

# PREVOYANCE AGRI VENDEE

## Conditions Générales





## Préambule

En application des dispositions conventionnelles, MUTUALIA GRAND OUEST, dénommée ci-après «la Mutuelle» a mis en place un régime de prévoyance visant le personnel non cadre des exploitations de polyculture, de viticulture, d'élevage, de maraichage, d'horticulture et de pépinières, des entreprises de travaux agricoles et ruraux et des coopératives d'utilisation de matériel agricole de la Vendée relevant de l'accord collectif de prévoyance interprofessionnel du 9 septembre 1999 et de ses avenants.

## Sommaire

Titre 1 - Généralités .....	2
Article 1 - Cadre juridique et objet du contrat .....	2
Article 2 - Risques garantis .....	2
Article 3 - Date d'effet et renouvellement du contrat .....	2
Article 4 - Modifications du contrat .....	2
Article 5 - Communication - Recours - Contrôle .....	3
Article 6 - Protection des données à caractère personnel .....	4
Titre 2 - Modalités d'admission et obligations réciproques .....	4
Article 7 - Adhérent .....	4
Article 8 - Documents à fournir par l'employeur à la Mutuelle .....	4
Article 9 - Documents à fournir par la Mutuelle à l'employeur .....	5
Article 10 - Conditions de reprise des en-cours .....	5
Titre 3 - Prise d'effet de l'adhésion et entrée en vigueur des garanties .....	5
Article 11 - Date d'effet de l'adhésion .....	5
Article 12 - Entrée en vigueur des garanties .....	5
Titre 4 - Situations ayant des incidences sur les garanties .....	6
Article 13 - Effets sur les garanties en cas de résiliation du contrat de prévoyance .....	6
Article 14 - Effets sur les garanties en cas d'arrêt de travail .....	6
Article 15 - Effets sur les garanties en cas de suspension du contrat de travail .....	6
Article 16 - Effets sur les garanties en cas de rupture du contrat de travail .....	7
Titre 6 - Cotisations et base de calcul des prestations .....	8
Article 17 - Assiette de cotisation .....	8
Article 18 - Paiement des cotisations .....	8
Titre 7 - Prestations .....	8
Article 19 - Salaire de référence .....	8
Article 20 - Revalorisation des prestations .....	9
Article 21 - Situation de famille .....	9
Article 22 - Bénéficiaires de la garantie décès .....	9
Article 23 - Garantie arrêt de travail .....	10
Article 24 - Contrôle médical .....	10
Article 25 - Exclusions .....	10
Article 26 - Prescription .....	10
Titre 8 - Résiliation du contrat d'assurance .....	11
Article 27 - Hypothèse de résiliation .....	11
Article 28 - Information des adhérents .....	11
Titre 9 - Principe de solidarité .....	11



## Définitions préalables

**Accords** : Textes collectifs ayant institué le régime conventionnel de prévoyance objet du contrat.

██████████ : Mutualia Grand Ouest.

**Employeur** █ Personne morale souscrivant des contrats collectifs auprès de la mutuelle pour la couverture de ses salariés. On ██████████

██████████ physique qui bénéficie des prestations de la Mutuelle à laquelle il a adhéré et en ouvre le droit à leurs ayants droit. Il s'agit ici de salariés effectivement bénéficiaires du présent contrat, c'est-à-dire appartenant aux catégories de personnel prévues par l'accord

**Bénéficiaire** : Personne physique ou morale percevant la prestation prévue par la garantie du ██████████



## Titre 1 - Généralités

### Article 1 - Cadre juridique et objet du contrat

Le présent contrat est exclusivement soumis à la loi française. Il est régi par le Code de la Mutualité et est un contrat d'assurance collectif à adhésion obligatoire souscrit par l'employeur auprès de la Mutuelle, personne morale de droit privé à but non lucratif, soumise aux dispositions du livre II du Code la Mutualité, ayant son siège social : 4 rue Anita Conti, CS 82320, 56008 VANNES CEDEX.

