



Prévoyance

ENTREPRISE

Régime de prévoyance

Exploitations Agricoles, ETAR et CUMA du Lot relevant de la
Convention collective du 6 mai 1969

Conditions Générales

AGRI PRÉVOYANCE



Groupe AGRICA

Titre 1 — Dispositions générales	4
ARTICLE 1-1 COMPOSITION DU CONTRAT	4
ARTICLE 1-2 OBJET DU CONTRAT	4
ARTICLE 1-3 ORGANISME ASSUREUR	4
ARTICLE 1-4 DÉLÉGATION DE GESTION	4
ARTICLE 1-5 PRESCRIPTION	4
ARTICLE 1-6 RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE	6
ARTICLE 1-7 INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	6
ARTICLE 1-8 RÉCLAMATIONS - MÉDIATION	6
Titre 2 — Exécution du contrat	7
ARTICLE 2-1 ADHÉSION DES ENTREPRISES AU CONTRAT	7
ARTICLE 2-2 PRISE D'EFFET / DURÉE ET RÉVISION	7
ARTICLE 2-3 GROUPE ASSURÉ	8
ARTICLE 2-4 AFFILIATION ET ADMISSION DANS L'ASSURANCE DES PARTICIPANTS	8
ARTICLE 2-5 CESSATION DE L'AFFILIATION ET DES GARANTIES	9
ARTICLE 2-6 DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL	9
ARTICLE 2-7 OBLIGATIONS DE L'INSTITUTION	10
ARTICLE 2-8 OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHÉRENTE	10
ARTICLE 2-9 OBLIGATIONS DU PARTICIPANT	11
Titre 3 — Les cotisations	12
ARTICLE 3-1 ASSIETTE DES COTISATIONS	12
ARTICLE 3-2 MONTANT DES COTISATIONS	12
ARTICLE 3-3 MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS	12
ARTICLE 3-4 DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS	12
ARTICLE 3-5 EXONÉRATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL	12
Titre 4 — Garanties incapacité temporaire et permanente de travail	14
ARTICLE 4-1 INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL	14
ARTICLE 4-2 INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL	15
ARTICLE 4-3 REVALORISATION DES PRESTATIONS INCAPACITÉ DE TRAVAIL	16
ARTICLE 4-4 CUMUL DES PRESTATIONS INCAPACITÉ DE TRAVAIL	16
ARTICLE 4-5 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES EN CAS DE CONTRAT D'ASSURANCE ANTÉRIEUR À LA DATE D'EFFET	16
ARTICLE 4-6 CONTRÔLE DE L'INSTITUTION	17
ARTICLE 4-7 EXCLUSIONS DE LA GARANTIE	17
Titre 5 — Garantie décès	18
ARTICLE 5-1 CONDITION D'OUVERTURE DU DROIT	18
ARTICLE 5-2 CAPITAL DÉCÈS	18
ARTICLE 5-3 RENTE ÉDUCATION	20
ARTICLE 5-4 INDEMNITÉ FRAIS D'OBSÈQUES	21
ARTICLE 5-5 EXCLUSIONS	22
ARTICLE 5-6 MAINTIEN DE LA GARANTIE DÉCÈS	22
Annexe 1 — Définitions	23

Préambule

Les partenaires sociaux du département du Lot ont souhaité permettre à tous les salariés non cadres des Exploitations agricoles, des Entreprises de travaux agricoles et ruraux, et des CUMA de bénéficier d'un régime de prévoyance complémentaire.

Ce régime été mis en place par l'**avenant n°107 du 25 mars 1999 à la Convention collective du 6 mai 1969**.

Il a fait l'objet de révisions partielles, par **avenants n°132** du 15 janvier 2010, **n°136** du 10 janvier 2011, et **n°144** du 16 janvier 2014, ce dernier prenant effet au 1^{er} janvier 2015.

Ce régime permet à tous les salariés non cadres sans condition d'ancienneté des entreprises entrant dans le champ d'application territorial et professionnel de bénéficier d'une protection sociale complémentaire harmonisée en matière de garanties :

- incapacité temporaire et permanente de travail ;
- décès.

AGRI PRÉVOYANCE a été désigné comme assureur du régime.

Ce régime est mis en œuvre par le présent contrat.

Titre 1 — Dispositions générales

ARTICLE 1-1 Composition du contrat

—
Le contrat se compose :

- des présentes Conditions Générales ;
- d'un certificat d'adhésion valant Conditions Particulières.

- le versement d'une rente annuelle d'éducation aux enfants à charge en cas de décès du participant ;
- le versement d'une indemnité frais d'obsèques en cas de décès du conjoint ou des enfants à charge du participant.

ARTICLE 1-2 Objet du contrat

—
Le présent contrat, collectif et obligatoire, met en œuvre les garanties de prévoyance négociées par les partenaires sociaux signataires de la Convention collective du 6 mai 1969. Il est régi par le LIVRE IX du Code de la Sécurité sociale.

