



SANTÉ

## CONDITIONS GENERALES

*PRESTIMA CHIRURGIE garantie collective*





# SOMMAIRE

## TITRE 1 DISPOSITIONS GENERALES

### PREAMBULE

Article 1 - 1 Composition du contrat

Article 1 - 2 Objet du contrat

Article 1 - 3 Assureur de la garantie

Article 1 - 4 Risques exclus

## TITRE 2 LA VIE DU CONTRAT

Article 2 - 1 Prise d'effet / durée / résiliation du contrat

Article 2 - 2 Admission dans l'assurance et affiliation

Article 2 - 3 Modalités d'affiliation

Article 2 - 4 Cotisations

Article 2 - 5 Défaut de paiement

Article 2 - 6 Des cotisations en cas d'incapacité de travail

## TITRE 3 LA GARANTIE CHIRURGIE

Article 3 - 1 Ouverture des droits

Article 3 - 2 Contenu de la garantie

Article 3 - 3 Cessation de la garantie

Article 3 - 4 Maintien gratuit de la garantie

Article 3 - 5 Maintien de la garantie sous forme de contrat individuel

### ANNEXE 1 : PIECES A FOURNIR POUR OBTENIR LE REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS

# **TITRE 1**

## **DISPOSITIONS GENERALES**

### **PREAMBULE**

Jusqu'au 31 décembre 1998, la garantie chirurgie était incluse dans le régime global de prévoyance des collectivités adhérentes à CCPMA PREVOYANCE.

Dans le cadre du nouveau règlement de CCPMA PREVOYANCE, la garantie Chirurgie a été maintenue à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1999 aux Collectivités Adhérentes sous forme de garantie optionnelle, conformément aux dispositions du Titre 5 « Le régime optionnel » du Règlement de CCPMA PREVOYANCE.

Le présent contrat définit le régime de PRESTIMA CHIRURGIE.

La garantie Chirurgie est en outre régie par le Titre 1 « Des dispositions générales » et le Titre 2 « Définitions » du Règlement de CCPMA PREVOYANCE.

## **Article 1 – 1 : Composition du contrat**

Le contrat PRESTIMA CHIRURGIE, garantie collective se compose :

- des présentes Conditions générales ;
- des Conditions particulières.

Les dispositions prévues aux Conditions générales ont un caractère général. Les conditions particulières les complètent ou s'y substituent.

Le contrat PRESTIMA CHIRURGIE, garantie collective est régi par le Code de la Sécurité Sociale, LIVRE IX.

## **Article 1 – 2 : Objet du contrat**

Le contrat PRESTIMA CHIRURGIE, garantie collective a pour objet de compléter, à l'occasion d'une intervention chirurgicale, les remboursements effectués par le régime social de base et les mutuelles.

## **Article 1 – 3 : Assureur de la garantie**

La garantie est assurée par :

CCPMA PREVOYANCE  
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 des Assurances et des Mutuelles (ACAM), dont le siège se situe 61, rue Taitbout, 75 009 PARIS.

## **Article 1 – 4 : Risques exclus**

### **1 - Exclusions de garanties liées aux soins**

D'une manière générale, sont exclus de la garantie les risques survenus avant la date d'ouverture des droits fixée à l'article 3 – 1 du présent contrat, ainsi que les soins qui ne procèdent pas d'une intervention chirurgicale.

Sont également exclus :

- les soins et traitements donnés en dehors de l'opération chirurgicale, même donnés par des spécialistes,
- les soins et 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.

### **2 - Exclusions de garanties liées au dispositif dit « contrats responsables ».**

Le contrat PRESTIMA CHIRURGIE s'inscrit dans le cadre du dispositif législatif relatif aux contrats dits « responsables » défini par l'article 57 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 et à ses différents décrets et arrêtés d'application.