Il a pour objet d'accorder des garanties de prévoyance complémentaires respectant les clauses des textes collectifs suivants :

- L'avenant n°4 du 15 septembre 2015 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance ;
- l'accord collectif de prévoyance interprofessionnel du 9 septembre 1999 relatif aux garanties « maintien de salaire - incapacité de travail et décès » des salariés non cadres des exploitations de polyculture, de viticulture, d'élevage, de maraichage, d'horticulture et de pépinières, des entreprises de travaux agricoles et ruraux et des coopératives d'utilisation de matériel agricole de la Vendée.

Il est composé de deux parties indissociables :

- Les présentes conditions générales définissant les obligations réciproques des parties ainsi que l'ensemble des garanties assurées ;
- les Conditions particulières, définissant : la dénomination sociale du souscripteur, la date d'effet du contrat, la (ou les) catégorie(s) de personnel assurée(s), les taux ou montants de cotisations, les garanties.

### Article 2 - Risques garantis

Les risques, garantis par la Mutuelle sont les suivants :

- Décès ;
- Rente orphelin ;
- Invalidité absolue et définitive ;
- Maintien de salaire (mensualisation) ;
- Incapacité de travail ;
- Invalidité.

### Article 3 - Date d'effet et renouvellement du contrat

**Le contrat prend effet à la date indiquée aux conditions particulières et expire au 31 décembre suivant. Il se renouvelle par tacite reconduction par période d'un an, au 1er janvier de chaque année suivante, sauf résiliation dans les conditions exposées au Titre 8.**

### Article 4 - Modifications du contrat

#### Modification

Le contrat a vocation à être conforme aux dispositions de l'accord.

Le niveau des garanties ainsi que les montants de cotisations ont été définis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur au 1er janvier 2018. L'engagement de la Mutuelle est acquis pour autant que ce cadre juridique perdure.

L'évolution des conditions d'assurance est le résultat d'une concertation avec les partenaires sociaux sur la base notamment des éléments et analyses de la Mutuelle et de l' (des) éventuel(s) expert(s) mandaté(s) par les partenaires sociaux.

Pour les garanties dont les montants et modalités sont établis en considération des conditions de prise en charge par le régime de base de la Mutualité Sociale Agricole, les changements, apportés à ces conditions postérieurement à la définition des conditions d'assurance, ne sauraient avoir pour effet d'augmenter l'étendue des engagements de la Mutuelle qui est, en pareil cas, fondé à apporter à l'expression des garanties, les aménagements nécessaires.



En cas d'instauration ou de modification par les pouvoirs publics de taxes, contributions ou charges de toute nature, assises sur les cotisations, la Mutuelle est fondée à majorer à due concurrence les cotisations appelées.

### Avenant

Lorsque l'accord ou la réglementation viennent à évoluer en cours d'année, les modifications apportées au contrat font l'objet d'un avenant adressé à l'employeur. L'employeur dispose d'un délai de trente jours, à compter de l'envoi de l'avenant portant modification, pour signifier expressément à la Mutuelle son acceptation ou son éventuel refus ; le refus ou le défaut d'acceptation express entraîne la résiliation du contrat au dernier jour du trimestre civil au cours duquel le délai susvisé expire.

## Article 5 - Communication - Recours - Contrôle

La Mutuelle est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution  
**ACPR, 4 Place de Budapest - CS 92459 75436 PARIS CEDEX 09**

### Réclamation

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement et/ou un désaccord envers la Mutuelle. Il est précisé qu'une demande de service ou de prestation, une demande d'information, de clarification ou une demande d'avis n'est pas une réclamation et que ces demandes doivent être adressées à votre conseil habituel.

Le Souscripteur ou l'Adhérent peut adresser une réclamation en s'adressant directement à :

**Mutualia Grand Ouest  
Service réclamations  
CS 82320  
56008 VANNES CEDEX**

Un accusé de réception lui parviendra dans les dix jours ouvrables (hors dimanches et jours fériés) à compter de la réception de la réclamation, sauf si la réponse à sa réclamation lui est transmise dans ces délais. Une réponse sera fournie au plus tard dans les deux mois suivant la date de réception de la réclamation, hors survenance de circonstances particulières dont Mutualia le tiendrait informé.

### Médiation

Conformément aux dispositions du Code de la consommation relatives à la « médiation des litiges de la consommation », Mutualia propose pour ses Membres Participants un dispositif gratuit de médiation de la consommation.

