Prévoyance

ENTREPRISE

REGIME DE PREVOYANCE

Convention Collective du 22 octobre 1980 des exploitations et entreprises agricoles des Ardennes

Conditions Générales

AGRI PREVOYANCE

Groupe AGRICA

SOMMAIRE

PREAMBULE 2

TITRE 1 - DISPOSITIONS GENERALES DU CONTRAT 3
Article 1–1 OBJET DU CONTRAT 3
Article 1–2 COMPOSITION DU CONTRAT 3
Article 1–3 ORGANISMES ASSUREURS 3
Article 1–4 DELEGATION DE GESTION 4
Article 1–5 PRESCRIPTION 4
Article 1–6 RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE 5
Article 1–7 INFORMATIQUE ET LIBERTES 5
Article 1–8 RECLAMATIONS - MEDIATION 5
Article 1–9 FAUSSE DECLARATION 6
Article 1-10 LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME 6
Article 1-11 OBLIGATIONS DE L'INSTITUTION 7
Article 1–12 OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHERENTE 7
Article 1–13 OBLIGATIONS DU PARTICIPANT 8

TITRE 2 - EXECUTION DU CONTRAT 8
Article 2–1 ADHESION DES ENTREPRISES AU CONTRAT 8
Article 2–2 PRISE D'EFFET, DUREE ET REVISION 8
Article 2–3 REPETITION DE L'INDU 9
Article 2–4 REVISION DU CONTRAT 9
Article 2–5 GROUPE ASSURE 9
Article 2–6 AFFILIATION ET ADMISSION DANS L'ASSURANCE 9
Article 2–7 DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL 10
Article 2–8 CESSATION DE L'AFFILIATION 10
Article 2–9 CESSATION DU DROIT AUX GARANTIES 10

TITRE 3 - COTISATIONS 11
Article 3–1 ASSIETTE DES COTISATIONS 11
Article 3–2 TAUX DES COTISATIONS 11
Article 3–3 EVOLUTION DES COTISATIONS 11
Article 3–4 MODALITES DE PAIEMENT DES COTISATIONS 12
Article 3–5 DEFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS 12

TITRE 4 - GARANTIES INCAPACITE DE TRAVAIL 13
Article 4–1 GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL 13
Article 4–2 GARANTIE INCAPACITE PERMANENTE DE TRAVAIL 14
Article 4–3 DISPOSITIONS COMMUNES A L'INCAPACITE TEMPORAIRE ET PERMANENTE DE TRAVAIL 15

TITRE 5 - GARANTIES DECES 17
Article 5–1 CAPITAL DECES 17
Article 5–2 FRAIS D'OBSEQUES 20
Article 5–3 RENTE EDUCATION 21
Article 5–4 RENTE DE CONJOINT 21
Article 5–5 BASE DE CALCUL DU CAPITAL DECES 22
Article 5–6 EXCLUSIONS 23
Article 5–7 MAINTIEN DES GARANTIES DECES 23
Article 5–8 REVALORISATION DES PRESTATIONS DECES 23

TITRE 6 – PORTABILITE DES DROITS 23
Article 6–1 BENEFICIAIRES 24
Article 6–2 OUVERTURE ET DUREE DES DROITS A PORTABILITE 24
Article 6–3 OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHERENTE 24
Article 6–4 OBLIGATIONS DE L'ANCIEN SALARIE 24
Article 6–5 PRESTATIONS 25
Article 6–6 CESSATION DE LA PORTABILITE 25

ANNEXE 1 26

Tableau descriptif des garanties de prévoyance 26

ANNEXE 2 – DEFINITIONS 27

PREAMBULE

Par avenant n°67 du 13 mars 2003 à la convention collective de travail du 22 octobre 1980, les partenaires sociaux représentant les exploitations et les entreprises agricoles des Ardennes ont mis en place un régime complémentaire de prévoyance qui est entré en vigueur au 1er juillet 2003.

—

Cette convention collective permet à tous les salariés non cadres des entreprises entrant dans le champ d'application territorial et professionnel de ladite convention collective de bénéficier d'une protection sociale complémentaire harmonisée, en matière de garanties :

- incapacité temporaire et permanente de travail ;
- décès.

—

Les prestations et les cotisations ont été modifiées par l'avenant n°89 du 28 janvier 2014 qui est entré en vigueur au 1er octobre 2014.

—

Ce régime est mis en oeuvre par le présent contrat.

TITRE 1 - DISPOSITIONS GENERALES DU CONTRAT

Article 1–1
OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat, collectif et obligatoire, met en oeuvre les garanties de prévoyance négociées par les partenaires sociaux de la convention collective de travail du 22 octobre 1980 et ses avenants tels que précisés au Préambule des présentes conditions générales. 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 complémentaire 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 complémentaire 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 mensuelle complémentaire en cas d'incapacité permanente du participant consécutive à un accident ou à une maladie d'origine privée ;
- le versement d 'un capital au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès du participant ;
- le versement d'une rente annuelle d'éducation aux enfants à charge en cas de décès du participant ;
- le versement d'une indemnité d'obsèques.

Les garanties du présent contrat et le montant des prestations afférentes correspondent à celles prévues à la convention collective de travail du 22 octobre 1980 et ses avenants tels que précisés au Préambule des présentes conditions générales.

—

L'ensemble des garanties et des niveaux de prestations est précisé dans le tableau « Descriptif des garanties de prévoyance » de l'annexe 1 des présentes conditions générales.

Article 1–2
COMPOSITION DU CONTRAT

Le présent contrat se compose des présentes conditions générales et d'un certificat d'adhésion valant conditions particulières de l'entreprise.

Article 1–3
ORGANISMES ASSUREURS

Les garanties « Prévoyance » du contrat sont assurées par :

> AGRI PREVOYANCE, Institution de prévoyance, régie par les dispositions de l'article L.727-2 du Code rural et de la pêche maritime et du livre IX du Code de la Sécurité sociale, (21, rue de la Bienfaisance - 75382 PARIS cedex 08), ci-après dénommée « l'Institution ».

