

Incapacité temporaire de travail

Notice d'information

Titre 1 —	Disposition générales	04
	ARTICLE 1-1 OBJET DU CONTRAT	04
	ARTICLE 1-2 ORGANISME ASSUREUR	04
	ARTICLE 1-3 DURÉE DU CONTRAT	04
	ARTICLE 1-4 GROUPE ASSURÉ	04
	ARTICLE 1-5 AFFILIATION ET PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE	04
	ARTICLE 1-6 CESSATION DE L'AFFILIATION ET DE LA GARANTIE	04
	ARTICLE 1-7 OBLIGATIONS DE VOTRE EMPLOYEUR	05
	ARTICLE 1-8 VOS OBLIGATIONS	05
Titre 2 —	Vos cotisations	06
	ARTICLE 2-1 TAUX ET ASSIETTE DES COTISATIONS	06
	ARTICLE 2-2 MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS	06
	ARTICLE 2-3 EXONÉRATION DES COTISATIONS	06
	ARTICLE 2-4 DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS	06
Titre 3 —	Votre garantie	06
	ARTICLE 3-1 CONDITIONS DE L'INDEMNISATION	06
	ARTICLE 3-2 MONTANT DE L'INDEMNISATION	06
	ARTICLE 3-3 MODALITÉS DE L'INDEMNISATION	06
	ARTICLE 3-4 REVALORISATION DES PRESTATIONS	07
	ARTICLE 3-5 CUMUL DES PRESTATIONS	07
	ARTICLE 3-6 CONTRÔLE DE L'INSTITUTION	07
	ARTICLE 3-7 EXCLUSIONS	07
	ARTICLE 3-8 PIÈCES À FOURNIR POUR LE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	07
	ARTICLE 3-9 PORTABILITÉ DES DROITS	08
Titre 4 —	Dispositions diverses	09
	ARTICLE 4-1 PRESCRIPTION	09
	ARTICLE 4-2 FAUSSE DÉCLARATION	09
	ARTICLE 4-3 PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL	09
	ARTICLE 4-4 RÉCLAMATIONS - MÉDIATION	10
	ARTICLE 4-5 RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE	11
	ARTICLE 4-6 LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX, LE FINANCEMENT DU TERRORISME	11

Préambule

Vous bénéficiez auprès de la CPCEA d'un contrat collectif obligatoire souscrit directement par votre employeur ou dans le cadre d'un accord de branche pour renforcer votre protection sociale complémentaire. Ce contrat vous garantit une couverture en cas d'arrêt de travail, en complément d'un régime complémentaire déjà existant.

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 — Dispositions générales

ARTICLE 1-1 Objet du contrat

Le contrat souscrit par votre employeur a pour objet d'améliorer le **versement d'indemnités journalières complémentaires à celles dues par le régime de base (Mutualité Sociale Agricole ou Sécurité sociale), au titre de l'assurance maladie, maternité, accidents de travail ou maladies professionnelles.**

Toutefois, ces indemnités peuvent également être versées durant le délai de carence du régime de base, à savoir les 3 premiers jours d'arrêt de travail pour maladie ou accident de la vie privée.

Il permet d'anticiper le versement des indemnités journalières complémentaires et/ou d'améliorer leur montant.

ARTICLE 1-2 Organisme assureur

Le présent contrat est assuré par :

CPCEA

21, rue de la Bienfaisance

75382 PARIS Cedex 08

Institution de Prévoyance, ci-après dénommée « **l'Institution** », régie par le Code de la Sécurité sociale et soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel (ACPR), dont le siège se situe au 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

ARTICLE 1-3 Durée du contrat

Le contrat expire le 31 décembre de l'année en cours et se renouvelle ensuite par tacite reconduction, le 1^{er} janvier de chaque année civile, sauf résiliation par l'une des parties.

ARTICLE 1-4 Groupe assuré

Vous devez obligatoirement être affilié au contrat dès lors que vous appartenez au groupe assuré tel que défini par votre employeur.

ARTICLE 1-5 Affiliation et prise d'effet de la garantie

Votre affiliation s'effectue :

- à la date de prise d'effet de l'adhésion de votre entreprise au contrat si vous êtes inscrit sur les registres du personnel au moment de l'adhésion et que vous faites partie du groupe assuré ;
- à compter de votre date d'entrée dans le groupe assuré, notamment si vous êtes engagé postérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise au contrat.

