



Prévoyance

**ENTREPRISE**

# Accord National du 10 juin 2008 Régime de prévoyance

## Conditions générales

**AGRI PRÉVOYANCE**



**Groupe AGRICA**

<b>Titre 1 —</b>	<b>Dispositions générales</b>	<b>04</b>
	ARTICLE 1-1 COMPOSITION DU CONTRAT	04
	ARTICLE 1-2 OBJET DU CONTRAT	04
	ARTICLE 1-3 ORGANISMES ASSUREURS	04
	ARTICLE 1-4 DÉLÉGATION DE GESTION	04
	ARTICLE 1-5 PRESCRIPTION	04
	ARTICLE 1-6 RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE	04
	ARTICLE 1-7 INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	04
	ARTICLE 1-8 RÉCLAMATIONS – MÉDIATION	05
<b>Titre 2 —</b>	<b>Exécution du contrat</b>	<b>06</b>
	ARTICLE 2-1 ADHÉSION DES ENTREPRISES AU CONTRAT	06
	ARTICLE 2-2 PRISE D'EFFET – DURÉE ET RÉVISION	06
	ARTICLE 2-3 GROUPE ASSURÉ	07
	ARTICLE 2-4 AFFILIATION ET ADMISSION DANS L'ASSURANCE DES PARTICIPANTS	07
	ARTICLE 2-5 CESSATION DE L'AFFILIATION ET DES GARANTIES	08
	ARTICLE 2-6 DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL SUPÉRIEURE À UN MOIS CIVIL	08
	ARTICLE 2-7 OBLIGATIONS DE L'INSTITUTION	08
	ARTICLE 2-8 OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHÉRENTE	09
	ARTICLE 2-9 OBLIGATIONS DU PARTICIPANT	09
<b>Titre 3 —</b>	<b>Les cotisations</b>	<b>10</b>
	ARTICLE 3-1 ASSIETTE DES COTISATIONS	10
	ARTICLE 3-2 MONTANT DES COTISATIONS	10
	ARTICLE 3-3 MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS	10
	ARTICLE 3-4 DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS	10
<b>Titre 4 —</b>	<b>Garanties incapacité de travail, temporaire et permanente professionnelle</b>	<b>11</b>
	ARTICLE 4-1 INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL	11
	ARTICLE 4-2 INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL	12
	ARTICLE 4-3 BASE DE CALCUL DES PRESTATIONS INCAPACITÉ DE TRAVAIL	12
	ARTICLE 4-4 REVALORISATION DES PRESTATIONS	12
	ARTICLE 4-5 CUMUL DES PRESTATIONS INCAPACITÉ DE TRAVAIL	12
	ARTICLE 4-6 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES EN CAS D'ASSUREURS SUCCESSIFS OU D'ABSENCE DE PRÉCÉDENT ORGANISME ASSUREUR	13
	ARTICLE 4-7 CONTRÔLE DE L'INSTITUTION	13
<b>Titre 5 —</b>	<b>Garantie décès</b>	<b>14</b>
	ARTICLE 5-1 VERSEMENT D'UN CAPITAL DÉCÈS	14
	ARTICLE 5-2 BASE DE CALCUL DU CAPITAL DÉCÈS	14
	ARTICLE 5-3 BÉNÉFICAIRES DU CAPITAL DÉCÈS	14
	ARTICLE 5-4 RÈGLEMENT DU CAPITAL DÉCÈS	14
	ARTICLE 5-5 EXCLUSIONS	14
	ARTICLE 5-6 CESSATION DES GARANTIES DÉCÈS	14
<b>Annexe 1 —</b>	<b>Définitions</b>	<b>15</b>

## Préambule

Par l'Accord National du 10 juin 2008 et ses avenants, les partenaires sociaux de la production agricole ont mis en place une protection sociale complémentaire en agriculture.