Le contrat est régi par le Code de la Sécurité sociale.

AGRI PREVOYANCE est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège se situe 61 rue Taitbout, 75009 PARIS.

Article 1–4
DELEGATION DE GESTION

L'Institution 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 l'Institution.

Article 1–5
PRESCRIPTION

Conformément à l'article 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 incapacité temporaire de travail ;
- par 2 ans en ce qui concerne la garantie incapacité permanente de travail ;
- par 10 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 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 lorsqu'une des causes ordinaires énumérées aux articles 2240 et suivants du Code civil s'applique.
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 indemnitaire, l'Institution est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions du participant ou de ses ayants droit, contre les tiers responsables, conformément à l'article L.931-11 du Code de la Sécurité sociale.

En application de ce texte, lorsque le participant est victime d'un accident (accident de la circulation, accident domestique, agression…), il doit, sous peine de perdre ses droits aux garanties, 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 LIBERTES

Les informations concernant les participants et leurs ayants droit sont recueillies et destinées aux services de l'Institution, à ses mandataires dont la MSA, intermédiaire(s), réassureur(s) et coassureurs ainsi qu'aux organismes professionnels intervenant au contrat.
En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, les intéressés peuvent exercer, en justifiant de leur identité, leur droit d'accès et de rectification aux données les concernant en adressant un courrier à AGRI Prévoyance – Correspondant Informatiques et Libertés, 21 rue de la Bienfaisance 75382 PARIS Cedex 08 ou par courriel à l'adresse suivante « cnil.blf@groupagrica.com ».

Article 1–8
RECLAMATIONS - MEDIATION

En cas de désaccord persistant concernant l'application du présent contrat et en dehors de toute demande de renseignements 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 d'AGRICA, (www.groupagrica.com) en cliquant sur la rubrique « Une question, contactez-nous » puis, en précisant le sujet de votre 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 un délai de 10 jours suivants puis traite la réclamation dans un délai maximal de deux mois.

Par suite, un recours peut être présenté par l'entreprise ou le participant auprès du Médiateur du CTIP (Centre Technique des Institutions de Prévoyance) en adressant le dossier complet :

- soit par courrier au siège du CTIP, 10 rue Cambacérès, 75008 PARIS;
- soit par voie électronique sur le site internet du CTIP, www.ctip.asso.fr, en cliquant sur la rubrique "Médiation" puis en complétant le formulaire de saisine en ligne.

Article 1–9
FAUSSE DECLARATION

Les déclarations faites tant par l'entreprise adhérente que par le participant servent de base aux garanties.

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

Toute déclaration intentionnellement fausse ou incomplète, 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 la nullité de l'assurance le cas échéant.

Les cotisations payées demeurent acquises à l'Institution.

Article 1-10
LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET 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 l'identification de l'entreprise ou à l'origine des fonds qui lui sont versés.

L'Institution procède à nouveau à l'identification de l'entreprise lorsqu'elle a de bonnes raisons de penser que l'identité et les éléments d'identification précédemment obtenus ne sont plus exacts ou pertinents, conformément à l'article R.561-11 du Code monétaire et financier.

L'entreprise adhérente doit informer l'Institution en cas d'évolution de sa structure juridique, en cas de changement de dirigeant ou en cas de survenance de tout autre événement de nature à faire évoluer son identification.

Article 1-11
OBLIGATIONS DE L'INSTITUTION

L'Institution s'engage à établir une notice d'information qui définit notamment les garanties prévues par le présent contrat et les modalités d'application.

Article 1–12
OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHERENTE

1-12-1 – A l'égard du participant

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

- remettre à chaque participant la notice d'information établie par l'Institution et prévues à l'article précédent ;
- avertir par écrit les participants des modifications apportées à leurs droits et obligations suite à une révision du régime avant la prise d'effet de la modification ;
- prévenir les participants lorsqu'ils sortent du groupe assuré des conditions dans lesquelles ils peuvent bénéficier de la portabilité des droits prévue au Titre 6 des présentes conditions générales.

La preuve de la remise au participant de la notice d'information et de toutes modifications contractuelles incombe à l'entreprise adhérente.

1-12-2 – A l'égard de l'Institution

L'entreprise adhérente s'oblige:

- à affilier 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 MSA relatives
- à l'application du contrat ;
- à fournir à l'Institution ou à la caisse de MSA les éléments nécessaires à la gestion du présent contrat, notamment les entrées et les sorties du personnel.

L'entreprise adhérente devra respecter le dispositif légal relatif à la Déclaration Sociale Nominative (DSN). Pour la gestion du présent contrat, l'entreprise adhérente s'engage, notamment, à compléter la dite déclaration des données de paramétrage transmises par la caisse de MSA.

Article 1–13
OBLIGATIONS DU PARTICIPANT

Chaque participant s'oblige :

- à accepter le précompte des cotisations ;
- à fournir à l'Institution ou à la caisse de MSA les renseignements nécessaires à l'établissement de ses droits et obligations ;
- à retourner tous justificatifs demandés par l'Institution ou par la caisse de MSA afin de vérifier la persistance des droits.

TITRE 2 - EXECUTION DU CONTRAT

Article 2–1
ADHESION DES ENTREPRISES AU CONTRAT

2-1-1 – Champ d'application de la convention collective

L'ensemble des entreprises suivantes, entrant dans le champ d'application de la convention collective de travail du 22 octobre 1980 et ses avenants, ont la faculté d'adhérer au présent contrat :

- les exploitations de polyculture et d'élevage du département des Ardennes ;
- les exploitations horticoles, maraîchères et pépinières du département des Ardennes ;
- les exploitations d'arboriculture fruitière du département des Ardennes ;
- les coopératives d'utilisation de matériels agricoles du département des Ardennes ;
- les entreprises de travaux agricoles du département des Ardennes.

