

**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»**

**EXPLOITATION OU ENTREPRISE INDIVIDUELLE
CHEF- « CONJOINT » – ENFANTS A CHARGE**

1- LE CHEF D'EXPLOITATION OU D'ENTREPRISE DECLARANT

Nom de naissance : Nom marital ou d'usage :

Prénom(s) : Nationalité ⁽¹⁾ :

Date et lieu de naissance [][][][][][][][] à :

N° Sécurité Sociale [][][][][][][][][][][][][][][][][][][]

Adresse du domicile

[][][][][][]

N° tél. [][][][][][][][][][][][][][]

Adresse e-mail :
.....

Situation familiale (cocher selon les cas):

- Mariage Concubinage Veuvage Séparation Divorce PACS ⁽²⁾

Depuis le [][][][][][][][]

Célibat

1.A- AUTRE(S) ACTIVITE(S) AGRICOLE(S) DU DECLARANT

Vous êtes salarié(e) agricole dans un autre département que celui indiqué plus haut, précisez son numéro [][][]

Vous êtes salarié(e) agricole à l'étranger, précisez le pays concerné :

Vous êtes non salarié(e) agricole à l'étranger, précisez le pays concerné :

Vous participez, à titre sociétaire à la gestion d'une ou plusieurs autres exploitations ou entreprises agricoles ou en tant que membre ne participant pas aux travaux, précisez pour chacune :

Nom ou raison sociale

N° SIREN - SIRET^{si attribué} ⁽³⁾ [][][][][][][][][][][][][][][][][][][]

Département, [][][][] ⁽⁴⁾

Nom ou raison sociale

N° SIREN - SIRET^{si attribué} ⁽³⁾ [][][][][][][][][][][][][][][][][][][]

Département, [][][][] ⁽⁴⁾

(1) voir notice-partie 2- pour pièces justificatives (si la personne est inconnue de la MSA)

(2) PACS : Pacte Civil de Solidarité

(3) SIREN-SIRET : Système d'Identification au Répertoire des Entreprises- Système d'Identification au Répertoire des Etablissements

(4) Si activité exercée à l'étranger, inscrire 99

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 (1)
<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="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="text"/> <input type="text"/>

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** (2)

1.C- RENSEIGNEMENTS POUR LE CALCUL DES COTISATIONS ET DES CONTRIBUTIONS SOCIALES (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 **votre service national**, précisez pour cette période:

Date de début	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Date de fin	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
 - 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)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
----------	--

(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 France travail |
| <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 France travail
<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

3 - ENFANT(S) A LA CHARGE DU DECLARANT, DE SON CONJOINT (E), CONCUBIN (E) OU PARTENAIRE PACS

Recensez ci-dessous les enfants à charge du déclarant ou de son conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS

Nom :	Prénom(s): ⁽¹⁾
Date et lieu de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> à :
Nom de l'allocataire PF ⁽²⁾ :	Son régime de protection sociale :
N° Sécurité Sociale de cet allocataire	<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="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="text"/> <input type="text"/>

Nom :	Prénom(s): ⁽¹⁾
Date et lieu de naissance	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> à :
Nom de l'allocataire PF ⁽²⁾ :	Son régime de protection sociale :
N° Sécurité Sociale de cet allocataire	<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="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="text"/> <input type="text"/>

Le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole 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.

(1) Souligner le prénom usuel

(2) PF : Prestations Familiales

EXPLOITATION OU ENTREPRISE « COLLECTIVE » (1)
MEMBRES OU ASSOCIES- « CONJOINT »- ENFANTS A CHARGE

Chaque associé participant aux travaux remplira intégralement cette fiche.

Les associés non participant aux travaux n'en compléteront par contre, que le paragraphe 1 (1 A, 1 B, 1 C, 1D et 1 E)

Dans le cadre d'une exploitation ou entreprise collective entre époux (en particulier coexploitation), la présente fiche ne sera remplie intégralement que par l'un d'entre eux, l'autre époux n'en remplissant que le paragraphe 1 (1 A, 1 B, 1 C et 1 E).

