



DOSSIER D’AFFILIATION

Dépôt uniquement sur Rendez-vous

Pour toutes informations ou renseignements nécessaire à la constitution de votre dossier n’hésitez pas à nous contacter.



| CADRE 1 – IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Numéro SIREN/SIRET | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’entreprise | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse CFE | | | | | | | | | | | | | |
| Date de début d’activité | | | | | | | | | | | | | |
| Date d’affiliation | | | | | | | | | | | | | |

| CADRE 2 – COORDONNEES DU CHEF D’EXPLOITATION | |
|--|---|
| Nom du Chef d’Exploitation : | |
| Prénom du Chef d’Exploitation : | |
| Adresse de correspondance de l’entreprise = adresse de l’exploitant | |
| Numéro téléphone mobile | |
| Numéro téléphone fixe | |
| Adresse mail | @ |

| | |
|--------|--------------------------|
| Date : | Signature du déclarant : |
|--------|--------------------------|

| CADRE 3 - IDENTIFICATION DU CHEF D’EXPLOITATION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de jeune fille : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nationalité : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lieu de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro INSEE (NIR): | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Situation de famille : | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) civilement depuis le : <input type="checkbox"/> En concubinage depuis le : <input type="checkbox"/> Divorcé(e) depuis le : <input type="checkbox"/> Veuf(ve) depuis le : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Statut du chef d’exploitation : | <input type="checkbox"/> Chef d’exploitation <input type="checkbox"/> Co-exploitant, % de part dans l’entreprise : <input type="checkbox"/> Membre de société % de part dans l’entreprise : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVITE AGRICOLE EXCLUSIVE OU PLURIACTIVITE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Uniquement Activité Agricole | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Êtes-vous membre d’une autre exploitation agricole ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si oui, renseignez ci-dessous : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° SIREN/SIRET | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom ou raison sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Département, si différent | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OU <input type="checkbox"/> Pluriactivité (activité agricole + activité non agricole) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité salariée : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité d’artisan, commerçant, profession libérale : | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si oui, N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <u>Dans tous les cas :</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indiquer la date de début : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| + JOINDRE UN JUSTIFICATIF (bulletin de salaire, ou CFE) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Percevez-vous une retraite ? | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SI OUI COMPLETER L’IMPRIME DROIT D’OPTION cf. annexe 2 en fin de document | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Numéro de SIRET de l’entreprise : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| CADRE 4 ACTIVITE DU CONJOINT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de jeune fille : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nationalité : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lieu de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro INSEE (NIR): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Statut du Conjoint : | <input type="checkbox"/> Participe aux travaux de l’exploitation (= conjoint collaborateur) - A une autre activité <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - Si oui, précisez l’activité - Quelle est l’activité la plus importante en temps de travail ? <input type="checkbox"/> Activité agricole <input type="checkbox"/> autre activité + joindre justificatifs (bulletin de salaire, CFE) <input type="checkbox"/> Ne participe pas aux travaux de l’exploitation <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Artisan / Commerçant / profession libérale <input type="checkbox"/> Perçoit une retraite | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Attention :

Passage obligatoire des conjoints collaborateurs au CFE avec attestation sur l’honneur

**Un artisan, commerçant, libéral ne peut pas être conjoint collaborateur
sauf s’il est auto-entrepreneur**



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Numéro de SIRET de l’entreprise : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| CADRE 5 AFFILIATION D’UN AIDE FAMILIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nom : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de jeune fille : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nationalité : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lieu de naissance : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lien avec le chef :: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro INSEE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Statut de l’aide familial : | Exerce une activité en dehors de l’exploitation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, préciser : <input type="checkbox"/> Salaré : Temps de travail année précédente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | + joindre justificatif (bulletin de salaire de décembre) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Attention :