ARTICLE 1-6 Cessation de l'affiliation et de la garantie

CESSATION DE L'AFFILIATION

Votre affiliation au contrat cesse :

- à la date à laquelle vous cessez d'appartenir au groupe assuré tel que défini à l'article 1-4 ;
- à la date de la rupture de votre contrat de travail, quel qu'en soit le motif, étant précisé qu'en cas de cumul emploi-retraite, il s'agit de la date de rupture de votre contrat de travail au titre de l'activité cumulée avec votre retraite ;
- à la date de la résiliation du présent contrat.

CESSATION DE LA GARANTIE

Sous réserve des dispositions relatives à la portabilité prévues à l'article 3-9, les garanties souscrites prennent fin à la fin du mois de la cessation de votre affiliation telle que prévue dans le paragraphe ci-dessus.

En tout état de cause, elle cesse à la date de liquidation de votre pension vieillesse par la MSA ou par tout autre régime de base de Sécurité sociale, y compris pour inaptitude au travail, excepté en cas de cumul emploi-retraite.

La cessation de la garantie du contrat s'opère toujours de plein droit et sans aucune formalité.

ARTICLE 1-7 **Obligations de votre employeur**

—
Votre employeur doit vous remettre la présente Notice d'information établie par l'Institution et 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 ;
- à verser les cotisations selon les modalités définies ci-après ;
- à répondre aux questions de l'Institution ou du régime de base relatives à l'application du contrat ;
- à fournir à l'Institution les éléments nécessaires à la gestion du contrat, notamment déclarer tout arrêt de travail ;
- l'entreprise adhérente devra respecter le dispositif légal relatif à la Déclaration sociale Nominative (DSN) à compter de sa date d'entrée en vigueur.

ARTICLE 1-8 **Vos obligations**

—
Vous vous engagez :

- à accepter le précompte des cotisations ;
 - à fournir, par l'intermédiaire de votre employeur, les renseignements nécessaires à l'établissement de vos droits et obligations.
-

Titre 2 — Vos cotisations

ARTICLE 2-1 Taux et assiette des cotisations

—
Les taux des cotisations du contrat varient en fonction des garanties choisies par votre employeur ou fixés par les partenaires sociaux dans le cadre de l'accord de branche. Les cotisations dues au titre du contrat sont appelées en pourcentage de salaire et calculées sur la base des rémunérations brutes entrant dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale, telle que définie aux articles L. 741-10 du Code rural et de la pêche maritime et L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale.

ARTICLE 2-2 Modalités de paiement des cotisations

—
Le financement des garanties est assuré conjointement par vous-même et par votre employeur. Votre part de cotisation est directement précomptée sur votre fiche de paie par votre employeur. Votre employeur a la responsabilité du versement total des cotisations.

ARTICLE 2-3 Exonération des cotisations

—
En cas de maladie, d'accident de la vie privée, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle pris en charge par le régime de base, votre employeur et vous-même êtes exonérés de toutes cotisations pour tout arrêt de travail d'une durée d'1 mois civil entier et tant que vous ne reprenez pas votre activité.

ARTICLE 2-4 Défaut de paiement des cotisations

—
À défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance et indépendamment du droit pour l'Institution d'appliquer des majorations de retard à la charge exclusive de l'entreprise adhérente et de poursuivre en justice l'exécution du contrat, la garantie peut être suspendue par l'Institution 30 jours après la mise en demeure de l'entreprise adhérente et résiliée 10 jours plus tard.

Titre 3 — Votre garantie

ARTICLE 3-1 Conditions de l'indemnisation

—
Le contrat vous garantit le versement d'indemnités journalières complémentaires en cas d'incapacité temporaire de travail liée à une maladie, un accident de la vie privée, une maternité, un accident du travail ou une maladie professionnelle.

—
Pour ouvrir droit à la garantie, vous devez percevoir des indemnités journalières au titre du régime de base. Toutefois, cette condition n'est pas requise si votre employeur a choisi une garantie sans délai de franchise. Dans cette hypothèse, votre indemnisation débute dès le 1^{er} jour de votre arrêt de travail au titre du contrat.

