



Prévoyance

SALARIÉS

Accord National du 10 juin 2008 Régime de prévoyance

Notice d'information

AGRI PRÉVOYANCE



Groupe AGRICA

Titre 1 —	Présentation du régime de prévoyance et du contrat le mettant en œuvre	04
	ARTICLE 1-1 OBJET	04
	ARTICLE 1-2 DURÉE	04
	ARTICLE 1-3 BÉNÉFICIAIRES	04
	ARTICLE 1-4 AFFILIATION ET PRISE D'EFFET	04
	ARTICLE 1-5 CESSATION D'AFFILIATION ET FIN DES GARANTIES	04
	ARTICLE 1-6 DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL SUPÉRIEURE À UN MOIS CIVIL	05
	ARTICLE 1-7 COTISATIONS	05
	ARTICLE 1-8 OBLIGATION D'INFORMATION DU PARTICIPANT	05
	ARTICLE 1-9 PRESCRIPTION	05
	ARTICLE 1-10 RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE	05
	ARTICLE 1-11 INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	06
	ARTICLE 1-12 RÉCLAMATIONS – MÉDIATION	06
Titre 2 —	Garanties incapacité de travail	07
	ARTICLE 2-1 GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL	07
	ARTICLE 2-2 GARANTIE INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE	08
	ARTICLE 2-3 CUMUL DES PRESTATIONS INCAPACITÉ DE TRAVAIL	08
	ARTICLE 2-4 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES EN CAS D'ASSUREURS SUCCESSIFS	09
	ARTICLE 2-5 REVALORISATION DES PRESTATIONS	09
	ARTICLE 2-6 CONTRÔLE DE L'INSTITUTION	09
Titre 3 —	Garantie décès	10
	ARTICLE 3-1 OUVERTURE DU DROIT	10
	ARTICLE 3-2 BÉNÉFICIAIRES DU CAPITAL DÉCÈS	10
	ARTICLE 3-3 MONTANT DU CAPITAL DÉCÈS	10
	ARTICLE 3-4 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES EN CAS D'ASSUREURS SUCCESSIFS	10
	ARTICLE 3-5 EXCLUSIONS DE GARANTIE	10
	ARTICLE 3-6 CESSATION DE LA GARANTIE	10
Titre 4 —	Pièces à fournir pour le règlement des prestations	11
	ARTICLE 4-1 VERSEMENT DES PRESTATIONS INCAPACITÉ DE TRAVAIL	11
	ARTICLE 4-2 VERSEMENT DU CAPITAL DÉCÈS	11
Annexe 1 —	Vos contacts	12
Annexe 2 —	Quelques mots clés de votre régime	13

Préambule

Par 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 ;
- santé.

L'avenant n° 3 du 9 juillet 2013, entrant en vigueur le 1^{er} 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. Le régime, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2010, est mis en œuvre par AGRI PRÉVOYANCE (21, rue de la Bienfaisance – 75 382 Paris Cedex 08), dénommée ci-après l'Institution, dans le cadre d'un **contrat de prévoyance collective** :

- à adhésion obligatoire pour l'ensemble des entreprises entrant dans le champ d'application de l'Accord National du 10 juin 2008 et ses avenants ;
- à affiliation obligatoire pour l'ensemble des salariés non cadres justifiant de 6 mois d'ancienneté au titre de leur contrat de travail en cours.

Les montants des remboursements et prestations prévus au titre de ce contrat correspondent à ceux prévus par l'Accord National du 10 juin 2008 et ses avenants.

La présente notice a pour objet de vous présenter l'ensemble des garanties prévues par l'Accord National du 10 juin 2008.

Elle se compose de :

- quatre titres
 - Le titre 1 vous présente le régime de l'Accord National, ainsi que le contrat de prévoyance collective qui le met en œuvre.
 - Le titre 2 décrit vos garanties incapacité de travail.
 - Le titre 3 expose votre garantie décès.
 - Le titre 4 vous indique les pièces à fournir pour le règlement des prestations.
- d'une liste de contacts utiles ;
- d'une dernière partie définissant les mots clés de votre régime.

* Association générale des Institutions de retraite des cadres.