Ces garanties ont pour objet d'assurer, dans les conditions exposées aux Titres 4 et 5, les prestations suivantes :

- le versement d'une indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire de travail du participant consécutive à une maladie ou à un accident d'origine professionnelle ou non ;
- le versement d'une rente mensuelle en cas d'incapacité permanente professionnelle du participant consécutive à un accident du travail, de trajet ou à une maladie professionnelle ;
- le versement d'une pension d'invalidité complémentaire en cas d'incapacité permanente du participant consécutive à une maladie ou à un accident non professionnels ;
- le versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès du participant ;

ARTICLE 1-3 Organisme assureur

—
Les garanties du contrat sont assurées par :
AGRI PRÉVOYANCE, sise 21, rue de la Bienfaisance – 75382 PARIS Cedex 08, Institution de Prévoyance régie par les dispositions de l'article L.727-2 du Code rural et de la pêche maritime, ci-après dénommée « **l'Institution** ». AGRI PRÉVOYANCE est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle et de Résolution (ACPR), dont le siège se situe 61 rue Taitbout, 75009 PARIS.

ARTICLE 1-4 Délégation de gestion

—
AGRI PRÉVOYANCE délègue, dans le cadre d'une convention de gestion nationale, l'appel des cotisations de l'ensemble des garanties et le versement des prestations incapacité temporaire de travail aux **caisses de Mutualité Sociale Agricole**.

Le règlement des prestations incapacité permanente et décès est effectué par AGRI PRÉVOYANCE.

ARTICLE 1-5 Prescription

—
Conformément à l'article L. 932-13 du Code de la Sécurité sociale, toute action relative

aux garanties du contrat est prescrite, à compter de l'événement qui y donne naissance :

- par deux ans en ce qui concerne l'appel des cotisations ;
- par cinq ans en ce qui concerne la garantie incapacité temporaire de travail ;
- par deux ans en ce qui concerne la garantie incapacité permanente de travail ;
- par dix ans en ce qui concerne la garantie décès, lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré et par deux ans lorsque le bénéficiaire est l'assuré.

Toutefois ce délai ne court :

1. En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance ;
 2. 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 de l'entreprise adhérente, du participant, du bénéficiaire 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 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 par l'Institution 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 1-6 Recours contre tiers responsable

—

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaires, l'Institution est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions du participant, du bénéficiaire ou de leurs ayants-droit contre les tiers responsables conformément à l'article L. 931-11 du Code de Sécurité sociale.

—

En application de ce texte, lorsque le participant est victime d'un accident de la circulation impliquant un véhicule terrestre à moteur, il doit, sous peine de perdre ses droits à garantie, déclarer à l'assureur de l'auteur de l'accident le nom de l'Institution en tant que tiers payeur.

ARTICLE 1-7 Informatique et libertés

—

Les informations concernant les participants et leurs ayants droit sont destinées aux services de l'Institution, au(x) mandataire(s), assureur(s), réassureur(s) ainsi qu'aux organismes professionnels intervenant au contrat.

—

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, les intéressés peuvent demander, en justifiant de leur identité, communication et rectification, s'il y a lieu, de toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier utilisé dans le cadre du présent régime par courrier au siège de l'Institution, 21, rue de la Bienfaisance, 75382 PARIS Cedex 08, ou par courriel à l'adresse suivante : « cnil.blf@groupagricar.com ».

ARTICLE 1-8 Réclamations – Médiation

—

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

- soit par courrier à AGRI PRÉVOYANCE - Service Réclamations, 21 rue de la Bienfaisance, 75382 Paris cedex 08 ;
 - soit par courriel sur le site Internet du GROUPE AGRICA en cliquant sur la rubrique « Réclamations ».
-

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, AGRI PRÉVOYANCE adresse un accusé de réception dans les 10 jours suivant la réception de la demande puis traite la réclamation dans un délai maximal de 2 mois. Par suite, un recours peut être présenté par l'entreprise ou le participant auprès du Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP) dont le siège se situe 10, rue Cambacérès, 75008 Paris.

Titre 2 — Exécution du contrat

ARTICLE 2-1 Adhésion des entreprises au contrat

1. CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD

Entrent dans le champ d'application de la **convention collective du 6 mai 1969** et doivent donc adhérer obligatoirement au présent contrat les Exploitations Agricoles, les entreprises de travaux agricoles et ruraux et les CUMA du département du Lot.

2. MODALITÉS D'ADHÉSION DES ENTREPRISES

L'Institution délègue aux caisses de Mutualité Sociale Agricole le soin de procéder à l'enregistrement de l'adhésion des entreprises entrant dans le champ d'application.

L'entreprise qui adhère au présent contrat est dénommée ci-après « **entreprise adhérente** ». L'entreprise adhérente est informée de la prise en compte de son adhésion par la réception d'un certificat d'adhésion valant conditions particulières.

ARTICLE 2-2 Prise d'effet / Durée et révision

1. PRISE D'EFFET

L'adhésion de l'entreprise au contrat prend effet dès le 1^{er} jour de son entrée dans le champ d'application de la convention collective, notamment en cas de création d'entreprise postérieurement à la date d'entrée en vigueur de l'accord.

Le certificat d'adhésion adressé à l'entreprise adhérente précise la prise d'effet de son adhésion.

2. DURÉE

L'adhésion de l'entreprise au présent contrat étant obligatoire, les seuls cas de cessation de l'adhésion sont :

- le changement d'organisme assureur décidé par les partenaires sociaux signataires de la Convention Collective du 6 mai 1969 ;
- la dénonciation de la Convention Collective du 6 mai 1969 et ses différents avenants ou la dénonciation des seules dispositions relatives au régime de prévoyance ;
- la cessation d'activité de l'entreprise adhérente ;
- le changement de siège social de l'entreprise adhérente ayant pour effet de la faire sortir du champ d'application de la Convention Collective du 6 mai 1969.

