



Prévoyance

ENTREPRISE

Régime de prévoyance

Accord régional du 29 juin 2011
sur le régime de prévoyance des salariés non cadres
des exploitations et entreprises agricoles de Lorraine

Conditions Générales



AGRI PRÉVOYANCE



Groupe AGRICA

Titre 1 — Dispositions générales	4
ARTICLE 1-1 OBJET DU CONTRAT	4
ARTICLE 1-2 ORGANISME ASSUREUR	4
ARTICLE 1-3 DÉLÉGATION DE GESTION	4
ARTICLE 1-4 PRÉSCRIPTION	4
ARTICLE 1-5 RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE	5
ARTICLE 1-6 INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	5
ARTICLE 1-7 RÉCLAMATIONS – MÉDIATION	5
Titre 2 — Exécution du contrat	6
ARTICLE 2-1 ADHÉSION DES ENTREPRISES AU CONTRAT	6
ARTICLE 2-2 PRISE D'EFFET / DURÉE ET RÉVISION DU CONTRAT	7
ARTICLE 2-3 GROUPE ASSURÉ	8
ARTICLE 2-4 AFFILIATION ET ADMISSION DANS L'ASSURANCE DES PARTICIPANTS	9
ARTICLE 2-5 CESSATION DE L'AFFILIATION ET DES GARANTIES	9
ARTICLE 2-6 DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL	10
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 DÉ TRAVAIL	13
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	21
ARTICLE 5-6 MAINTIEN DE LA GARANTIE DÉCÈS	21
Annexe 1 — Définitions	22

Préambule

Par accord régional du 29 juin 2011, les partenaires sociaux de la production agricole de Lorraine ont souhaité mettre en place **un régime complémentaire de prévoyance**.

Ce régime a fait l'objet d'une révision partielle par avenant n°1 du 10 octobre 2013, entrant en vigueur le 1^{er} octobre 2014.

Les branches d'activités professionnelles concernées sont définies au titre 2 de l'article 2-1 des présentes Conditions Générales.

Cet accord permet à **tous les salariés non cadres** 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 de travail** servie sans condition d'ancienneté pour les salariés en cas d'accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle ; et avec une condition d'ancienneté de 6 mois dans le contrat de travail pour les salariés, en cas de maladie ou accident de la vie privée ;
- **incapacité permanente de travail** pour tous les salariés ayant 6 mois d'ancienneté dans le contrat de travail ;
- **décès** pour tous les salariés sans condition d'ancienneté.

L'Institution de prévoyance AGRI PRÉVOYANCE a été désigné comme assureur du régime, étant précisé que la rente éducation est garantie par l'OCIRP.

Ce régime est entré en vigueur au **1^{er} janvier 2012**, est mis en œuvre par le présent contrat.

Titre 1 — Dispositions générales

ARTICLE 1-1 **Objet du contrat**

Le présent contrat, collectif et obligatoire, met en œuvre les garanties de prévoyance négociées par les partenaires sociaux signataires de **l'accord régional du 29 juin 2011**.

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'indemnités journalières 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 ;
- 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 d'un des enfants à charge du participant.

ARTICLE 1-2 **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 et du livre IX du code de la Sécurité sociale, ci-après dénommée « **l'Institution** ».
Il est précisé que la rente éducation est garantie par l'OCIRP, Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, sis 17 rue de Marignan 75008 PARIS.

AGRI PRÉVOYANCE et l'OCIRP sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège se situe 61 rue Taitbout, 75 009 PARIS.

ARTICLE 1-3 **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 1-4 **Prescription**

Toute action dérivant des opérations mentionnées au contrat se prescrit dans les conditions énoncées à l'article L. 932-13 du Code de la Sécurité sociale.

ARTICLE 1-5 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 1-6 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@groupagricom.com »

ARTICLE 1-7 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 Cambacérés, 75008 Paris.

Titre 2 — Exécution du contrat

ARTICLE 2-1 Adhésion des entreprises au contrat

Le caractère obligatoire de l'adhésion de l'entreprise au présent contrat résulte de la signature de l'**accord régional du 29 juin 2011** par les partenaires sociaux et de son extension.

1. CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD

Entrent dans le champ d'application de l'accord et doivent donc adhérer au présent contrat :

- les exploitations de polyculture et d'élevage de Lorraine ;
- les Coopératives d'utilisation de matériels agricoles (C.U.M.A.) de Lorraine ;
- les exploitations et entreprises de production de fruits de Lorraine ;
- les entreprises de travaux agricoles, d'aménagements ruraux et forestiers de Lorraine ;
- les structures d'accueil touristique situées sur l'exploitation ou dans les locaux de celle-ci (hors centre équestre) de Lorraine ;
- les activités de diversification en prolongement de l'acte de production agricole de Lorraine ;
- les exploitations d'horticulture, de maraîchage et de pépinière des Vosges ;
- les exploitations d'horticulture et de pépinière de Meurthe et Moselle ;
- les exploitations d'horticulture, de maraîchage et de pépinières et serres de la Meuse ;
- les exploitations de maraîchage et serres de Meurthe et Moselle ;
- les exploitations d'horticulture, de

maraîchage et de pépinières et serres de la Moselle.