Ce dispositif est ouvert au Membre Participant pour tous litiges portant sur l'exécution du présent contrat, dès lors :

- que celui-ci a tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès de Mutualia dans le cadre d'une réclamation conformément aux dispositions ci-avant et sans que cette réclamation soit datée de plus d'un an au moment du dépôt de la demande de médiation ;
- que son litige ne fait ni l'objet d'une instance judiciaire, ni l'objet d'un examen par un autre médiateur ou arbitre ;
- que son dossier présente une demande légitime, décrite avec précision.

A défaut, le dossier de médiation ne remplira pas les conditions de recevabilité du médiateur. Le médiateur proposé dans ce cadre est CNPM MEDIATION CONSOMMATION. Il peut être joint par :

- voie électronique : <https://cnpm-mediation-consommation.eu>
- ou par voie postale : Médiateur de la Chambre Nationale des Praticiens de la Médiation  
CNPM MEDIATION CONSOMMATION – 27 avenue de la Libération 42400 SAINT-CHAMOND.

Les parties à la médiation restent cependant libres de se retirer à tout moment de la médiation.

La solution proposée par le médiateur ne s'impose pas aux parties à la médiation, qui sont libres de l'accepter.



## Article 6 - Protection des données à caractère personnel

Les informations recueillies relatives aux données personnelles font l'objet d'un traitement informatique nécessaire à la passation, la gestion, au suivi et à l'exécution du contrat. Les destinataires des données sont Mutualia, son gestionnaire et ses sous-traitants, ainsi que, le cas échéant, les organismes de Sécurité sociale et professionnels de santé.

L'Adhérent est également susceptible de recevoir des offres commerciales de Mutualia ou de ses partenaires, sauf opposition de sa part, pour des produits et services analogues.

En outre, les informations recueillies pourront être également utilisées dans le cadre des opérations de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, ainsi que de lutte contre la fraude, conformément à nos obligations légales.

Ces informations sont conservées pendant la durée de la relation contractuelle et jusqu'à expiration des délais de conservations et de prescriptions légaux. Elles peuvent également être conservées pendant une période de trois ans maximum à compter de l'extinction du contrat à des fins de prospection commerciale (sous réserve d'opposition).

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 et au Règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD), l'Adhérent bénéficie, ainsi que ses ayants droit, d'un droit d'information sur les données collectées, d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement ou de limitation du traitement ainsi que d'un droit de retrait du consentement et, pour motifs légitimes, d'opposition aux informations qui le concernent, droit qui peut être exercé par courriel : [droits-donnees-personnelles@mutualia.fr](mailto:droits-donnees-personnelles@mutualia.fr) ou par voie postale : Mutualia 19 rue de Paris - CS 50070 - 93013 Bobigny CEDEX.

Pour toutes questions relatives au traitement de vos données à caractère personnel, l'adhérent peut également prendre contact avec le Délégué à la Protection des données (DPO) de Mutualia par courriel : [delegue-protection-donnees@mutualia.fr](mailto:delegue-protection-donnees@mutualia.fr) ou à l'adresse visée ci-dessus.

## Titre 2 - Modalités d'admission et obligations réciproques

### Article 7 - Adhérent

Les dispositions du présent contrat s'appliquent à tous les salariés non cadres, c'est-à-dire les salariés relevant de la Convention collective nationale de retraite du 24 mars 1971 :

- Des exploitations de polyculture, de viticulture et d'élevage de la Vendée ;
- Des exploitations maraîchères de la Vendée ;
- Des exploitations horticoles et des pépinières de la Vendée ;
- Des entreprises de travaux agricoles et ruraux de la Vendée ;
- Des coopératives d'utilisation de matériel agricole de la Vendée.

L'affiliation des salariés tels que définis ci-dessus, présents à l'effectif à la signature du contrat, est obligatoire sans sélection médicale. Seuls les salariés assujettis au régime de base de la Mutualité Sociale Agricole française, et bénéficiant d'un contrat de travail en cours de validité à l'adhésion ou postérieurement à celle-ci peuvent bénéficier des dispositions du contrat.

### Article 8 - Documents à fournir par l'employeur à la Mutuelle

#### A la souscription

Un bulletin d'adhésion au Régime de prévoyance conventionnel dûment daté et signé par un représentant habilité, avec les Conditions particulières paraphées sur l'ensemble des pages.