Ainsi, le présent contrat ne rembourse ni les pénalités mises à la charge de l'assuré,

**notamment en cas de non respect du parcours de soins, ni la participation forfaitaire et la franchise respectivement prévues aux II et III de l'article L322-2 du code de la sécurité sociale.**

**En tout état de cause, les garanties du contrat PRESTIMA CHIRURGIE seront automatiquement adaptées en fonction des évolutions législatives et réglementaires régissant les garanties des contrats dits « responsables ».**

## **TITRE 2**

### **LA VIE DU CONTRAT**

#### **Article 2 – 1 : Prise d'effet / durée / résiliation du contrat**

Le présent contrat prend effet à la date inscrite aux Conditions particulières.

Il est souscrit pour une période se terminant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a pris effet.

Il se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction sauf résiliation par l'une des parties au moins deux mois avant l'échéance fixée au 31 décembre, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Conformément aux dispositions de l'article L 932-12 du Code de la Sécurité Sociale, la faculté de résiliation annuelle n'est pas offerte à l'adhérent lorsque l'adhésion à CCPMA PREVOYANCE,

en qualité d'assureur de la complémentaire santé, résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel.

#### **Article 2 – 2 : Admission dans l'assurance et affiliation**

##### **1 - Conditions générales**

Le contrat est à affiliation obligatoire pour l'ensemble du personnel appartenant au groupe assuré tel que défini aux Conditions particulières.

L'adhérent s'engage à affilier à PRESTIMA CHIRURGIE, garantie collective l'ensemble des salariés appartenant, au jour de la conclusion du contrat, au groupe assuré défini aux Conditions particulières.

Pendant toute la durée du contrat, l'adhérent s'engage à affilier à PRESTIMA CHIRURGIE, garantie collective tout nouvel entrant appartenant au groupe assuré.

Les nouveaux entrants sont admis dans l'assurance dès la date de leur embauche.

Sont admis dans l'assurance en même temps que le participant auquel il se rattache, en qualité d'ayants droit :

- le conjoint non divorcé non séparé de corps ou à défaut le cocontractant d'un PACS ou le concubin ;
- les enfants à charge.

## 2 - Cas particuliers

Sur leur demande et après accord du Conseil d'administration, 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 :

1° - les participants bénéficiant d'un congé sans solde, sous réserve qu'ils n'exercent aucune activité professionnelle ;

2° - les participants qui, à la suite d'un licenciement, ne sont pas pris immédiatement en charge par PÔLE EMPLOI en raison d'un délai de carence.

Les cotisations sont calculées sur les éléments de rémunérations entrant dans l'assiette des cotisations de Sécurité Sociale en vigueur à la date à laquelle le participant 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 2 – 3 : Modalités d'affiliation

Il n'est procédé à aucun questionnaire ni examen médical préalable.

Les participants s'engagent à communiquer à CCPMA PREVOYANCE toute modification survenant dans leur situation de famille.

L'assurance est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration de la part de l'assuré de nature à changer l'objet du risque ou à en fausser l'appréciation par CCPMA PREVOYANCE.

Conformément à l'article L 932-6 du Code de la Sécurité Sociale, l'adhérent s'engage à remettre à chaque participant une notice d'information sur le contrat établie par CCPMA PREVOYANCE.

### Article 2 – 4 : Cotisations

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

Ce montant est précisé aux Conditions particulières.

### Article 2 – 5 : Défaut de paiement

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours qui suivent sa date limite de paiement, l'Institution adresse à la Collectivité Adhérente une mise en demeure. Cette mise en demeure dispose que le contrat sera d'abord suspendu si 30 jours après l'envoi de la mise en demeure celle-ci reste infructueuse, puis dans un second temps résilié si 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours, la cotisation n'est toujours pas réglée.

Lorsque l'adhésion à l'Institution de prévoyance résulte d'une

obligation prévue dans une convention de branche ou d'un accord professionnel ou inter-professionnel, l'institution ne peut faire usage de son droit de résiliation du contrat.