2-1-2 – 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, DUREE ET REVISION

2-2-1 – Prise d'effet

Le contrat prend effet :

- le jour de l'entrée de l'entreprise dans le champ d'application de la convention collective de travail du 22 octobre 1980 et ses avenants précisé à l'article 2-1-1 des présentes conditions générales ;
- dès le 1er jour de son entrée dans le champ de la convention collective précité, notamment en cas de création d'entreprise postérieurement à la date d'entrée en vigueur de l'accord et de son avenant.

2-2-2 – Durée

Le présent contrat expire au 31 décembre de l'année en cours et se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année civile.

2-2-3 – Résiliation

Le présent contrat peut être résilié par l'entreprise adhérente ou par l'Institution au 31 décembre de chaque année civile.

La résiliation de l'adhésion au présent contrat par l'entreprise s'effectue par l'envoi à l'Institution d'une lettre recommandée au moins 2 mois avant la date d'échéance, le cachet de la poste faisant foi du respect du délai de préavis.

La résiliation du contrat par l'Institution s'effectue dans les mêmes conditions.

Article 2–3
REPETITION DE L'INDU

Conformément aux articles 1235 et 1376 du Code civil, toute prestation indûment versée fera l'objet d'une demande de restitution par l'Institution.

Article 2–4
REVISION DU CONTRAT

Les dispositions du présent contrat sont établies en fonction de la législation et de la réglementation de la Sécurité sociale, notamment des bases et taux de remboursement des régimes sociaux obligatoires en vigueur à la date d'effet du contrat.

En cas de changement de la législation ou de la réglementation, l'Institution se réserve le droit de modifier les cotisations et les garanties du présent contrat.

L'entreprise adhérente peut refuser ces modifications dans le mois qui suit la notification des nouvelles conditions et demander la résiliation du présent contrat, par l'envoi d'une **lettre recommandée avec accusé de réception.**

Article 2–5
GROUPE ASSURE

L'entreprise doit obligatoirement affilier l'ensemble de ses salariés non cadres, sans condition d'ancienneté.

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

Article 2–6
AFFILIATION ET ADMISSION DANS L'ASSURANCE

L'ensemble des salariés présents et futurs constituant le groupe assuré, y compris 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'affiliation des salariés de ces entreprises. 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 de la date à laquelle 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.

Article 2–7
DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Les garanties prévues par le contrat sont maintenues pendant la période de suspension du contrat de travail, au participant indemnisé au titre de l'incapacité temporaire et permanente de travail pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par le régime de base des assurances sociales.

L'entreprise adhérente et le participant sont exonérés du versement des cotisations pour tout mois civil entier d'arrêt de travail et aussi longtemps que l'intéressé ne reprend pas une activité.

Ce maintien d'affiliation s'effectue également tant que dure le versement d'indemnités journalières complémentaires.

Article 2–8
CESSATION DE L'AFFILIATION

L'affiliation du participant au contrat cesse :

- à la date à laquelle il cesse d'appartenir au groupe assuré, tel que défini à l'article 2-5 ;
- à la date de 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 de rupture de son contrat de travail au titre de l'activité cumulée avec sa retraite.

Article 2–9
CESSATION DU DROIT AUX GARANTIES

Pour chaque participant, les garanties prennent fin à la date de cessation de son affiliation dans les conditions de l'article ci-dessus, à l'exception :

- du maintien du versement, au niveau atteint, des prestations incapacité temporaire, invalidité ou incapacité permanente professionnelle en cours de service ;
- du maintien du droit à la garantie décès aux bénéficiaires des prestations incapacité temporaire, invalidité ou incapacité permanente professionnelle durant toute la période de versement de celles-ci.

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 de vieillesse du régime de base de Sécurité sociale, y compris pour inaptitude au travail.

La cessation du droit aux garanties s'opère toujours de plein droit.

TITRE 3 - COTISATIONS

Article 3–1
ASSIETTE DES COTISATIONS

Les cotisations finançant les garanties du contrat sont calculées sur les éléments de rémunération brute entrant dans l'assiette des cotisations du régime de base de Sécurité sociale, telle que définie à l'article L.741-10 du Code rural et de la pêche maritime.

Les rémunérations soumises à cotisations sont délimitées comme suit :

- Tranche A : part des rémunérations inférieure ou égale au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- Tranche B : part des rémunérations comprise entre le plafond et un montant égal à quatre fois ce plafond.

Article 3–2
TAUX DES COTISATIONS

Les garanties du présent contrat sont accordées aux participants moyennant le paiement d'une cotisation dont le taux est fixé à **1,61%** des rémunérations brutes entrant dans l'assiette des cotisations définie à l'article précédent, répartis à hauteur de **1,23%** pour la part employeur et à **0,38%** 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 **0,22%** ;
- et la couverture des charges sociales afférentes, soit **0,13%**.

Article 3–3
EVOLUTION DES COTISATIONS

En fonction des résultats constatés et afin de maintenir l'équilibre technique du contrat, les taux de cotisations pourront être réajustés selon le ratio « Sinistres sur Primes » (S/P). Ce réajustement pourra également se traduire par une évolution des garanties.

Article 3–4
MODALITES DE PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont appelées et recouvrées par les caisses de Mutualité Sociale Agricole conjointement aux cotisations sociales de base, dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités que les Assurances Sociales Agricoles.

A compter de l'entrée en vigueur de la DSN, les cotisations doivent être versées mensuellement pour les entreprises de plus de 9 salariés et trimestriellement pour les entreprises de 9 salariés au plus.

Elles seront exigibles dès la date maximale de dépôt de la Déclaration sociale nominative (DSN) et doivent être réglées au plus tard dans les 15 jours qui suivent.
La caisse de MSA procède à une régularisation annuelle des cotisations au début de l'exercice suivant, sur la base des éléments fournis mensuellement par l'entreprise adhérente.

Le versement des cotisations est de la seule responsabilité de l'entreprise adhérente, qui procède au précompte des cotisations.

Article 3–5
DEFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS

En cas de non-paiement des cotisations dans le délai imparti, conformément à l'article L.932-9 du Code de la Sécurité sociale, il sera fait application de majorations de retard selon les mêmes modalités que celles applicables aux cotisations d'Assurances Sociales Agricoles.