3. RÉVISION DES GARANTIES OU DES COTISATIONS

Les dispositions du présent contrat sont établies en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de signature de l'avenant n°144 du 16 janvier 2014 à la Convention Collective du 6 mai 1969, notamment de celle applicable au régime de base de la Sécurité sociale.

En cas de changement de celles-ci postérieurement à cette date nécessitant une modification des dispositions du présent contrat, une concertation devra être engagée avec les partenaires sociaux de la convention collective du 6 mai 1969 et, le cas échéant, faire l'objet d'un avenant à ladite convention.

Par ailleurs, l'Institution pourra éventuellement procéder, si les résultats du régime devenaient déficitaires, après concertation et conclusion d'un avenant par les partenaires sociaux de la convention collective, à une révision tarifaire ou à une diminution des garanties.

Toute taxe ou contribution qui deviendrait applicable au contrat et dont la récupération ne serait pas interdite, pourrait, après concertation et conclusion d'un avenant par les partenaires sociaux de la convention collective, être mise à la charge de l'entreprise adhérente et/ou des participants et payable en même temps que la cotisation.

4. DÉNONCIATION DE L'ACCORD

En cas de dénonciation de **la convention collective du 6 mai 1969** ou de modifications de ses dispositions entraînant la résiliation du présent contrat, qu'il y ait ou non recommandation par les partenaires sociaux d'un nouvel organisme assureur, l'Institution maintient les prestations en cours de service à la date d'effet de la dénonciation à leur niveau atteint à cette date.

En cas de résiliation d'une garantie à suite de la révision de la convention collective, l'Institution maintient les prestations en cours de service à leur niveau atteint à la date de fin de la garantie. Ce maintien des garanties prévu ci-dessus cesse pour chacun des participants dans les conditions de l'article 2-5 et, au plus tard, à la date de liquidation de la pension de l'assurance vieillesse de la Mutualité Sociale Agricole (y compris pour inaptitude au travail) et, en tout état de cause, à la date à laquelle le participant

peut bénéficier de la liquidation de sa pension de retraite de la Mutualité Sociale Agricole à taux plein.

Les partenaires sociaux en application de l'article L. 912-3 du Code de la Sécurité sociale organiseront les modalités de la poursuite des revalorisations avec le nouvel organisme assureur ou tout autre organisme pouvant assurer ce type de prestation.

ARTICLE 2-3 Groupe assuré

—
Le groupe assuré est constitué par l'ensemble des salariés non cadres des entreprises adhérentes, à l'exclusion des cadres et personnels ressortissants de la Convention Collective Nationale du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadres en application des décisions de l'Agirc, **sans condition d'ancienneté**, que ce soit pour la garantie décès ou pour les garanties incapacité temporaire et permanente de travail toute origine.

Dès l'entrée dans le groupe assuré, le salarié est dénommé ci-après « participant ».

ARTICLE 2-4 Affiliation et admission dans l'assurance des participants

—
L'affiliation des participants s'effectue sans questionnaire et sans examen médical préalables.

L'ensemble des salariés présents et futurs constituant le groupe assuré, y compris ceux dont le contrat de travail est suspendu et ceux bénéficiant des dispositions applicables en

matière de cumul Emploi/Retraite, doit **être obligatoirement affilié au présent contrat**.

L'Institution délègue à la caisse de MSA le soin de procéder à l'enregistrement de l'adhésion des entreprises entrant dans le champ d'application et de déterminer les salariés de ces entreprises à affilier.

L'affiliation et l'admission dans l'assurance du participant prennent effet :

- à la date de prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise au présent contrat lorsque l'intéressé est inscrit sur les registres du personnel à cette date et qu'il fait partie du groupe assuré ;
- à compter du 1^{er} jour du mois civil où les conditions nécessaires pour entrer dans le groupe assuré sont satisfaites, notamment lorsque le salarié est engagé postérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise au présent contrat.

de rupture de son contrat de travail au titre de l'activité cumulée avec sa retraite ;

- le lendemain du jour où il cesse de percevoir une rémunération, sous réserve des dispositions spécifiques prévues à l'article 2-6 ci-après.

2. CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque participant, les garanties prennent fin à la date de cessation de son affiliation dans les conditions du paragraphe ci-dessus.

En tout état de cause, elles cessent, excepté pour les participants bénéficiant des dispositions légales applicables en matière de cumul Emploi-Retraite, à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Mutualité Sociale Agricole ou de tout autre régime de base de Sécurité Sociale, y compris pour inaptitude au travail et au plus tard au terme fixé par l'article les concernant.

ARTICLE 2-5 Cessation de l'affiliation et des garanties

1. CESSATION DE L'AFFILIATION

L'affiliation du participant au présent contrat cesse :

- le lendemain du jour où il cesse d'appartenir au groupe assuré visé à l'article 2-3 ;
- le lendemain du jour où intervient la rupture de son contrat de travail, quel qu'en soit le motif, étant précisé qu'en ce qui concerne le participant bénéficiant des dispositions légales applicables en matière de cumul Emploi-Retraite, il s'agit de la date

ARTICLE 2-6 Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil d'arrêt complet, l'affiliation du participant pourra être maintenue dans les cas suivants :

1. Suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil pour cause de maladie ou accident (toutes origines)

L'affiliation au contrat est maintenue à compter du premier jour du mois qui suit l'arrêt total et continu de travail tant que dure l'arrêt de travail et sans contrepartie de cotisation,

conformément à l'article 3-5 du présent contrat.

2. Suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil pour une cause AUTRE que la maladie ou l'accident (toutes origines)

→ si la suspension donne lieu à versement de salaire par l'entreprise adhérente

L'affiliation du participant au présent contrat est maintenue à compter du premier jour du mois qui suit l'arrêt total et continu de travail.

Ce maintien d'affiliation s'effectue, tant que dure le maintien de salaire total ou partiel, sur les mêmes bases que celles prévues pour les salariés exerçant leur activité professionnelle : mêmes prestations et mêmes cotisations appelées à l'employeur.

→ si la suspension ne donne pas lieu à versement de salaire par l'entreprise adhérente

Dans ce cas, le participant peut, sous réserve de s'acquitter de la totalité de la cotisation finançant la garantie décès, demander à souscrire un contrat individuel pour le maintien des garanties décès aux mêmes conditions que celles applicables aux salariés présents dans l'entreprise.

ARTICLE 2-7 Obligations de l'Institution

L'Institution s'engage à établir et à mettre à la disposition de l'entreprise adhérente une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties prévues par le contrat et les modalités d'application.

ARTICLE 2-8 Obligations de l'entreprise adhérente

1 – A L'ÉGARD DU PARTICIPANT

L'entreprise adhérente doit conformément aux dispositions de l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale :

- mettre à la disposition de chaque participant la notice d'information établie par l'Institution et prévue à l'article précédent ;
- avertir par écrit les participants des modifications apportées à leurs droits et obligations à la suite d'une révision du régime.

La preuve de la remise au participant de la notice d'information et de toute modification contractuelle incombe à l'entreprise adhérente.

2 – A L'ÉGARD DE L'INSTITUTION

L'entreprise adhérente s'oblige :

- à accepter l'affiliation de l'ensemble des participants appartenant au groupe assuré ;
- à verser les cotisations selon les modalités définies ci-après ;
- à répondre aux questions de l'Institution ou de la caisse de Mutualité Sociale Agricole relatives à l'application du contrat ;
- à fournir à l'Institution les éléments nécessaires à la gestion du présent contrat ;
- à fournir à la caisse de Mutualité Sociale Agricole les entrées et les sorties du personnel.

ARTICLE 2-9 Obligations du participant

Chaque participant s'oblige :

- à accepter le précompte des cotisations ;
- à fournir à l'Institution les renseignements nécessaires à l'établissement de ses droits et obligations, soit par l'intermédiaire de l'entreprise adhérente, soit directement en cas de maintien des garanties sous forme de contrat individuel dans les conditions prévues à l'article 2-6 ou en cas de rupture de son contrat de travail.

Titre 3 — Les cotisations

ARTICLE 3-1 Assiette des cotisations

Les cotisations sont appelées sur la base des **rémunérations brutes entrant dans l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale, dans la limite de quatre fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale.**

ARTICLE 3-2 Montant des cotisations

Les garanties du présent contrat sont accordées aux participants moyennant le paiement d'une cotisation dont le taux d'appel conventionnel global est fixé à **1,59%** des rémunérations brutes entrant dans l'assiette des cotisations définie à l'article précédent, répartis à hauteur de **0,97%** pour la part employeur et à **0,62%** pour la part salarié.

Sont inclus dans la part employeur précitée :

- le taux de cotisation correspondant notamment à l'obligation légale de maintien de salaire résultant de l'article L. 1226-1 du code du travail, soit **0,33%** ;
- et la couverture des charges sociales afférentes, soit **0,12%**.

Ces taux d'appel entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2015 jusqu'au 31 décembre 2016.

Ils seront réexaminés par les partenaires sociaux en fonction des résultats du régime.

ARTICLE 3-3 Modalités de paiement des cotisations

Les cotisations sont dues à compter du 1^{er} jour du mois de l'entrée en vigueur de l'affiliation.

Elles cessent d'être dues à la fin du mois de la cessation d'affiliation.

Ces cotisations sont appelées et recouvrées par la caisse de Mutualité Sociale Agricole conjointement aux cotisations sociales de base, dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités.

Elles sont directement précomptées sur les fiches de paie par l'employeur.

ARTICLE 3-4 Défaut de paiement des cotisations

Sous réserve du cas de maintien des garanties sous forme de contrat individuel prévu à l'article 2-6, le versement des cotisations prévues par le présent contrat est de la seule responsabilité de l'entreprise adhérente, même si une fraction de celles-ci est à la charge effective des participants. En cas de non-paiement des cotisations dans le délai imparti, il sera fait application de majorations de retard selon les mêmes modalités que celles applicables aux cotisations d'assurances sociales.

Si la procédure précontentieuse demeurait infructueuse, une procédure contentieuse sera diligentée.

ARTICLE 3-5 Exonération de cotisations et maintien des garanties en cas d'incapacité de travail

En cas d'arrêt total de travail d'un participant consécutif à une maladie ou à un accident du travail ou de la vie privée donnant lieu à une suspension du contrat de travail d'une durée

supérieure à un mois civil, les garanties du présent contrat sont maintenues sans versement de cotisation.