Cet accord instaurant un régime de prévoyance a été modifié par l'avenant n°3 du 9 juillet 2013. Il permet à tous les salariés non cadres de la production agricole (ne relevant pas de la Convention Collective du 2 avril 1952 et ne relevant pas de la caisse de retraite complémentaire des cadres en application des décisions de l'Agirc\*) de bénéficier d'un niveau minimal de protection sociale complémentaire harmonisé sur l'ensemble du territoire, à l'exception des départements d'outre-mer, en matière de garanties :

- incapacité temporaire et permanente de travail ;
- décès ;
- frais de santé.

L'avenant n° 3 du 9 juillet 2013, entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2014, a pour objet la modification des taux de cotisation et des prestations après examen des résultats et la mise en conformité du régime avec la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013. Les présentes Conditions générales intègrent les modifications de l'avenant n°3. AGRI PRÉVOYANCE et l'ANIPS ont été codésignés comme assureurs des garanties prévoyance et santé sur la base d'une répartition géographique et fixée selon le tableau ci-contre.

En fonction de la région dans laquelle se situe votre entreprise, AGRI PRÉVOYANCE ou l'ANIPS est l'assureur de votre régime.

Ce régime national est entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Il est mis en œuvre, pour ses garanties de prévoyance, décès et incapacité de travail, par le présent contrat.

ANIPS	AGRI PRÉVOYANCE en coassurance avec CRIA PRÉVOYANCE
<b>BASSE-NORMANDIE</b> ● Départements : 14 – 50 – 61	<b>ALSACE</b> ● Départements : 67 – 68
<b>BOURGOGNE</b> ● Départements : 21 – 58 – 71 – 89	<b>AQUITAINE</b> ● Départements : 24 – 33 – 47 – 40 – 64
<b>BRETAGNE</b> ● Départements : 22 – 29 – 35 – 56	<b>AUVERGNE</b> ● Départements : 03 – 63 – 15 – 43
<b>CENTRE</b> ● Départements : 18 – 28 – 36 – 37 – 41 – 45	<b>HAUTE-NORMANDIE :</b> ● Départements : 76 – 27
<b>CHAMPAGNE-ARDENNE</b> ● Départements : 08 – 10 – 51 – 52	<b>ILE-DE-FRANCE</b> ● Départements : 75 – 77 – 78 – 91 – 92 – 93 – 94 – 95
<b>CORSE</b> ● Départements : 2A – 2B	<b>LANGUEDOC-ROUSSILLON</b> ● Départements : 11 – 30 – 34 – 48 – 66
<b>FRANCHE-COMTÉ</b> ● Départements : 25 – 70 – 39	<b>LIMOUSIN</b> ● Départements : 23 – 19 – 87
<b>LORRAINE</b> ● Départements : 54 – 55 – 57 – 88	<b>NORD-PAS-DE-CALAIS</b> ● Départements : 59 – 62
<b>MIDI-PYRÉNÉES</b> ● Départements : 09 – 12 – 31 – 32 – 46 – 65 – 81 – 82	<b>PAYS-DE-LA-LOIRE</b> ● Départements : 44 – 49 – 53 – 72 – 85
<b>POITOU-CHARENTES</b> ● Départements : 16 – 17 – 79 – 86	<b>PICARDIE</b> ● Départements : 02 – 60 – 80
<b>PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR</b> ● Départements : 04 – 05 – 06 – 13 – 83 – 84	<b>RHÔNE-ALPES</b> ● Départements : 01 – 07 – 26 – 38 – 42 – 69 – 73 – 74

\*Association générale des institutions de retraite des cadres.

# Titre 1 — Dispositions générales

## ARTICLE 1-1 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 1-2 Objet du contrat

Le présent contrat, collectif et obligatoire, met en œuvre les garanties de prévoyance négociées par les partenaires sociaux de **l'Accord National du 10 juin 2008**. Il est régi par l'article L. 727-2-II du Code rural et par le LIVRE IX du Code de la Sécurité sociale.

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

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

**Les garanties du présent contrat et le montant des prestations afférentes correspondent à ceux prévus par l'Accord National du 10 juin 2008 et ses avenants.**

## ARTICLE 1-3 Organismes assureurs

Les garanties du contrat sont assurées par AGRI PRÉVOYANCE, Institution de prévoyance apéritrice, et par CRIA PRÉVOYANCE, qui donne mandat de représentation à AGRI PRÉVOYANCE.

