principe dans le mois qui suit la réception du dossier complet.

ARTICLE 2-3

Risques exclus

D'une manière générale, sont exclus de la garantie Chirurgie les risques survenus avant la date d'ouverture des droits telle que fixée à l'article 2-1 de la présente notice, ainsi que les soins qui ne procèdent pas d'une intervention chirurgicale.

Ne sont pas garantis :

- les soins et les traitements donnés en dehors de l'opération chirurgicale, même donnés par des spécialistes ;
- les soins et les prothèses dentaires ;
- les opérations de chirurgie esthétique ;

- les frais d'appareillage divers ;
- les frais de cures thermales ;
- les séjours en maisons de repos ou en colonies sanitaires ou autres ;
- les pénalités mises à la charge de l'assuré, notamment en cas de non-respect du parcours de soins, la participation forfaitaire et la franchise dans le cadre des visites pré- et postopératoires.

ARTICLE 2-4 Dispendes d'affiliation

Par dérogation au principe d'affiliation obligatoire et sous réserve que l'acte juridique instituant le régime chirurgie le prévoie expressément, les salariés se trouvant dans l'une des situations prévues par le décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 et par les textes législatifs ou réglementaires futurs pourront être dispensés d'affiliation à la garantie Chirurgie.

Vous devez demander la dispense d'affiliation par écrit à votre employeur au plus tard le 8 du mois précédant la mise en œuvre de cette dispense.

Votre entreprise doit alors informer l'Institution dans les plus brefs délais. Chaque année, vous devrez produire à votre entreprise les justificatifs permettant de vérifier que les conditions requises pour bénéficier de la dispense d'affiliation sont remplies.

Si vous souhaitez connaître les cas de dispense d'affiliation, nous vous invitons à vous rapprocher de votre service du personnel.

ARTICLE 2-5 Étendue territoriale de la garantie

La garantie Chirurgie s'exerce en France et à l'étranger quel que soit le pays dans lequel les dépenses de santé ont été engagées dans la mesure où elles font l'objet d'un remboursement de la part du régime social de base français.

ARTICLE 2-6 Cessation de la garantie

La garantie PRESTIMA CHIRURGIE, garantie collective cesse dans les cas suivants :

- dès que le participant perd la qualité de salarié de la collectivité adhérente du fait de la liquidation de sa retraite, étant précisé qu'en cas de cumul emploi-retraite, il s'agit du contrat de travail au titre de l'activité cumulée avec la retraite ;

- **excepté dans les situations visées aux articles 2-7 et 2-8, à la fin du 3^e mois au cours duquel le salarié cesse d'être au service de l'entreprise adhérente**, sous réserve que l'intéressé n'exerce aucune activité professionnelle durant cette période et ne perçoive pas de pension de retraite ;
- **en cas de non-paiement des cotisations, dans les conditions prévues à l'article L. 932-9 du Code de la Sécurité sociale**. Cette disposition ne s'applique pas lorsque l'adhésion à PRESTIMA CHIRURGIE résulte d'une obligation prévue par une convention de branche ou un accord professionnel ou inter-professionnel ;
- **à la date de résiliation du contrat par les parties**, sauf en cas d'intervention chirurgicale consécutive à une affection précédemment prise en charge durant l'affiliation à CCPMA PRÉVOYANCE.

La cessation de la garantie Chirurgie s'opère de plein droit et sans aucune formalité.

ARTICLE 2-7 Portabilité des droits

En cas de cessation de votre contrat de travail non consécutive à une faute lourde, en tant qu'ancien salarié, vous pouvez bénéficier du maintien de la garantie PRESTIMA Chirurgie en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, et ce, pour toute notification de rupture intervenue à compter du 1^{er} juin 2014.

Le bénéfice du maintien de cette couverture vous est acquis sans versement de cotisation durant la période de portabilité, le financement de ce maintien étant inclus dans la cotisation des actifs.

1. Bénéficiaires

En tant qu'ancien salarié, vous pouvez continuer à bénéficier des garanties qui vous couvraient en tant qu'actif quand votre contrat de travail a été rompu et que vous remplissez les conditions suivantes :

- être indemnisé par le régime de l'assurance chômage ;
- avoir été affilié et ouvrir droit à la garantie frais de santé avant la rupture de votre contrat de travail.

Le bénéfice de cette couverture est étendu à vos ayants droit s'ils étaient déjà couverts avant la rupture de votre contrat de travail.