Ce maintien est accordé tant que dure l'arrêt de travail ouvrant droit au bénéfice de l'exonération.

En cas de reprise partielle d'activité pour raison de santé, l'exonération de cotisation est partielle et les cotisations sont dues sur la base du salaire d'activité.

Titre 4 — Garanties incapacité temporaire et permanente de travail

ARTICLE 4-1 Incapacité temporaire de travail

Les prestations susceptibles d'être servies pour une incapacité temporaire de travail sont des **indemnités journalières complémentaires** à celles dues, au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, par la Mutualité Sociale Agricole.

1. CONDITIONS D'INDEMNISATION

En cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité temporaire de travail résultant de la maladie ou d'un accident, quelle qu'en soit l'origine, le salarié bénéficiera, **sans condition d'ancienneté**, du versement d'indemnités journalières complémentaires.

2. MODALITÉS D'INDEMNISATION

Le versement de l'indemnité journalière complémentaire intervient :

- à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail, de trajet ou à une maladie professionnelle;
- à compter du 8^{ème} jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident de la vie privée ou à une maladie.

3. MONTANT DE L'INDEMNISATION

L'indemnisation globale (indemnités journalières versées par le régime de base ainsi que les indemnités complémentaires AGRI PRÉVOYANCE) est égale à **90% du salaire brut du salarié**.

La période d'indemnisation se prolonge jusqu'à la fin de la perception des indemnités journalières versées par la MSA et au maximum jusqu'au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail.

Le salaire journalier de référence correspond au salaire brut ayant donné lieu à cotisations (limité à quatre fois le plafond de la Sécurité sociale) et se rapportant à la période de référence retenue par la MSA pour le calcul de ses propres indemnités journalières.

Le participant se trouvant en état d'incapacité temporaire de travail ne bénéficie pas de l'indemnité journalière complémentaire pendant la durée du congé légal de maternité ou de paternité.

4. RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES

L'indemnité journalière complémentaire est réglée par la caisse de Mutualité Sociale Agricole **conjointement et selon la même périodicité que les indemnités journalières de base**. Elle est versée directement au participant ou à l'entreprise adhérente lorsque celle-ci est subrogée dans les droits de l'intéressé.

5. DURÉE DE L'INDEMNISATION

Le service de l'indemnité journalière complémentaire est maintenu tant que l'indemnité journalière du régime de base est servie au participant.

En cas de rupture du contrat de travail intervenant avant la fin de la période d'indemnisation du régime de base, les indemnités journalières complémentaires continuent à être versées jusqu'à la date limite de celle-ci.

Le service de l'indemnité journalière cesse :

- lorsque la MSA ne verse plus au participant d'indemnité journalière au titre du régime de base ;
- dès lors que le participant reprend une activité professionnelle, quelle que soit la nature de cette activité ;
- lorsque le régime de base reconnaît au participant un état d'incapacité permanente ;
- à la date de décès du participant..

6. COTISATIONS SUR INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES

La garantie incapacité temporaire de travail est complétée par une assurance des charges patronales financée par une cotisation uniquement à la charge de l'entreprise.

Cette assurance prévoit le versement d'indemnités correspondant aux charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées en cas d'incapacité temporaire de travail d'un salarié. Les indemnités journalières sont servies nettes de cotisations salariales, de CSG et de CRDS.

ARTICLE 4-2 Incapacité permanente de travail

La prestation susceptible d'être servie pour incapacité permanente de travail est **une pension mensuelle** versée en complément des prestations versées par la Mutualité Sociale Agricole.

1. CONDITIONS D'INDEMNISATION

Pour bénéficier d'une pension complémentaire, le participant :

- ne doit justifier d'**aucune condition d'ancienneté** ;
- ne doit pas pouvoir prétendre à une retraite de base à taux plein, notamment au titre de l'incapacité au travail ;
- doit ouvrir droit au versement par la Mutualité Sociale Agricole d'une rente accident du travail pour incapacité permanente d'origine professionnelle, entraînant une impossibilité d'exercer une activité professionnelle et correspondant à un taux égal ou supérieur à 66,66% ou d'une pension d'invalidité de catégories 1, 2 ou 3.

La pension ne peut se cumuler avec les indemnités journalières complémentaires que le participant percevait avant la décision de la Mutualité Sociale Agricole.

2. MONTANT DE L'INDEMNISATION

Le montant de la pension complémentaire mensuelle est égal à :

- **30% du salaire brut du participant**, en cas d'incapacité permanente de travail résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, correspondant à un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 2/3 ;
- **30% du salaire brut du participant**, en cas d'incapacité permanente résultant d'un accident ou d'une maladie d'origine privée, pour une invalidité de catégorie 1, 2 ou 3 reconnue par le régime de base.

Le salaire de référence est égal au 12^{ème} des salaires bruts, tranches A et B, soumis à cotisations et perçus par le salarié au cours des

quatre trimestres civils précédents l'arrêt de travail.

3. RÈGLEMENT DE LA PENSION

La pension complémentaire est versée dès la date de reconnaissance de l'incapacité permanente de travail ou de l'invalidité, par la Mutualité Sociale Agricole.

Elle est payée au participant par l'Institution mensuellement à terme échu, sous réserve de présentation des justificatifs du régime de base, pendant toute la durée de l'incapacité permanente de travail ou de l'invalidité jusqu'au terme prévu à l'article ci-dessous.