#### En cours de contrat

L'employeur tient ses états de salaires et de personnel à la disposition de la Mutuelle pour consultation éventuelle.



L'employeur informe la Mutuelle de toute transformation intervenant dans sa situation juridique ou économique (cession d'exploitation, location gérance, etc...). Il appartient à l'employeur de s'assurer que la Mutuelle a bien eu connaissance de l'ensemble des membres du personnel ayant vocation à profiter des garanties. Le défaut de déclaration, par l'employeur, d'un membre du personnel éligible aux présentes garanties emporte la seule responsabilité de l'employeur.

Les déclarations sont faites sous forme dématérialisée, au travers de la DSN.

## **Article 9 - Documents à fournir par la Mutuelle à l'employeur**

La Mutuelle remet à l'employeur :

- les présentes conditions générales et particulières ;
- la notice d'information destinée au personnel récapitulant les garanties du régime de prévoyance.

La Mutuelle établit une notice d'information, en conformité avec les dispositions de l'article L. 932-6 du Code de la sécurité sociale, qu'il appartient à l'employeur de remettre à chaque adhérent. Celle-ci est mise à jour en cas de modifications des droits et obligations des adhérents. Il est rappelé que la preuve de la remise de la notice à l'adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'employeur.

## **Article 10 - Conditions de reprise des en-cours**

La Mutuelle prend en charge le versement des prestations complémentaires des adhérents en arrêt de travail au moment de la prise d'effet du contrat de l'employeur, s'ils bénéficient des prestations en « espèces » de la Mutualité Sociale Agricole sans être indemnisés au titre d'un précédent régime de prévoyance.

Parallèlement, la Mutuelle prend en charge, si un précédent organisme assureur ne le garantissait pas :

- la revalorisation des prestations en cours de service ;
- la revalorisation des bases de calculs des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès.

Par ailleurs, la Mutuelle prend en charge l'éventuel delta existant entre la garantie décès maintenue par le précédent organisme assureur et celle déterminée en application du contrat souscrit.

## **Titre 3 - Prise d'effet de l'adhésion et entrée en vigueur des garanties**

### **Article 11 - Date d'effet de l'adhésion**

Le régime de prévoyance de l'employeur prend effet à la date d'acceptation fixée par la Mutuelle. L'adhésion est conclue pour une période allant jusqu'au 31 décembre suivant et se renouvelle ensuite par tacite reconduction au 1er janvier de chaque année.

### **Article 12 - Entrée en vigueur des garanties**

#### **A l'adhésion**

Les garanties prennent effet à la date d'adhésion de l'entreprise.

#### **En cours de contrat**

Pour les salariés engagés postérieurement à la prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise au régime, leur adhésion prend effet à la date de leur engagement, sous réserve d'avoir été déclarés à la mutuelle dans les trois mois suivants la date de leur embauche et d'avoir effectivement pris leurs fonctions

#### **En cas de modification du régime**





En cas d'aménagement de l'accord, la modification des garanties ou du niveau des garanties ne vise que les sinistres dont la survenance est postérieure à la date d'effet de la modification du régime de prévoyance. Elle est donc sans effet sur les prestations en cours de service.

## **Titre 4 - Situations ayant des incidences sur les garanties**

### **Article 13 - Effets sur les garanties en cas de résiliation du contrat de prévoyance**

Les garanties cessent en cas de résiliation du contrat ou de l'adhésion de l'employeur.

Néanmoins conformément aux dispositions de l'article 7 de la Loi 89-1009 du 31 décembre 1989, les prestations en cours de service à la date de résiliation sont maintenues à leur niveau atteint à cette date. De même, conformément aux dispositions de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 insérée par la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 les garanties « Décès et annexes » sont maintenues pour les adhérents qui bénéficient du versement de prestations au titre des garanties « Incapacité de travail » ou « Invalidité » et ce, au plus tard jusqu'à la date à laquelle les adhérents perçoivent une pension vieillesse de la Sécurité Sociale. Par ailleurs, aucune revalorisation des prestations incapacité de travail, des rentes d'invalidité et rente d'orphelin n'est effectuée par la Mutuelle ultérieurement. En cas de changement d'organisme assureur, il appartient à l'employeur, conformément aux dispositions de la Loi du 8 août 1994, de s'assurer de la poursuite de la revalorisation des indemnités journalières, des rentes d'invalidité et des rentes de conjoint et éducation en cours de service auprès du nouvel assureur.

