

## ***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](mailto: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 expliquer votre situation :**

.....  
.....

**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	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non
Statut MSA	<input type="checkbox"/> ATP - <input type="checkbox"/> ATS* <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> ATP - <input type="checkbox"/> ATS* <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> ATP - <input type="checkbox"/> ATS* <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> ATP - <input type="checkbox"/> ATS* <input type="checkbox"/> 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**

2/6

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 : .....

<i>CF Avis d'imposition</i>	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.**