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

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.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse à l'entreprise adhérente, la caisse de MSA informe celle-ci des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie.

L'Institution a le droit de résilier le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours précité.

Le contrat non résilié reprend effet à midi, le lendemain du jour où ont été payées les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

TITRE 4 - GARANTIES INCAPACITE DE TRAVAIL

Sont dénommées « garanties incapacité de travail » les garanties relatives à l'incapacité temporaire, l'invalidité et l'incapacité permanente professionnelle.

Article 4–1
GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

4.1.1 – Prestations

Les prestations susceptibles d'être servies pour une incapacité temporaire 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 le régime de base.

4.1.2 – Modalités d'indemnisation

Un délai de franchise peut être prévu pour le service des prestations.

Ce délai est précisé dans le **tableau « Descriptif des garanties de prévoyance » de l'annexe 1 des présentes conditions générales**.

Durant cette période, aucune prestation complémentaire ne sera versée par l'Institution.

En cas d'arrêt de travail, l'indemnité journalière complémentaire est versée à l'issue du premier jour qui suit la fin du délai de franchise (continu ou non).

4.1.3 – Montant de l'indemnisation

Le montant de l'indemnité journalière complémentaire à celle versée par le régime de base est fixé à **un pourcentage (précisé au tableau « Descriptif des garanties de prévoyance » de l'annexe 1) de la fraction journalière du salaire de base** tel qu'il est défini à l'article 4-3-2 ci après.

En cas de reprise du travail à temps partiel pour raison de santé après une période d'incapacité temporaire totale et à condition que le service des prestations en espèces par le régime de base soit maintenu au participant, les indemnités journalières complémentaires versées par l'Institution sont réduites dans les mêmes proportions que les prestations en espèces du régime de base.

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

4.1.4 – 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 :

- à la date de cessation du versement des indemnités journalières par le régime de base ;
- à la date de reconnaissance par le régime de base d'un état d'incapacité permanente ;
- à la date d'attribution de la pension vieillesse du régime de base étant précisé que pour les participants bénéficiaires du cumul Emploi/Retraite, le service des indemnités journalières attribuées au titre de sa reprise d'activité, cesse à la rupture du contrat de travail.

4.1.5 – Cotisations sur indemnités journalières

L'assurance des charges sociales vise à couvrir les charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires versées en cas d'incapacité de travail du participant.

Cette assurance est financée par une cotisation uniquement à la charge de l'entreprise. En cas de versement d'indemnités journalières complémentaires au participant, AGRI PREVOYANCE, se substituant à l'entreprise, assure le paiement des charges sociales patronales dues sur ces indemnités directement auprès de la caisse de MSA.

Article 4–2
GARANTIE INCAPACITE PERMANENTE DE TRAVAIL

4.2.1 – Prestations

La prestation de l'Institution susceptible d'être servie pour incapacité permanente est une **pension mensuelle complémentaire** en cas d'attribution par le régime de base :

- d'une pension (catégorie 1, 2 ou 3) dans le cadre de l'assurance invalidité ;

  ou

- d'une rente correspondant à un taux d'incapacité au moins égal à 66,66% dans le cadre de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.

4.2.2 – Conditions de l'indemnisation

Pour bénéficier d'une pension mensuelle complémentaire de l'Institution, le participant ne doit pas pouvoir prétendre à une retraite de base à taux plein, notamment au titre de l'inaptitude au travail.

La pension mensuelle complémentaire de l'Institution est versée dès la date de reconnaissance de l'incapacité permanente professionnelle ou de l'invalidité par le régime de base.

4.2.3 – Montant de l'indemnisation

Le montant de la pension complémentaire mensuelle est égal à **un pourcentage (fixé au tableau « Descriptif des garanties de prévoyance » de l'annexe 1) de la fraction mensuelle du salaire de base** tel qu'il est défini à l'article 4-3-2.

La pension nette de CSG et CRDS et de toute autre taxe est payable mensuellement à terme échu par l'Institution, sous réserve de présentation des justificatifs nécessaires, notamment de la notification du régime de base, pendant toute la durée de l'incapacité permanente de travail.

La pension est versée directement au participant.

La pension mensuelle peut être réduite, suspendue ou supprimée en cas de réduction du degré d'incapacité, ainsi qu'en cas de reprise d'une activité professionnelle en application des dispositions relatives au cumul des prestations.

4.2.4 – Durée de l'indemnisation

Le service de la pension mensuelle d'incapacité permanente de l'Institution est ouvert tant que la pension d'invalidité ou la rente accident du travail ou maladies professionnelles du régime de base est servie au participant.

Le versement cesse définitivement :

- à la date d'attribution de la pension vieillesse du régime de base ;
- au décès du participant s'il intervient avant la liquidation de la pension de vieillesse.

Article 4–3
DISPOSITIONS COMMUNES A L'INCAPACITE TEMPORAIRE ET PERMANENTE DE TRAVAIL

4.3.1 – Contrôle de l'Institution

1- Contrôle médical

L'Institution pourra exercer un contrôle médical auprès du participant indemnisé au titre de l'incapacité temporaire ou permanente de travail et ce, afin de constater son état d'incapacité de travail.

Dans ce cadre, l'Institution pourra demander au participant de faire établir, par son médecin traitant, un certificat médical, lequel sera envoyé sous pli confidentiel à l'adresse d'un médecin dûment mandaté par l'Institution. Le contrôle médical sera exercé au vu de ce certificat directement auprès du participant.

Le refus de satisfaire aux contrôles médicaux, l'utilisation de documents inexacts ainsi que les fausses déclarations ayant pour objet d'induire l'Institution en erreur sur les effets et les suites de la maladie ou de l'accident, peuvent entraîner la perte de tout droit aux prestations.

2- Contrôle de la persistance des droits

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 de cumul des prestations.

Le défaut de production de justificatif peut entraîner la suspension ou l'interruption du versement des prestations.