En cas de résiliation ayant pour origine la disparition de l'entreprise, sans reprise de fonds, par cessation d'activité ou liquidation judiciaire, le service des indemnités journalières et des rentes sont maintenus par la Mutuelle ainsi que la couverture de l'ensemble des garanties décès.

Sous réserve d'en faire la demande avant le délai de résiliation du contrat, les salariés peuvent obtenir, à titre individuel, le maintien de garanties équivalentes pour une durée maximale d'un an, et ce, sans délai de carence ou examen médical. La cotisation définie par la Mutuelle est payable annuellement et d'avance par l'adhérent.

### **Article 14 - Effets sur les garanties en cas d'arrêt de travail**

En cas de modification des prestations de la garantie incapacité temporaire de travail - invalidité, les adhérents affiliés, en arrêt de travail pour maladie ou accident restent couverts selon les modalités contractuelles en vigueur à la date d'arrêt de travail.

En cas de modification des conditions de prestations des garanties décès, les dispositions suivantes s'appliquent aux adhérents en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date de la modification :

- s'ils figurent toujours aux effectifs de l'employeur ou sont affiliés au contrat au titre du dispositif de portabilité visé à l'article 16, alors ils seront couverts selon ces nouvelles modalités ;
- à défaut, ils restent couverts selon les modalités en vigueur à la date de radiation des effectifs ou à la date d'expiration de la période de maintien des garanties susvisé.

### **Article 15 - Effets sur les garanties en cas de suspension du contrat de travail**

#### **Principe**

Les garanties sont suspendues de plein droit lorsque l'adhérent, dont le contrat de travail est suspendu, ne bénéficie d'aucun maintien de salaire, sauf application de l'article 16. Les dates de début et de fin de la période non rémunérée doivent être signalées à la Mutuelle, à la diligence et sous la responsabilité de l'employeur, dans un délai de quinze jours.

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu, en arrêt de travail pour maladie ou accident (y compris accident du travail et maladie professionnelle), et indemnisés par Mutualité Sociale Agricole à ce titre, sont bénéficiaires du régime. Les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour un autre motif, sont bénéficiaires uniquement dans le cas où l'employeur maintient tout ou partie du salaire, sauf dispositions particulières tel que prévu à l'article 16.

#### **Incapacité temporaire de travail - invalidité**





Les garanties sont maintenues aux salariés en arrêt de travail dès lors qu'ils sont et continuent d'être indemnisés par la Mutualité Sociale Agricole au titre d'une incapacité temporaire de travail, d'une invalidité, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. En outre, pour les périodes pendant lesquelles l'adhérent ne perçoit pas de salaire, le maintien est garanti sans contrepartie de cotisation. Le maintien des garanties cesse, selon le cas, à la date de reprise d'une activité professionnelle totale, ou à laquelle les prestations versées par la Mutualité Sociale Agricole au titre de l'état de maladie ou d'invalidité, cessent d'être versées.

### Maternité - Paternité - Congé parental

Les garanties décès sont maintenues aux salariés, sans contrepartie de cotisation, pendant les périodes de suspension du contrat de travail non rémunérées au titre des situations suivantes : congé légal de maternité, congé légal de paternité, congé parental. Ces derniers bénéficient de la garantie incapacité temporaire de travail - invalidité à la date prévue de leur reprise d'activité, s'ils sont en arrêt de travail à cette date, sans supplément de cotisations.

### Cotisation volontaire du salarié

Dans tous les cas de suspension du contrat de travail, dans lesquels le salarié n'est pas couvert il peut décider de maintenir le bénéfice du contrat dès lors qu'il acquitte la totalité de la cotisation au même taux que les actifs (part patronale et part salariale), ceci sur la base de l'assiette de calcul des cotisations définie dans l'accord collectif national.

## Article 16 - Effets sur les garanties en cas de rupture du contrat de travail

### Principe

La rupture du contrat de travail du salarié entraîne, de fait, la cessation des garanties, sauf application des cas cités dans le présent article.

