

**DOSSIER D’AFFILIATION  
DES NON SALARIES AGRICOLES**

## Non salarié agricole – Un dossier pour votre affiliation à la MSA

Ce dossier d'affiliation tient compte au plus près de, votre situation, c'est-à-dire du **statut (individuel ou collectif)** de votre exploitation ou entreprise, de la **participation** éventuelle aux travaux, **d'aides familiaux ou d'associés d'exploitation** et de la **nature des activités** exercées.

Il comprend les fiches suivantes:

- **FICHE 1** - EXPLOITATION OU ENTREPRISE **INDIVIDUELLE** - CHEF - CONJOINT - ENFANTS A CHARGE
- **FICHE 2** - EXPLOITATION OU ENTREPRISE **COLLECTIVE** - MEMBRE - CONJOINT- ENFANTS A CHARGE
- **FICHE 3** - AIDE FAMILIAL OU ASSOCIE D'EXPLOITATION - CONJOINT - ENFANTS A CHARGE
- **FICHE 4** - EXPLOITATION OU ENTREPRISE AGRICOLE

Vous serez invité(e) par ailleurs, à joindre aux fiches qui vous concernent, **les pièces justificatives nécessaires et à compléter**, en fonction de vos souhaits ou de votre situation, **les formulaires relatifs au :**

- **Statut de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole**  
Ce formulaire permettra à votre conjoint, concubin ou partenaire PACS, d'opter pour le statut correspondant
- **Calcul des cotisations et contributions sociales sur l'assiette des revenus professionnels de l'année (n-1)**
- **Demande de prélèvement mensuel des cotisations et contributions sociales**
- **Déduction du revenu implicite du capital foncier dite déduction «rente du sol»**



## 1.B- ACTIVITES NON AGRICOLES EXERCEES SIMULTANEMENT PAR LE DECLARANT

Nature de l'activité (à cocher)	Date de début d'activité	Caisses de rattachement Vieillesse, maladie	Département du lieu de travail <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/> Salarié non agricole		.....	
<input type="checkbox"/> Non salarié non agricole		.....	

En cas d'exercice d'activité non salariée non agricole, complétez en fiche 4- volet C la partie **EXPLOITATION OU ENTREPRISE GEREE PAR UN PLURIACTIF - ACTIVITE SAISONNIERE** <sup>(2)</sup>

## 1.C- RENSEIGNEMENTS POUR LE CALCUL DES COTISATIONS ET DES CONTRIBUTIONS (CSG-CRDS)

- Quel est votre **régime d'imposition** ? : (réel, forfait, etc) .....
- 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 souhaitez bénéficier, de l'**exonération de cotisations Jeune agriculteur** si vous en remplissez les conditions :
  - Si vous avez effectué **vos service national**, précisez pour cette période:
 

Date de début			
Date de fin			
  - Si vous avez des **enfants à charge pour lesquels vous êtes allocataire**, indiquez leur nombre :
- Bénéficiez-vous de l'**aide à la création ou reprise d'entreprise** ?
 

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Demande en cours
------------------------------	------------------------------	---
- Vous êtes **domicilié fiscalement à l'étranger**, précisez le pays concerné .....
- Pour les exploitations et entreprises, affiliées ou susceptibles d'être affiliées, 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 (3)	
----------	--

(1) si activité exercée à l'étranger, inscrire 99

(2) voir définition en notice explicative-partie 3

(3) voir règles de détermination de l'activité agricole prépondérante et liste des codes disponibles en notice explicative – partie 4-

**1.D - AUTRES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DECLARANT**

Quel était votre régime de protection sociale avant votre installation ? .....

Situations particulières (cocher selon les cas) (1)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA (2)               | <input type="checkbox"/> Perception d'une indemnité Pôle Emploi |
| <input type="checkbox"/> Parlementaire ou ancien parlementaire | <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de la CMUC (3)            |
| <input type="checkbox"/> Pensionné d'invalidité, depuis le     | <input type="checkbox"/> Titulaire de l'AAH (4)                 |
| <input type="checkbox"/> Préretraité, retraité, depuis le      | <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de l'ASPA (5)             |

- Si vous êtes bénéficiaire d'une **PENSION D'INVALIDITE** ou d'un **AVANTAGE DE RETRAITE** ou de **PRERETRAITE (6)** de salarié agricole, salarié non agricole, non salarié non agricole vous pouvez opter entre le régime d'assurance maladie auquel vous êtes actuellement affilié(e) et le régime d'assurance maladie de votre activité. Pour cela, vous êtes invité(e) à cocher l'une des rubriques ci-dessous :

- Régime d'assurance maladie de votre activité
- Régime d'assurance maladie de votre pension d'invalidité ou de votre avantage de retraite ou de préretraite

**2- LE CONJOINT(E), CONCUBIN (E) OU PARTENAIRE PACS DU DECLARANT**

Nom de naissance : ..... Nom marital ou d'usage : .....