Par ailleurs, cette procédure est indépendante du droit pour l'Institution d'appliquer des majorations de retard à la charge exclusive de l'employeur et de poursuivre le recouvrement des cotisations par voie judiciaire.

### **Article 2 – 6 : Des cotisations en cas d'incapacité de travail**

En cas d'incapacité de travail, temporaire ou permanente, le salarié et son employeur sont exonérés, pendant toute la période donnant lieu au service d'indemnités journalières ou pensions mensuelles par CCPMA PREVOYANCE, du versement des cotisations dues au titre du présent contrat.

En cas de reprise partielle d'activité, le salarié et son employeur verseront les cotisations sur la base du salaire réel d'activité.

## **TITRE 3**

### **LA GARANTIE CHIRURGIE**

#### **Article 3 – 1 : Ouverture des droits**

Les participants ouvrent droit à la garantie à effet du 31<sup>ème</sup> jour suivant la date de leur affiliation. Toutefois, le personnel affilié au titre d'un contrat de travail à

durée déterminée inférieur à 12 mois n'ouvre droit à la garantie qu'à la condition d'avoir cotisé pendant une durée au moins égale à six mois continue ou non au cours des trois années précédant le risque.

#### **Article 3 – 2 : Contenu de la garantie**

##### **1 - Frais retenus dans la garantie**

Font l'objet d'un remboursement par CCPMA PREVOYANCE 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 la législation des Assurances Sociales ou des accidents du travail.

##### **2 - Montant du remboursement**

CCPMA PREVOYANCE intervient pour la différence entre les frais nécessités par l'intervention et les remboursements accordés pour les mêmes risques par les Assurances Sociales ou les accidents du travail et les mutuelles.

Toutefois, ce remboursement ne peut être supérieur à 60 % des dépenses engagées. Lorsqu'il excède 60%, le Conseil d'administration de CCPMA PREVOYANCE 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 1500 points CCPMA PREVOYANCE par année civile et par personne.

## **Article 3 – 3 : Cessation de la garantie**

### **1 - Règles générales**

La garantie PRESTIMA CHIRURGIE, garantie collective cesse :

- à la fin du 3<sup>ème</sup> mois où 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 ;
- dès que le participant perd la qualité de salarié de la collectivité adhérente du fait de la liquidation de sa retraite ;
- en cas de non-paiement des cotisations, dans les conditions prévues à l'article 2-5 des présentes Conditions générales. Cette disposition ne s'applique pas lorsque l'adhésion à CCPMA PREVOYANCE 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 PREVOYANCE.

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

### **2 - Cas particuliers**

Pour les salariés sous contrat à durée indéterminée à temps partiel dont la rémunération est inférieure à la valeur annuelle du SMIC ainsi que pour le personnel sous contrat à durée déterminée inférieure à 12 mois, la garantie PRESTIMA CHIRURGIE cesse :

- dès que le salarié quitte son organisme employeur adhérent à CCPMA PREVOYANCE,
- dès que le participant perd la qualité de salarié de l'entreprise adhérente du fait de la liquidation de sa retraite.

## **Article 3 – 4 : Maintien gratuit de la garantie**

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 à la garantie PRESTIMA CHIRURGIE ;

\* pendant la période de chômage indemnisée par PÔLE EMPLOI ;

\* au-delà de cette période et dans la limite de cinq ans à partir de la date de licenciement pour autant qu'ils demeurent inscrits comme demandeurs d'emploi.

2) aux salariés admis à la pré-retraite dans le cadre d'un contrat de solidarité, d'une convention du Fonds National de l'emploi ou de l'ARPE, sous réserve de justifier

d'au moins cinq ans d'affiliation à la garantie PRESTIMA CHIRURGIE.

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

4) aux ayants droit des salariés décédés pendant la période de maintien de la couverture des Assurances Sociales.