1- LE MEMBRE DECLARANT – ASSOCIE OU COEXPLOITANT

Nom de naissance : Nom marital ou d'usage :

Prénom(s) : Nationalité (2) :

Date et lieu de naissance à :

N° Sécurité Sociale

Adresse du domicile

.....

N° tél. domicile

Adresse e-mail :

Situation familiale (cocher selon les cas):

Mariage
 Concubinage
 Veuvage
 Séparation
 Divorce
 P A C S (3)

Depuis le

Célibat

1.A- QUALITE DU MEMBRE - ASSOCIE OU COEXPLOITANT

Nom ou raison sociale de la co-exploitation ou de la société

Qualité du déclarant:

- Coexploitant
- Gérant, dirigeant. Préciser votre fonction s'il y a lieu :
- Associé non salarié agricole participant aux travaux
- Associé non salarié non agricole participant aux travaux
- Associé ne participant pas aux travaux

(1) voir définition en notice explicative – partie 3-
 (2) voir notice-partie 2- pour pièces justificatives (si personne inconnue de la MSA)
 (3) PACS : PActe Civil de Solidarité

1.B- AUTRE(S) ACTIVITE(S) AGRICOLE(S) DU DECLARANT

- Vous êtes salarié agricole dans un autre département que celui indiqué plus haut, précisez son numéro | | |
- Vous êtes salarié agricole à l'étranger, précisez le pays concerné :
- Vous êtes non salarié agricole à l'étranger, précisez le pays concerné :
- Vous participez, à titre sociétaire à la gestion d'une ou plusieurs autres exploitations ou entreprises agricoles ou en tant que membre ne participant pas aux travaux, précisez pour chacune :

Nom ou raison sociale	
N° SIREN – SIRET ⁽¹⁾ <i>si attribué</i>	
Département	
Nom ou raison sociale	
N° SIREN – SIRET ⁽¹⁾ <i>si attribué</i>	
Département	

1.C- 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 ⁽²⁾
<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** ⁽³⁾

(1) SIREN-SIRET : Système d'Identification au Répertoire des ENTreprises- Système d'Identification au Répertoire des Etablisements
 (2) si activité à l'étranger, inscrire 99
 (3) voir définition en notice explicative-partie 3-

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

- 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 **votre 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. ⁽¹⁾, indiquez leur nombre
- Bénéficiez-vous de **l'aide à la création d'entreprise** ?
 - Oui Non 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 (3) (Cocher selon les cas) :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA ⁽⁴⁾ | <input type="checkbox"/> Perception d'une indemnité France travail |
| <input type="checkbox"/> Parlementaire ou ancien parlementaire | <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de la CMUC ⁽⁵⁾ |
| <input type="checkbox"/> Pensionné d'invalidité, depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Titulaire de l'AAH ⁽⁶⁾ |
| <input type="checkbox"/> Préretraité, retraité, depuis le <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Bénéficiaire de l'ASPА ⁽⁷⁾ |

- 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

3 - ENFANT(S) A LA CHARGE DU DECLARANT OU DE SON CONJOINT(E) CONCUBIN(E) OU PARTENAIRE PACS

Recensez ci-dessous les enfants à charge du déclarant ou de son conjoint (e), concubin (e) ou partenaire PACS

Nom : Prénom(s): ⁽¹⁾

Date et lieu de naissance à :

Nom de l'allocataire PF ⁽²⁾ : Son régime de protection sociale :

N° Sécurité Sociale de cet allocataire

Nom : Prénom(s): ⁽¹⁾

Date et lieu de naissance à :

Nom de l'allocataire PF ⁽²⁾ : Son régime de protection sociale :

N° Sécurité Sociale de cet allocataire

Nom : Prénom(s): ⁽¹⁾

Date et lieu de naissance à :

Nom de l'allocataire PF ⁽²⁾ : Son régime de protection sociale :

N° Sécurité Sociale de cet allocataire

(1) Souligner le prénom usuel
 (2) PF : Prestations Familiales

Le membre ou associé de l'exploitation ou entreprise collective agricole concernée 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 votre Caisse de mutualité sociale agricole, qui a traité votre demande.

