



santé  
famille  
retraite  
services

L'essentiel & plus encore

## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POUR DES FRAIS LIES A UN REEMPLACEMENT DANS LE CADRE D'UNE MALADIE

Nom, Prénom \_\_\_\_\_ N° Assuré \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Arrêt de travail pour maladie

Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_

Service mis en place :

Mise à disposition de personnel par Service de Remplacement

Embauche directe

Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_

### CONDITIONS D'ACCES

- Etre chef d'exploitation à titre principal ou être conjoint collaborateur à temps plein ou être aide familial
- Résider sur le territoire de Midi Pyrénées Sud
- Etre affilié en assurance maladie à la MSA MPS
- Ne pas être titulaire d'une pension d'invalidité, ou d'une Allocation Adulte Handicapée ou d'une retraite agricole

### CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

- 5 €/heure avec un maximum de 140 heures pendant la période d'arrêt de travail
- Accord effectif quand la copie de l'arrêt de travail est fournie
- En cas d'emploi direct, possibilité d'utiliser le Titre Emploi Simplifié Agricole (TESA) et fournir les pièces suivantes :
  - Copie de la Déclaration Unique d'Embauche (D.U.E)
  - Copie du bulletin de salaire de l'employé de remplacement

Documents à renvoyer à :  
**MSA MIDI PYRENEES SUD – Service Action Sociale**  
**78 VOIE DU TOEC – 31064 TOULOUSE CEDEX 9**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur\* :

\* demandeur = chef d'exploitation, conjoint collaborateur ou aidant familial