Titre 1 — Présentation du régime de prévoyance et du contrat le mettant en œuvre

ARTICLE 1-1 Objet

Le régime de prévoyance mis en place par les partenaires sociaux de la production agricole a pour objet de vous garantir, dans les conditions exposées aux titres 2 et 3 de la présente notice :

- **le versement d'une indemnité journalière complémentaire**, en cas d'incapacité temporaire de travail 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 consécutive à un accident du travail, de trajet ou à une maladie professionnelle ;
- **le paiement d'un capital décès**, lors de votre décès.

Ces garanties sont mises en œuvre par l'Institution dans le cadre d'un contrat collectif de prévoyance auquel votre employeur adhère.

ARTICLE 1-2 Durée

Le contrat de prévoyance auquel vous êtes affilié s'impose à votre employeur tant pour ce qui est de son obligation d'adhérer que du contenu des garanties ou encore de sa gestion par l'Institution.

En conséquence, ce contrat ne peut être remis en cause qu'à la suite d'une décision des partenaires sociaux signataires de l'Accord National du 10 juin 2008 et avenants.

ARTICLE 1-3 Bénéficiaires

Le régime de prévoyance mis en place par les partenaires sociaux de la production agricole bénéficie à l'ensemble des salariés non cadres (ne relevant pas de la Convention Collective du 2 avril 1952 et ne relevant pas de la caisse de retraite complémentaire cadre, en application des décisions de l'Agirc*) **justifiant de 6 mois d'ancienneté dans leur entreprise.**

Dans ces conditions, vous devez être obligatoirement affilié au contrat de prévoyance mettant en œuvre ce régime, **dès lors que vous êtes présent dans l'entreprise depuis au moins 6 mois.**

Cette obligation d'affiliation vous concerne également si :

- votre contrat de travail est suspendu ;
- vous reprenez une activité dans le cadre d'un cumul emploi/retraite.

La condition d'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel vous atteignez cette ancienneté.

Toutefois, dans le cas d'un contrat à durée déterminée (CDD) précédant un contrat à durée indéterminée (CDI) dans la même entreprise, les six mois d'ancienneté peuvent sur votre demande être calculés à partir de votre date d'embauche en CDD.

ARTICLE 1-4 Affiliation et prise d'effet

—
Votre affiliation au contrat de prévoyance prend effet :

- à la date de prise d'effet de l'adhésion de votre entreprise au contrat, si vous êtes, à cette même date, salarié non cadre justifiant de l'ancienneté requise ;
- à défaut, dès le 1^{er} jour du mois civil au cours duquel vous atteignez cette condition d'ancienneté.

—
Le contrat ne prévoit aucun délai de carence : **vous êtes donc couvert par ledit contrat dès le premier jour de prise d'effet de votre affiliation.**

ARTICLE 1-5 Cessation d'affiliation et fin des garanties

—
Votre affiliation au contrat cesse :

- le dernier jour du mois au cours duquel vous cessez d'appartenir aux bénéficiaires visés à l'article 1-3 de la présente notice d'information ;
- le dernier jour du mois au cours duquel intervient la rupture de votre contrat de travail, quel qu'en soit le motif, étant précisé qu'en cas de cumul emploi/retraite, il s'agit de la date de rupture de votre contrat de travail au titre de l'activité cumulée avec votre retraite ;
- en cas de suspension du contrat de travail, le lendemain du jour où vous cessez de percevoir une rémunération ;
- en tout état de cause, à la date de liquidation de votre pension de vieillesse par la Mutualité Sociale Agricole (MSA) ou par tout autre régime de base de la Sécurité sociale, y compris pour inaptitude au travail, dans la mesure où la liquidation n'intervient pas dans le cadre d'un cumul emploi/retraite.

Outre les dispositions spécifiques aux garanties incapacité de travail en cours de service et à la garantie décès prévues, **le contrat de prévoyance cesse de produire ses effets à la date de cessation de votre affiliation.**

*Association générale des Institutions de retraite des cadres.

ARTICLE 1-6

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, votre affiliation 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 une 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 de votre 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 un accident), sans versement de salaire total ou partiel par l'entreprise adhérente.

Dans ce cas, votre 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 vous 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 1-7

Cotisations

Le financement du régime est assuré conjointement par vous-même et votre employeur, tel qu'indiqué dans les Conditions générales.