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 ⁽¹⁾
<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="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="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="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"/> <input type="text"/>

2. B- AUTRES RENSEIGNEMENTS

Cocher selon les cas ⁽²⁾:

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

(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

3 - ENFANT(S) A LA CHARGE DE L'AIDE FAMILIAL OU DE L'ASSOCIE D'EXPLOITATION OU DE SON CONJOINT(E), CONCUBIN(E) OU PARTENAIRE PACS

Recensez ci-dessous les enfants à charge de l'aide familial ou associé d'exploitation ou de son conjoint(e) ou concubin(e)

Nom :		Prénom(s) ⁽¹⁾ :	
Date et lieu de naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>	à :
Nom de l'allocataire PF ⁽²⁾ :		Son régime de protection sociale :	
N° Sécurité Sociale de cet allocataire		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom :		Prénom(s) ⁽¹⁾ :	
Date et lieu de naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>	à :
Nom de l'allocataire PF ⁽²⁾ :		Son régime de protection sociale :	
N° Sécurité Sociale de cet allocataire		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom :		Prénom(s) ⁽¹⁾ :	
Date et lieu de naissance	<input type="text"/>	<input type="text"/>	à :
Nom de l'allocataire PF ⁽²⁾ :		Son régime de protection sociale :	
N° Sécurité Sociale de cet allocataire		<input type="text"/>	<input type="text"/>

(1) Souligner le prénom usuel
 (2) PF : Prestation Familiale

Le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait le

Signature

L'EXPLOITATION OU ENTREPRISE AGRICOLE (INDIVIDUELLE OU « COLLECTIVE ⁽¹⁾ »)

RAPPEL DE L'IDENTIFICATION DU DECLARANT (telle qu'indiquée en FICHE 1 ou en FICHE 2)

Nom : **Prénom(s)** :
N° Sécurité Sociale []

1- IDENTIFICATION DE L'EXPLOITATION OU ENTREPRISE AGRICOLE

Nom ou raison sociale

N° SIREN – SIRET ⁽²⁾ *si attribué* []

Adresse de l'exploitation ou entreprise (si différente de celle du déclarant en fiche 1 ou 2) ou du siège social en cas de société :

 [][][][][][][]

N° tél. []

Adresse e-mail :

2 - STATUT

Cocher selon les cas :

- Exploitation individuelle autre que EIRL ⁽³⁾
- GAEC ⁽⁴⁾
- Coexploitation, indivision
- Société de droit (SCEA ⁽⁵⁾, SA ⁽⁶⁾, SARL ⁽⁷⁾, ...) : précisez
- EIRL : indiquez sa dénomination
- Autre

3 - DECLARATION AUPRES D'UN CENTRE DE FORMALITE DES ENTREPRISES

Si vous avez déjà procédé à la déclaration de création de votre exploitation ou entreprise auprès d'un Centre de Formalités des Entreprises (CFE), veuillez indiquer le CFE concerné :

Date de cette déclaration : [][][] [][][] [][][][][]

(1) Voir définition en notice explicative- partie 3-
 (2) SIREN-SIRET : Système d'Identification au Répertoire des ENtreprises- Système d'Identification au Répertoire des Etablissemets
 (3) EIRL : Entreprise Individuelle à Responsabilité Limitée
 (4) GAEC : Groupement Agricole d'Exploitation en Commun
 (5) SCEA : Société Civile d'Exploitation Agricole
 (6) SA : Société Anonyme
 (7) SARL : Société A Responsabilité Limitée

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** ⁽¹⁾ (transformation, conditionnement, commercialisation)