4. DURÉE DE L'INDEMNISATION

Le paiement de cette pension complémentaire est maintenu à l'intéressé aussi longtemps qu'il perçoit une rente ou une pension de la Mutualité Sociale Agricole et est suspendu si la Mutualité Sociale Agricole suspend le versement de sa propre rente.

Il cesse :

- au décès du participant s'il intervient avant la liquidation de la pension de vieillesse ;
- à la date d'attribution de la pension de vieillesse par le régime de base et, au plus tard, à la date de liquidation de la pension de vieillesse à taux plein, y compris lorsque la pension est complémentaire à une rente accident du travail ou maladie professionnelle.

ARTICLE 4-3 Revalorisation des prestations incapacité de travail

Les prestations complémentaires d'incapacité de travail, temporaire et permanente, sont revalorisées dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités que les prestations en espèces, rentes et pensions du régime de base.

ARTICLE 4-4 Cumul des prestations incapacité de travail

Les prestations d'incapacité temporaire et permanente de travail de l'Institution sont servies en complément de celles attribuées par la Mutualité Sociale Agricole au titre de l'assurance maladie et l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.

Le cumul des prestations versées tant par la Mutualité Sociale Agricole que par l'Institution et, le cas échéant, des salaires payés, ne peut excéder le montant net du salaire qu'il aurait effectivement perçu s'il avait continué à travailler dans l'entreprise adhérente.

ARTICLE 4-5 Dispositions particulières en cas de contrat d'assurance antérieur à la date d'effet

Les prestations complémentaires d'incapacité de travail, temporaire et permanente, dont le versement est maintenu par un précédent organisme assureur au niveau atteint à la date d'effet du présent contrat ou à la date d'entrée dans le groupe assuré, **sont uniquement revalorisées au titre du présent contrat.**

Le précédent organisme assureur, qui poursuit ainsi le versement des prestations incapacité de travail, maintient aux intéressés la garantie décès.

Toutefois, cette garantie pourra être prise en charge par le présent contrat à la double condition :

- qu'un état détaillé des bénéficiaires soit communiqué par l'entreprise adhérente à l'institution ;
- et que le précédent organisme assureur transmette les provisions effectivement constituées.

Cependant, si le précédent organisme accepte de transférer les provisions de l'ancien contrat à l'Institution, les indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire de travail et les pensions en cas d'incapacité permanente de travail sont alors versées par l'Institution et revalorisées au titre du présent contrat.

ARTICLE 4-6 Contrôle de l'Institution

—
L'Institution se réserve la faculté d'apprécier et de contrôler l'état d'incapacité du participant. A cet effet, les médecins, agents ou délégués de l'Institution doivent pouvoir se rendre auprès du participant, lequel s'engage à les recevoir et à les informer loyalement de son état. Les médecins de l'Institution peuvent également convoquer le participant.

En outre, l'Institution peut demander au participant tout justificatif qui lui semblerait nécessaire afin de vérifier que le montant de l'indemnisation ne dépasse pas les limites prévues à l'article 4-4.

Si le participant s'oppose aux visites et/ou aux examens médicaux, ou ne produit pas les justificatifs visés au paragraphe précédent, l'Institution est autorisée à suspendre ou interrompre de plein droit le paiement des prestations en cours.

En cas de désaccord entre le médecin du participant et celui de l'Institution portant sur l'état d'incapacité temporaire ou permanente, le participant et l'Institution peuvent convenir de s'en remettre à un médecin arbitre. Dans ce cas, les honoraires d'arbitrage sont partagés par moitié entre le participant et l'Institution.

ARTICLE 4-7 Exclusions de la garantie

—
Sont garantis par l'Institution, au titre du contrat de prévoyance, tous les risques d'incapacité de travail, à l'exclusion de ceux résultant :

- 1. de la guerre,**
- 2. de maladies ou accidents qui sont le fait volontaire du participant, à l'exception de la tentative de suicide.**

Titre 5 — Garantie décès

ARTICLE 5-1 Condition d'ouverture du droit

Sont couverts par cette garantie tous les salariés non cadres définis à l'article 2-3, **sans condition d'ancienneté**.

La garantie décès comprend plusieurs prestations :

- un capital décès ;
- une rente éducation ;
- une indemnité frais d'obsèques.

ARTICLE 5-2 Capital décès

1. MONTANT DU CAPITAL DÉCÈS

• Capital de base

En cas de décès d'un participant, l'Institution verse, à la demande du (des) bénéficiaire(s) ou de l'entreprise adhérente, un capital de base d'un montant égal à **100% de son salaire annuel brut**, tel que défini ci-après.

Le salaire annuel brut retenu pour le calcul du capital décès est celui qui se rapporte aux douze mois civils précédant le décès ou, le cas échéant, l'arrêt de travail pour maladie ou accident, et ayant donné lieu à cotisations dans la limite de quatre fois le plafond de la Sécurité Sociale.

En cas de maintien de la garantie décès par un précédent organisme assureur, le montant des prestations garanties par cet organisme sera déduit des prestations versées au titre du présent contrat.

• Majorations familiales

Le capital de base est majoré de **25%** par enfant à charge au moment du décès.

2. BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL DÉCÈS

• Capital de base

Le capital de base est versé comme suit en présence d'un conjoint et/ou de descendants survivants, ci-après désignés « bénéficiaires prioritaires » :

- en totalité au conjoint survivant non séparé de corps, si le salarié n'a pas notifié de répartition à l'Institution entre les bénéficiaires prioritaires ;
- entre le conjoint, qui ne peut se voir attribuer moins de 50% du capital, et les descendants, si le salarié a notifié à l'Institution une répartition.

En l'absence de conjoint survivant non séparé de corps, le capital est versé aux descendants.

Le cocontractant d'un PACS ou à défaut le concubin justifiant au moins de deux ans de vie commune sont assimilés au conjoint non séparé de corps.

En cas d'absence de bénéficiaires prioritaires, le capital est attribué dans l'ordre suivant :

- aux bénéficiaires désignés par le salarié ;
- aux héritiers.

Si l'une des personnes désignées est décédée au jour du versement du capital de base, sa fraction de capital est répartie par parts égales entre les bénéficiaires restants.

Cette désignation peut :

- se faire en remplissant le bulletin de désignation prévu à cet effet ;
- ou faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

Afin d'éviter tout risque d'homonymie et pour faciliter la recherche du (des) bénéficiaire(s) désigné(s), le participant doit indiquer, pour chaque bénéficiaire, toutes précisions permettant son identification exacte, notamment ses nom, prénoms, date et lieu de naissance.

Toute désignation ou changement de désignation non portés à la connaissance de l'Institution lui est inopposable.

• Majorations familiales

Pour le bénéfice des majorations familiales, sont considérés comme :

→ « enfants » :

- les enfants du participant (légitimes, adoptés ou reconnus, nés ou à naître) ;
- les enfants recueillis par le participant et pour lesquels la qualité de tuteur lui est reconnue ;
- les enfants qui ont été élevés par le participant pendant neuf ans au moins avant leur 16^{ème} anniversaire ;
- les enfants dont la qualité d'ayant droit du participant aura été reconnue par le régime de base.

→ « enfants à charge » :

- les enfants âgés de moins de 18 ans, quelle que soit leur situation ;
- les enfants âgés de moins de 26 ans lorsqu'ils sont étudiants, apprentis, demandeurs d'emploi inscrits à PÔLE EMPLOI et non indemnisés par le régime d'Assurance Chômage ;
- les enfants reconnus invalides au sens de la législation des assurances sociales, quel

que soit leur âge, à condition que l'état d'invalidité ait été constaté avant leur 21^{ème} anniversaire.

Les majorations familiales sont versées dans tous les cas aux seules personnes qui les ont générées.

Elles sont versées directement à l'enfant à charge si ce dernier est majeur, ou à son représentant légal, s'il est mineur.

En tout état de cause, la somme des majorations générées par les enfants à charge, est répartie par parts égales entre eux.

• Invalidité absolue et définitive

Le capital décès de base et ses majorations peuvent être versés au participant, sur demande, en cas d'invalidité absolue et définitive lui interdisant toute activité rémunérée et lui permettant de bénéficier de l'assistance d'une tierce personne au sens du régime de base.

Le paiement par anticipation du capital décès de base pour cause d'invalidité absolue et définitive s'effectue en 24 mensualités.

Il met fin à la prestations capital décès de base. Lorsque le participant vient à décéder sans avoir perçu la totalité du capital décès de base, la part correspondant au reliquat est versée aux bénéficiaires dans les conditions prévues ci-dessus.

3. RÈGLEMENT DU CAPITAL DÉCÈS

Le capital décès est calculé et payé par l'institution sous un délai maximum de 15 jours à compter de la réception du dossier complet et des justificatifs nécessaires.

4. INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Le **capital décès** de base peut être versé au participant, sur demande, en cas d'invalidité absolue et définitive lui interdisant toute activité rémunérée et lui permettant de bénéficier de l'assistance d'une tierce personne au sens du régime de base.

—
Le paiement par anticipation du capital décès pour cause d'invalidité absolue et définitive s'effectue en 24 mensualités.

Il met fin à la prestation capital décès.

—
Lorsque le participant vient à décéder sans avoir perçu la totalité du capital décès, la part correspondant au reliquat est versée aux bénéficiaires dans les conditions prévues ci-dessus.

ARTICLE 5-3 Rente éducation

1. MONTANT DE LA RENTE ÉDUCATION

En cas de décès d'un salarié, quelle qu'en soit l'origine, il est versé à chaque enfant à charge une rente annuelle d'éducation d'un montant égal à :

- 50 points jusqu'à son 10^{ème} anniversaire révolu ;
- 75 points de son 11^{ème} à son 17^{ème} anniversaire révolu ;
- 100 points de son 18^{ème} à son 25^{ème} anniversaire, s'il poursuit des études.

La valeur du point est égale à celle du point AGRI PRÉVOYANCE, revalorisée chaque année au 1^{er} septembre.

2. BÉNÉFICIAIRES DE LA RENTE ÉDUCATION

La rente éducation est versée :

- soit directement à l'enfant charge qui l'a générée, s'il est majeur ;
- soit à son représentant légal ou, avec son accord, à la personne en ayant la charge effective, s'il est mineur.

