

ATEXA

Bulletin d'adhésion des cotisants solidaires

Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des cotisants solidaires (ATEXA)

(Articles L. 752-1-II et suivants, Article D.752-1-1 et articles R.752-1 et suivants du code rural)

- ⇒ L'ordonnance du 21 décembre 2006 relative à l'amélioration de la **protection sociale** des personnes exploitant des terres **d'une superficie inférieure à la moitié de la surface minimum d'installation** (article L.752-1-II du Code rural) prévoit l'adhésion obligatoire des cotisants solidaires à cette assurance.
- ⇒ L'affiliation à cette assurance est obligatoire à **compter du 1^{er} janvier 2008** (article 3 du décret n°2007-1120 du 19 juillet 2007).

Si vous dirigez une exploitation dont la superficie **est supérieure à 1/5^{ème} et inférieure à la moitié de la surface minimum d'installation** ou une entreprise agricole à laquelle vous consacrez un temps de travail **au moins égal à 150 heures et inférieur à 1200 heures par an, en qualité de cotisant solidaire**, vous devez remplir ce bulletin d'adhésion.

- ⇒ Vous avez le choix entre plusieurs organismes assureurs. Ainsi, vous trouverez, joint à ce bulletin d'adhésion, la liste de l'ensemble de ces organismes autorisés à gérer l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des cotisants solidaires.

Partie réservée à l'organisme assureur

Date d'effet de l'affiliation :

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

**CE BULLETIN EST A COMPLETER ET A RENVOYER SIGNE
A L'ORGANISME ASSUREUR DE VOTRE CHOIX**

 Merci d'utiliser de préférence un stylo à bille noire.

1- LE COTISANT SOLIDAIRE

Votre nom :

Votre nom de naissance :

Votre prénom :

Votre n° de sécurité sociale

Votre date de naissance : Sexe (M ou F) :

Votre lieu de naissance⁽¹⁾ :

Votre adresse :

Votre n° de téléphone :

Département de votre Caisse de MSA de rattachement (cf. notice) :

→ Veuillez indiquer le **code de votre activité agricole prépondérante en temps de travail** conformément à la

liste définie à la page 3 de ce dossier (cf. notice) :

2- CHOIX DE L'ORGANISME ASSUREUR

Veillez inscrire, ci-dessous, l'organisme assureur que vous avez choisi parmi la liste jointe à ce bulletin d'adhésion.

Nom de l'organisme assureur choisi:

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Fait le :

Signature

(1) Pour les personnes nées en France métropolitaine ou dans les DOM, veuillez indiquer la ville et le département
Pour les personnes nées dans les TOM ou à l'étranger, veuillez indiquer la ville et le pays

Liste des activités

Activité prépondérante exercée	Code correspondant
Maraîchage, floriculture	01
Arboriculture fruitière	02
Pépinière	03
Cultures céréalières et industrielles, « grandes cultures » (dont céréales, oléagineux, betteraves à sucre, lin, légumes 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
Elevage 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, poly-élevage	19
Marais salants	20
Exploitations de bois	21
Scieries fixes	22
Entreprise de travaux agricoles	23
Entreprise de jardins, paysagiste, de reboisement	24
Mandataires des sociétés ou caisses locales d'assurances mutuelles agricoles	25



**A reporter dans la case
prévue à cet effet en page 2**

PRINCIPES GENERAUX

- Les personnes devant obligatoirement être inscrites et couvertes par cette assurance sont définies dans les rubriques de la notice explicative ci-dessous.
- Cette assurance couvre les accidents du travail et les maladies professionnelles pouvant survenir dans l'exercice d'une activité non salariée agricole en qualité de cotisant solidaire.
- La cotisation due au titre de la présente couverture, dont le montant unique est fixé par arrêté du Ministre de l'Agriculture, sera appelée au cotisant solidaire **pour lui-même**.
- Toutes modifications des données déclarées dans ce bulletin d'adhésion doivent faire l'objet d'une information à l'organisme assureur par le déclarant dans **les 30 jours** suivant ce changement.
- La souscription de cette assurance auprès d'un organisme assureur peut être dénoncée par lettre recommandée adressée à cet organisme **avant le 30 septembre** d'une année pour prendre effet au 1^{er} janvier de l'année suivante. Pour être valable, cette dénonciation devra indiquer le nouvel assureur choisi.
- L'absence de retour de ce bulletin à un organisme assureur vous expose à une **affiliation d'office** prononcée par les services départementaux de l'Inspection du travail et de la politique sociale agricoles.

NOTICE EXPLICATIVE

→ Qui doit cotiser ?

Doivent obligatoirement être assurés au titre de l'ATEXA :

- les personnes qui dirigent une exploitation agricole dont la superficie est **supérieure à 1/5^{ème} et inférieure à la moitié de la surface minimum d'installation**,
- les personnes qui dirigent une entreprise agricole à laquelle elles consacrent un temps de travail **au moins égal à 150 heures et inférieur à 1200 heures par an**.

Remarque :

Ces dispositions s'appliquent aux exploitants ou entrepreneurs situés sur le territoire métropolitain à l'exclusion de ceux relevant du régime accidents du travail applicable dans les départements d'Alsace-Moselle.

→ Quelles sont les personnes exclues ?

Sont exclus du bénéfice de la couverture ATEXA des cotisants solidaires :

- les cotisants solidaires qui exploitent une superficie comprise entre 1/8^{ème} (ou 1/10^{ème}) et 1/5^{ème} de SMI (y compris les retraités exploitant une superficie maximale d'1/5^{ème} de SMI),
- les membres de la famille du cotisant de solidarité. On entend par membres de la famille, le conjoint, le concubin, le pacsé, l'aide familial et les enfants,
- les personnes qui bénéficient de l'ATEXA à un autre titre. Il s'agit ici de cotisants solidaires qui exercent par ailleurs une autre activité professionnelle agricole en qualité de collaborateur, d'aide familial ou d'associé d'exploitation.

→ Département de la CMSA compétente :

Veuillez indiquer dans cette case le département de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole (CMSA) auprès de laquelle vous êtes rattaché(e) en qualité de cotisant solidaire.

→ Activité prépondérante exercée en temps de travail :

Afin de remplir cette case, veuillez vous référer au tableau figurant en page 3 du présent bulletin.

Veuillez déterminer, parmi les différentes activités qui y figurent, l'activité prépondérante que vous exercez en termes de temps de travail.

- Si vous exercez une seule activité en qualité de cotisant solidaire sur une seule et même exploitation ou entreprise, veuillez y déclarer cette activité.
- Si vous exercez plusieurs activités en qualité de cotisant solidaire sur une seule et même exploitation ou entreprise, veuillez déclarer l'activité prépondérante que vous exercez parmi ces activités.
- Si vous exercez plusieurs activités en qualité de cotisant solidaire sur plusieurs exploitations ou entreprises, veuillez déclarer l'activité prépondérante que vous exercez parmi ces activités et au sein de ces différentes structures.

Après cette détermination, vous reporterez dans la case prévue à cet effet, le code correspondant à votre activité prépondérante.

Remarque :

Le code de votre activité agricole prépondérante en temps de travail qui doit être mentionné à la page 2 permettra aux caisses de MSA de classer les exploitations et entreprises agricoles dans différentes catégories de risques à des fins statistiques. Cette donnée facultative n'a pas d'incidence sur le montant de la cotisation.