Durée maximale de l’aide familial : 5 ans

**Un artisan, commerçant, libéral ne peut pas être aide familial,
sauf s’il est auto-entrepreneur**

Si l’exploitation compte plusieurs aides familiaux, rajouter d’autres pages



CADRE 6 DECLARATION D'ACTIVITES

| Numéro de SIRET de l'entreprise : | | | | | |
|--|---|--------------------|----------------------|------------------------------|----|
| PRODUCTIONS VEGETALES | Code production | Coeff. applicables | Superficie exploitée | | |
| | | | Ha | A | Ca |
| Canne à sucre | 1 | 1 | | | |
| Bananes | 2 | 2 | | | |
| Ananas | 3 | 6 | | | |
| Cultures vivrières | 4 | 1,5 | | | |
| Céréales (riz, maïs...) | 5 | 0,25 | | | |
| Cultures maraîchères plein champ | 6 | 3 | | | |
| Cultures maraîchères sous abris | 9 | 8 | | | |
| Café, cacao | 11 | 1 | | | |
| Arboriculture fruitière | 14 | 2 | | | |
| Cultures florales et ornementales | 15 | 6 | | | |
| Prairies cultivées | 20 | 0,8 | | | |
| Prairies naturelles | 21 | 0,1 | | | |
| Cultures hydroponiques | 23 | 12 | | | |
| Vanille | 24 | 3 | | | |
| Cocotiers, palmiers | 33 | 2 | | | |
| Plantes médicinales ou à parfum | 34 | 2 | | | |
| Oléagineux | | 0,25 | | | |
| PRODUCTIONS ANIMALES | Code production | Coeff. Applicables | Cheptel présent | Superficie en m ² | |
| Bovins laitiers | E21 | 0,2 | | | |
| Bovins naisseurs | E22 | 0,2 | | | |
| Bovins engraissement | E23 | 0,2 | | | |
| Porcs à l'engraissement | E24 | 0,02 | | | |
| Truies (naisseur – engraisseur) | E25 | 0,34 | | | |
| Poules pondeuses | E31 | 0,01 | | | |
| Poulets de chair | E32 | 0,006 | | | |
| Autres volailles (oies, canards...) | E33 | 0,01 | | | |
| Lapins | E35 | 0,02 | | | |
| Aquaculture en eau douce | E36 | 4 | | | |
| Apiculture (nombre de ruches) | E19 | 0,05 | | | |
| AUTRE ACTIVITE AGRICOLE (non listée ci-dessus) | | | | | |
| Libellé autre activité | Temps de travail consacré aux travaux par l'ensemble des participants | | | | |
| Chèvres mères | | | | | |
| Brebis mère, ovins engraisseurs | | | | | |
| Gros gibier (cerfs...) | | | | | |
| Chevaux | | | | | |
| Petits gibiers (cailles, pigeons...) | | | | | |
| Pépinières | | | | | |
| Ostréicultures | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| DATE | SIGNATURE DU DECLARANT | | | | |
| | | | | | |

**CADRE 7 - DECLARATION EN VUE DU RATTACHEMENT DES MEMBRES DE LA FAMILLE DES ASSURES
POUR LE BENEFICE DE L’ASSURANCE MALADIE ET MATERNITE**

| Renseignement concernant le père | |
|----------------------------------|---------|
| Nom | |
| Prénom | |
| Numéro d'immatriculation | |
| Adresse | Rue |
| | Commune |
| Régime d'affiliation | |

| Renseignement concernant la mère | |
|----------------------------------|---------|
| Nom | |
| Prénom | |
| Numéro d'immatriculation | |
| Adresse | Rue |
| | Commune |
| Régime d'affiliation | |

| Nom | Prénoms | Date et lieu de naissance |
|-----|---------|---------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Pièces à joindre

- Pour les enfants de moins de 20 ans : Copie du livret de famille
- Pour les personnes, autres que les enfants :
 - Attestation sur l’honneur précisant le lien de parenté
 - Copie du livret de famille
 - Copie de la pièce d’identité
 - RIB conjoint et/ou aide familial

| | | |
|--|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Si les parents relèvent de 2 régimes différents ➔ opter pour le régime de rattachement des enfants | <input type="checkbox"/> MSA | <input type="checkbox"/> Faire apparaître les enfants sur la carte du Chef d’exploitation |
| | <input type="checkbox"/> Autres | |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Virement des prestations sur le compte du chef d’exploitation | <input type="checkbox"/> Sur un compte différent |
|--|--|



Code réservé à la gestion des bénéficiaires Santé

Coller ici le RIB pour le paiement de vos prestations



Vos cotisations

La loi prévoit une exonération de cotisations pour les exploitants agricoles exerçant leur activité sur une exploitation de moins de 40 hectares pondérés.

- Les cotisations concernées par l’exonération :
 - ✓ L’assurance maladie, maternité, invalidité : l’AMEXA (assurance maladie des exploitants agricoles),
 - ✓ L’assurance vieillesse,
 - ✓ Les allocations familiales.
- Les cotisations dues par les chefs d’exploitation :
 - ✓ La cotisation indemnité journalière maladie. D’un montant forfaitaire de 180 € par an et par famille, elle vous permet de bénéficier d’indemnités journalières lors d’un arrêt de travail prescrit en cas de maladie ou d’accident de la vie privée.
- Les cotisations dues par les chefs d’exploitation, les conjoints collaborateurs et les aides familiaux, à titre principal ou secondaire :
 - ✓ La cotisation accident du travail (AT)
 - ✓ La cotisation Retraite complémentaire obligatoire (RCO)

Je m’engage à régler mes cotisations :

- ✓ Par chèque
- ✓ Par virement bancaire
- ✓ Par prélèvement bancaire (mandat de prélèvement SEPA à compléter + joindre un **RIB de compte bancaire**)

Attention les RIB de comptes sur Livret A ne peuvent pas être joints pour le paiement des cotisations. Par contre ils peuvent être joints pour le versement de vos remboursements de frais de santé et de vos indemnités journalières en cas d’arrêt ou d’accident du travail.

Fait à :

Le :

Signature

**Ma situation change : j’informe rapidement la MSA
Ressources, adresse, composition familiale, personnes à charge, emploi...
Tout changement de situation peut avoir un impact sur mes prestations.**

