

# PREVOYANCE AGRI VENDEE

## Notice d'information





## Sommaire

Titre I. Définitions.....	1
Titre II – Objet.....	1
Titre III. Entrée en vigueur et terme des garanties.....	2
Article 1 – Entrée en vigueur .....	2
Article 2 – Effets sur les garanties en cas de résiliation du contrat de prévoyance.....	3
Article 3 – Effets sur les garanties en cas d’arrêt de travail .....	3
Article 4 - Effets sur les garanties en cas de suspension du contrat de travail.....	3
Article 5 - Effets sur les garanties en cas de rupture du contrat de travail.....	4
Titre IV. Fausse déclaration.....	5
Titre V. Prescription .....	5
Titre VI. Revalorisation.....	5
Titre VII. Déchéance.....	5
Titre VIII. Exclusions .....	6
Titre IX. Pièces justificatives en cas de sinistre .....	6
Titre X. Réclamation et médiation .....	6
Titre XI. Garanties .....	7
Titre XII. Principe de solidarité .....	10
Titre XIII. Subrogation.....	10
Titre XIV. Contrôle administratif et médical.....	10
Titre XV. Territorialité.....	10
Titre XVI. Protection des données personnelles.....	10



## Titre 1. Définitions

**Accords** : Textes collectifs ayant institué le régime conventionnel de prévoyance objet du contrat, regroupé sous le terme « l'accord ».

**Mutuelle** : Mutualia Grand Ouest.

**Employeur** : Personne morale souscrivant le contrat collectif auprès de la Mutuelle pour la couverture de ses salariés. On l'appelle aussi le souscripteur.

**Adhérent ou participant** : personne physique qui bénéficie des prestations de la Mutuelle à laquelle il a adhéré et en ouvre le droit à ses 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 contrat lors de la réalisation du risque.

**Conjoint** : Personne liée à l'adhérent 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.

**Cocontractant d'un PACS (le « pacsé »)** : Personne ayant conclu avec 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.

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

- Agés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base de l'adhérent, de son conjoint ou 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 ;

**Ascendants à charge** : 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.

**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 au prorata temporis.

## Titre II - Objet

La convention souscrite par les partenaires sociaux représentant 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 a pour objet la prise en charge par MUTUALIA GRAND OUEST des garanties suivantes :

### Maintien de salaire

La garantie a pour objet le paiement à l'adhérent ayant 6 mois d'ancienneté continue dans l'entreprise d'indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, d'ordre professionnel ou non, constaté par certificat médical et pris en charge par la Mutualité Sociale Agricole.



L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.

Le point de départ du service des prestations est fixé :

- en cas de maladie ou accident de la vie privée, à compter du 4<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu;
- en cas de maladie professionnelle ou accident du travail (à l'exclusion de l'accident de trajet), à compter du 1<sup>er</sup> jour.

## Incapacité temporaire de travail

La garantie a pour objet le paiement d'indemnités journalières à l'adhérent, en incapacité totale temporaire de travail percevant de la Mutualité Sociale Agricole des prestations « en espèces » au titre de l'assurance maladie, accident du travail ou de trajet, maladie de longue durée ou maladie professionnelle.

## Décès ou Invalidité Absolue et Définitive

En cas de décès du participant, la Mutuelle verse un capital défini Titre XI. Garanties quel que soit son ancienneté ou son âge et quelle qu'en soit la cause.

Ce capital peut être versé par anticipation au participant en cas d'invalidité absolue et définitive.

L'invalidité absolue et définitive est celle qui met l'adhérent définitivement dans l'incapacité de se livrer à un travail rémunéré **lui** donnant gain ou profit, et dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante. Il doit être classé dans la troisième catégorie des invalides et bénéficiaire de l'allocation correspondante de la Mutualité Sociale Agricole, ou percevoir de cet organisme une rente au titre des accidents du travail ou maladies professionnelles au taux de 100%.

Le décès met fin à l'ensemble des garanties dont bénéficiait l'adhérent sauf la garantie rente d'orphelin.

## Rente orphelin

La garantie a pour objet le paiement aux enfants à charge de l'adhérent orphelin de ses deux parents, d'une rente en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'adhérent pendant la période de garantie.

## Invalidité

Dès la reconnaissance de l'état d'invalidité de l'adhérent (telle que définie par l'article L. 134.4 du code de la Sécurité sociale) par la Mutualité Sociale Agricole, il sera versé à l'adhérent une rente

## Titre III. Entrée en vigueur et terme des garanties

### Article 1 - Entrée en vigueur

Sont soumis au régime de prévoyance, 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 ou au régime local Alsace Moselle, 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.



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 embauche, sous réserve d'avoir été déclarés à la Mutuelle dans les trois mois suivants cette date et d'avoir effectivement pris leurs fonctions.

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.