### Incapacité temporaire de travail - invalidité

Ces dispositions concernent les adhérents qui, à la date de cessation de leur contrat de travail (ou à la date d'expiration des droits au dispositif de portabilité visé à l'article 16, sont en arrêt de travail pour maladie ou accident ouvrant droit à prestations du présent contrat au titre de la garantie Incapacité temporaire de travail - invalidité. Ceux-ci demeurent bénéficiaires de la garantie Incapacité temporaire de travail - invalidité, dès lors que les prestations, immédiates ou différées (invalidité), sont acquises ou nées antérieurement à la cessation du contrat de travail. Les prestations sont versées jusqu'à leur échéance normale. Les garanties décès leur sont maintenues pendant ladite période d'incapacité de travail ou d'invalidité ouvrant droit à prestations du présent contrat. Si l'adhérent reprend une activité partielle, le maintien des garanties décès portera sur le salaire de référence tel que défini à l'article 19, diminué du salaire de référence afférant à l'activité reprise.

### Portabilité - Maintien des garanties dans le cadre de l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale

Le contrat organise le maintien des garanties dont bénéficie l'adhérent, en cas de cessation du contrat de travail, sauf hypothèse de faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, conformément à la réglementation en vigueur (article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale), dans les conditions suivantes :

la durée du maintien est égale à la période d'indemnisation du régime d'assurance chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;

le bénéfice du maintien est subordonné à la condition que les droits à garanties aient été ouverts chez le dernier employeur ;

les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise (les éventuelles modifications du contrat, tant à la hausse qu'à la baisse, sont donc applicables aux bénéficiaires du maintien) ;

le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;



l'ancien salarié justifie auprès de la Mutuelle, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de la garantie, qu'il remplit les conditions requises pour en bénéficier. Le maintien cesse à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- cessation du versement des allocations chômage, quel qu'en soit le motif ;
- expiration de la période de droits à laquelle peut prétendre l'ancien salarié ;
- résiliation du contrat d'assurance.

Toute suspension des allocations chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas pour effet de prolonger d'autant la période de droit à maintien. L'employeur doit informer la Mutuelle de la cessation du contrat de travail ouvrant droit au maintien, et notamment attester de la durée du ou des dernier(s) contrat(s) de travail permettant de définir la durée maximale des droits.

À cet effet, la Mutuelle peut mettre en place un formulaire de déclaration nominative. L'employeur s'engage par ailleurs à informer sans délai la Mutuelle de tout événement dont il aurait connaissance ayant pour conséquence de mettre fin de façon anticipée à la période de maintien des garanties. Le financement du dispositif de maintien est inclus dans la cotisation des adhérents en activité (part patronale et part salariale).

## **Titre 6 - Cotisations et base de calcul des prestations**

### **Article 17 - Assiette de cotisation**

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés, entrant dans l'assiette des cotisations de Mutualité Sociale Agricole, telles que définies par l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du Code rural et de la pêche maritime, dans la limite de quatre fois le montant du plafond de la Sécurité sociale (tranche A et B).

### **Article 18 - Paiement des cotisations**

Les cotisations sont payables mensuellement à terme échu ou trimestriellement à terme échu (si option pour les entreprises de moins de 10 salariés) dans les 20 premiers jours suivant la période de référence. L'employeur est seul responsable du paiement des cotisations déclarées dans la DSN. À ce titre, il procède à leur calcul et à leur versement aux échéances prévues.

À défaut du paiement de l'intégralité des cotisations dans les conditions ci-dessus, une mise en demeure est adressée à l'employeur par lettre recommandée avec accusé de réception. En cas de non-paiement persistant à l'expiration du délai fixé dans la mise en demeure, la Mutuelle poursuivra le recouvrement des cotisations par tous les moyens de droit. Les frais afférents seront entièrement à la charge de l'employeur.

## **Titre 7 - Prestations**

### **Article 19 - Salaire de référence**

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal aux rémunérations brutes des salariés, entrant dans l'assiette des cotisations de Mutualité Sociale Agricole, telles que définies par l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale applicable au régime agricole par renvoi prévu à l'article L. 741-10 du Code rural et de la pêche maritime, dans la limite de quatre fois le montant du plafond de la Sécurité sociale (tranche A et B) déclarées soit au cours des douze mois précédant l'évènement, soit en se rapportant à la période de référence retenue par la Sécurité sociale pour déterminer le salaire journalier ou mensuel de référence servant au calcul de ses prestations.

