



santé
famille
retraite
services

L'essentiel & plus encore

ESSS08440

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POUR DES FRAIS LIES A UN REMPLACEMENT 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 Allocation Adulte Handicapée ou d'une retraite agricole

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

- 10 €/heure avec un maximum de 70 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