2. Ouverture et durée des droits à portabilité

En tant qu'ancien salarié, vous pouvez avoir droit, sous conditions, aux prestations prévues par cette couverture au titre de la portabilité à compter de la date de rupture effective de votre contrat de travail. La durée du maintien de la garantie frais de santé est égale à la durée de votre dernier contrat de travail ou, le cas échéant, de vos derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs dans votre entreprise.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondi au nombre supérieur dans la limite maximale de 12 mois.

3. Vos obligations en tant qu'ancien salarié

Vous devez justifier auprès de l'Institution, à l'ouverture ainsi qu'au cours de la période de portabilité, que vous remplissez bien les conditions requises.

À ce titre, vous devez fournir une copie de votre certificat de travail et de votre attestation de prise en charge par l'assurance chômage.

Chaque mois, vous devez adresser une copie des attestations de paiement de Pôle emploi. Vous devez informer l'Institution de la cessation du versement des allocations-chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité.

4. Prestations

Les prestations qui vous sont accordées ainsi qu'à vos ayants droit au titre de la portabilité sont identiques à celles définies par le contrat souscrit par votre entreprise pour les salariés en activité. Toute modification de ces prestations intervenant au cours de la période de portabilité vous sera appliquée au titre du maintien de la garantie frais de santé.

5. Cessation de la portabilité

Le maintien de la couverture cesse, au plus tard, 12 mois après la date de rupture de votre contrat de travail et, en tout état de cause :

- **à la fin de la durée de maintien à laquelle vous avez droit** si elle est inférieure à 12 mois ;
- **à la date à laquelle vous reprenez votre activité professionnelle ;**
- **à la date de cessation du versement de vos allocations-chômage ;**
- **en cas de résiliation du contrat par votre entreprise.**

Dans le cas où votre ancien employeur change d'organisme assureur, le nouvel assureur doit prendre en charge les bénéficiaires de la portabilité à compter de la date d'effet du nouveau contrat collectif.

ARTICLE 2-8

Maintien gratuit de la garantie

—

À l'exception des salariés visés à l'article 2-4, la garantie PRESTIMA CHIRURGIE, garantie collective, est maintenue gratuitement au-delà de la date de radiation :

1) aux salariés licenciés d'une collectivité adhérente justifiant d'au moins cinq années d'affiliation :

Au-delà de la période de portabilité et dans la limite de 5 ans à partir de la date de licenciement pour autant qu'ils demeurent inscrits comme demandeurs d'emploi (soit 4 ans au maximum).

2) aux bénéficiaires de l'allocation spécifique de conversion.

3) aux ayants droit des salariés décédés pendant la période de maintien de la couverture des assurances sociales.

ARTICLE 2-9

Maintien de la garantie sous forme de contrat individuel

—

La garantie PRESTIMA CHIRURGIE peut être maintenue pour vous ainsi que pour vos ayants droit sans période probatoire ni contrôle médical, sous forme de garantie individuelle, au-delà de la date de cessation de garantie prévue à l'article 2-8 :

- **en cas de rupture de votre contrat de travail**, dans la mesure où vous bénéficiez d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou, si vous êtes privé d'emploi, d'un revenu de remplacement. Vous pouvez bénéficier de ce maintien sous réserve que vous en fassiez la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de votre contrat de travail ou, si vous en bénéficiez, la cessation de la portabilité ou du maintien gratuit.
- **en cas de décès**, vos ayants droit peuvent bénéficier de ce maintien pendant une durée minimale de 12 mois à compter de votre décès, sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois qui suivent votre décès ou le maintien gratuit prévu à l'article 2-8-3.

—

Le tarif applicable à l'ensemble de ces situations de maintien individuel est défini dans les limites prévues par la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite loi Évin.

Titre 3 — Vos cotisations

ARTICLE 3-1 **Montant des cotisations**

—
Les garanties du présent régime sont accordées moyennant une cotisation dont le montant est fixé par le Conseil d'administration de CCPMA PRÉVOYANCE.

ARTICLE 3-2 **Paiement des cotisations**

—
Les cotisations comprennent vos cotisations précomptées par votre employeur ainsi que celles de votre employeur. La répartition de la cotisation entre l'employeur et le salarié est fixée par l'accord collectif d'entreprise ou de branche professionnelle à défaut, par le Conseil d'administration de CCPMA PRÉVOYANCE.