Lorsque la période de référence des douze derniers mois précédant l'évènement n'est pas complète, le salaire annuel servant de base au calcul des prestations est reconstitué à partir du salaire moyen mensuel multiplié par 12.

Si une période de maladie a précédé le décès, le salaire de référence est revalorisé au minimum en fonction de l'évolution du point ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail (l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité - temporaire ou permanente - professionnelle), l'invalidité et le décès.

Si une période d'incapacité temporaire (professionnelle ou non) a précédé l'état d'incapacité permanente professionnelle ou d'invalidité, le salaire de référence est revalorisé au minimum compte tenu de



l'évolution du point ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail et la reconnaissance de l'incapacité permanente professionnelle ou de l'invalidité.

## Article 20 - Revalorisation des prestations

Les prestations assurées par la Mutuelle sont revalorisées selon l'indice voté par le Conseil d'Administration de la Mutuelle en fonction de l'évolution du coût de la vie et des résultats techniques de la Mutuelle. En cas de résiliation du présent contrat, les prestations continueront d'être servies au montant atteint à cette date, sans revalorisation ultérieure.

## Article 21 - Situation de famille

Pour le calcul et le bénéfice des prestations au titre du présent contrat, il faut entendre par :

Le **conjoint** : la personne liée à l'adhérent tel que défini à l'article 7 par les liens du mariage, non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée exerçant ou non une activité professionnelle ;

Le **cocontractant d'un PACS** (le « pacsé ») : la personne ayant conclu avec le l'adhérent un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du Code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;

Les **enfants** à charge de l'adhérent, de son conjoint, ou de de son partenaire pacsé :

- Agés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base du bénéficiaire, de son conjoint, ou de son partenaire pacsé ;
- Agés de moins de 26 ans, poursuivant leurs études et inscrits au régime de Sécurité sociale des étudiants ou au régime général au titre de la Couverture Maladie Universelle (C.M.U);
- Agés de moins de 26 ans, se trouvant sous contrat d'alternance ou aidé aux conditions prévues par le Code du travail, sous réserve qu'ils justifient de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité ;
- Quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telles qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'Allocation pour Adulte Handicapé - AAH - (article L. 821-1 du Code de la Sécurité sociale). Les handicapés qui remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquels celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérés comme étant à charge ;

Les **ascendants à charge** : les personnes ascendantes de l'adhérent à condition d'être à charge de l'adhérent au sens de la législation fiscale. Un justificatif doit notamment être fourni à la Mutuelle.

## Article 22 - Bénéficiaires de la garantie décès

Lors de son affiliation et pendant toute la durée de celle-ci, l'adhérent a la possibilité de désigner le ou les bénéficiaires du capital à verser au titre du présent contrat, s'il vient à décéder. Cette désignation particulière peut être effectuée sur le formulaire spécifique de la Mutuelle intitulé « Bulletin de désignation du Bénéficiaire de l'assurance Décès » La désignation peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'adhérent peut préciser les coordonnées de celui-ci. Elles seront utilisées par la Mutuelle en cas de décès de l'adhérent.

L'adhérent peut modifier sa clause de désignation lorsqu'elle n'est plus appropriée. La désignation devient irrévocable en cas d'acceptation écrite du bénéficiaire.

Sauf désignation particulière expresse dûment notifiée par l'adhérent à la mutuelle, le capital est payable dans l'ordre de priorité suivant :

- au conjoint de l'adhérent, non séparé de corps par jugement définitif ;  
ou à la personne liée à l'adhérent par un Pacte civil de solidarité ;
- à défaut, aux enfants de l'adhérent, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux ascendants à charge de l'adhérent, à parts égales entre eux ;



- à défaut, aux parents de l'adhérent et, en cas de décès de **l'un** d'entre eux, au survivant pour la totalité ;
- à défaut, aux héritiers de l'adhérent, à proportion de leur part héréditaire.

Le paiement des sommes dues est indivisible à l'égard de la Mutuelle qui règle sur quittance conjointe aux bénéficiaires.

