

DOSSIER D’AFFILIATION AU RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE DES NON-SALARIÉS DES PROFESSIONS AGRICOLES POUR LES ENTREPRISES

(Articles R. 722-16, R. 722-19, L. 722-1, L. 722-4, L. 722-5 du code rural et de la pêche maritime)

Un dossier pour votre affiliation à la MSA

Ce dossier d’affiliation est destiné aux entreprises, c’est-à-dire les personnes physiques ou morales qui réalisent l’ensemble de leurs formalités d’entreprise (création, immatriculation, cessation) auprès du Guichet unique des formalités des entreprises conformément à la loi Pacte n°2019-486 du 22 mai 2019.

Il vous permet de déclarer votre situation, c’est-à-dire le **statut (individuel ou collectif)** de votre exploitation ou entreprise, et la nature des activités exercées. Il complète les informations déjà renseignées à travers l’interface du Guichet unique des formalités des entreprises.

Il comprend les fiches suivantes :

- **Fiche 1** : Exploitation ou entreprise agricole (individuelle ou collective)
- **Fiche 2** : Informations relatives au déclarant-conjoint(e)

Pour compléter les informations demandées et **fournir les pièces justificatives requises**, nous vous invitons à **consulter la notice** qui accompagne le dossier d’affiliation.

S’agissant de votre conjoint et des membres de votre famille :

– si votre conjoint, concubin ou partenaire d’un pacte civil de solidarité (Pacs) souhaite opter pour le **statut de collaborateur d’exploitation ou d’entreprise agricole**, une attestation sur l’honneur est disponible sur le Guichet unique des formalités des entreprises ;

– pour vous permettre de déclarer votre aide familial ou votre associé d’exploitation, un formulaire est disponible sur le site www.msa.fr

FICHE 1 : EXPLOITATION OU ENTREPRISE AGRICOLE (INDIVIDUELLE OU COLLECTIVE)

I – IDENTIFICATION DE L'EXPLOITATION OU ENTREPRISE AGRICOLE

Raison sociale :

N° Siret :

Adresse de l'exploitation, de l'entreprise ou du siège social s'il s'agit d'une forme sociétaire :

Code postal :

Commune :

Pays :

Téléphone :

Courriel :

II – ACTIVITÉS EXERCÉES

Cochez la/les case(s) suivante(s) et complétez, le cas échéant, le champ concerné correspondant à la nature d'activité(s) exercée(s).

1 – Exploitation agricole

Date de début de l'activité (si différente de la date déclarée sur le Guichet des formalités des entreprises) :

> A. Culture/élevage

Activité(s) exercée(s)	Informations	Document(s) requis
Élevage(s) spécialisé(s)	Complétez l'imprimé spécifique, disponible auprès de votre caisse de MSA	
Culture(s) spécialisée(s)	Complétez l'imprimé spécifique, disponible auprès de votre caisse de MSA	
Polyculture/élevage	Précisez la superficie mise en valeur :	Veuillez fournir le bulletin de mutation de terres signé par le cédant, le preneur et le propriétaire, le cas échéant
Activité exercée sur la surface non référencée dans l'arrêté préfectoral de votre département	Renseignez la totalité du temps de travail estimé (cf. A.III de la notice) nécessaire à la conduite de l'activité au sein de l'exploitation ou de l'entreprise Précisez le nombre d'heures : /an	
Activité d'élevage non référencée dans l'arrêté du 18/09/2015 fixant les coefficients d'équivalence pour les productions hors sol	Renseignez la totalité du temps de travail (cf. A .III de la notice) nécessaire à la conduite de l'activité au sein de l'exploitation ou de l'entreprise Précisez le nombre d'heures : /an	

> B. Aquaculture/pêche (conchyliculture, pêche maritime à pied professionnelle, pêche professionnelle en eau douce...)

Activité(s) exercée(s)	Informations
Activité référencée dans l'arrêté préfectoral de votre département	Veuillez compléter l'imprimé spécifique, disponible auprès de votre caisse de MSA
Activité non référencée dans l'arrêté préfectoral de votre département	Veuillez renseigner la totalité du temps de travail estimé (cf. A.III de la notice) nécessaire à la conduite de l'activité au sein de l'exploitation ou de l'entreprise Précisez le nombre d'heures : /an

› **C. Activités d'agrotourisme** (logement en meublé, hébergement en plein air, prestations de loisirs, restauration)