En tout état de cause, les dispositions du présent article ne concerne pas les salariés sous contrat à durée indéterminée à temps partiel dont la rémunération est inférieure à la valeur annuelle du SMIC ainsi que le personnel sous contrat à durée déterminée inférieure à 12 mois.

### **Article 3 – 5 : Maintien de la garantie sous forme de contrat individuel**

La garantie PRESTIMA CHIRURGIE peut être maintenue, moyennant cotisations, sous forme de garantie individuelle, au-delà de la date de cessation de garantie prévue à l'article 3-3 des présentes Conditions générales ou au-delà de la date de cessation du maintien gratuit prévue à l'article 3-4 desdites Conditions.

Ce maintien viager de la garantie s'effectue dans les conditions suivantes :

1) En cas de départ à la retraite, l'ancien salarié à la retraite peut obtenir le maintien viager de sa garantie Chirurgie sous réserve qu'il en fasse la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de son contrat de travail.

2) En cas de cessation d'activité, l'ancien salarié titulaire d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, peut obtenir le maintien viager de sa garantie Chirurgie sous réserve qu'il en fasse la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de son contrat de travail ou la cessation du maintien gratuit prévu à l'article 3-4.

3) En cas de licenciement ou de départ à la préretraite dans le cadre d'un contrat de solidarité, d'une convention du Fonds National de l'emploi ou de l'ARPE, l'ancien salarié indemnisé par PÔLE EMPLOI ou le préretraité, ne justifiant pas des cinq années d'affiliation à PRESTIMA CHIRURGIE nécessaires pour bénéficier du maintien gratuit prévu à l'article 3-4 des présentes Conditions générales ou qui cesse d'en bénéficier, peut obtenir le maintien viager de sa garantie Chirurgie sous réserve qu'il en fasse la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de son contrat de travail ou la cessation du maintien gratuit prévu à l'article 3-4.

4) L'ayant droit d'un salarié décédé peut obtenir le maintien viager de la garantie Chirurgie sous réserve qu'il en fasse la demande dans les six mois qui suivent le décès ou à l'issue du maintien gratuit de la garantie PRESTIMA CHIRURGIE prévu à l'article 3-4 - 4).

Dans tous ces cas prévus au présent article, la garantie Chirurgie est maintenue à un niveau identique, sans période probatoire ou contrôle médical.

En tout état de cause, le taux technique de cotisation ne pourra être supérieur de plus de 50 % aux tarifs applicables aux salariés actifs.

## **ANNEXE 1 PIECES A FOURNIR POUR OBTENIR LE REGLEMENT DES PRESTATIONS**

La demande de remboursement des frais occasionnés par une intervention chirurgicale est établie sur le formulaire de demande de prestations délivré par CCPMA PREVOYANCE.

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 ;
- des feuilles de décomptes (originaux) des prestations remboursées par les Assurances Sociales ou les accidents du travail et les mutuelles ;

- d'un relevé d'identité bancaire ou postal ;
- d'un document justifiant de la cotation en ADC ou ACO de l'opération pratiquée et, sur demande de CCPMA PREVOYANCE, un certificat médical établi par le praticien destiné au médecin-conseil de CCPMA PREVOYANCE et précisant soit la nature de l'opération pratiquée soit les soins dispensés.

Pour les assurés licenciés ou préretraités, doit également être jointe 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 de l'intervention chirurgicale.

**En tout état de cause, sauf cas de force majeure, les demandes de remboursement des frais de santé engagés doivent, sous peine de forclusion, être produites dans un délai maximal de six mois suivant la date des soins.**

**CCPMA PRÉVOYANCE**-Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité Sociale.  
21 rue de la Bienfaisance – 75382 Paris cedex 08  
Tél. 01 71 21 00 00 – fax : 01 71 21 00 01

Membre du GIE Agrica GESTION - RCS Paris 493 373 682  
[www.groupagric.com](http://www.groupagric.com)