Votre part de cotisations est directement précomptée sur votre fiche de paye par votre employeur.

Votre employeur a la responsabilité du versement total des cotisations.

Celles-ci sont dues dès le 1^{er} jour de votre affiliation.

Si vous êtes en arrêt total de travail consécutif à une maladie ou à un accident du travail ou de la vie privée, donnant lieu à une suspension de votre contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil, les garanties du régime de prévoyance vous sont maintenues, sans versement de cotisations.

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

Si vous reprenez partiellement votre activité pour raison de santé, l'exonération de cotisations est partielle et les cotisations sont dues sur la base de votre salaire d'activité.

ARTICLE 1-8

Obligation d'information du participant

Vous vous engagez à fournir à l'Institution, soit directement, soit par l'intermédiaire de votre employeur, tout renseignement nécessaire à l'établissement de vos droits et obligations.

ARTICLE 1-9

Prescription

Toutes actions relatives aux garanties de votre régime sont prescrites par 2 ans, à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions de l'article L. 932-13 du Code de Sécurité sociale. Ce délai est porté à :

- 5 ans en ce qui concerne la garantie incapacité temporaire de travail ;
- 10 ans en ce qui concerne la garantie décès, lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance ;
- 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.

ARTICLE 1-10

Recours contre tiers responsable

Le recours contre tiers responsable est la procédure engagée à l'encontre d'un tiers responsable d'un accident (accident de la circulation, accident domestique, agression,

etc.), en vue du remboursement de tous les frais exposés à la suite de l'accident.

Les Institutions de prévoyance qui ont versé des prestations à un salarié disposent d'un recours contre l'auteur responsable de cet accident ou de son assureur, afin d'obtenir le remboursement de ces prestations.

En application de ce texte, lorsque vous êtes victime d'un accident mettant en cause un tiers, vous devez, sous peine de perdre vos droits à garantie, déclarer à l'assureur de l'auteur de l'accident le nom de l'Institution en tant que tiers payeur.

ARTICLE 1-11 Informatique et Libertés

—
Les informations vous concernant vous et vos 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, vous pouvez demander, en justifiant de votre identité, communication et rectification, s'il y a lieu, de toute information vous 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 1-12 Réclamations – Médiation

—
En cas de désaccord persistant, en dehors de toute demande d'information ou d'avis, vous pouvez 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 ».

Vous devez préciser votre code client et le domaine concerné (retraite, prévoyance ou santé).

Dès lors, l'Institution vous adresse un accusé de réception dans les 10 jours suivant la réception de votre demande et traite votre demande dans un délai maximal de 2 mois.

Par suite, vous pouvez présenter un recours auprès du Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP) dont le siège se situe au 10, rue Cambacérés 75008 Paris.

Titre 2 — Garanties incapacité de travail

ARTICLE 2-1 Garantie incapacité temporaire de travail

Cette garantie vous assure, en cas d'arrêt de travail pour accident ou maladie dûment justifié par prescription médicale, le versement **d'indemnités journalières complémentaires** à celles servies par le régime de base.

1. ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA GARANTIE

La garantie incapacité temporaire de travail intervient en relais des obligations légales (article L.1226-1 du Code du travail) ou conventionnelles de votre employeur en matière de maintien de salaire (mensualisation).

En d'autres termes, l'Institution vous versera, dans la mesure où vous remplissez les conditions d'indemnisation prévues à l'article 2-1-2, une indemnité journalière complémentaire **dès que votre employeur aura cessé toute indemnisation au titre de ses obligations sur la mensualisation.**

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

- **1^{er} jour d'absence**, si celle-ci est consécutive à un accident du travail (hors l'accident de trajet) ou à une maladie professionnelle ;
- **8^e jour d'arrêt de travail**, dans tous les autres cas.

Dans le cas où vous totalisez 6 mois d'ancienneté ou plus sans avoir l'ancienneté requise pour bénéficier des compléments de salaire à la charge de votre employeur (en application des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation), vous bénéficiez de l'indemnité journalière complémentaire à compter du :

- **61^e 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 ;
- **71^e jour d'absence**, dans tous les autres cas.