Ces institutions sont régies par le Code rural et sont soumises au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), dont le siège se situe au 61, rue Taitbout 75009 Paris.

AGRI PRÉVOYANCE est dénommée ci-après « l'Institution ».

## ARTICLE 1-4 Délégation de gestion

Conformément aux dispositions de l'Accord National du 10 juin 2008 et de la convention de gestion le complétant conclue entre les partenaires sociaux, l'ANIPS et AGRI PRÉVOYANCE, la gestion administrative des cotisations et des indemnités journalières est déléguée aux **caisses de Mutualité Sociale Agricole (CMSA)** dont relèvent les entreprises adhérentes et les participants.

Le règlement des prestations incapacité permanente et décès est effectué par l'Institution.

## ARTICLE 1-5 Prescription

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

**La prescription est de 5 ans en ce qui concerne l'incapacité temporaire et permanente de travail, et de 10 ans pour la garantie décès.**

## 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 du bénéficiaire ou de leurs 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 de la circulation impliquant un véhicule automobile, il doit, sous peine de perdre ses droits à garantie, déclarer à l'assureur de l'auteur de l'accident le nom de l'Institution en tant que tiers payeur.

## ARTICLE 1-7 Informatique et Libertés

Les informations concernant les participants 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@groupagric.com](mailto:cnil.blf@groupagric.com).

## 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 l'Institution – Service Réclamations, 21, rue de la Bienfaisance 75382 Paris Cedex 08 ;
- soit par courriel sur le site Internet de l'Institution 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, l'Institution 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 au 10, rue Cambacérès 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 National du 10 juin 2008** par les partenaires sociaux et de son extension par le ministère chargé de l'Agriculture.

#### 1. CHAMP D'APPLICATION DE L'ACCORD

Entrent dans le champ d'application de l'Accord National du 10 juin 2008, et doivent donc adhérer au présent contrat :

- les entreprises exerçant sur le territoire métropolitain une des activités de production agricole visées à l'article L. 722-1, 1° (à l'exception de la conchyliculture, des rouisseurs teilleurs de lin, des centres équestres, entraîneurs de chevaux de course, champs de courses et des parcs zoologiques) ou une activité de travaux agricoles visée à l'article L. 722-1, 2° (à l'exception des entreprises du paysage), 3° (à l'exception de l'Office national des forêts), et 4° du Code rural, telles que définies aux articles 1 et 6 de l'Accord National ;
- les Coopératives d'Utilisation de Matériel Agricole.

#### 2. ADHÉSION ET ANTÉRIORITÉ D'UN RÉGIME DE PRÉVOYANCE

Conformément aux termes de l'Accord National du 10 juin 2008, peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas adhérer au présent contrat les entreprises disposant déjà d'un régime de prévoyance comprenant l'ensemble des garanties prévues par ledit Accord National pour un niveau de prestations supérieur à celui prévu par le ledit contrat :

- **au 11 décembre 2008**, pour les régimes de prévoyance mis en place par accords d'entreprise au sens de l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale ;
- **au 1<sup>er</sup> janvier 2010**, pour les régimes de prévoyance mis en place par accords de branche ou conventionnels départementaux, régionaux ou nationaux.

En revanche, les entreprises ayant mis en place, préalablement à ces dates, un régime de prévoyance de niveau égal ou inférieur doivent le résilier de manière à adhérer au présent contrat, à compter de la date de son entrée en vigueur.

Les régimes ayant pu être maintenus en vertu des dispositions qui précèdent devront être mis en conformité avec les dispositions de l'avenant n° 3 à l'Accord du 10 juin 2008, avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015, et, en tout état de cause, à la date fixée pour certaines dispositions par les textes légaux ou réglementaires.

### 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 National du 10 juin 2008 et ne disposant pas déjà, au jour de la publication de l'arrêté d'extension dudit accord, d'un régime de prévoyance préexistant pour un niveau de prestations supérieur, selon les règles définies par l'Accord National du 10 juin 2008 et ses avenants.