ARTICLE 3-2 Montant de l'indemnisation

—
Le montant de vos indemnités journalières surcomplémentaires à celles versées par le régime de base et dans le cadre de votre contrat collectif complémentaire est déterminé en fonction du niveau d'indemnisation choisi par votre employeur au bulletin d'adhésion.

—
Votre salaire journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière est déterminé selon les mêmes modalités que celles utilisées pour le calcul des indemnités journalières de base, à partir de votre salaire brut habituel perçu au cours des 3 mois précédant votre arrêt de travail, augmenté des rémunérations autres que votre salaire mensuel, ayant donné lieu à cotisations et retenues prorata temporis.

—
En cas de réduction ou de suspension des prestations en espèces du régime de base, les indemnités journalières complémentaires versées par l'Institution sont également réduites ou suspendues dans les mêmes conditions et proportions que celles du régime de base.

ARTICLE 3-3 Modalités de l'indemnisation

DÉBUT DE L'INDEMNISATION

—
En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident de la vie privée, le versement des indemnités journalières complémentaires dépend du délai de franchise choisi par votre employeur ou prévu par l'accord de branche.

Il intervient à compter du 1^{er} jour suivant l'expiration de ce délai ou dès le 1^{er} jour d'arrêt de travail en l'absence de délai de franchise.

—

En cas d'arrêt de travail consécutif à un accident du travail, de trajet, à une maladie professionnelle ou à une maternité, le versement des indemnités journalières complémentaires intervient à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail.

En cas d'alternance d'arrêts de travail et de reprises d'activité, un nouveau délai de franchise est décompté pour chaque arrêt.

DURÉE DE L'INDEMNISATION

Le service des indemnités journalières complémentaires est maintenu pendant la durée choisie par votre employeur ou prévu par l'accord de branche, sous réserve que vous perceviez des indemnités journalières au titre du régime de base, y compris si votre contrat de travail est rompu avant la fin de la période d'indemnisation définie par le contrat.

Toutefois, si vous bénéficiez du dispositif cumul emploi-retraite, le service des indemnités journalières cesse à la rupture de votre contrat de travail.

MODALITÉS DE VERSEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Le versement des indemnités journalières est assuré par le même organisme que celui qui gère le versement des indemnités journalières du contrat complémentaire socle.

—

Elles vous sont versées directement ou sont versées à votre employeur lorsque celui-ci maintient votre salaire.

ARTICLE 3-4 Revalorisation des prestations

—

À la fin de chaque année civile, la revalorisation des prestations est examinée par le Conseil d'administration de l'Institution.

ARTICLE 3-5 Cumul des prestations

—

Le cumul de vos prestations nettes versées par le régime de base et par l'Institution ainsi que vos fractions de salaires nets éventuellement perçues ne peut excéder le montant du salaire d'activité avant votre arrêt de travail, éventuellement revalorisé.

ARTICLE 3-6 Contrôle de l'Institution

—

L'Institution se réserve expressément la faculté d'apprécier et de contrôler votre état d'incapacité.

À cet effet, les médecins, agents ou délégués de l'Institution peuvent vous convoquer ou se rendre auprès de vous. Aussi, vous vous engagez par avance à les recevoir et à les informer loyalement de votre état.

—

Si vous vous opposez aux visites et/ou aux examens médicaux, l'Institution est autorisée à suspendre ou interrompre de plein droit le paiement de vos prestations.

—

En cas de désaccord entre votre médecin et celui de l'Institution portant sur votre état d'incapacité temporaire ou permanente, il pourra être convenu, d'un commun accord, de s'en remettre à un médecin arbitre. Dans ce cas, les honoraires d'arbitrage sont partagés par moitié entre vous-même et l'Institution.

ARTICLE 3-7 Exclusions

—

La garantie du présent contrat n'est pas accordée dans les cas suivants :

- en cas de guerre ;
- en cas de participation de vous-même ou du bénéficiaire à un crime, délit intentionnel ou rixe, sauf légitime défense ;
- en cas de participation à une émeute ou à un acte de terrorisme ;
- en cas de maladies ou d'accidents qui sont de votre fait volontaire, autre que le suicide ;
- en cas d'usage de stupéfiants ou de tranquillisants en quantité non prescrite médicalement ;
- en cas de pratique de tout sport à titre professionnel.