## Article 23 - Garantie arrêt de travail

### Objet

Les garanties maintien de salaire, incapacité temporaire et invalidité ont pour objet d'indemniser les adhérents, contraints, par suite de maladie ou d'accident, d'interrompre partiellement ou totalement leur activité.

### Principe indemnitaire

En aucun cas, les prestations versées en application du présent contrat ne pourront, en s'ajoutant aux prestations en espèces de même nature qui seraient servies par la Mutualité Sociale Agricole et par tout autre organisme de prévoyance collective obligatoire, ou toute rémunération notamment en cas d'activité à temps partiel, ou prestation de l'assurance chômage, permettre à l'adhérent de disposer de ressources supérieures à la rémunération qu'il aurait perçue s'il avait continué son activité au même poste de travail.

Ne sont pas pris en compte dans le calcul de la limitation énoncée ci-dessus les prestations versées au titre d'un contrat d'assurance Dépendance, collectif ou individuel ou au titre de l'allocation tierce personne visée par la Mutualité Sociale Agricole.

Toutefois, lorsque l'adhérent, ancien salarié, est garanti au titre du dispositif de portabilité, la limitation des prestations complémentaires est appréciée par rapport au montant net des allocations que le régime d'assurance chômage aurait versées pour la même période.

### Recours subrogatoire de la Mutuelle contre le tiers responsable

Conformément à l'article 29-5 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accident de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, la Mutuelle est, pour le paiement des indemnités journalières et pensions d'invalidité, subrogée dans les droits et actions de l'adhérent, du bénéficiaire ou de leurs ayants-droit, contre les tiers responsables de l'accident ayant provoqué l'arrêt de travail ou l'invalidité.

L'adhérent victime d'un dommage causé par un tiers responsable et ouvrant droit au versement de prestations de la part de la Mutuelle doit fournir à cette dernière, dans les meilleurs délais, tous les éléments nécessaires à la mise en œuvre de la procédure.

### Contrôle administratif et médical de la Mutualité Sociale Agricole

Lorsque la Mutualité Sociale Agricole, dans le cadre d'un contrôle médical, suspend ou supprime les prestations versées au titre d'une incapacité temporaire, d'une invalidité, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, la Mutuelle applique la même décision, dans les mêmes proportions, au versement complémentaire résultant du présent contrat. En cas de réduction par la Mutualité Sociale Agricole, les prestations complémentaires ne compensent pas cette minoration.

## Article 24 - Contrôle médical

En cas de refus d'un salarié de justifier sa situation médicale ou sa situation au regard de la Mutualité Sociale Agricole, le paiement des prestations sera refusé ou suspendu sans droit de rappel ultérieur.

## Article 25 - Exclusions

Sont garantis en application du dispositif prévoyance tous les risques de décès, y compris le suicide du salarié, à l'exclusion de ceux résultant :

- De la guerre civile ou étrangère ;
- Du fait volontaire du bénéficiaire du capital décès.



## Article 26 - Prescription

Toutes actions susceptibles d'être intentées par l'employeur, l'adhérent, ses ayants-droit ou la Mutuelle sont prescrites pour deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur 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 ignoré jusque-là.

La prescription est portée à :

- Cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail ;
- Dix ans pour les prestations relatives à l'assurance décès lorsque le bénéficiaire n'est pas l'adhérent.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite d'une réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée, soit à l'employeur par la Mutuelle en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à la Mutuelle par l'adhérent, l'adhérent ou les ayants droit, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

## Titre 8 – Résiliation du contrat d'assurance

### Article 27 – Hypothèse de résiliation

L'employeur comme la mutuelle peuvent résilier le contrat :

- En cas de refus de nouvelles conditions contractuelles, dans les conditions visées à l'article 4 ;
- A l'échéance annuelle du 31 décembre, par lettre recommandée avec avis de réception, en respectant un préavis de deux mois, soit au plus tard le 31 octobre.

### Article 28 – Information des adhérents

Quelles que soient l'origine et la cause de la résiliation, l'employeur s'engage à informer l'ensemble des adhérents du présent contrat de la cessation des garanties.

## Titre 9 – Principe de solidarité

La couverture mise en place met en œuvre des mesures collectives ou individuelles de prévention et d'action sociale prévues à l'accord.

Au moins 1% de la cotisation de la couverture prévoyance sera affectée au financement de ces mesures.