

Fiche d'informations exploitants agricoles en difficulté

Cellule d'accompagnement du département du Gard (instruction technique du 25/10/2022)

Groupe de travail « Réagir »

04/2024

Cette fiche est strictement confidentielle. Elle sera consultée soit par la cellule d'accompagnement soit par le groupe de travail « Réagir ». Aucun représentant professionnel ne siège dans ces instances.

Cette fiche est transmise à la coordination de la cellule et au groupe de travail pour enregistrement, présentation et suivi.

Elle est à transmettre :

par mail : reagir@languedoc.msa.fr pour le service action sociale MSA Languedoc

Si vous avez besoin d'aide, vous pouvez appeler le N° suivant **0800 100 362**

Votre interlocuteur vous apportera l'aide nécessaire. Il est tenu à la confidentialité.

Identification

Civilité : ☐ Monsieur ☐ Madame

NOM Prénom Né(e) le

Adresse postale.....

.....

Code Postal Commune

Téléphone Mail :

Situation familiale :

☐ Célibataire - ☐ Marié(e) - ☐ Pacsé(e) - ☐ Divorcé(e) - ☐ Veuf(ve)

Nbre d'enfants à charge âges

Profession du conjoint

Éléments complémentaires (facultatif) qui vous semblent nécessaires pour

.....
.....

Exploitation

Année d'installation : Bénéficiaire DJA : ☐ oui ☐ non
Diplôme professionnel agricole : ☐ oui ☐ non, si oui, lequel
N° SIRET N° PACAGE
Forme juridique : ☐ Individuel - ☐ GAEC - ☐ EARL - ☐ SCEA - ☐ autres (à préciser)
.....

N° d'immatriculation MSA : Date d'affiliation à l'AMEXA :
Statut MSA : ☐ Chef d'exploitation à titre principal (ATP) ☐ cotisant de solidarité
☐ Chef d'exploitation à titre secondaire (ATS)* ☐ autre

Adresse du siège social de l'exploitation

Rue ou lieu-dit :
Code Postal : Commune :

Exploitation sociétaire ou en commun : Dénomination sociale.....

Membres de la société :

Nom, Prénom				
Date de naissance				
Associé exploitant	☐ Oui - ☐ Non	☐ Oui - ☐ Non	☐ Oui - ☐ Non	☐ Oui - ☐ Non
Statut MSA	☐ ATP - ☐ ATS* ☐ Autre	☐ ATP - ☐ ATS* ☐ Autre	☐ ATP - ☐ ATS* ☐ Autre	☐ ATP - ☐ ATS* ☐ Autre
Diplôme				
Année d'affiliation				

Répartition du capital social entre les associés au sein de la structure directement ou indirectement (par le biais d'une autre société) :
.....

Main d'œuvre :

Nombre d'équivalents temps plein travaillant sur l'exploitation : ____
Dont chef d'exploitation ____ Dont MO familiale ____
Conjoint collaborateur ____
Dont MO salariée permanente ____ Dont MO salariée occasionnelle ____

* **ATS depuis 3 ans ou plus**

S.A.U. ha a dont S.A.U. en propriété ha a

Filière(s) de production :

- ☐ élevage(s) : bovins – ovins – porcins - caprins – volailles – lapins – chevaux - carnivore domestique – ☐ autre (à préciser).....
- ☐ maraîchage - ☐ arboriculture - ☐ viticulture - ☐ céréales
- ☐ autre (à préciser).....

Éléments complémentaires (facultatif) qui vous semblent nécessaires pour expliquer votre situation

.....

.....