## **Article 2 - 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 orphelin 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 3 - 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 5 - Effets sur les garanties en cas de rupture du contrat de travail, 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 4 - 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 5 - Effets sur les garanties en cas de rupture du contrat de travail. 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 5 - Effets sur les garanties en cas de rupture du contrat de travail.

### **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 5 - 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 au présent article, 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 au Titre 1. Définitions, 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 IV. Fausse déclaration

En cas de fraude ou de fausse déclaration intentionnelle de la part du Participant ou de l'employeur de nature à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'appréciation par la Mutuelle, aucune prestation ne sera versée par l'Institution. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle.

## Titre V. 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 fausse 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 de la 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 VI. Revalorisation

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.

## Titre VII. Déchéance

Le bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au participant est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leurs effets au profit des autres bénéficiaires selon la liste des bénéficiaires.



## Titre VIII. 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.

## Titre IX. Pièces justificatives en cas de sinistre

### Décès et invalidité absolue et définitive

Le versement des capitaux décès et rente d'orphelin est subordonné à la réception par la Mutuelle de toutes pièces justificatives nécessaires à la détermination de leur montant et de leur(s) bénéficiaire(s). Le formulaire de demande de prestations précisant la liste des pièces est mis à disposition par la Mutuelle sur demande.

### En cas d'arrêt de travail

Le versement des indemnités journalières et rentes d'invalidité est subordonné à la réception par la Mutuelle de toutes pièces justificatives nécessaires à l'appréciation des conditions de mise en oeuvre de la garantie et la détermination du montant des prestations. Le formulaire de « Déclaration d'arrêt de travail » comportant la liste des pièces est mis à disposition par la Mutuelle sur demande.

## Titre X. Réclamation et médiation

### Réclamations

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 des litiges de la consommation

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.

## Titre XI. Garanties

### Tableau des garanties

Niveau de prestations

#### MAINTIEN DE SALAIRE

Ancienneté requise :	6 mois d'ancienneté continue dans une entreprise relevant de l'accord.
Prestation :	900/o du salaire brut (1).
Franchises :	Nulle en cas d'accident de travail ou maladie professionnelle continue ; de 3 jours en cas de maladie, accident de la vie privée ou accident de trajet.
Durée :	135 jours quelle que soit l'ancienneté.

#### INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (ITT)

Prestation :	750/o du salaire brut (2)
Franchises :	Aucune en relais à la garantie maintien de salaire ; Fixe de 90 jours pour les salariés n'ayant pas l'ancienneté requise pour le maintien de salaire.
Durée :	Tant que dure le versement des Indemnités Journalières de la Mutualité Sociale Agricole et au plus tard jusqu'au 1 095e jour d'arrêt de travail.

#### INVALIDITE

Prestation :	750/o du salaire brut (2)
Durée :	Tant que le participant perçoit la pension d'invalidité du régime de base de la MSA

#### DECES (toutes causes et accidentel) et INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE 3e CATEGORIE

Prestation :	1000/o du salaire annuel brut (2) + 250/o par enfant à charge + Rente d'orphelin égale à 100/o du salaire annuel brut (2) jusqu'au 18e ou 26e anniversaire en cas de poursuite d'études
--------------	---

- (1) : salaire de référence : salaire brut que l'intéressé aurait perçu s'il avait continué à travailler, sous déduction des prestations versées par la Mutualité Sociale Agricole.  
(2) : salaire de référence : salaire brut moyen des 4 derniers trimestres civils précédents l'arrêt de travail.

Pour le calcul des indemnités dues à l'occasion de l'arrêt de travail, il est tenu compte du nombre de jours indemnisés pour le même risque (maladie ou accident du travail) au cours des douze mois précédents, de telle sorte que, si plusieurs absences pour maladie ou accident ont été indemnisées au cours de ces douze mois, la durée totale d'indemnisation ne dépasse pas celles définies ci-dessus.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.



Le total des prestations (régime de base et régime complémentaire) ne peut conduire le salarié à percevoir plus de 1000/o du salaire net.

### Arrêt de travail

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.

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.

### Maintien de salaire

Pour le calcul des indemnités dues à l'occasion de l'arrêt de travail, il est tenu compte du nombre de jours indemnisés pour le même risque (maladie ou accident du travail) au cours des douze mois précédents, de telle sorte que, si plusieurs absences pour maladie ou accident ont été indemnisées au cours de ces douze mois, la durée totale d'indemnisation ne dépasse pas 135 jours.

Les prestations sont suspendues et/ou cessent aux mêmes dates que la Mutualité Sociale Agricole ; elles cessent en tout état de cause à la date à laquelle survient le premier des événements suivants :

- cessation pour l'entreprise de l'obligation de maintien de salaire ;
- rupture du contrat de travail ;
- reprise du travail ;
- date d'acquisition de la pension vieillesse de la Mutualité Sociale Agricole (ne s'applique pas aux adhérents en situation de cumul emploi retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Mutualité Sociale Agricole) ;
- date de reconnaissance d'une invalidité ou incapacité permanente professionnelle par la Mutualité Sociale Agricole ;
- au décès de l'adhérent.