2. ADHÉSION ET ANTÉRIORITÉ D'UN RÉGIME DE PRÉVOYANCE

Conformément aux termes de l'Accord du 29 juin 2011, tout employeur relevant de son champ d'application, est tenu d'adhérer pour l'ensemble de ses salariés concernés par le régime, à l'Institution et ce, selon les modalités fixées dans la convention de gestion signée entre les partenaires sociaux et l'Institution.

Cependant, les entreprises disposant déjà d'un régime de prévoyance au jour de la signature dudit Accord, comprenant l'ensemble des garanties pour un niveau de prestation supérieure, ne sont pas tenus de remettre en cause leurs propres garanties et de rejoindre l'Institution.

En revanche, les entreprises ayant mis en place, préalablement à la signature de l'Accord du 29 juin 2011 un régime de prévoyance d'un niveau égal ou inférieur aux garanties qu'il prévoit, doivent le résilier de manière à rejoindre le régime conventionnel ainsi défini à compter de la date de son entrée en vigueur.

3. 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 de l'accord régional du 29 juin 2011.

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 du contrat**

1. PRISE D'EFFET

L'adhésion de l'entreprise au contrat prend effet :

- à partir du 1^{er} janvier 2012, lorsque l'entreprise entre, à cette date, dans le champ d'application de **l'Accord Régional du 29 juin 2011 étendu par l'arrêté d'extension du 11 octobre 2012** ;
- dès le 1^{er} jour de son entrée dans le champ d'application de **l'Accord régional du 29 juin 2011**, notamment en cas de création d'entreprise postérieurement à la date d'entrée en vigueur de l'accord.
- A compter du 1^{er} octobre 2014, pour les entreprises entrant dans le champ d'application modifié par **l'avenant n°1 du 10 octobre 2013 étendu par l'arrêté du 22 août 2014**.

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 rendue obligatoire par **l'Accord régional du 29 juin 2011 et son avenant n°1 du 10 octobre 2013**, les seuls cas de cessation de l'adhésion sont :

- le changement d'organisme assureur décidé par les partenaires sociaux signataire de l'accord régional précité ;
- la dénonciation de l'accord régional du 29 juin 2011 décidée par les partenaires sociaux ;
- 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 l'accord régional du 29 juin 2011.

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'accord régional, 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 la Commission Paritaire de Suivi de **l'Accord régional du 29 juin 2011 et son avenant n°1 du 10 octobre 2013** et, le cas échéant, faire l'objet d'un avenant audit accord. 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, 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, 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 l'**Accord régional du 29 juin 2011** 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 l'accord, 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 ou assimilés ressortissants de la Convention Collective du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire cadre en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée :

- **sans condition d'ancienneté** pour la garantie décès ;
- **avec une condition de six mois d'ancienneté** au titre du contrat de travail en cours pour les garanties incapacité temporaire et permanente de travail.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert les six mois d'ancienneté.

Toutefois, en cas de changement d'entreprise, le salarié bénéficie des garanties incapacité temporaire et incapacité permanente dès l'embauche dans la nouvelle entreprise, s'il était bénéficiaire de ces garanties dans son ancienne entreprise et qu'il est embauché dans un délai de 30 jours calendaires suivant l'expiration de son précédent contrat de travail.

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 préalable.

—
L'Institution délègue aux caisses de Mutualité Sociale Agricole le soin de déterminer les salariés à affilier au sein des entreprises adhérentes.

—
Doit être obligatoirement affilié au présent contrat, 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.

—
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 ou 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 2-5 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 de rupture de son contrat de travail au titre de l'activité cumulée avec sa retraite ;
- en cas de suspension du contrat de travail, 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 2-6 **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) ET MATERNITÉ

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 remettre à 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 AFFILIÉ

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 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 la Caisse de Mutualité Sociale Agricole les éléments nécessaires à la gestion du présent contrat, notamment 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 conventionnel global est fixé à **1,51%** des rémunérations brutes entrant dans l'assiette des cotisations définie à l'article précédent, répartis à hauteur de **0,89%** pour la part employeur et à **0,62%** pour la part salarié. Sont inclus dans la part employeur précitée le taux de cotisation correspondant :

- à l'obligation légale de maintien de salaire résultant de l'article L. 1226-1 du Code du travail, soit **0,40%** ;
- à la couverture des charges sociales afférentes, soit **0,14%**.

Cependant, à compter de la date d'effet de l'Accord régional de Lorraine, les cotisations finançant la garantie Incapacité Temporaire ainsi que l'assurance des charges sociales patronales seront appelées à hauteur de 93 %.

Le taux global de cotisation sera de 1,45 % des salaires, répartis à hauteur de 0,85% pour la part employeur et à 0,60% pour la part salarié. Excepté en cas de modification de la réglementation en vigueur au 1^{er} janvier 2012,

ce taux est maintenu par l'Institution au minimum jusqu'au 31 décembre 2014.