Aspects économiques

Régime d'imposition : ☐ micro BA ☐ réel

Avez-vous une comptabilité ? ☐ oui - ☐ non si oui, organisme, nom du comptable :

CF Avis d'imposition	Année N-1	Année N-2
Micro BA ou bénéfice réel déclaré		
Nature et montant des revenus extérieurs du chef d'exploitation et des membres de sa famille travaillant sur l'exploitation		
Revenus des membres de la famille ne travaillant pas sur l'exploitation		
Revenu total du ménage		

Nom de la banque du compte d'exploitation :

Votre exploitation fait-elle l'objet d'une procédure de redressement judiciaire ou de sauvegarde judiciaire ☐ Oui ☐ Non

Si oui, un plan a-t-il été homologué ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Votre exploitation fait-elle l'objet d'un règlement amiable ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, le tribunal a-t-il rendu un jugement de fin de mission du conciliateur ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Précisez les indicateurs ci-dessous pour votre exploitation, si vous les connaissez (sur le dernier exercice clos ou ou comptes arrêtés à ce jour)?

Chiffre d'affaires HT (primes PAC comprises)

EBE :
Annuités (montant des prêts moyens et long terme.....
Taux d'endettement (Dettes totales/Passif) :
EBE/produit brut :

Éléments complémentaires (facultatif) qui vous semblent nécessaires pour expliquer votre situation

.....
.....

Endettement

<i>Banque</i> ou <i>Fournisseur</i> ou <i>Organisme</i> (MSA)	Montant des dettes ou annuités

Éléments complémentaires (facultatif) qui vous semblent nécessaires pour expliquer votre situation

.....
.....

Votre situation

Quelles sont vos principales difficultés ?
.....

Comment vous sentez-vous au quotidien ? : ☐ bien - ☐ assez bien - ☐ mal

NIVEAU DE DIFFICULTES: (à compléter par l'exploitant)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DESCRIPTIF DE VOTRE SITUATION (cocher les cases correspondantes)

	AUTONOME	A ACCOMPAGNER	POSE PROBLEME
ADMINISTRATIF et/ou Informatique			
SOCIAL			

TRAVAIL , MAIN D'OEUVRE			
TECHNIQUE			
ECONOMIQUE ET FINANCIER			
AUTRE à préciser			

Votre situation sociale est-elle connue de la MSA ? ☐ Oui - ☐ Non
 Si oui êtes-vous accompagné(e) par un travailleur social ? ☐ Oui - ☐ Non
 Nom du travailleur social :
 téléphone :
 mail :

Informations complémentaires sur vos attentes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je choisis d'être accompagné(e) dans le cadre du dispositif ☐ audit AREA ou ☐ Réagir

Je souhaite être accompagné(e) par :

- ☐ **Chambre d'agriculture (Réagir ou audit AREA)**
- ☐ **Solidarité Paysans 30 (Réagir ou audit AREA)**
- ☐ **COMIDER (Réagir ou audit AREA)**
- ☐ **Cer France (AREA)**

Information sur la composition des membres de la cellule d'accompagnement et du groupe de travail Réagir :

La cellule d'accompagnement est composée des techniciens de la DDTM, DDPP, DDFIP, GDS, MSA, Conseil Départemental, Chambre d'agriculture, Cer France, Coop de France, Fédération

Gardoise des Vignerons Indépendants, Crédit agricole, Banque Populaire, Crédit Mutuel ainsi que des experts comme Solidarité Paysans, Comider, Civam du Gard.

Le Groupe de travail (GT) du dispositif REAGIR est composé de techniciens de la MSA, Chambre d'agriculture, DDTM, DDPP, GDS, Solidarité Paysans, Cer France, Comider et d'autres experts si besoin.

Autorisation

J'accepte que les informations sur ma situation soient transmises aux membres de la Cellule d'accompagnement et du Groupe de travail. Ces éléments ne seront pas divulgués : les membres ont signé une clause de confidentialité leur interdisant la divulgation des informations qui leur sont transmises.

Fait à

le

Signature obligatoire de l'exploitant(e)

(Cliquez sur l'onglet "Signature"  en haut à droite pour apposer votre signature manuscrite)

Si la fiche a été complétée avec l'aide d'un tiers :

**Nom, Prénom, Organisme :
Téléphone, e.mail :**

Signature :

(Cliquez sur l'onglet "Signature"  en haut à droite pour apposer votre signature manuscrite)

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à la MSA du Languedoc et à la DDTM du Gard.