L'entreprise qui adhère au présent contrat est dénommée ci-après « entreprise adhérente ».

L'entreprise adhérente est informée de la prise en compte de son adhésion par la réception d'un certificat d'adhésion valant conditions particulières.

### ARTICLE 2-2 Prise d'effet – Durée et révision

#### 1. PRISE D'EFFET

Le contrat prend effet :

- le jour de l'entrée en vigueur de l'Accord National du 10 juin 2008, **soit le 1<sup>er</sup> janvier 2010**, lorsque l'entreprise entre, à cette date, dans le champ d'application de l'Accord National du 10 juin 2008 et qu'elle ne dispose pas d'un régime de prévoyance comprenant l'ensemble des garanties prévues par ledit Accord National pour un niveau de prestations supérieures ;
- dès le 1<sup>er</sup> jour de son entrée dans le champ d'application de l'Accord National du 10 juin 2008 et ses avenants, notamment en cas de création d'entreprise postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2010 ;
- le cas échéant, dès le 1<sup>er</sup> jour qui suit la prise d'effet de la résiliation du contrat de prévoyance préexistant qui constituait jusqu'alors une dérogation d'adhésion, conformément aux dispositions de l'article 2-1.

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 National du 10 juin 2008, les seuls cas de cessation de l'adhésion sont :

- le changement d'organisme assureur décidé par les partenaires sociaux ;
- la dénonciation de l'Accord National du 10 juin 2008 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 National du 10 juin 2008.

### 3. RÉVISION DES GARANTIES OU DES COTISATIONS

Les dispositions du présent contrat sont établies en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de signature de l'avenant n°3 à l'accord national du 10 juin 2008, notamment de celles applicables au régime de base.

En cas de changement ou d'application ultérieure de celles-ci (notamment les incidences des dispositions du L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale) nécessitant une modification des dispositions du présent contrat, une concertation devra être engagée avec le Conseil paritaire de surveillance de l'Accord National du 10 juin 2008 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 de l'Accord National du 10 juin 2008, 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 avec le Conseil paritaire de surveillance et conclusion d'un avenant par les partenaires sociaux de l'Accord National du 10 juin 2008, 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 National du 10 juin 2008 ou de modifications de ses dispositions entraînant la résiliation du présent contrat, sans que les partenaires sociaux ne désignent de 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.

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.

En revanche, si les partenaires sociaux procèdent à la désignation d'un nouvel organisme assureur, l'Institution transfère au nouvel organisme les provisions correspondant aux prestations en cours à la date de résiliation. Ainsi, le nouvel assureur procède au versement desdites prestations et garanties concernées, jusqu'à leur terme.

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 prestations.

#### ARTICLE 2-3

### Groupe assuré

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

Le groupe assuré est constitué par l'ensemble des participants non cadres (ne relevant pas de la Convention Collective du 2 avril 1952 et ne relevant pas de la caisse de retraite complémentaire des cadres en application des décisions de l'Agirc\*) des entreprises adhérentes, **justifiant d'au moins 6 mois d'ancienneté et plus dans leur entreprise.**

La condition d'ancienneté est réputée acquise le 1<sup>er</sup> jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert cette ancienneté de 6 mois.

Dans le cas du passage d'un contrat à durée déterminée (CDD) à un contrat à durée indéterminée (CDI), l'ancienneté est calculée à partir de sa date d'embauche en CDD.

#### ARTICLE 2-4

### Affiliation et admission dans l'assurance des participants

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

L'ensemble des salariés présents et futurs constituant le groupe assuré, y compris ceux dont le contrat de travail est suspendu et ceux bénéficiant des dispositions applicables en matière de cumul emploi/retraite, **doit être obligatoirement affilié au présent contrat.**

L'Institution délègue à la caisse de MSA le soin de procéder à l'enregistrement de l'adhésion des entreprises entrant

\*Association générale des institutions de retraite des cadres.

dans le champ d'application et de déterminer les salariés de ces entreprises à affilier.