ARTICLE 3-8 Pièces à fournir pour le règlement des prestations

—

Si vous relevez du régime des Assurances sociales agricoles, les indemnités journalières complémentaires étant réglées directement par la MSA, les formalités requises par la MSA pour le paiement des indemnités journalières dues au titre du régime de base suffisent à déclencher le paiement des

prestations complémentaires. Ainsi, vous devez adresser à la MSA votre arrêt médical de travail dans les 48 heures qui suivent cet arrêt.

—

Si vous relevez d'un autre régime de base, les pièces justificatives du régime de base sont à adresser à l'Institution pour obtenir le paiement des indemnités journalières complémentaires.

ARTICLE 3-9 Portabilité des droits

—

En cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, vous pouvez bénéficier du maintien des garanties prévue par le présent contrat en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale et ce, pour toute notification de rupture intervenue à compter de la date d'effet du présent contrat.

—

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

BÉNÉFICIAIRES

Vous pouvez continuer à bénéficier des garanties qui vous couvriraient en tant qu'actif lorsque votre contrat de travail a été rompu et que vous remplissez les conditions suivantes :

- ne pas avoir été licencié pour faute lourde ;
- ouvrir droit à l'indemnisation par le régime de l'assurance chômage ;
- avoir été affilié et ouvrir droit aux garanties de prévoyance avant la rupture de votre contrat de travail.

OUVREMENT ET DURÉE DES DROITS À PORTABILITÉ

En tant qu'ancien salarié, vous pouvez ouvrir droit, sous conditions, aux prestations au titre de la portabilité, à compter de la date de rupture effective de votre contrat de travail.

La durée du maintien des garanties 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 arrondie au nombre supérieur, dans la limite maximale de 12 mois.

VOS OBLIGATIONS

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

Pour les prestations incapacité de travail, vous devez fournir une copie de votre certificat de travail et de l'attestation de prise en charge par l'assurance chômage ainsi qu'une copie de l'ensemble des attestations de paiement de Pôle emploi précédant votre arrêt de travail.

En cas de votre décès, l'ensemble des pièces justificatives doivent être produites par le(s) bénéficiaire(s) au moment de la demande d'attribution des prestations décès.

Vous devez informer l'Institution de la cessation du versement des allocations chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité.

PRESTATIONS

Les prestations qui vous sont accordées au titre de la portabilité sont identiques à celles définies par le présent contrat pour les salariés en activité.

Toute modification de ces prestations intervenant au cours de votre période de portabilité vous est applicable.

CESSATION DE LA PORTABILITÉ

Le maintien de garanties 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 de reprise d'une activité professionnelle ;
- à la date de cessation du versement des allocations chômage ;
- à la date de liquidation de votre pension d'assurance vieillesse du régime de base y compris pour inaptitude au travail ;
- à la date de votre décès.

En cas de changement d'organisme assureur, le nouvel assureur doit prendre en charge le bénéficiaire de la portabilité, à compter de la date d'effet du nouveau contrat collectif.

Titre 4 — Dispositions diverses

ARTICLE 4-1 Prescription

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

- par 2 ans en ce qui concerne l'appel de cotisations ;
- par 5 ans en ce qui concerne la garantie.

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 ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'entreprise adhérente, 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'entreprise adhérente, le participant, 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 ou d'un recommandé électronique, avec accusé de réception adressé par la CPCEA à l'entreprise adhérente en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par le participant à l'Institution en ce qui concerne le règlement de la prestation.

ARTICLE 4-2 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.

Dans cette hypothèse, les cotisations payées demeurent acquises à l'Institution.

ARTICLE 4-3 Protection des données à caractère personnel

Un traitement de données à caractère personnel sera mis en oeuvre dans le cadre du présent contrat. L'Institution de Prévoyance est la responsable de ce traitement.

Les données que l'Institution traite sont indispensables à la mise en oeuvre du présent contrat.

Le fondement légal justifiant le traitement des données est soit, l'intérêt légitime de l'Institution soit, le respect d'une obligation conventionnelle ou réglementaire.