2. CONDITIONS D'INDEMNISATION

À condition de percevoir de la part de la MSA des indemnités journalières au titre des assurances sociales agricoles, cette garantie vous sera attribuée si vous justifiez, au jour de l'arrêt de travail, de **6 mois d'ancienneté** dans l'entreprise en cas d'arrêt pour maladie ou accident. Les garanties entrent en vigueur le 1^{er} jour du mois civil qui suit l'acquisition de cette ancienneté.

3. MODALITÉS DE L'INDEMNISATION

Le versement de l'indemnité journalière intervient sous réserve que :

- vous justifiez auprès de la MSA de votre incapacité temporaire de travail, dans les 48 heures, par certificat médical ;
- vous soyez pris en charge par la MSA ;
- vous soyez soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union européenne.

4. MONTANT DE L'INDEMNISATION

Le montant de votre indemnité journalière complémentaire est fixé à **15 % de la fraction journalière de votre salaire de base.**

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

En cas de reprise d'activité à temps partiel pour raison thérapeutique, les indemnités journalières complémentaires versées par l'Institution sont réduites dans les mêmes proportions que celles versées par la MSA au titre du régime de base.

Disposition spécifique au congé de maternité ou de paternité : si vous vous trouvez en état d'incapacité de travail, vous n'ouvrez pas droit au bénéfice de l'indemnité journalière complémentaire pendant la durée du congé légal de maternité ou de paternité.

5. RÈGLEMENT DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE COMPLÉMENTAIRE

L'indemnité journalière complémentaire est réglée par la Caisse de Mutualité Sociale Agricole, **conjointement et selon la même périodicité que l'indemnité journalière de base.** Si votre employeur continue à vous régler votre salaire durant votre arrêt de travail, la MSA lui verse directement les indemnités journalières de base et complémentaires.

Dans le cas contraire, les indemnités journalières vous sont versées directement.

6. DURÉE DE L'INDEMNISATION

Le service des indemnités journalières complémentaires dure tant que votre incapacité temporaire donne lieu au versement d'indemnités journalières par la MSA au titre du régime de base.

Si votre contrat de travail est rompu avant la fin de la

période d'indemnisation, les indemnités journalières complémentaires continuent à vous être versées tant que dure le versement d'indemnités journalières par le régime de base, et ce, jusqu'à la date limite d'indemnisation.

Le service de l'indemnité journalière cesse :

- lorsque la MSA ne vous verse plus d'indemnités journalières au titre du régime de base ;
- dès lors que vous reprenez une activité professionnelle, quelle que soit la nature de **cette activité, hors cas de reprise à temps partiel pour raison thérapeutique** ;
- lorsque le régime de base vous reconnaît un état d'incapacité permanente ou d'invalidité ;
- à la date de votre décès.

ARTICLE 2-2 Garantie incapacité permanente professionnelle

Cette garantie, susceptible de vous être servie pour une incapacité permanente, vous assure le versement d'une pension mensuelle complémentaire en cas d'attribution par le régime de base d'une rente accident du travail pour incapacité, dont le taux d'incapacité permanente, au sens de l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale, est au moins égal à 66,66 %.

1. CONDITIONS DE L'INDEMNISATION

Pour ouvrir droit à la garantie incapacité permanente professionnelle, vous devez :

- justifier de 6 mois d'ancienneté au titre de votre contrat de travail en cours ;
- percevoir de la part de la MSA une rente accident du travail pour une incapacité permanente au moins égale à 66,66 %.

Aucune prestation n'est due si :

- votre taux d'incapacité devient inférieur à 66,66 % ;
- votre incapacité permanente est consécutive à une maladie ou à un accident de la vie privée.

2. ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA GARANTIE

La garantie incapacité permanente professionnelle intervient dès la date de reconnaissance par la MSA de votre état d'incapacité permanente professionnelle, pour un taux égal ou supérieur à 66,66 %, sous réserve que vous remplissiez la condition d'ancienneté requise.

3. MODALITÉS DE L'INDEMNISATION

Montant

Le montant de la rente mensuelle est égal à **10 % de la fraction mensuelle de votre salaire de base**.

Votre salaire de base correspond à votre salaire annuel brut ayant donné lieu à cotisations (limité à quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale) et se rapportant aux douze mois civils précédant celui au cours duquel est survenu l'arrêt de travail consécutif à l'accident du travail, de trajet ou à la maladie professionnelle.