4.3.2 – Base de calcul des prestations incapacité de travail

Le salaire servant de base au calcul des prestations incapacité de travail, temporaire et permanente, est égal au salaire brut ayant donné lieu à cotisation, limité à quatre fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale et se rapportant :

1- **Pour l'incapacité temporaire de travail** : à la période de référence retenue par la Mutualité Sociale Agricole afin de déterminer le salaire journalier de référence servant au calcul de ses prestations ;

2- **Pour l'incapacité permanente de travail** : aux 12 mois civils précédant celui au cours duquel est survenu l'arrêt de travail consécutif à une maladie professionnelle ou à un accident du travail, ou lorsque le salarié ne justifie pas de 12 mois entiers de rémunération dans l'entreprise adhérente, le salaire de référence pris en compte est le salaire mensuel moyen de la période considérée multiplié par 12.

La rémunération définie ci-dessus est dénommée dans les présentes conditions générales sous le terme **« salaire de base »**.

4.3.3 – Cumul des prestations

Les prestations d'incapacité temporaire et permanente de travail de l'Institution sont servies en complément de celles attribuées par l'assurance maladie, invalidité ou par l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles.

Le total des indemnités servies par le régime de base, des prestations servies au titre du présent contrat, des rémunérations notamment en cas de reprise d'activité à temps partiel et des prestations de l'assurance chômage, ne peut permettre au participant de disposer de ressources supérieures à la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué son activité normalement au même poste de travail et pendant la période considérée.

Dans l'hypothèse de la réduction du montant des indemnités servies au participant par le régime de base dans le cadre du dispositif de pénalités financières en cas d'inobservation des règles du Code de la Sécurité sociale, le montant des prestations allouées par l'Institution diminuera dans les mêmes proportions.

La majoration pour tierce personne versée par le régime de base au participant bénéficiaire d'une pension d'invalidité catégorie 3 ou d'une rente accident du travail ou maladie professionnelle n'est pas prise en compte pour l'application de la règle de cumul visée ci-dessus.

4.3.4 – Revalorisation des prestations

A compter du 1er janvier 2017, et à la fin de chaque année civile, la revalorisation des prestations incapacité temporaire et permanente de travail est examinée par le Conseil d'administration de l'Institution lequel fixe, pour l'exercice suivant, le coefficient servant à la revalorisation des prestations en cours de service.

4.3.5 – Maintien des prestations

En cas de résiliation du présent contrat ou de rupture du contrat de travail intervenant avant la fin de la période d'indemnisation du participant par le régime de base, le versement des prestations complémentaires est maintenu jusqu'à la fin de l'indemnisation par ce régime.

TITRE 5 - GARANTIES DECES

Article 5–1
CAPITAL DECES
5.1.1 – Capital décès 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 **un pourcentage (fixé au tableau « Descriptif des garanties de prévoyance » de l'annexe 1) de son salaire de base,** tel que défini à l'article 5-5 ci-après.

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.

5.1.2 – Majorations familiales

Si le **tableau « Descriptif des garanties de prévoyance »** le prévoit, le capital décès peut être majoré en fonction de la situation familiale du participant :

- En cas de décès d'un participant marié, cocontractant d'un PACS ou en concubinage, l'Institution peut verser, à la demande du (des) bénéficiaire(s) ou de l'entreprise adhérente, une majoration « conjoint » dont le montant est fixé, le cas échéant, **au tableau « Descriptif des garanties de prévoyance » de l'annexe 1** ;
- L'Institution peut verser une majoration par enfant à charge du participant décédé, dite majoration « enfant », dont le montant est fixé, le cas échéant, au **tableau « Descriptif des garanties de prévoyance » de l'annexe 1**.

5.1.3 – Bénéficiaires du capital décès

1 - Capital de base

Le participant désigne le ou les bénéficiaires (personnes physiques) de son choix ainsi que la répartition du capital.

A défaut de désignation, ou en cas de décès de l'ensemble des personnes désignées le capital est attribué dans l'ordre de priorité suivant :

- au conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps judiciairement, ou au cocontractant d'un PACS, ou au concubin justifiant d'au moins deux années de vie commune et étant libre de tout lien de mariage ou de PACS. Si un enfant est né de l'union, la condition de durée de vie commune est toutefois considérée comme remplie ;

- à défaut, aux enfants nés ou à naître par parts égales ;

- à défaut, aux héritiers selon l'ordre successoral tel que défini aux articles 734 à 755 du Code civil.

Pour ouvrir droit au versement du capital décès de base, le conjoint, le cocontractant d'un PACS, le concubin et l'enfant à charge, tels que définis à l'Annexe 2 des présentes conditions générales, doivent être reconnus comme tels au jour du décès du participant.

Si le participant désire que le capital décès ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus ou si, en cours de contrat, il souhaite désigner un ou plusieurs autres bénéficiaires, il doit en faire la déclaration à l'Institution.

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.

En cas de pluralité de bénéficiaires, le capital est partagé en fonction de la répartition éventuellement indiquée par le participant ou, en l'absence de répartition ou de bénéficiaires désignés, de façon égale entre bénéficiaires de même rang.

En cas de décès de l'un des bénéficiaires, la part dévolue à celui-ci est versée au(x) autre(s) bénéficiaire(s) désigné(s).

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.

En cas d'acceptation par le ou les bénéficiaire(s) désigné(s), la désignation faite à son ou leur profit devient irrévocable.

2 - Majorations familiales

Les majorations familiales (majoration « conjoint » et/ou majoration « enfant ») sont versées dans tous les cas aux seules personnes qui les ont générées.

En tout état de cause, la somme des majorations générées par les enfants à charge, est répartie par parts égales entre eux, étant précisé que les enfants à charge doivent être reconnus comme tels au jour du décès du participant.

5.1.4 – Double effet

Si le **tableau « Descriptif des garanties de prévoyance »** le prévoit, lorsque le conjoint, le cocontractant d'un PACS ou le concubin décède simultanément (dans les 24 heures qui précèdent ou suivent le décès du participant) ou postérieurement au décès du participant (dans un délai maximal de 12 mois), il peut être versé à chaque enfant à charge du dernier décédé un capital décès.