Sont traitées les catégories de données suivantes :

- les coordonnées professionnelles des représentants de l'Entreprise (nom, prénom, numéro de téléphone et e-mail professionnels) ;
- les données d'identification des participants et, s'il y a lieu, des ayants droit et des bénéficiaires (numéro de Sécurité sociale, civilité, nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse postale, numéro de téléphone, e-mail) ;

- les données relatives à leur situation professionnelle ;
- les données relatives aux décomptes des frais médicaux et de soins ;
- dans le respect du secret médical, les données santé communiquées au Médecin conseil de l'Institution ;
- les données bancaires ;
- le cas échéant, le numéro d'identification de l'espace privé du site Internet.

—
Ces données sont traitées pour les finalités suivantes :

- la gestion de la relation contractuelle et commerciale avec l'Entreprise ;
- la gestion administrative et financière du présent contrat ;
- l'appel des cotisations et le paiement des prestations ;
- la prospection commerciale en vue de la souscription de contrats individuels d'assurance de personnes, améliorant ou complétant les garanties du présent contrat ;
- l'élaboration de statistiques, d'indicateurs de gestion et de qualité ;
- la gestion des éventuelles procédures de médiation ou des procédures précontentieuses et contentieuses ;
- la lutte contre la corruption, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- la lutte contre la déshérence ;
- la gestion de l'espace privé du site Internet.

Les destinataires des données sont :

- l'Institution et les services de celle-ci ;
- les personnes qui en raison de leurs fonctions sont habilitées à traiter les données et notamment les éventuels mandataires, délégataires de gestion, intermédiaires, réassureurs, coassureurs, distributeurs, les organismes professionnels et organismes assureurs tiers intervenant au présent contrat.

Les données ne font pas l'objet d'un transfert vers des pays tiers n'appartenant pas à l'Union Européenne. Si toutefois, elles devaient faire l'objet d'un tel transfert, l'Institution s'engage à l'effectuer en conformité avec la réglementation européenne et nationale relative à la protection des données à caractère personnel.

Les données sont conservées pendant la durée du présent contrat, augmentée de la durée d'archivage et de la durée la plus longue des prescriptions légales.

Dans le cadre du traitement, aucune prise de décision automatisée, y compris le profilage, n'est mise en oeuvre. Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, d'opposition, ainsi que du droit à la portabilité et à la communication post-mortem de leurs données. Elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Elles peuvent exercer leurs droits en s'adressant au Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse : dpo.blf@groupagricar.com ou par courrier postal à l'adresse :

Groupe AGRICA
Direction Déléguée Maîtrise des Risques
21, rue de la Bienfaisance
75382 Paris Cedex 08

ARTICLE 4-4

Réclamations – Médiation

—
En cas de désaccord persistant concernant le présent contrat, et 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, 21, rue de la Bienfaisance 75382 PARIS Cedex 08 ;
- **soit par courriel** sur le site Internet d'AGRICA www.groupagricar.com en cliquant sur la rubrique « Une question, contactez-nous » puis en précisant le sujet de la demande « Faire une réclamation ».

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

- le code client de l'entreprise ou du participant ;
- le domaine concerné (prévoyance).

—
Dès lors, l'Institution adresse un accusé de réception dans les 10 jours suivants puis traite la réclamation dans un délai maximal de 2 mois.

Par la suite, un recours peut être présenté par l'entreprise ou le participant auprès du médiateur de la protection sociale (CTIP) en adressant le dossier complet :

- **soit par courrier** au siège du CTIP (Centre Technique des Institutions de Prévoyance), 10 rue Cambacérés, 75008 PARIS ;

→ **soit par voie électronique** sur le site Internet du CTIP, www.ctip.asso.fr, en cliquant sur la rubrique « Médiateur de la protection sociale » puis en complétant le formulaire de saisine en ligne.

ARTICLE 4-5 **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...) en vue du remboursement de tous les frais exposés suite à l'accident.

Les Institutions de Prévoyance 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 la CPCEA en tant que tiers payeur des prestations.

ARTICLE 4-6 **Lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme**

—
Les opérations du présent contrat s'inscrivent dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme conformément aux articles L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier.

Dans ce cadre, l'Institution se réserve le droit de demander tout justificatif relatif à votre identité ou concernant l'origine des fonds.