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

- à la date de prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise au présent contrat, lorsque l'intéressé est inscrit sur les registres du personnel à cette date et qu'il fait partie du groupe assuré ;
- à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois civil au cours duquel 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 dernier jour du mois au cours duquel il cesse d'appartenir au groupe assuré visé à l'article 2-3 ;
- le dernier jour du mois au cours duquel 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 ;
- le dernier jour du mois au cours duquel 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 supérieure à un mois civil

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 :

- **Suspension du contrat de travail pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales (motif non lié à une maladie, à la maternité ou à un accident), avec versement de salaire total ou partiel par l'entreprise adhérente.**

L'affiliation au contrat est maintenue à compter du premier jour du mois qui suit la date de suspension du contrat 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.

- **Suspension du contrat de travail pour un des cas de congés prévus par les dispositions légales (motif non lié à une maladie, à la maternité ou à un accident), sans versement de salaire total ou partiel par l'entreprise adhérente.**

Dans ce cas, l'affiliation au régime de prévoyance est suspendue.

- **Suspension du contrat de travail pour maladie, accident (toutes origines) ou pour maternité donnant lieu à versement d'indemnités journalières ou complément de salaire.**

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et d'incapacité permanente professionnelle sont maintenues, sans versement de cotisation, pour tout mois complet civil d'absence. Ce maintien de garanties cesse, au plus tard, dans les conditions de l'article 2-5.

#### ARTICLE 2-7

### Obligations de l'Institution

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

**ARTICLE 2-8** Obligations de l'entreprise adhérente**1. À L'ÉGARD DU PARTICIPANT AFFILIÉ**

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

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

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

**2. À 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 et à leur fournir les éléments nécessaires à la gestion du présent contrat ;
- à fournir à la Caisse de Mutualité Sociale Agricole les entrées et les sorties du personnel ;
- à prévenir la Caisse de Mutualité Sociale Agricole, dans un délai de 10 jours, lorsque des participants sortent du groupe assuré.

**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 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 Sécurité sociale, dans la limite de 4 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 global est fixé à **0,45 % des rémunérations brutes** entrant dans l'assiette des cotisations définie à l'article précédent.

Ce taux de cotisation, n'intégrant pas la portabilité, est applicable pour l'exercice 2014, dans le cadre de la réglementation en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

### ARTICLE 3-3 Modalités de paiement des cotisations

—  
Les cotisations sont dues dans leur intégralité pour tout mois commencé, notamment en cas d'entrée du participant dans le groupe assuré ou de rupture de contrat de travail en cours de mois.

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

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.

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

### ARTICLE 3-4 Défaut de paiement des cotisations

—  
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 demeurerait infructueuse, une procédure contentieuse sera diligentée.

## Titre 4 — Garanties incapacité de travail, temporaire et permanente professionnelle

### ARTICLE 4-1 Incapacité temporaire de travail

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 la Mutualité Sociale Agricole.

#### 1. CONDITIONS D'INDEMNISATION

Le versement de l'indemnité journalière intervient à condition que le participant :

- justifie de cette incapacité temporaire, dans les 48 heures, par certificat médical ;
- soit pris en charge par la MSA ;
- soit soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union européenne.

#### 2. MODALITÉS D'INDEMNISATION

L'indemnisation de l'Institution intervient en relais des obligations de mensualisation.

Plus précisément, lorsque le participant perçoit des prestations en espèces de la Mutualité Sociale Agricole, l'Institution lui verse une indemnité journalière, **à compter de l'expiration de la durée d'indemnisation prévue en application des dispositions conventionnelles sur la mensualisation ou en application de l'article L.1226-1 du Code du travail** (accord national du 10 décembre 1977 sur la mensualisation étendu aux salariés agricoles par l'article 49 de la loi du 30 décembre 1988, modifié par la loi du 25 juin 2008).