Le montant de ce capital décès est fixé, le cas échéant, au **tableau « Descriptif des garanties de prévoyance » de l'annexe 1**.

5.1.5 – Invalidité absolue et définitive

Est assimilée au décès, l'invalidité absolue et définitive interdisant au participant toute activité rémunérée et lui permettant de bénéficier de l'assistance d'une tierce personne au sens de l'assurance maladie, invalidité ou de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles du régime de base.

Dans ce cas, l'invalidité absolue et définitive ouvre droit :

- dès la constatation médicale fournie à l'Institution par le participant ;
- après en avoir fait la demande ;
- pour autant que cet état persiste ;
- et à condition que l'intéressé ne puisse pas prétendre à une retraite de base à taux plein notamment au titre de l'inaptitude au travail,

au paiement par anticipation entre les mains de l'invalide ou de son représentant légal du capital décès de base.
Le paiement du capital décès s'effectue en 24 mensualités et met définitivement fin à l'attribution de celui-ci.

Si l'invalidité cesse d'être absolue et définitive postérieurement au versement par anticipation du capital décès et avant la liquidation de la retraite de base de l'intéressé, les bénéficiaires ne peuvent plus prétendre au versement dudit capital décès.

5.1.6 – Réglement du capital décès

L'Institution doit transmettre, dans un délai de quinze jours après réception de l'avis de décès et de sa prise de connaissance des coordonnées du (des) bénéficiaire(s), un dossier de demande de règlement de prestations pour demander au(x) bénéficiaire(s) de lui fournir l'ensemble des pièces justificatives suivantes :

- un bulletin de décès ;
- un extrait d'acte de naissance de l'assuré décédé avec mentions marginales (datant de moins de 3 mois) ;
- un certificat médical, à l'attention du Médecin Conseil de la caisse indiquant la cause du décès ;
- un certificat d'hérédité ;
- un relevé d'identité bancaire au nom des bénéficiaires ;
- une photocopie lisible du livret de famille tenu à jour ;
- une attestation de concubinage délivrée par la Mairie et précisant le début de vie commune jusqu'au jour du décès ou une photocopie du PACS ;
- une photocopie de la carte d'identité ou du passeport au nom des bénéficiaires ;

Pour l'assuré divorcé ou séparé de corps :

- une photocopie du jugement de divorce ou de séparation.

Pour l'assuré licencié :

- une photocopie de la notification de décision et un avis de paiement de Pôle Emploi jusqu'au décès.

Pour les enfants mineurs :

- la désignation du tuteur légal des enfants ou la délibération du conseil de famille ou l'autorisation du jugement des Tutelles.

Les prestations sont versées dans le délai d'un mois civil suivant la réception des pièces nécessaires au paiement. A défaut, les sommes produisent de plein droit intérêt au double du taux légal pendant deux mois puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal.

Lorsqu'un bénéficiaire n'a pu être identifié à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de prise de connaissance par l'Institution du décès du participant, les sommes dues au titre des prestations décès seront déposées à la Caisse des dépôts et consignations. Ce dépôt libère l'Institution de ses obligations envers le bénéficiaire.

Par suite, le bénéficiaire a la possibilité de demander le versement de sa prestation auprès de la Caisse des dépôts et consignations.

A défaut de demande de versement, ces sommes sont acquises à l'Etat dans un délai de trente ans suivant le décès du participant.

Revalorisation post mortem : entre le jour du décès et la réception des pièces justificatives permettant le versement des sommes par l'Institution, s'applique une revalorisation annuelle du capital, calculée en application du TME fixé au 1er novembre de l'année précédente. Cette revalorisation est calculée prorata temporis en fonction du délai écoulé.

Article 5–2
FRAIS D'OBSEQUES

Si le **tableau « Descriptif des garanties de prévoyance »** le prévoit, la présente garantie consiste dans le versement d'une indemnité funéraire dont le montant est égal à un pourcentage du plafond mensuel de Sécurité sociale en vigueur à la date du décès fixé, le cas échéant, **au tableau « Descriptif des garanties de prévoyance » de l'annexe 1**.

Selon la précision mentionnée **au tableau « Descriptif des garanties de prévoyance »**, cette garantie peut intervenir dans l'une des deux situations suivantes :

- soit elle est versée en cas de décès d'un ayant droit du participant, tel que défini à l'annexe 2 aux présentes conditions générales ;

ou

- soit elle est versée en cas de décès du participant ou d'un de ses ayants droit, tels que définis à l'annexe 2 des présentes conditions générales ;

La garantie Obsèques est versée à la personne qui a supporté elle-même les frais d'obsèques.

En cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, l'indemnité funéraire sera limitée aux frais réels conformément à l'article L.932-23 du Code de la Sécurité sociale, et en tout état de cause ne pourra dépasser le montant prévu au contrat.

Article 5–3
RENTE EDUCATION

Si le **tableau « Descriptif des garanties de prévoyance »** le prévoit, en cas de décès d'un participant, il est versé aux enfants à charge (tels que définis à l'Annexe 2 des présentes conditions générales) une rente dont le montant peut varier selon l'âge et sous condition de poursuite des études à partir du 18ème anniversaire.

Cette rente est exprimée en **points AGRI PREVOYANCE (fixé au tableau « Descriptif des garanties de prévoyance » de l'annexe 1).**

La rente éducation est versée trimestriellement :

- soit directement à l'enfant à 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 ou majeur protégé.

La rente éducation cesse d'être payée à la fin du trimestre civil précédant celui au cours duquel le bénéficiaire ne répond plus à la définition de l'enfant à charge, et en tout état de cause à la date de son décès.

La rente définie ci-dessus est régie par les présentes conditions générales.

Article 5–4
RENTE DE CONJOINT

Si le **tableau « Descriptif des garanties de prévoyance »** le prévoit, deux rentes peuvent être servies par l'Institution en cas de décès d'un participant :

1- La rente temporaire

A condition de ne pas être bénéficiaire d'une pension de réversion, le conjoint survivant ou le cocontractant d'un PACS ou le concubin (tels que définis à l'Annexe 2 des présentes conditions générales) ouvre droit au décès du participant à une rente temporaire dans les conditions fixées au **tableau « Descriptif des garanties de prévoyance » de l'annexe 1**.