Dans le cas où vous totalisez moins de 12 mois d'ancienneté dans votre entreprise, votre salaire de base correspond à votre salaire moyen mensuel brut calculé sur la période effectivement travaillée.

Règlement

Votre rente complémentaire vous est réglée mensuellement par l'Institution, à terme échu.

Durée

Votre rente complémentaire vous est versée mensuellement :

- tant que votre rente accident du travail pour une incapacité au moins égale à 66,66 % vous est servie par le régime de base ;
- jusqu'à la date d'attribution de votre pension de vieillesse par un régime de Sécurité sociale et, au plus tard, à la date à laquelle vous pouvez bénéficier de la liquidation d'une pension de vieillesse à taux plein ;
- jusqu'à votre décès.

ARTICLE 2-3

Cumul des prestations incapacité de travail

Les prestations incapacité temporaire de travail et incapacité permanente professionnelle de l'Institution vous 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 que vous auriez effectivement perçu si vous aviez continué à travailler dans l'entreprise adhérente.

ARTICLE 2-4 Dispositions particulières en cas d'assureurs successifs

—
Dans l'hypothèse où vous seriez déjà indemnisé par un précédent organisme assureur au titre d'un arrêt de travail antérieur à votre affiliation au présent contrat de prévoyance, seules les revalorisations intervenant à compter de cette date seront prises en charge par l'Institution, dans la mesure où elles ne le sont pas déjà par l'organisme précédent.

Toutefois, si le précédent organisme assureur 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 sont alors versées par l'Institution et revalorisées dans les conditions définies à l'article 2-2-3.

En cas de désaccord entre votre médecin et celui de l'Institution portant sur votre état d'incapacité temporaire ou permanente, il pourra être convenu, d'un commun accord, de s'en remettre à un médecin arbitre. Dans ce cas, les honoraires d'arbitrage sont partagés par moitié entre vous-même et l'Institution.

ARTICLE 2-5 Revalorisation des prestations

—
Le Conseil paritaire de suivi de l'Accord National du 10 juin 2008 fixe, chaque année, le montant de l'évolution de l'unité de référence servant à la revalorisation des rentes en cours de service.

ARTICLE 2-6 Contrôle de l'Institution

—
L'Institution se réserve expressément la faculté d'apprécier et de contrôler votre état d'incapacité.

À cet effet, les médecins, agents ou délégués de l'Institution doivent pouvoir se rendre auprès de vous. Aussi, vous vous engagez, par avance, à les recevoir et à les informer loyalement de votre état. Les médecins de l'Institution peuvent également vous convoquer.

En outre, l'Institution peut vous demander de fournir tout justificatif qui lui semblerait nécessaire, afin de vérifier que le montant de l'indemnisation ne dépasse pas les limites prévues à l'article 2-3.

—
Si vous vous opposez aux visites et/ou aux examens médicaux ou que vous ne produisez pas les justificatifs visés à l'alinéa précédent, l'Institution est autorisée à suspendre ou à interrompre de plein droit le paiement de vos prestations.

Titre 3 — Garantie décès

Cette garantie a pour objet de verser, à votre décès, un capital décès au(x) bénéficiaire(s) visé(s) à l'article 3-2 ci-dessous.

ARTICLE 3-1 Ouverture du droit

Vous ouvrez droit à cette garantie dès que vous justifiez de **6 mois d'ancienneté au titre de votre contrat de travail en cours**.

ARTICLE 3-2 Bénéficiaires du capital décès

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

- selon le cas, 100 % à votre conjoint survivant non divorcé, non séparé de corps judiciairement, ou à votre cocontractant d'un pacte civil de solidarité (PACS) ou à votre concubin ;
- à défaut, 100 % à vos enfants nés et à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession ;
- à défaut, 100 % à vos autres héritiers.

Si vous ne souhaitez pas que le capital décès soit attribué selon la clause ci-dessus ou si, en cours de contrat, vous souhaitez désigner un ou plusieurs autres bénéficiaires, vous devez 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.

Afin d'éviter tout risque d'homonymie et pour faciliter la recherche du (des) bénéficiaire(s) désigné(s), vous devez 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 ne pourra être prise en compte.