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 des garanties. Les cotisations cessent d'être dues à la fin du mois de la cessation d'affiliation.

Ces 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.

Elles sont directement précomptées sur la fiche 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 demeure infructueuse, une procédure contentieuse sera diligente.

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, à un accident du travail ou de la vie privée ou à la maternité, 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 réel 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, et à condition de percevoir des indemnités journalières au titre des assurances sociales agricoles, le salarié justifiant **de six mois d'ancienneté** dans l'entreprise au titre du contrat de travail en cours bénéficiera du versement d'indemnités journalières complémentaires.

Toutefois, en cas de changement d'entreprise, le salarié bénéficie de la garantie dès l'embauche dans la nouvelle entreprise s'il était bénéficiaire de la garantie dans son ancienne entreprise et qu'il est embauché dans un délai de 30 jours calendaires suivant l'expiration de son précédent contrat de travail.

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 6^{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

Le montant de l'indemnisation complémentaire est égale à :

- 40% du salaire brut du salarié limité au plafond de la Sécurité sociale (tranche A) ;
- 90% du salaire brut du salarié compris entre un et quatre plafonds de la Sécurité sociale (tranche B).

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. RÉGLEMENT 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 d'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 :

- doit justifier **de six mois d'ancienneté** dans l'entreprise au titre du contrat de travail en cours ;

—

Toutefois, en cas de changement d'entreprise, le salarié bénéficie de la garantie dès l'embauche dans la nouvelle entreprise s'il était bénéficiaire de la garantie dans son ancienne entreprise et qu'il est embauché dans un délai de 30 jours calendaires suivant l'expiration de son précédent contrat de travail.

- 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 catégorie 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 **25% du salaire brut du participant**.

Le salaire de référence pris en compte est égal au douzième des salaires bruts, tranches A et B, soumis à cotisations et perçus par le salarié au cours des douze mois 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 ou pension.

Il cesse définitivement à la date de liquidation de la pension vieillesse du régime de base et au plus tard à la date où le participant ouvre droit à une pension vieillesse à taux plein, et en tout état de cause à la date de décès du participant.

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 perçu avant l'incapacité de travail.

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

Si le participant s'oppose aux visites et/ou aux examens médicaux, 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 tel que défini 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 quatre trimestres 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.

• Majoration familiale

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 non séparé de corps, 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 réparti par parts égales entre les descendants.

Le cocontractant d'un PACS ou à défaut le concubin justifiant au moins de deux ans de vie commune ou d'un enfant né de leur union 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 participant ;
- aux héritiers, selon les règles de dévolution successorale.

Si 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.

—
La 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.

• Majoration familiale

Pour le bénéfice de la majoration familiale, 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.

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 (3^{ème} catégorie) 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 prestation 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.

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 :

- 3 % du plafond annuel de la Sécurité sociale jusqu'au 11^{ème} anniversaire ;
- 4,5 % du plafond annuel de la Sécurité sociale du 11^{ème} au 18^{ème} anniversaire ;
- 6 % du plafond annuel de la Sécurité sociale du 18^{ème} au 26^{ème} anniversaire.

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, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus ;
 - Les enfants à naître ;
 - Les enfants nés viables ;
 - Les enfants recueillis – c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un PACS – du participant décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

→ « enfants à charge » :

- les enfants âgés de moins de 18 ans, quelle que soit leur situation,
- les enfants jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles avec les enseignements reçus ;
 - d'être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits au Pôle Emploi comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - d'être employés dans un Centre d'Aide par le Travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleur handicapé ;
- les enfants invalides jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, en cas d'invalidité équivalente à l'invalidité de deuxième ou de troisième catégorie de la Sécurité Sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civil.

3. RÈGLEMENT DE LA RENTE ÉDUCATION

Le paiement de la rente sera effectué dans les quinze jours suivant la réception par l'Institution d'une **demande de prestations** comportant l'attestation par l'entreprise adhérente que le participant était bien garanti à la date du décès. Les éléments nécessaires à la détermination des prestations sont :

- une copie intégrale de l'acte de décès ou un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- le cas échéant : tous documents relatifs à la qualité du bénéficiaire et prouvant qu'il est à charge selon les termes de la définition donnée dans le présent document.

La rente est versée trimestriellement d'avance, et le cas échéant au prorata, 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 et déposé une demande dans les six mois qui suivent le décès, 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.

La notion d'enfant à charge est celle définie à l'article 5-2 pour l'attribution des majorations familiales.

L'indemnité frais d'obsèques est calculée et payée par l'institution dans la limite des frais réellement engagés sous un délai maximum de 15 jours à compter de la réception du dossier complet comprenant la facture originale acquittée des frais d'obsèques.

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 participant, 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 PRIVÉ

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

Est considérée comme concubin(e) la personne pouvant justifier d'au moins deux ans de vie commune avec le salarié et étant libre de tout lien de mariage ou de PACS. La condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de cette union.

Les concubins doivent être 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).