Lorsqu'un nouvel arrêt de travail intervient alors que le participant a déjà bénéficié, dans les 12 mois précédents, du nombre maximal de jours donnant lieu à compléments de salaire par l'employeur au titre des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, le versement de l'indemnité journalière complémentaire intervient :

- à compter du **1<sup>er</sup> jour d'absence**, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, à l'exclusion de l'accident de trajet ;
- à compter du **8<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail**, dans tous les autres cas.

**Le participant ayant 6 mois d'ancienneté ou plus et n'ayant pas l'ancienneté requise** pour bénéficier des compléments de salaire à la charge de l'employeur en application des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation, il bénéficie de l'indemnité journalière complémentaire :

- à compter du **61<sup>e</sup> jour d'absence**, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, à l'exclusion de l'accident de trajet ;
- à compter du **71<sup>e</sup> jour d'absence**, dans tous les autres cas.

#### 3. MONTANT DE L'INDEMNISATION

Le montant de l'indemnité journalière complémentaire à celle versée par la Mutualité Sociale Agricole est fixé à **15 % de la fraction journalière du salaire de base** tel qu'il est défini à l'article 4-3 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 de la Mutualité Sociale Agricole soit maintenu au participant, les indemnités journalières complémentaires versées par l'Institution sont réduites dans les mêmes proportions que les prestations en espèces de la Mutualité Sociale Agricole.

#### 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. RÈGLEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES

L'indemnité journalière est régie par la Caisse de Mutualité Sociale Agricole **conjointement et selon la même périodicité que les indemnités journalières de base.**

#### 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'indemnités journalières au titre du régime de base ;
- dès lors que le participant reprend une activité professionnelle, quelle que soit la nature de cette activité ;
- lorsque le régime de base reconnaît au participant un état d'incapacité permanente ou d'invalidité ;
- à la date de décès du participant.

**ARTICLE 4-2 Incapacité permanente de travail**

—  
La prestation susceptible d'être servie pour incapacité permanente de travail est **une rente mensuelle** versée en complément des prestations versées par la Mutualité Sociale Agricole, au titre de la législation sur les accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles.

**Aucune prestation n'est due si l'incapacité permanente est consécutive à une maladie ou à un accident de la vie privée.**

**1. CONDITIONS D'INDEMNISATION**

L'attribution de la rente complémentaire est conditionnée 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 %.

L'attribution de la rente complémentaire cesse si le taux d'incapacité devient inférieur à 66,66 %.

**Elle 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 rente complémentaire mensuelle est égal à **10 % de la fraction mensuelle du salaire de base** tel qu'il est défini à l'article 4-3.

**3. RÈGLEMENT DE LA RENTE**

La rente est versée dès la date de reconnaissance de l'incapacité permanente professionnelle 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, jusqu'aux termes prévus à l'article ci-dessous.

**4. DURÉE DE L'INDEMNISATION**

Le service de la rente mensuelle est maintenu tant que la rente accident du travail pour une incapacité au moins égale à 66,66 % du régime de base est servie au participant. Il cesse définitivement à la date de liquidation de la pension vieillesse du régime de base et, au plus tard, à la date à laquelle le participant peut bénéficier de la liquidation de la pension vieillesse à taux plein.

**ARTICLE 4-3 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 :

→ **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 ;

→ **pour l'incapacité permanente professionnelle**, 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, si le salarié a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise, au salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée.

La rémunération définie ci-dessus est désignée dans les articles 4-1 et 4-2 des présentes conditions générales sous le terme « **salaire de base** ».

**ARTICLE 4-4 Revalorisation des prestations**

—  
La revalorisation des prestations est définie, chaque année, par la Commission de suivi sur proposition de l'Institution et en référence, éventuellement, à l'évolution du point Arrco (Association des Régimes de Retraites Complémentaires) ou tout autre indice qui s'y substituerait. Toutefois, les prestations en cas d'incapacité temporaire de travail dont la gestion est déléguée aux caisses de Mutualité Sociale Agricole pourront être revalorisées selon les mêmes modalités que les prestations en espèces du régime de base.