Le versement des cotisations à CCPMA PRÉVOYANCE est de la seule responsabilité de l'employeur.

ARTICLE 3-3 **Des cotisations en cas d'incapacité de travail**

—
En cas d'incapacité de travail, temporaire ou permanente, vous et votre employeur êtes exonérés, pendant toute la période donnant lieu au service d'indemnités journalières ou pensions mensuelles par CCPMA PRÉVOYANCE, du versement des cotisations dues au titre du présent contrat. En cas de reprise partielle d'activité, votre employeur et vous verserez les cotisations sur la base de votre salaire réel d'activité.

Titre 4 — Dispositions diverses

ARTICLE 4-1 Recours contre tiers responsable

—
Le recours contre tiers responsable est la procédure engagée à l'encontre d'un tiers responsable d'un accident (accident de la circulation, accident domestique, agression, etc.), en vue du remboursement de tous les frais exposés à la suite de l'accident.

—
Les organismes assureurs qui ont versé des prestations à un salarié disposent d'un recours contre l'auteur responsable de cet accident ou de son assureur, afin d'obtenir le remboursement de ces prestations.

—
Si vous êtes victime d'un accident mettant en cause un tiers, vous devez, sous peine de perdre vos droits à la garantie, déclarer à l'assureur de l'auteur de l'accident le nom de l'institution en tant que tiers payeur des prestations.

ARTICLE 4-2 Prescription

—
Conformément à l'article L.932-13 du Code de la Sécurité sociale, toute action relative aux garanties du présent contrat est prescrite par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- **en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte** sur le risque couru, que 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.

—
Quand l'action 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 le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

En application de l'article L. 932-13-3 du Code de la Sécurité sociale, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci. Elles sont énumérées aux articles 2240 et suivants du Code civil.

Il s'agit notamment de :

- **la reconnaissance par le débiteur** du droit de celui contre lequel on prescrit (article 2240 du Code civil) ;
- **une demande en justice**, même en référé, jusqu'à l'extinction de l'instance. Il en est de même lorsque la demande en justice est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- **un acte d'exécution forcée ou une mesure conservatoire** prise en application du code des procédures civiles d'exécution (article 2244 du Code civil).

La prescription est également interrompue par :

- **la désignation d'experts** à la suite d'une demande de prestation ;
- **l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception** adressée de votre part à l'Institution en ce qui concerne le règlement de la prestation.

ARTICLE 4-3

Informatique et libertés

—
Les informations vous concernant sont destinées aux services de l'Institution et au(x) mandataire(s) pour les opérations déléguées.

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez demander, en justifiant de votre identité, communication et rectification, s'il y a lieu, de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier utilisé dans le cadre du contrat, par courrier au siège de l'Institution CCPMA PRÉVOYANCE – Correspondant Informatique et Libertés – 21, rue de la Bienfaisance, 75382 Paris Cedex 08, ou par courriel à l'adresse suivante : cnil.blf@groupagricom.com.

ARTICLE 4-4 Réclamations – Médiation

—
En cas de désaccord persistant, en dehors de toute demande de renseignement ou d'avis, il est possible d'adresser une réclamation :

- **soit par courrier**, au siège de l'Institution, service Réclamations ;
- **soit par courriel**, sur www.groupagricra.com, en cliquant sur la rubrique « Réclamations ».

—
Pour que la demande soit traitée dans les plus brefs délais, les informations suivantes doivent être communiquées :

- **vosre Code client ;**
- **le domaine concerné (santé).**

L'Institution vous adressera un accusé de réception dans les 10 jours suivant la réception de votre demande, puis traitera votre réclamation dans un délai maximal de 2 mois. Par la suite, vous pourrez présenter par écrit, un recours auprès du Médiateur du CTIP (Centre Technique des Institutions de Prévoyance), dont le siège se situe au 10, rue Cambacérés, 75008 Paris.

ARTICLE 4-5 Fausse déclaration

—
Les déclarations faites tant par votre employeur que par vous-même servent de base à la garantie.

L'Institution peut opérer une vérification des données ainsi communiquées.

—
Toute déclaration intentionnellement fautive ou incomplète, toute réticence, omission ou inexactitude dans la déclaration du risque entraîne l'application des sanctions prévues par l'article L. 932-7 du Code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire, suivant le cas, la nullité de l'assurance ou la réduction des prestations.

—
Les cotisations payées demeurent acquises à l'Institution.