### Incapacité temporaire

Le droit à prestations prend effet au terme d'une période de franchise, variable selon l'ancienneté du salarié appréciée à la date du 1er jour d'arrêt de travail :

- en relais et complément du maintien de salaire par l'employeur au titre de ses obligations légales ou conventionnelles, pour les salariés ayant l'ancienneté requise pour bénéficier d'un maintien de salaire ;
- à défaut à compter du 91e jour d'arrêt de travail continu.

Le service des prestations cesse au plus tard :

- dès la fin du versement des prestations « espèces » par la Mutualité Sociale Agricole ;
- au 1095ème jour d'arrêt de travail ;
- à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la Mutualité Sociale Agricole (ne s'applique pas aux adhérents en situation de cumul emploi retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Mutualité Sociale Agricole) ;
- à la date d'effet de liquidation des droits au titre de l'assurance vieillesse de la Mutualité Sociale Agricole ;
- à la date de reprise du travail ;
- en cas de décès, au jour du décès ;
- à la suite du résultat défavorable d'un contrôle médical.

La déclaration de l'état d'incapacité temporaire totale de travail doit être faite à la Mutuelle par l'employeur ou à défaut par l'adhérent dans les douze mois au plus tard qui suivent la date d'arrêt de travail. Les indemnités journalières sont réglées à l'employeur tant que le contrat de travail n'est pas rompu, à charge pour elle de les reverser, nettes de cotisations salariales, au salarié.

Après rupture du contrat de travail, elles sont versées directement à l'adhérent.



## Invaliddité permanente

La garantie est accordée sous déduction des prestations servies par la Mutualité Sociale Agricole.

Le premier paiement est effectué au prorata du temps écoulé entre la date de reconnaissance de l'état d'invalidité et la fin du mois en cours. Le dernier paiement est effectué au prorata du temps écoulé entre le début du mois civil en cours et la date à laquelle prend fin le service de la rente par la Mutualité Sociale Agricole.

Les prestations cessent :

- à la date à laquelle l'adhérent cesse de percevoir une pension d'invalidité ou d'une rente, au titre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, versées par la Mutualité Sociale Agricole ;
- à la date à laquelle il ne justifie plus d'un état d'invalidité au sens du présent contrat ;
- et, en tout état de cause, à la date d'entrée en jouissance d'une pension de retraite servie par le régime général de la Mutualité Sociale Agricole ou par un régime complémentaire, ou la date à laquelle l'adhérent atteint l'âge lui permettant de bénéficier de la retraite à taux plein ;
- au jour du décès de l'adhérent.

## Bénéficiaires du capital 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.

En cas d'invalidité absolue et définitive telle que définie au présent document, le capital décès peut être versé par anticipation au participant lui-même sur sa demande. La déclaration de l'invalidité doit être faite à l'Assureur dans les six mois suivant la notification de la Mutualité Sociale Agricole, sauf en cas de force majeure. Le capital est versé en une seule fois à l'adhérent ou au tuteur légal désigné. Le paiement du capital Invalidité absolue et définitive entraîne la cessation immédiate de la garantie « décès » sauf la garantie rente d'orphelin.

## Rente orphelin

La rente est servie à partir du premier jour du trimestre civil qui suit le décès de l'adhérent ou la reconnaissance de l'état d'invalidité absolue et définitive, jusqu'à l'expiration du trimestre au cours duquel l'enfant a cessé d'être considéré comme à charge et au plus tard jusqu'au premier jour du trimestre civil suivant son 26ème anniversaire.

Le versement de la rente cesse en cas de décès de l'enfant à charge.

La rente est réglée chaque trimestre à terme échu :

- A l'adhérent lui-même s'il est en invalidité absolue et définitive ;
- en cas de décès, à la personne ayant la charge effective de l'enfant si ce dernier est mineur, à défaut au tuteur légal ou à l'enfant lui-même s'il est majeur.



## Titre XII. 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 10/o de la cotisation de la couverture prévoyance sera affectée au financement de ces mesures.

## Titre XIII. Subrogation

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.

## Titre XIV. Contrôle administratif et médical

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.

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.

## Titre XV. Territorialité

Les garanties ne sont acquises qu'aux participants exerçant leur activité sur le territoire français. Les garanties souscrites produisent cependant leurs effets dans le monde entier.

## Titre XVI. Protection des données personnelles

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.

Vous êtes également susceptibles de recevoir des offres commerciales de Mutualia ou de ses partenaires, sauf opposition de votre 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), vous bénéficiez, ainsi que vos 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 vous 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, vous pouvez 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.



Vous disposez également d'un droit à réclamation auprès de la CNIL à l'adresse suivante : 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 ou <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations précitées et je consens à la collecte et au traitement de mes données personnelles tel que défini dans le cadre de ce bulletin.

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**