Prénom(s) : ..... Nationalité (7) : .....

Date et lieu de naissance    | |    | |    | | | |    à : .....

N° Sécurité Sociale    | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**2. A- ACTIVITES EXERCEES PAR VOTRE CONJOINT, CONCUBIN OU PARTENAIRE PACS**

- Cette personne exerce-t-elle **une activité** professionnelle **sur** votre **exploitation ou entreprise agricole** ?

- Oui**, en tant que collaborateur, l'activité exercée étant de nature agricole
- Oui**, en tant que collaborateur, l'activité exercée étant de nature non agricole
- Oui**, en tant que salarié(e)
- Non**

(1) voir notice-partie 2- pour pièces justificatives

(2) RSA : Revenu de Solidarité Active

(3) CMUC : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

(4) AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

(5) ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées

(6) Entourer la nature de la prestation ou des prestations dont vous êtes bénéficiaire (pension d'invalidité ou avantage de retraite ou préretraite) et le ou les régimes (salarié agricole, salarié non agricole ou non salarié non agricole) qui les servent

(7) voir notice-partie2- pour pièces justificatives (si personne inconnue de la MSA)

**2- LE CONJOINT(E), CONCUBIN (E) OU PARTENAIRE PACS DU DECLARANT (SUITE)**

**2. A- ACTIVITES EXERCEES PAR VOTRE CONJOINT, CONCUBIN OU PARTENAIRE PACS (SUITE)**

- Si cette personne exerce une **activité professionnelle en dehors** de votre **exploitation ou entreprise**, cochez ci-dessous le type d'activité concernée et indiquez la date de début de cette activité et le numéro de département du lieu de travail concerné

Nature de l'activité (à cocher)	Date de début d'activité			Caisses de rattachement Vieillesse, maladie	Département du lieu de travail (1)
<input type="checkbox"/> Salarié non agricole	□□	□□	□□□□	.....	□□□
<input type="checkbox"/> Salarié agricole	□□	□□	□□□□	.....	□□□
<input type="checkbox"/> Non salarié non agricole	□□	□□	□□□□	.....	□□□
<input type="checkbox"/> Non salarié agricole	□□	□□	□□□□	.....	□□□

**2.B AUTRES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT CONCUBIN OU PARTENAIRE PACS**

Situations particulières (cocher selon les cas) (2)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA (3)   | <input type="checkbox"/> Perception d'une indemnité Pôle emploi |
| <input type="checkbox"/> Bénéficiaire d'un complément de libre choix d'activité PAJE (4) | <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de la CMU (5)             |
| <input type="checkbox"/> Pensionné d'invalidité, depuis le □□ □□ □□□□                    | <input type="checkbox"/> Titulaire de l'AAH (6)                 |
| <input type="checkbox"/> Préretraité, retraité, depuis le □□ □□ □□□□                     | <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de l'ASPA (7)             |

(1) Si activité exercée à l'étranger, inscrire 99  
 (2) voir notice-partie 2- pour pièces justificatives si la personne est inconnue de la MSA  
 (3) RSA : Revenu de Solidarité Active  
 (4) PAJE : Prestation d'Accueil du Jeune Enfant  
 (5) CMU : Couverture Maladie Universelle  
 (6) AAH : Allocation aux Adultes Handicapés  
 (7) ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées







**1.D - RENSEIGNEMENTS POUR LE CALCUL DES COTISATIONS ET CONTRIBUTIONS**

- Quel est votre **régime d'imposition** ? : (réel, forfait, etc) .....
- 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 souhaitez bénéficier du **droit à l'exonération Jeune agriculteur**, si vous en remplissez les conditions :
  - Si vous avez effectué **vosre service national**, précisez pour cette période:
 

Date de début				
Date de fin				
  - Si vous avez des **enfants à charge pour lesquels vous êtes** allocataire au titre des P.F. <sup>(1)</sup>, indiquez leur nombre
- Bénéficiez-vous de **l'aide à la création d'entreprise** ?
 