Temps de travail ⁽²⁾ 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 ⁽³⁾ si attribué

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

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

Temps de travail ⁽²⁾ 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 ⁽³⁾ si attribué

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

-
- Autres activités, précisez**
-

Revenu professionnel annuel estimé*Vous êtes affiliés en qualité de non salarié agricole si votre revenu annuel estimé sur une année civile est au moins égal à 800 SMIC.*Date de début de l'activité exercée :

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

-
- exploitation à titre individuel

Régime d'imposition

- REEL
- MICRO BA MICRO BIC Ventes MICRO BIC Prestations MICRO BNC
- IS

Montant estimé du revenu professionnel de l'année d'installation : _____

(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

Revenu professionnel annuel estimé :*Vous êtes affiliés en qualité de non salarié agricole si votre revenu annuel estimé sur une année civile est au moins égal à 800 SMIC.*

Date de début de l'activité exercée

:

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

 entreprise à titre individuel**Régime d'imposition** REEL MICRO BA MICRO BIC Ventes MICRO BIC Prestations MICRO BNC IS

Montant estimé du revenu professionnel de l'année d'installation : _____

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

--	--	--

5 - C - REVENU PROFESSIONNEL INDIVIDUEL ANNUEL ESTIMATIF*Vous êtes affiliés en qualité de non salarié agricole si votre revenu annuel estimé sur une année civile est au moins égal à 800 SMIC.*

Exploitation ou entreprise sous forme sociétaire/coexploitation/indivision

Nombre d'associés participant aux travaux |_|_|_|_|

Régime d'imposition

REEL

MICRO BA MICRO BIC Ventes MICRO BIC Prestations MICRO BNC

IS

Précisez le montant du revenu professionnel individuel estimé sur une année civile par associé :

Associé 1 : Nom et prénom(s) _____

Montant estimé du revenu professionnel : _____

Associé 2 : Nom et prénom(s) _____

Montant estimé du revenu professionnel : _____

Associé 3 : Nom et prénom(s) _____

Montant estimé du revenu professionnel : _____

(Si l'entreprise agricole est composée de plus de trois associés, veuillez compléter l'information sur papier libre)

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

NOTICE EXPLICATIVE DU DOSSIER D’AFFILIATION

à la Caisse de Mutualité Sociale Agricole

de : _____

1- LISTE DES DOCUMENTS A REMPLIR – SELON VOTRE SITUATION

SI VOUS ETES		VEUILLEZ COMPLETER LES DOCUMENTS SUIVANTS	
		A TITRE OBLIGATOIRE	A TITRE OPTIONNEL
Chef d’exploitation ou d’entreprise à titre individuel		- Fiches 1, 3 (si présence d’aides familiaux ou associés d’exploitation) et fiche 4	- Imprimé d’option « statut collaborateur d’exploitation » - Imprimé d’option pour le calcul des cotisations et contributions sur la base d’une assiette annuelle de revenu - Imprimé de demande de prélèvement mensuel des cotisations - Imprimé d’option pour la déduction de la « rente du sol »
Groupement Agricole d’Exploitation en Commun (GAEC)	Membre(s) du GAEC (représentant du GAEC compris)	- Fiches 2	- Imprimé d’option « statut collaborateur d’exploitation » - Imprimé d’option pour le calcul des cotisations et contributions sur la base d’une assiette annuelle de revenu - Imprimé de demande de prélèvement mensuel des cotisations - Imprimé d’option pour la déduction de la « rente du sol »
	Représentant du GAEC	- Fiche 4	
Personnes morales autres que GAEC	Membre(s) de la personne morale (représentant de la personne morale compris)	- Fiche 2	- Imprimé d’option « statut collaborateur d’exploitation » - Imprimé d’option pour le calcul des cotisations et contributions sur la base d’une assiette annuelle de revenu - Imprimé de demande de prélèvement mensuel des cotisations - Imprimé d’option pour la déduction de la « rente du sol »
	Représentant de la personne morale	- Fiche 4	
Coexploitation n’ayant pas la personnalité morale.	Membre(s) de la coexploitation, représentant de la coexploitation compris)	- Fiche 2	- Imprimé d’option « statut collaborateur d’exploitation » - Imprimé d’option pour le calcul des cotisations et contributions sur une assiette annuelle de revenu - Imprimé de demande de prélèvement mensuel des cotisations - Imprimé d’option pour la déduction de la « rente du sol »
	Le représentant	- Fiche 4	

2- RECAPITULATIF DES PIECES JUSTIFICATIVES A PRODUIRE

SITUATION	PIECES JUSTIFICATIVES CORRESPONDANTES
Dans tous les cas d'installation par reprise d'une exploitation	Faire remplir auprès du cédant, le bulletin de mutation des terres
Si vous n'avez jamais été immatriculé au régime agricole et que êtes né en France métropolitaine, dans un DOM ou à St Pierre et Miquelon, St Martin et St Barthélémy	Copie lisible d'un document d'état civil en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport)
Si vous n'avez jamais été immatriculé au régime agricole et que vous êtes né à l'étranger, dans une TOM ou en Polynésie Française, Wallis et Futuna ou la Nouvelle Calédonie	<p>Pièce d'état civil (copie intégrale d'acte de naissance, extrait d'acte de naissance ou pièce établie par le Consulat)</p> <p>Document d'identité : carte d'identité, passeport, titre de séjour (carte de séjour même temporaire, carte de résident, certificat de résidence de ressortissant algérien)</p> <p>A défaut : carte d'ancien combattant avec photo, livret de circulation pour les gens du voyage, carte de ressortissant de l'Union Européenne ou de l'Espace Economique Européen.</p>
Si vous vivez en concubinage ou si vous avez conclu un PACS	Pour vie en concubinage, original ou copie d'un certificat de vie commune ou de concubinage et pour le PACS, original ou copie du contrat de PACS
Si vous ou votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS exercez une autre activité et/ou bénéficiez d'un avantage de retraite, de préretraite, ou d'une pension d'invalidité	Original ou copie de votre attestation carte Vitale
<ul style="list-style-type: none"> - Si vous ou votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS percevez une indemnité Pôle Emploi - Si vous ou votre conjoint(e), concubin (e) ou partenaire PACS percevez un complément de libre choix d'activité au titre de la Prestation d'Accueil du Jeune Enfant - Si vous bénéficiez de l'aide à la création ou reprise d'entreprise - Si vous avez accompli votre service national et êtes né avant 1979 - Si vous, votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire PACS êtes, titulaire de l'Allocation aux Adultes Handicapés, pensionné d'invalidité ou préretraité - Si vous êtes parlementaire ou ancien parlementaire - Si vous ou votre conjoint ou concubin(e) êtes bénéficiaire du RSA, de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire ou de l' Allocation de Solidarité aux Personnes Agées - Si vous êtes retraité d'un régime autre que ceux gérés par votre MSA 	Un justificatif de la situation concernée
Si vous avez des enfants à charge de plus de 16 ans	Selon les cas, original ou copie d'un certificat de scolarité, contrat d'apprentissage ou attestation de stage
Si vous avez d'autre(s) personne(s) à charge	Original ou photocopie du livret de famille à jour, carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité, pour chacune d'elles
Si vous êtes gérant, dirigeant ou représentant d'une société de droit (dont GAEC ou société inscrite au RCS ou au répertoire des métiers)	<p>Copie des statuts de la société, du K bis et du PV de l'Assemblée Générale qui vous a nommé, (si votre nom ne figure pas sur les documents précédents), y seront ajoutés par ailleurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Pour un GAEC</u> : une copie de son avis d'agrément - <u>Pour une société inscrite au RCS ou au répertoire des métiers</u> : son attestation d'inscription
Si vous êtes représentant d'une indivision	Copie de la convention d'indivision, de l'acte notariée ou de la décision du Tribunal de Grande Instance qui a prononcé cette indivision
Si vous êtes gérant d'une Exploitation Individuelle à Responsabilité Limitée (EIRL)	Copie de la déclaration d'affectation du patrimoine, avec l'état descriptif des biens affectés et le cas échéant des documents attestant de l'accomplissement des formalités relatives aux biens immobiliers ou dépassant une certaine valeur