Activité(s) exercée(s)	Informations
Activité d'accueil touristique	<p>Veillez renseigner la totalité du temps de travail estimé (cf. A.III de la notice) nécessaire à la conduite de l'activité au sein de l'exploitation ou de l'entreprise</p> <p>Précisez le nombre d'heures : /an</p>

› **D. Activités de prolongement** (transformation, conditionnement, commercialisation)

Activité(s) exercée(s)	Informations
Activité de prolongement exercée au sein de l'exploitation ou de l'entreprise	<p>Veillez renseigner la totalité du temps de travail estimé (cf. A.III de la notice) nécessaire à la conduite de l'activité au sein de l'exploitation ou de l'entreprise</p> <p>Précisez le nombre d'heures : /an</p>
Activité de prolongement exercée sous une forme juridique distincte de l'exploitation	<p>Joindre une copie des statuts et indiquez le N°Siret :</p> <p>Veillez renseigner la totalité du temps de travail estimé (cf. A.III de la notice) nécessaire à la conduite de l'activité au sein de l'exploitation ou de l'entreprise</p> <p>Précisez le nombre d'heures : /an</p>

› **E. Activités équestres** (hors élevage)/jockeys

Activité(s) exercée(s)	Informations
Centres équestres	Veillez renseigner le nombre d'équidés concernés :
Dressage	Veillez renseigner le nombre d'équidés concernés :
Entraînement	Veillez renseigner le nombre d'équidés concernés :
<p>Jockey</p> <p>NB : Les jockeys sont considérés comme des non-salariés uniquement lorsque l'activité est exercée sans lien de subordination vis-à-vis du propriétaire du cheval ou de l'entraîneur.</p>	Précisez le nombre d'heures : /an

2 – Entreprise de travaux agricoles ou forestiers

Date de début de l'activité exercée :

Travaux agricoles ou paysagers

Précisez la nature de l'activité :

Veillez renseigner la totalité du temps de travail estimé (cf. A.III de la notice)

Précisez le nombre d'heures : /an

Travaux forestiers

Précisez la nature de l'activité :

Veillez renseigner la totalité du temps de travail estimé (cf. A.III de la notice)

Précisez le nombre d'heures : /an

3 – Autre(s) activité(s) de nature agricole

Date de début de l'activité exercée :

Mandataire des sociétés ou caisses locales d'assurances mutuelles.

Veillez renseigner la totalité du temps de travail estimé (cf. A.III de la notice)

Précisez le nombre d'heures : / an

Autres (précisez) :

III – RÉGIME FISCAL DE L'ENTREPRISE OU DE L'EXPLOITATION

Précisez le régime d'imposition de votre entreprise.

Réel

Micro fiscal

Impôts sur les sociétés

Le dirigeant, représentant de l'entreprise, certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à :

Le :

Signature :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la Caisse de Mutualité sociale agricole qui a traité votre demande.

FICHE 2 : INFORMATIONS RELATIVES AU DÉCLARANT ET SON/SA CONJOINT(E)

I – CHEF D'EXPLOITATION – COEXPLOITANT – MEMBRE ASSOCIÉ

1 – Qualité du déclarant

Veillez cocher la case correspondant à votre situation.

Chef d'exploitation ou coexploitant (exploitation sous forme individuelle)

Membre associé ou dirigeant déclarant (exploitation sous forme sociétaire)

NB : Chaque associé participant aux travaux remplit intégralement cette fiche 2.

2 – Identification du déclarant

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom(s) :

Nationalité :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse du domicile :

Code postal :

Commune :

Pays :

Téléphone :

Courriel :

3 – Autre(s) activité(é) exercée(s) par le déclarant

Si vous exercez une autre activité professionnelle en France, cochez la case correspondant à votre statut.

Salarié agricole	Non-salarié non agricole
<p>Veillez préciser le département si différent de celui du lieu d'affiliation :</p> <p>Date du début de l'activité :</p>	<p>Précisez la nature de l'activité ou des activités :</p> <p>Date du début de l'activité :</p> <p>Caisse de rattachement vieillesse, maladie :</p> <p>Autoentrepreneur</p>
Salarié non agricole	Activité saisonnière non salariée
<p>Veillez préciser le département :</p> <p>Date du début de l'activité :</p> <p>Caisse de rattachement vieillesse, maladie :</p>	<p>Agricole : précisez la nature de l'activité ou des activités :</p> <p>Caisse de rattachement vieillesse, maladie :</p> <p>Non agricole : précisez la nature de l'activité ou des activités :</p> <p>Caisse de rattachement vieillesse, maladie :</p>

Si vous êtes **membre d'une ou plusieurs autres exploitations ou entreprises agricoles**, veuillez préciser pour chacune d'elles les informations suivantes :

EXPLOITATION OU ENTREPRISE 1

Nom ou raison sociale :

N° Siret :

Participant

Département :

Non participant

EXPLOITATION OU ENTREPRISE 2

Nom ou raison sociale :

N° Siret :

Participant

Département :

Non participant

Si vous exercez une activité professionnelle à l'étranger.