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Demande en cours
------------------------------	------------------------------	---
- Vous êtes **domicilié fiscalement à l'étranger**, précisez le pays concerné .....
- Pour les exploitations et entreprises, affiliées ou susceptibles d'être affiliées, 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 (2)

**1.E- AUTRES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DECLARANT**

Quel était votre régime de protection sociale avant votre installation ? .....

Situations particulières <sup>(3)</sup> (Cocher selon les cas) :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA <sup>(4)</sup>  | <input type="checkbox"/> Perception d'une indemnité Pôle emploi |
| <input type="checkbox"/> Parlementaire ou ancien parlementaire   | <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de la CMUC <sup>(5)</sup> |
| <input type="checkbox"/> Pensionné d'invalidité, depuis le <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> Titulaire de l'AAH <sup>(6)</sup>      |
| <input type="checkbox"/> Préretraité, retraité, depuis le <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>  | <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de l'ASPA <sup>(7)</sup>  |

- Si vous êtes bénéficiaire d'une **PENSION D'INVALIDITE** ou d'un **AVANTAGE DE RETRAITE** ou de **PRERETRAITE(8)** de **salarié agricole, salarié non agricole, non salarié non agricole**, vous pouvez opter entre le régime d'assurance maladie auquel vous êtes actuellement affilié(e) et le régime d'assurance maladie de votre activité. Pour cela, vous êtes invité(e) à cocher l'une des rubriques ci-dessous :

- Régime d'assurance maladie de votre activité
- Régime d'assurance maladie de votre pension d'invalidité ou de votre avantage de retraite ou de préretraite

(1) PF : Prestations Familiales  
 (2) voir règles de détermination de l'activité agricole prépondérante et liste des codes disponibles en notice explicative – partie 4-  
 (3) voir notice-partie 2- pour pièces justificatives (si la personne est inconnue de la MSA)  
 (4) RSA : Revenu de Solidarité Active  
 (5) CMUC : Couverture Maladie Universelle Complémentaire  
 (6) AAH : Allocation aux Adultes Handicapés  
 (7) ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées  
 (8): Entourer la nature de la prestation ou des prestations dont vous êtes bénéficiaire (pension d'invalidité ou avantage de retraite ou préretraite) et le ou les régimes (salarié agricole, salarié non agricole ou non salarié non agricole) qui les servent







**2. A- ACTIVITES DU CONJOINT(E), CONCUBIN(E) OU PARTENAIRE PACS**

Cochez et remplir selon les cas :

- absence d'activité professionnelle
- activité professionnelle sur l'exploitation ou entreprise agricole depuis le
- activité professionnelle en dehors de l'exploitation ou entreprise, dans ce cas compléter les informations suivantes :

Nature de l'activité (à cocher)	Date de début d'activité	Caisses de rattachement Vieillesse, maladie	Département du lieu de travail <sup>(1)</sup>
<input type="checkbox"/> Salarié non agricole	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Salarié agricole	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Non salarié non agricole	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Non salarié agricole	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**2. B- AUTRES RENSEIGNEMENTS**

Cocher selon les cas <sup>(2)</sup>:

- Bénéficiaire du RSA <sup>(3)</sup>
- Bénéficiaire d'un complément de libre choix d'activité PAJE <sup>(4)</sup>
- Pensionné d'invalidité, depuis le
- Préretraité, retraité, depuis le
- Perception d'une indemnité Pôle emploi
- Bénéficiaire de la CMU <sup>(5)</sup>
- Titulaire de l'AAH <sup>(6)</sup>
- Bénéficiaire de l'ASPA <sup>(7)</sup>

(1) Si activité exercée à l'étranger, inscrire 99  
 (2) Voir notice – partie 2 - pour pièces justificatives  
 (3) RSA : Revenu de Solidarité Active  
 (4) PAJE : Prestation d'Accueil du Jeune Enfant  
 (5) CMU : Couverture Maladie Universelle  
 (6) AAH : Allocation aux Adultes Handicapés  
 (7) ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées





## 4- ACTIVITES EXERCEES

## 4- A - EMPLOI DE SALARIE (S)

oui  non

## 4- B - EXPLOITATION AGRICOLE

Date de début de l'activité exercée

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cochez la ou les cases correspondant aux activités exercées :

- Polyculture/élevage : préciser la superficie.....et fournir le bulletin de mutation de terres complété par le cédant
- Elevage spécialisé, compléter l'imprimé spécifique, disponible auprès de votre MSA
- Culture spécialisée, compléter l'imprimé spécifique, disponible auprès de votre MSA
- Prolongement de l'activité agricole** <sup>(1)</sup> (transformation, conditionnement, commercialisation)

**Temps de travail** <sup>(2)</sup> estimé au niveau de l'activité de prolongement (chef ou associé participant, membres de la famille participant aux activités, salariés) : ..... heures/an

Si l'activité de prolongement s'exerce sous une forme juridique distincte de l'exploitation, joindre une copie des statuts en pièce justificative et indiquez :

- les nom et prénom du dirigeant .....
- la raison sociale attachée à cette structure .....
- N° SIREN – SIRET <sup>(3)</sup> si attribué 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Activité d'agro-tourisme** <sup>(4)</sup> (logement en meublé, hébergement en plein air, prestations de loisirs, restauration)

**Temps de travail** <sup>(2)</sup> estimé au niveau de l'activité d'agro-tourisme (chef ou associé participant, membres de la famille participant aux activités, salariés) : ..... heures/an

Si l'activité d'agro-tourisme s'exerce sous une forme juridique distincte de l'exploitation, joindre une copie des statuts en pièce justificative et indiquez :

- les nom et prénom du dirigeant .....
- la raison sociale attachée à cette structure.....
- N° SIREN – SIRET <sup>(3)</sup> si attribué 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Autres activités, précisez** .....

(1) Voir définition en « notice explicative –partie 3 » et entourer le type de prolongement concerné (transformation, conditionnement ou commercialisation)

(2) Voir Détermination du temps de travail dans le cadre des activités de prolongement et d'agro-tourisme en notice explicative – partie 6

(3) SIREN-SIRET : Système d'Identification au Répertoire des ENtreprises- Système d'Identification au Répertoire des Etablisements

(4) Voir définition en « notice explicative –partie 3 » et entourer le type d'activité d'agro-tourisme concernée (logement meublé, hébergement en plein air, activité de loisirs, restauration)

**4 -C- ENTREPRISE AGRICOLE**

Date de début de l'activité exercée

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Temps de travail :**

Temps de travail global estimé au niveau de l'entreprise (chef, membres de la famille et salariés) : ..... heures par an

**Nature de l'activité :** Travaux agricoles, précisez le type de travaux concernés :..... Activité paysagiste, entretien, création d'espaces verts, précisez :..... Travaux forestiers, précisez le type de travaux concernés :..... Entraînement  Trot  Galop, n° de licence :..... DressageEn cas d'activité d'entraînement ou de dressage, indiquez le nombre d'équidés concernés 

--	--

 Mandataire GROUPAMA Autres activités, précisez :.....**5 - EXPLOITATION OU ENTREPRISE « COLLECTIVE » (1)****5 - A -SON REGIME FISCAL**Impôt sur le revenu Impôt sur les sociétés **5 - B - MEMBRES PARTICIPANT OU NON AUX TRAVAUX OU COEXPLOITANTS**Nombre de membres participant aux travaux 

--	--	--

Nombre de membres ne participant pas aux travaux 

--	--	--

Nombre de coexploitants 

--	--	--

**6 - EXPLOITATION OU ENTREPRISE AGRICOLE GEREE PAR UN PLURIACTIF- ACTIVITE SAISONNIERE)**Une **exploitation** ou **entreprise agricole** peut être **gérée par un « pluriactif »**, c'est-à-dire une personne exerçant simultanément des activités de nature agricole et non agricole.Si c'est votre cas, indiquez éventuellement si vous êtes **imposé au titre de :** L'article 75 du code général des Impôts (2) L'article 155 du code général des Impôts (2)Si vous êtes « pluriactif » et que par ailleurs vous exercez (une ou des) activités de nature saisonnière (2), veuillez, en cochant les rubriques suivantes, mentionner la **nature** de (cette ou ces) **activités saisonnières :** Activité agricole Activité non agricole

(1) - voir définition en notice explicative- partie 3

(2) -- Voir informations concernant ce type d'imposition en notice explicative – partie 5

**Le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ou le dirigeant de la société certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration**

**Fait 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.*