SITUATION DE L'EXPLOITANT	NATURE DES BIENS COMPOSANT L'EXPLOITATION	DOCUMENTS A FOURNIR
Exploitant célibataire	Biens en propriété	<i>Copie du titre de propriété</i>
	Bail	<i>Copie du bail</i>
	Terres en propriété et louées	<i>Copie du titre de propriété et du bail</i>
Exploitant marié	Biens propres de l'exploitant	<i>Copie du titre de propriété</i>
	Biens propres du conjoint de l'exploitant	Si le conjoint n'est pas exploitant : - <i>Convention de prêt à usage sur la totalité des biens concernés, de la part du conjoint propriétaire</i>
	Biens propres du conjoint de l'exploitant, dans le cadre d'un régime de séparation de biens ou d'un régime de participation aux acquêts	Si le conjoint n'est pas exploitant : - <i>Convention de prêt à usage sur la totalité des biens concernés</i>
	Biens communs	Si les époux propriétaires sont coexploitants : - <i>Copie du titre de propriété</i> Si seul un des époux propriétaires est exploitant : - <i>Renonciation écrite, datée et signée de l'époux non exploitant</i>
	Dans le cadre de la communauté universelle	Si seul un des époux est exploitant : - <i>Renonciation écrite, datée et signée de la part de l'époux qui n'exploite pas</i>
	Biens communs avec clause d'administration conjointe, chaque époux étant censé exercer une activité de chef d'exploitation et être assujéti comme tel	<i>Copie du titre de propriété.</i>
	Bail à ferme dont est titulaire l'un des époux	Si l'époux titulaire du bail est seul exploitant - <i>Copie du bail</i> Si les époux sont co-exploitants: - <i>Copie du bail + autorisation (écrite, datée et signée) du bailleur ou du Tribunal Paritaire des Baux Ruraux, relative à l'association du 2^{ème} époux, en qualité de copreneur</i> Si l'époux non titulaire du bail est seul exploitant : - <i>Copie du bail + autorisation (écrite, datée et signée) du bailleur ou du Tribunal Paritaire des Baux Ruraux vis-à-vis de l'association du non titulaire en qualité de preneur</i>
	Cotitularité du bail	Si les époux exploitent tous les deux : - <i>Copie du bail</i> Si un seul exploite : - <i>Copie du bail et renonciation écrite, datée et signée de la part de celui qui n'exploite pas + agrément du bailleur</i>
Mise à disposition auprès d'une société par un de ses membres, de biens qui lui sont propres	Copie des titres de propriété concernés et de la convention de prêt à usage sur ses biens établi par le membre de société concerné + agrément du bailleur ou copie de l'avis adressé au bailleur	

3- QUELQUES DEFINITIONS ...

- **Aide familial** : ascendant, descendant, frère, sœur et allié au même degré du chef d'exploitation ou d'entreprise ou de son conjoint, âgé de plus de 16 ans, vivant sur l'exploitation ou l'entreprise et participant à sa mise en valeur comme non salarié. A compter du 18 mai 2005, la durée du statut d'aide familial est limitée à 5 ans.

- **Associé d'exploitation** : personne non salariée âgée de 18 ans révolus et de moins de 35 ans qui, descendant, frère, sœur ou allié au même degré du chef d'exploitation agricole ou de son conjoint, a pour activité principale la participation à la mise en valeur de l'exploitation

- **Collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole** : Statut ouvert sur option aux :

- conjoint, concubin ou partenaire PACS d'un chef d'une exploitation ou entreprise agricole non constituée en société ou en coexploitation entre époux; ce conjoint, concubin ou partenaire PACS participant régulièrement à l'activité non salariée (agricole ou non agricole) du chef sans être rémunéré (e)
- conjoint, concubin ou partenaire PACS d'un associé d'une exploitation ou entreprise agricole, constituée sous forme de société, à condition qu'il (elle) ne soit pas associé(e) de cette société et qu'il (elle) participe régulièrement à l'activité non salariée (agricole ou non agricole) de la société sans être rémunéré (e)

- **Exploitation ou entreprise pluriactive** : exploitation ou entreprise où sont simultanément mises en œuvre des activités de nature non salariée agricole et non salariée non agricole

- **Exploitation collective** : ensemble des groupements de droit et de fait énumérés ci-dessous.

- **Personne morale ou société de droit** : Sociétés Civiles d'Exploitation Agricole (S.C.E.A.), Groupement Agricole d'Exploitation en Commun (GAEC), Groupement Foncier Agricole (GFA), Exploitation Agricole à Responsabilité Limitée (EARL), Société A Responsabilité Limitée (SARL), Entreprise Unipersonnelle à Responsabilité Limitée (EURL), Société Anonyme (SA), Société en Nom Collectif (SNC), Groupement d'Intérêt Economique (GIE), Société par Actions Simplifiée (SAS),....

- **Coexploitation n'ayant pas la personnalité morale** : indivisions, sociétés de fait

- **Activité saisonnière** :

La réglementation qualifie de saisonnière « une activité limitée dans le temps correspondant à des tâches normalement appelées à se répéter chaque année aux mêmes périodes, en fonction du rythme des saisons ou des modes de vie collectifs »

- **Activité de prolongement** : Activités de transformation, conditionnement ou commercialisation de la production d'une exploitation agricole, exercées sous la direction du chef d'exploitation, sachant que si une société a été créée pour la mise en œuvre de ces activités, le chef d'exploitation doit détenir la majorité des parts du capital de la société

- **Activités d'agro-tourisme** : Activités pratiquées sur l'exploitation, sous la direction du chef d'exploitation, en vue de proposer des locations de logements en meublé, des prestations d'hébergement en plein air, de loisirs ou de restauration

- **Critère revenu professionnel** : À compter du 1er janvier 2024, le critère d'affiliation "revenu professionnel" dont le seuil est de 800 SMIC annuels estimés sur l'année civile, s'applique à titre individuel au chef d'exploitation ou d'entreprise ainsi qu'à chacun des membres participant au sein d'une coexploitation ou d'une société, qui n'ont pas fait valoir leurs droits à la retraite. Sont considérés comme revenus professionnels les revenus entrant dans la détermination de l'assiette des cotisations sociales et déclarés dans le volet social du parcours de la déclaration sociale et fiscale unifiée ou par l'intermédiaire de la déclaration de revenus professionnels.

4- POUR LES EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AFFILIEES A L'ATEXA- ACTIVITE PREPONDERANTE EN TEMPS DE TRAVAIL

Que votre exploitation ou entreprise soit ou non reconnue comme affiliée à l'assurance contre les Accidents de Travail et les maladies professionnelles des EXploitants Agricoles (ATEXA), veuillez indiquer dans la case concernée, le code de l'activité exercée d'une manière prépondérante en temps de travail, en fonction des règles et de la liste de codes, qui figurent ci-dessous.

➤ **DETERMINATION DE L'ACTIVITE AGRICOLE EXERCEE D'UNE MANIERE PREPONDERANTE EN TEMPS DE TRAVAIL :**

Afin de renseigner la case correspondante, à l'aide de la liste des codes ci-dessous, veuillez déterminer l'activité agricole que vous exercez à titre prépondérant en temps de travail, en fonction des règles suivantes :

- Si vous exercez **une seule activité sur une seule et même exploitation ou entreprise**, veuillez reporter le code de cette activité,
- Si vous exercez **plusieurs activités sur une seule et même exploitation ou entreprise**, veuillez reporter le code de l'activité, que vous exercez à titre prépondérant en temps de travail, parmi ces activités,
- Si vous exercez **plusieurs activités sur plusieurs exploitations ou entreprises**, veuillez reporter le code de l'activité, que vous exercez, à titre prépondérant en temps de travail, parmi ces activités et au sein de ces différentes structures.