En qualité de salarié

Préciser le pays concerné :

En qualité de non-salarié

Préciser le pays concerné :

4 – Revenu professionnel, individuel annuel estimatif

Vous êtes affilié en qualité de non-salarié agricole si votre revenu annuel estimé sur une année civile est au moins égal à 800 Smic horaire.

Précisez le montant de votre revenu professionnel estimé sur une année civile :

€/an

5 – Renseignements pour le calcul des cotisations et contributions sociales (CSG-CRDS)

NB : Pour une coexploitation ou entreprise collective entre époux, seul un des conjoints remplit cette partie.

- Vous souhaitez opter pour une **assiette annuelle de revenus professionnels**, veuillez remplir l'imprimé correspondant.
- Vous êtes **propriétaire de terres** que vous exploitez et souhaitez opter pour la déduction « revenu implicite du capital foncier » veuillez remplir l'imprimé correspondant.
- Vous pouvez bénéficier de l'**exonération des cotisations Jeune agriculteur** si vous êtes âgé de dix-huit ans au moins et de quarante ans au plus à la date de votre affiliation au régime de protection sociale des non-salariés agricoles, toutefois cette limite d'âge peut être reculée d'un an par enfant à charge.
- Avez-vous déjà bénéficié de l'**exonération Jeune agriculteur** dans le passé?

Oui

Non

Si non, veuillez renseigner le nombre d'enfants à charge pour le(s)quel(s) vous êtes allocataire :

Précisez votre organisme de prestations familiales : CAF

MSA

Précisez le numéro de sécurité sociale de l'allocataire :

- Avez-vous bénéficié de l'**Aide à la création ou reprise d'entreprise (Acre)** au cours des 3 années antérieures ?

Oui

Non

• Les articles 75 et 155 du code général des Impôts (CGI) définissent le cadre fiscal applicable aux activités accessoires pour les exploitants agricoles et les entreprises combinant des activités agricoles, commerciales ou non commerciales. Êtes-vous concerné par cette situation ?

Oui

Non

• Pour l'affiliation à l'Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des exploitants agricoles (Atexa), précisez le code de l'activité agricole, que vous exercez de manière prépondérante en temps de travail.

Code⁽¹⁾ :

(1) Pour renseigner le code, voir les règles de détermination de l'activité agricole prépondérante et liste des codes disponibles dans la notice explicative.

6 – Autres renseignements concernant le déclarant

Veillez cocher la case correspondante si vous êtes concerné par une des situations particulières suivantes :

Perception de l'allocation d'Aide au retour à l'emploi (ARE)

Parlementaire ou ancien parlementaire

Pensionné d'invalidité, depuis le : Taux d'invalidité : %

Invalide, veuve ou orphelin de guerre

II – CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PARTENAIRE PACS DÉCLARANT

Les informations d'identification de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire Pacs sont disponibles via le Guichet unique des formalités des entreprises dont votre caisse de MSA est destinataire. Afin de compléter ces informations, nous vous invitons à renseigner les champs suivants :

• Votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire Pacs exerce-t-il(elle) une activité professionnelle **non-salariée** en dehors de votre exploitation ou entreprise ?

Oui Non

Si la réponse est affirmative, veuillez préciser :

– le département de l'activité⁽²⁾ :

– la caisse de rattachement vieillesse, maladie :

– l'activité est-elle exercée en qualité d'autoentrepreneur ? Oui Non

• Votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire Pacs perçoit-il/elle l'allocation d'Aide au retour à l'emploi (ARE) ?

Oui Non

• Votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire Pacs est-il/elle bénéficiaire d'une allocation Prepare Paje⁽³⁾ à 100 % (interruption complète de son activité) ?

Oui Non

Le chef d'exploitation, le coexploitant ou le membre déclarant de l'entreprise concernée certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à :

Le :

Signature :

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la Caisse de Mutualité sociale agricole qui a traité votre demande.

(2) Département : si activité exercée à l'étranger, inscrire 99
(3) Prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE) faisant partie de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje).