

L'objectif de cette prestation est de contribuer à préserver l'autonomie sociale et économique des exploitants agricoles impactés par la crise sanitaire.

Bénéficiaires

Cette prestation est attribuée aux personnes empêchées d'accomplir les travaux de l'exploitation agricole et contraintes de recourir à un service de remplacement ou à un emploi direct en raison :

- De leur contamination par la Covid-19 ayant donné lieu à un arrêt de travail
- De leur contact avec une personne positive à la COVID 19 ayant donné lieu à un arrêt de travail
- De leur vulnérabilité : relèvent de cette catégorie les exploitants agricoles ou leurs conjoints collaborateurs participant aux travaux sur l'exploitation, considérés comme « à risque » par le Haut Comité de Santé Publique
- D'une situation de garde d'enfant : relèvent de cette catégorie les exploitants agricoles ou leurs conjoints collaborateurs participant aux travaux sur l'exploitation, parents d'un ou de plusieurs enfants dont l'établissement scolaire est fermé dans le cadre des mesures sanitaires relatives à l'épidémie de Covid-19.

Exclusions

Pour les situations de garde d'enfants, les ménages dont l'un des conjoints est salarié agricole ou ressortissant d'un autre régime, sauf à ce que ce dernier assure une mission de service public, ne peuvent bénéficier de cette aide.

Conditions d'attribution

- Pour les personnes atteintes de la maladie ou personnes contacts ou personnes à risque : bénéficier d'un arrêt de travail établi par un médecin traitant et avoir déclaré son arrêt de travail à la MSA.
- Pour les personnes contraintes de garder leur enfant : être parent d'enfants de moins de 16 ans au jour du début de l'arrêt et avoir déclaré son arrêt de travail.
Les enfants doivent être scolarisés dans un établissement scolaire fermé ou être domiciliés dans une des communes concernées par la fermeture des établissements scolaires.
Un seul parent (ou détenteur de l'autorité parentale) peut se voir délivrer un arrêt de travail.
L'arrêt de travail peut néanmoins être fractionné et partagé entre les deux parents de manière à pouvoir concilier poursuite de l'activité et garde d'enfant.
- Pour tous :
 - Les jours d'arrêt de travail doivent être consécutifs, sur une ou plusieurs périodes
 - Le remplacement doit être assuré par un service de remplacement affilié à une fédération des Services de Remplacement, ou un travailleur occasionnel en utilisant le Titre Emploi Simplifié Agricole (TESA).

Montant de l'aide

- L'aide est versée dans la limite du reste à charge et de 450 € maximum.
- La durée maximum de l'aide est de 15 jours sur la période du 1er septembre au 31 décembre 2020. Elle peut être accordée pour une ou plusieurs périodes de jours d'arrêt de travail consécutifs.

Modalités d'attribution

- La demande sera faite sur imprimé spécifique adressé directement au département d'Action Sanitaire et Sociale pour examen.

La prestation est soumise à condition de ressources :

- Pour les ménages (couple ou personne seule) ayant des enfants à charge et bénéficiaires de prestations familiales au sens des enfants : quotient familial du mois de la demande inférieur à 900 €
- Pour les ménages (couple ou personne seule) sans enfants ou avec enfants mais non bénéficiaires de prestations familiales pour les enfants : revenu fiscal de référence (RFR) inférieur au plafond ci-dessous et selon le nombre de parts fiscales :

Nombre de parts fiscales	RFR plafond
1	19 440 €
1.5	24 300 €
2	29 160 €
2.5	34 020 €
3	38 880 €
3.5	43 740 €
4	48 600 €
4.5	53 460 €
5	58 320 €
½ part suppl.	4 860 €

Modalités de versement de la prestation

Destinataire du paiement

- La prestation sera versée :
 - soit directement au bénéficiaire
 - soit au service de remplacement intervenant

Dans les deux cas, la MSA envoie à l'agriculteur une notification d'accord ou de refus.

*Ce dispositif est financé dans le cadre d'un budget spécifique limité.
Il est susceptible d'être suspendu.*

Département d'Action Sanitaire et Sociale

COVID 19 - Aide au remplacement sur l'exploitation

Intervention effectuée pour :

NOM, Prénom : _____

Adresse : _____

N° d'immatriculation : _____

Statut du demandeur : Chef d'exploitation Conjoint collaborateur Aide familial

Statut du conjoint : Chef d'exploitation Conjoint collaborateur Aide familial

Salarié chargé d'une mission de service public

Organisme à préciser _____

Renseignements concernant votre remplacement :

Type d'arrêt de travail <i>Ne cocher qu'une seule case</i>	Date début JJ/MM/AA	Date fin JJ/MM/AA	Nombre de Jours d'arrêt de travail
<input type="checkbox"/> Garde d'enfant			
<input type="checkbox"/> Mesure d'isolement : personnes atteintes, vulnérables ou cas contact			

Attestation de réalisation des interventions :

Nom du/des remplaçant(s)	Date de remplacement	Nombre de jours d'intervention	Nombre d'heures réalisées

Montant de l'aide : 450 € maximum – 15 jours maximum sur la période du 01/09/2020 au 31/12/2020

	Nombre (jours ou heures)	Prix unitaire	Total
(A) Coût total du remplacement			
(B) Autres aides éventuelles			
(C) Reste à charge <i>Correspond au coût total du remplacement après déduction des autres aides éventuelles (soit C = A - B)</i>			

Justificatifs à fournir obligatoirement :

- Imprimé spécifique de demande d'aide complété et signé par l'exploitant agricole
- la facture ou bulletin de salaire faisant apparaître la période d'intervention, le coût total du remplacement, les différents financements et le reste à charge effectif (pour les factures des services de remplacement)
- Le ou les arrêt(s) de travail correspondant à la période de remplacement (les arrêts de travail étant soumis au secret médical, le département Action Sanitaire et Sociale n'a pas la possibilité de les consulter. C'est pourquoi nous vous les demandons)
- Pour les personnes en situation de garde d'enfant(s) : justificatif de fermeture d'école.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :

- à signaler toute modification de ma situation et celle de mon conjoint
- à régler à la Caisse de MSA les sommes éventuellement versées à tort

J'accepte :

- que l'aide soit versée en tiers payant au service de remplacement si le remplacement est effectué par un service de remplacement de l'Ardèche. Ainsi, le service de remplacement devra impérativement déduire de ma facture, l'aide de la MSA.
- que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la Caisse de MSA pour permettre l'instruction de ma demande.

Mentions relatives à la protection des données : les informations recueillies dans ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Caisse de MSA Ardèche Drôme Loire dont la finalité est le traitement de mon dossier de demande d'aide au remplacement.

La base de traitement est l'intérêt public.

Les informations sont conservées pendant 5 ans et sont destinées au département d'action sanitaire et sociale en charge des prestations extralégales.

Conformément à la loi « informatique et libertés » vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : le Délégué à la protection – MSA ADL – 43, avenue Albert Raimond 42275 ST PRIEST EN JAREZ.

Je confirme avoir pris connaissance de mes droits et autorise la Caisse de MSA ADL à utiliser mes données dans le cadre de cette finalité.

Fait à : _____

Le : _____

Si recours au service de remplacement

Signature du bénéficiaire du remplacement :	Le Service de Remplacement	
	Cachet	Nom, prénom, fonction et signature :

Délai de retour :

- En cas d'**emploi direct d'un salarié** : directement à la MSA dans un délai maximum de 3 mois à compter de la date de fin du remplacement
- En cas de **recours au service de remplacement** : au service de remplacement intervenant, qui le transmettra à la MSA par courrier dans un délai maximum de 3 mois à compter de la date de la facture