➤ **LISTE DES ACTIVITES**

Activité exercée d'une manière prépondérante en temps de travail	Code correspondant
Maraîchage, floriculture	01
Arboriculture fruitière	02
Pépinière	03
Cultures céréalières et industrielles dites « grande culture » (dont céréales, oléagineux, betteraves à sucre, lin, légume de plein champs, etc...)	04
Viticulture	05
Sylviculture	06
Autres cultures spécialisées (dont champignonnières, plantes médicinales ou aromatiques, etc , ...)	07
Elevage bovins-lait	08
Elevage bovins- Viande	09
Elevage bovins Mixte	10
Elevage ovins, caprins	11
Elevages porcins	12
Elevage de chevaux	13
Autres élevages de gros animaux (dont autruches, bisons, sangliers, lamas, etc...)	14
Elevage de volailles, de lapins	15
Autres élevages de petits animaux (dont abeilles, escargots, visons, castors, etc)	16
Entraînement, dressage, haras, clubs hippiques	17
Conchyliculture	18
Cultures et élevages non spécialisés, polyculture, polyculture-élevage	19
Marais salants	20
Exploitations de bois	21
Scieries fixes	22
Entreprises de travaux agricoles	23
Entreprise de jardins, paysagistes, de reboisement	24
Mandataires de sociétés ou caisses locales d'assurances mutuelles agricoles	25

- 5- IMPOSITION AU TITRE DES ARTICLES 75 ET 155 DU CODE GENERAL DES IMPOTS

L'article 75 CGI permet à un exploitant agricole soumis à un régime réel et qui poursuit accessoirement à son activité agricole, une activité relevant des Bénéfices Industriels et Commerciaux (BIC) ou des Bénéfices Non Commerciaux (BNC), d'englober les recettes tirées de cette activité accessoire, dans ses bénéfices agricoles, à condition que les recettes correspondantes n'excèdent :

- ni 30 % du chiffre d'affaires tiré de l'activité agricole ;
- ni 50 000 €.

L'article 155 CGI prévoit que, lorsqu'une entreprise commerciale réalise des recettes d'une activité non commerciale ou d'une activité agricole, ces recettes seront prises en compte pour la détermination des bénéfices industriels et commerciaux, à condition que les opérations non commerciales ou agricoles soient une simple extension de l'activité commerciale (ex : boucher également éleveur de porcs).

L'article 155 CGI prévoit par ailleurs, que lorsque qu'une entreprise non commerciale réalise des recettes d'une activité agricole ou d'une activité industrielle ou commerciale, ces recettes seront prises en compte pour la détermination des bénéfices non commerciaux concernés.

6- DETERMINATION DU TEMPS DE TRAVAIL AU TITRE DES ACTIVITES DE PROLONGEMENT ET D'AGRO-TOURISME

Le temps de travail à prendre en compte au titre des activités de prolongement ou d'agro-tourisme doit correspondre annuellement à l'activité concernée du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ou des membres non-salariés

agricoles participant aux travaux, des membres de la famille participant aux travaux (collaborateur, aides familiaux, associés d'exploitation) et des salariés.

- 7- OBLIGATIONS EN TANT QU'EMPLOYEUR DE MAIN D'ŒUVRE

N'oubliez pas qu'en tant qu'employeur de main d'œuvre, vous devez effectuer des démarches particulières pour votre (vos) salarié(s), notamment celle concernant la Déclaration Préalable A l'Embauche (DPAE). Pour tout renseignement, veuillez contacter votre MSA.