La rente temporaire est égale à un pourcentage (fixé au **tableau « Descriptif des garanties de prévoyance » de l'annexe 1**) du salaire de base du participant, tel qu'il est défini à l'article 5-5.

La rente temporaire est versée trimestriellement.

La rente de conjoint temporaire cesse en tout état de cause dès lors que le bénéficiaire décède ou atteint l'âge normal pour prétendre au paiement de l'allocation de réversion à taux plein du régime Arrco pour les droits correspondant au salaire limité au plafond de la Sécurité sociale et du régime Agirc pour les droits correspondant au salaire excédant ce plafond.

2- La rente viagère

Le conjoint survivant ou le cocontractant d'un PACS ou le concubin (tels que définis à l'Annexe 2 des présentes conditions générales) ouvre droit au décès du participant à une rente viagère égale à un pourcentage (fixé au **tableau « Descriptif des garanties de prévoyance » de l'annexe 1**) du salaire annuel de base du participant, tel qu'il est défini à l'article 5-5.

La rente viagère est versée trimestriellement et cesse à la date de décès du bénéficiaire.

Les rentes définies ci-dessus sont régies par les présentes conditions générales.

Article 5–5
BASE DE CALCUL DU CAPITAL DECES

Le salaire servant de base au calcul des prestations « capital décès » (visées à l'article 5-1 des présentes conditions générales) est égal au salaire annuel brut ayant donné lieu à cotisations.

La rémunération prise en compte se rapporte aux 4 derniers trimestres civils précédant celui au cours duquel est survenu le décès ou l'arrêt de travail si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail.

En cas de décès intervenant avant 12 mois d'ancienneté, le capital est calculé sur la base du salaire moyen mensuel du participant multiplié par 12.

En cas de décès précédé d'un arrêt de travail en raison d'une maladie ou d'un accident, le salaire de base est revalorisé, pour tout participant indemnisé depuis au moins trois mois, en fonction de l'évolution du coefficient de revalorisation défini à l'article 4-3-4 entre la date d'arrêt de travail et celle du décès.

Article 5–6
EXCLUSIONS

Sont garantis par l'Institution tous les risques de décès, y compris le suicide du salarié, à l'exclusion de ceux résultant :

1° de la guerre civile ou étrangère ;

2° du fait volontaire du bénéficiaire du capital décès.

Article 5–7
MAINTIEN DES GARANTIES DECES

Les garanties décès sont maintenues dans les cas suivants :

1° aux participants indemnisés par l'Institution au titre des garanties incapacité temporaire, invalidité et incapacité permanente professionnelle de travail lorsque leur contrat de travail est rompu ;

2° aux participants indemnisés par l'Institution au titre des garanties incapacité temporaire, invalidité et incapacité permanente professionnelle de travail lorsque l'entreprise adhérente a résilié le contrat.

Article 5–8
REVALORISATION DES PRESTATIONS DECES

A la fin de chaque année civile, la revalorisation de la prestation « rente éducation », est examinée par le Conseil d'administration de l'Institution lequel fixe, pour l'exercice suivant, le coefficient servant à la revalorisation des prestations en cours de service.

TITRE 6 – PORTABILITE DES DROITS

En cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, les anciens salariés bénéficient du maintien des garanties prévues 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.

L'entreprise disposant préalablement à l'entrée en vigueur du présent contrat de garanties prévoyance doit, dans un délai de trente jours suivant la souscription du contrat, informer l'Institution des anciens salariés susceptibles d'ouvrir droit à portabilité au titre de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale.

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.

Article 6–1
BENEFICIAIRES

Continuent à bénéficier des garanties qui les couvraient en tant qu'actifs, les anciens salariés de l'entreprise adhérente, dont le contrat de travail a été rompu et remplissant les conditions suivantes :

- ouvrir droit à indemnisation par le régime de l'assurance chômage ;
- avoir été affilié et ouvrir droit aux garanties avant la rupture de leur contrat de travail.

Article 6–2
OUVERTURE ET DUREE DES DROITS A PORTABILITE

L'ancien salarié a acquis la possibilité de se voir ouvrir, sous conditions, des droits à prestations au titre de la portabilité à compter de la date de rupture effective de son contrat de travail.

La durée du maintien des garanties est égale à la durée du dernier contrat de travail de l'ancien salarié ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail de l'intéressé lorsqu'ils sont consécutifs dans l'entreprise adhérente.

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

Article 6–3
OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHERENTE

L'entreprise adhérente doit informer l'Institution de la cessation du contrat de travail du salarié susceptible d'ouvrir droit à la portabilité.

Article 6–4
OBLIGATIONS DE L'ANCIEN SALARIE

L'ancien salarié doit justifier auprès de l'Institution qu'il remplit les conditions requises au plus tard au moment de la demande de versement des prestations.

Pour les prestations incapacité de travail (temporaire ou permanente), l'ancien salarié doit fournir une copie de son 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 l'arrêt de travail.

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

L'ancien salarié doit informer l'Institution de la cessation du versement des allocations chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité.

Article 6–5
PRESTATIONS

Les prestations pour les bénéficiaires de la portabilité sont identiques à celles définies par le présent contrat pour les salariés en activité.

Toutefois, pour les prestations incapacité temporaire et permanente de travail, le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir une indemnisation globale (y compris indemnisation du régime de base) supérieure à celle des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

Toute modification des prestations du présent contrat intervenant au cours de la période de portabilité est applicable aux bénéficiaires du maintien des garanties.

Article 6–6
CESSATION DE LA PORTABILITE

Le maintien des garanties cesse au plus tard 12 mois après la date de rupture du contrat de travail de l'ancien salarié et, en tout état de cause :

- à la fin de la durée de maintien à laquelle l'ancien salarié a droit si elle est inférieure à 12 mois ;
- à la date de reprise d'une activité professionnelle par l'ancien salarié ;
- à la date de cessation du versement des allocations chômage ;
- à la date de la liquidation de la pension d'assurance vieillesse du régime de base, y compris pour inaptitude au travail ;
- en cas de décès de l'ancien salarié ;
- en cas de résiliation du présent contrat par l'entreprise adhérente.

En cas de changement 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.

ANNEXE 1
Tableau descriptif des garanties de prévoyance

Garantie incapacité temporaire de travail

Événement	Conditions requises	Prestation versée	A compter du	Cessation de la prestation
• En cas d'arrêt de travail suite à un accident de la vie privée ou une maladie	Sans condition d'ancienneté	**Indemnité journalière** d'un montant global (IJ du régime de base comprise) égal à : • 80% du salaire brut du salarié.	**4ème jour** d'arrêt de travail	Tant que le régime de base intervient, et ce, dans la limite de 1 095 jours maximum
• En cas d'arrêt de travail suite à un accident du travail, de trajet ou à une maladie professionnelle			**1er jour** d'arrêt de travail	

Garantie incapacité permanente de travail

Événement	Conditions requises	Prestation versée	A compter du	Cessation de la prestation
• En cas d'incapacité permanente non professionnelle (invalidité) de catégorie 1, 2 ou 3	Sans condition d'ancienneté	**Pension d'invalidité** d'un montant égal à 30% du salaire brut du salarié.	Date de reconnaissance par la MSA de l'état d'invalidité de Cat. 1, 2 ou 3.	Tant que le régime de base intervient, et ce, jusqu'au décès du salarié ou jusqu'à la liquidation de la pension vieillesse (y compris lorsque la pension est versée en complément d'une rente accident du travail).
• En cas d'incapacité permanente professionnelle pour un taux d'incapacité supérieur ou égal à 66,66 %		**Rente d'incapacité permanente professionnelle** d'un montant égal à 30% du salaire brut du salarié.	Date de reconnaissance par la MSA d'une rente attribuée au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pour un taux d'incapacité au moins égal à 66,66 %	

Garantie décès

Événement	Conditions requises	Prestation versée	A compter du	Cessation de la prestation
• En cas de décès du salarié	Sans condition d'ancienneté	**Capital de base** égal à 100 % du salaire brut du salarié.	Dès réception de toutes les pièces justificatives.	Prestation à versement unique.
		Majoration enfant à charge de 25 % par enfant à charge au moment du décès.	Si enfant(s) à charge au jour du décès du salarié (dès réception de toutes les pièces justificatives).	
	12 mois d'ancienneté continue ou non	**Rente éducation :** 50 points* s'il a moins de 11 ans ; 75 points* s'il a au moins 11 ans et moins de 18 ans ; 100 points* s'il a au moins 18 ans et moins de 26 ans.	Si enfant(s) à charge au jour du décès du salarié (dès réception de toutes les pièces justificatives), et en fonction de l'âge de l'enfant. Pour les orphelins de plus de 18 ans, le droit à la rente est soumis à la justification de la poursuite de la scolarité.	Lorsque l'enfant ne remplit plus les conditions.
• En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié	Sans condition d'ancienneté	Versement anticipé du **capital de base** en 24 mensualités.	En cas d'invalidité absolue et définitive du salarié (dès réception de toutes les pièces justificatives).	Prestation à versement unique.
En cas de décès : • du conjoint non séparé de corps ; • du cocontractant de PACS ; • du concubin justifiant d'au moins 2 ans de vie commune. Cette condition n'est pas exigée lorsqu'un enfant est né de l'union (ou adopté) ; • d'un enfant à charge.	Sans condition d'ancienneté	**Indemnité frais d'obsèques** égale à 100% du PMSS en vigueur au monent du décès.	Dès réception de toutes les pièces justificatives.	

* la valeur du point est égale à celle du point AGRI PREVOYANCE revalorisée au 1er septembre de chaque année

ANNEXE 2 – DEFINITIONS

AYANTS DROIT

Sont considérés comme ayants droit du participant au sens dudit contrat :

✓ **le conjoint** : la personne mariée avec le participant et non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée, exerçant ou non une activité professionnelle.

Sont assimilés au conjoint :

- **le cocontractant d'un PACS** : est assimilé au conjoint, la personne qui a conclu un Pacte Civil de Solidarité avec le participant conformément aux dispositions de l'article 515-1 et suivant du Code Civil.
- **le concubin** : il faut entendre la personne vivant en concubinage, selon les dispositions de l'article 515-8 du Code civil, avec le salarié, au même domicile , de façon notoire et continue depuis au moins deux ans à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations, sous réserve que les concubins soient l'un et l'autre 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'au moins un enfant est né ou à naître de l'union ou a été adopté. La preuve du lien se fera par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement de la justification du domicile commun respectant les conditions ci-dessus.

✓ **les enfants à charge**

Par « **enfants** », il faut entendre :

- les enfants du participant, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive ;
- 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 16ème anniversaire ;

Sont considérés comme « **enfants à charge** » :

- tous les enfants âgés de moins de 18 ans ;
- tous les enfants âgés de moins de 26 ans s'ils sont étudiants, sous contrat d'alternance (apprentissage ou professionalisation), ou demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi et non indemnisés au titre de l'assurance chômage ;
- tous les enfants, quel que soit leur âge, atteints d'un handicap tel qu'ils ne peuvent exercer aucune activité professionnelle rémunérée, à condition qu'ils soient titulaires d'une carte d'invalidité et que leur état d'invalidité ait été constaté avant leur 21ème anniversaire.

Janvier 2017 – Réf 81988

AGRI PRÉVOYANCE – Institution de prévoyance régie par le code rural et de la pêche maritime, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège se situe 61 rue Taitbout, 75009 PARIS - SIRET - 423 959 295 00035 - Membre du GIE AGRICA GESTION - RCS Paris n°493 373 682 - Siège social - 21 rue de la Bienfaisance 75008 Paris - Tél : 01 71 21 00 00 - Fax 01 71 21 00 01 - www.groupagrica.com

2014/10-AG-0123-PR-AV89