**ARTICLE 4-5 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 du salaire net à payer perçu avant l'incapacité de travail si le participant avait continué à travailler dans l'entreprise adhérente.**

## ARTICLE 4-6

## Dispositions particulières en cas d'assureurs successifs ou d'absence de précédent organisme assureur

### 1. EN L'ABSENCE D'UN CONTRAT ANTÉRIEUR DE MÊME NATURE À LA DATE D'EFFET DU PRÉSENT CONTRAT

Les indemnités journalières en cas d'incapacité temporaire de travail et les rentes en cas d'incapacité permanente professionnelle sont calculées et versées en application des dispositions du présent contrat **dans la mesure où l'arrêt de travail ne donne pas lieu à indemnisation par un précédent organisme assureur, à la date d'effet du présent contrat**, au titre d'un contrat antérieur de même nature.

### 2. EN PRÉSENCE D'UN CONTRAT ANTÉRIEUR DE MÊME NATURE À LA DATE D'EFFET DU PRÉSENT CONTRAT

Les prestations d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente professionnelle, 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.**

Toutefois, 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 rentes en cas d'incapacité permanente professionnelle sont alors versées par l'Institution et revalorisées au titre du présent contrat.

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

## Contrôle de l'Institution

L'Institution se réserve la faculté d'apprécier et de contrôler l'état d'incapacité du participant.

À cet effet, les médecins, agents ou délégués de l'Institution doivent pouvoir se rendre auprès du participant, lequel s'engage à les recevoir et à les informer loyalement de son état. Les médecins de l'Institution peuvent également convoquer le participant.

En outre, l'Institution peut demander au participant tout justificatif qui lui semblerait nécessaire afin de vérifier que le montant de l'indemnisation ne dépasse pas les limites prévues à l'article 4-5.

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

## Titre 5 — Garantie décès

### ARTICLE 5-1 Versement d'un capital décès

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 de base**, tel que défini à l'article 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.

### ARTICLE 5-2 Base de calcul du capital décès

Le salaire servant de base au calcul du capital décès est égal au salaire annuel brut ayant donné lieu à cotisations. La rémunération prise en compte se rapporte aux 12 mois 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 de la valeur de l'unité de référence, défini à l'article 4-4 entre la date d'arrêt de travail et celle du décès.

### ARTICLE 5-3 Bénéficiaires du capital décès

**Sauf stipulation contraire valable au jour du décès du participant**, le capital est attribué dans l'ordre de priorité suivant :

- à son conjoint non divorcé ni séparé de corps judiciairement ou à son cocontractant d'un pacte civil de solidarité (PACS) ou à son concubin ;
- à défaut, à ses enfants nés et à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession ;
- à ses autres héritiers.

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 ;
- 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 portée à la connaissance de l'Institution lui est inopposable.**

### ARTICLE 5-4 Règlement du capital décès

L'entreprise adhérente, ou le cas échéant les bénéficiaires du capital décès en cas de maintien de la garantie décès dans les conditions de l'article 5-6, déclare dans les plus brefs délais le décès du participant à l'Institution, qui lui retourne un dossier de demande de règlement de la prestation, ainsi que la liste des pièces justificatives à fournir.

Le règlement du capital décès au(x) bénéficiaire(s) s'effectue **dans les 15 jours** suivant la date de réception par l'Institution du dossier de demande de versement, dûment complété et accompagné de l'intégralité des pièces justificatives.

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.

### ARTICLE 5-5 Exclusions

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

1. de la guerre civile ou étrangère ;
2. du fait volontaire du bénéficiaire du capital décès.

### ARTICLE 5-6 Cessation des garanties 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 au titre :

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

**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**

Par concubin, il faut entendre la personne avec laquelle le participant vit en concubinage, dans la mesure où le participant et son concubin partagent le même domicile et sont libres de tout autre lien de même nature (c'est-à-dire que chacun est célibataire, veuf ou divorcé, et n'est pas engagé dans les liens d'un pacte civil de solidarité – PACS). Un concubinage est une union de fait caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple (article 515-8 du Code civil).

**PARTICIPANT**

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

---