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 3-3 Montant du capital décès

Le montant du capital décès est égal à **100 % de votre salaire annuel brut ayant donné lieu à cotisations** et se

rapportant 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 multiplié par 12.

Si le décès est précédé d'un arrêt de travail en raison d'une maladie ou d'un accident, le salaire annuel servant de base au calcul du capital décès est revalorisé, pour toute personne indemnisée depuis au moins 3 mois, en fonction de l'évolution de l'unité de référence définie annuellement par le Conseil paritaire de suivi de l'Accord National du 10 juin 2008, entre la date d'arrêt de travail et celle du décès.

ARTICLE 3-4 Dispositions particulières en cas d'assureurs successifs

Si vous bénéficiez déjà, à la date de votre affiliation au présent contrat de prévoyance, d'un maintien de la garantie décès en exécution d'un contrat d'assurance d'un précédent organisme au titre d'une incapacité temporaire ou permanente de travail en cours à cette date, le montant du capital décès versé par cet organisme assureur sera déduit des prestations versées par l'Institution.

ARTICLE 3-5 Exclusions de garantie

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

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

ARTICLE 3-6 Cessation de la garantie

La garantie décès cesse lorsque vous n'êtes plus affilié au présent contrat.

Par exception aux dispositions de l'alinéa précédent, la garantie décès vous est maintenue en cas de rupture du contrat de travail si vous êtes indemnisé par le présent contrat au titre :

- de la garantie incapacité temporaire de travail ;
- de la garantie d'incapacité permanente professionnelle de travail.

Titre 4 — Pièces à fournir pour le règlement des prestations

ARTICLE 4-1 Versement des prestations incapacité de travail

1. Incapacité temporaire de travail

Les indemnités journalières complémentaires étant réglées directement par la MSA, **simultanément aux indemnités journalières du régime de base**, les formalités requises par la MSA pour le paiement des indemnités journalières dues au titre du régime de base suffisent à déclencher le paiement des prestations complémentaires.

Ainsi, n'oubliez pas d'adresser à la MSA votre arrêt médical de travail dans les 48 heures.

2. Incapacité professionnelle permanente

Les rentes mensuelles complémentaires sont réglées directement par l'Institution sur présentation des justificatifs suivants :

- notification d'attribution de la rente MSA ;
- derniers salaires ;
- avis d'imposition ;
- relevé d'identité bancaire.

Vous pouvez néanmoins vous rapprocher de votre MSA, qui vous aidera dans la constitution de votre dossier.

ARTICLE 4-2 Versement du capital décès

—
Votre employeur, ou le cas échéant les bénéficiaires du capital décès, doit déclarer le décès le plus rapidement possible à l'Institution, qui adresse alors à ces derniers un dossier de demande de versement du capital décès.

Les pièces justificatives à fournir sont décrites ci-après :

- **Justificatifs concernant le défunt** : acte de décès et copie du livret de famille. S'il y a lieu, il pourra être demandé un certificat médical post mortem (cause naturelle ou non) et/ou un extrait d'acte de naissance du défunt.
- **Justificatifs concernant les bénéficiaires** : copie de la pièce d'identité du bénéficiaire désigné et, le cas échéant, acte de notoriété.

L'Institution se réserve le droit de réclamer toute pièce justificative complémentaire qu'elle juge nécessaire au règlement de la prestation.

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.

Annexe 1 — Vos contacts

Pour tous renseignements ou questions relatives

- aux prestations d'incapacité permanente professionnelle ;
- aux prestations décès

Contactez AGRICA au

01 71 21 19 19

- aux prestations d'incapacité temporaire de travail

Contactez votre caisse de MSA

Annexe 2 — Quelques mots clés de votre régime

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 être enregistré ou non auprès du service des impôts.

CONJOINT

La personne avec laquelle vous êtes marié et non séparé de corps judiciairement.

COCONTRACTANT D'UN PACS

La personne avec laquelle vous avez conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS), conformément aux dispositions de l'article 515-1 du Code civil.

CONCUBIN

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

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

PARTICIPANT

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

PLAFOND ANNUEL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Salaires annuels plafonnés, utilisés pour le calcul des cotisations sociales de base.

RÉGIME DE BASE

Mutualité Sociale Agricole ou tout autre régime social de base obligatoire français.