—
Pour le bénéfice de la rente éducation, sont considérés comme :

- « enfants » :
 - les enfants du participant (légitimes, adoptés ou reconnus, nés ou à naître) ;
 - les enfants recueillis par le participant et pour lesquels la qualité de tuteur lui est reconnue ;
 - les enfants qui ont été élevés par le participant pendant neuf ans au moins avant leur 16^{ème} anniversaire ;
 - les enfants dont la qualité d'ayant droit du participant aura été reconnue par le régime de base de Sécurité Sociale.
- « enfants à charge », les enfants :
 - âgés de moins de 18 ans, quelle que soit leur situation,
 - âgés de moins de 26 ans lorsqu'ils sont étudiants, apprentis, demandeurs d'emploi inscrits à PÔLE EMPLOI et non indemnisés par le régime d'assurance chômage ;
 - reconnus invalides au sens de la législation des assurances sociales, quel que soit leur âge, à condition que l'état d'invalidité ait été constaté avant leur 21^{ème} anniversaire.

3. RÈGLEMENT DE LA RENTE ÉDUCATION

Le paiement de la rente sera effectué dans les quinze jours suivant la réception par l'Institution de prévoyance de la demande de prestations comportant l'attestation par l'entreprise adhérente que le participant était bien garanti à la date du décès.

Le premier versement de la rente est effectué lors du paiement du capital décès.

Par la suite, la rente est versée annuellement avant le 31 octobre de chaque année au représentant légal de l'enfant mineur ou majeur protégé ou à l'enfant majeur sur sa demande.

Si la demande de prestations est présentée plus d'un an après la date de décès, la rente est versée à compter du premier jour suivant la date à laquelle l'Institution de prévoyance l'a reçue.

La rente cesse d'être payée à la fin du trimestre au cours duquel l'enfant n'est plus à charge.

ARTICLE 5-4 Indemnité frais d'obsèques

—
En cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge du participant, il est versé à ce dernier **sans condition d'ancienneté**, sous réserve qu'il ait effectivement supporté les frais d'obsèques, une indemnité dont le montant est égal à **100%** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

Pour le bénéfice de l'indemnité frais d'obsèques, on entend par conjoint le conjoint survivant non séparé de corps ou le cocontractant d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS), à défaut, le concubin justifiant de deux ans de vie commune.

Sont considérés comme :

→ « enfants » :

- les enfants du participant (légitimes, adoptés ou reconnus, nés ou à naître)
- les enfants recueillis par le participant et pour lequel la qualité de tuteur lui est reconnue les enfants qui ont été élevés par le participant pendant neuf ans au moins avant leur 16^{ème} anniversaire
- les enfants dont la qualité d'ayant droit du participant aura été reconnue par le régime de base.

→ « enfants à charge » :

- les enfants âgés de moins de 18 ans, quelle que soit leur situation ;
- les enfants âgés de moins de 26 ans lorsqu'ils sont étudiants, apprentis, demandeurs d'emploi inscrits à PÔLE EMPLOI et non indemnisés par le régime d'Assurance Chômage ;
- les enfants reconnus invalides au sens de la législation des assurances sociales, quel que soit leur âge, à condition que l'état d'invalidité ait été constaté avant leur 21^{ème} anniversaire.

—

L'indemnité frais d'obsèques est versée, sur justificatifs, dans la limite des frais réellement engagés.

—

L'indemnité frais d'obsèques est calculée et payée par l'Institution sous un délai maximum de 15 jours à compter de la réception du dossier complet.

ARTICLE 5-5 Exclusions

Sont garantis par l'Institution tous les risques de décès, à l'exclusion de ceux résultant :

1. de la guerre civile ou étrangère ;
2. du fait volontaire du bénéficiaire ;
3. du fait volontaire du salarié, à l'exception du suicide qui est pris en charge.

ARTICLE 5-6 Maintien de la garantie décès

Conformément aux dispositions de l'article 2-5, la garantie décès cesse à la date de cessation de l'affiliation du participant.

Par exception aux dispositions de l'alinéa précédent, la garantie décès est maintenue, en cas de rupture du contrat de travail, pour les participants indemnisés par le présent contrat au titre :

- de la garantie incapacité temporaire de travail ;
- de la garantie incapacité permanente de travail.

Annexe 1 — Définitions

ACTE AUTHENTIQUE

Un acte authentique est un acte établi par un officier public et signé devant lui par toutes les parties à l'acte.

—

ACTE SOUS SEING PRIVE

Un acte sous seing privé est un acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par tous les participants à cet acte. Il doit y avoir autant d'originaux que de participants à cet acte. L'acte sous seing privé peut ou non être enregistré auprès du service des impôts.

—

CONJOINT

La personne mariée avec le participant et non séparée de corps.

—

COCONTRACTANT D'UN PACS

La personne ayant conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS) avec le participant, conformément aux dispositions de l'article 515-1 du Code Civil.

—

CONCUBIN (sous réserve des conditions supplémentaires précisées pour le bénéfice des garanties dans les articles concernés)

Par concubin, il faut entendre la personne avec laquelle le participant vit en concubinage, dans la mesure où le participant et son concubin partagent le même domicile et sont libres de tout autre lien de même nature (c'est à dire que chacun est célibataire, veuf, divorcé et n'est pas engagé dans les liens d'un Pacte Civil de Solidarité – PACS).

Un concubinage est une union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple (article 515-8 du Code civil).

—

PARTICIPANT

Membre du personnel salarié de l'entreprise adhérente appartenant à la catégorie bénéficiaire définie au contrat.

