

DEMANDE D'ADMISSION A L'ASSURANCE VOLONTAIRE AT/MP  
Membres bénévoles d'une oeuvre (ou d'un organisme) d'intérêt général  
NOTICE

BENEFICIAIRE

Tout ou partie des bénévoles des oeuvres ou organismes d'intérêt général entrant dans le champ d'application de l'article 200 du code général des impôts.

FORMALITES A LA CHARGE DE L'OEUVRE OU DE L'ORGANISME D'INTERET GENERAL

ADHESION DES BENEVOLES

La demande d'admission à l'assurance volontaire Accidents du Travail/Maladies Professionnelles, accompagnée d'autant d'états nominatifs (identifiant et regroupant par catégories d'activité les bénévoles concernés) qu'il est nécessaire, doit être adressée à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans le ressort de laquelle sont situés les établissements de l'oeuvre ou de l'organisme d'intérêt général.

La décision de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie est notifiée dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande.

Toute modification de l'état nominatif ne peut intervenir que dans les 15 premiers jours du mois précédant chaque trimestre civil d'assurance. Elle ne prendra effet qu'au 1er jour du trimestre civil d'assurance suivant.

EX : modification de l'état nominatif le 10.3.95 - prise en compte le 1.4.95..

*IMPORTANT*

Conservez le volet 4 de la demande et le volet 3 de(s) l'état(s) nominatif(s) jusqu'à l'envoi par la Caisse de la notification de décision (volets 2 de la demande et des état(s) nominatif(s) validés). Ces documents vous serviront à remplir le bordereau récapitulatif trimestriel des cotisations adressé par l'URSSAF et constitueront un des justificatifs de la couverture AT/MP des personnes déclarées.

PAIEMENT DES COTISATIONS

En dehors du premier versement pouvant être calculé en fonction du nombre de mois concernés, les cotisations trimestrielles sont payables d'avance dans les 15 premiers jours du mois précédant le trimestre civil d'assurance.

EX : trimestre civil d'assurance 1.4.95 au 1.7.95 - paiement à effectuer au plus tard le 15.3.95.

Le non paiement intégral des cotisations au dernier jour du mois précédant le trimestre civil d'assurance entraîne, dès le trimestre civil d'assurance suivant, la perte du droit aux prestations de l'assurance volontaire.

DROITS AUX PRESTATIONS

Ils prennent effet le 1er jour du mois qui suit la décision de la Caisse Primaire, sous réserve de l'acquittement des cotisations.

PRESTATIONS EN NATURE

Elles sont identiques à celles prévues pour les assurés obligatoires.

PRESTATIONS EN ESPECES

Lorsque l'incapacité permanente partielle est égale ou supérieure à 10% une rente calculée sur le salaire minimum des rentes peut être servie.

En cas de décès de la victime, une rente de survivant peut être servie aux ayants-droit.

*IMPORTANT*

Cette assurance ne donne droit ni aux indemnités journalières ni à l'indemnité en capital attribuée en cas d'incapacité permanente partielle inférieure à 10 %.



N° 60-3996

Articles L 743-2 et R 743-4 à R 743-10 du code de la sécurité sociale

**DECLARANT**

Déclaration à effectuer seulement si l'œuvre (ou l'organisme) d'intérêt général entre dans le champ d'application de l'article 200 du code général des impôts.

NOM DE L'ŒUVRE (OU DE L'ORGANISME) D'INTERET GENERAL :

N° SIRET :

ADRESSE DU SIEGE (1) :

(1) local ou éventuellement national

NOM ET QUALITE DU DECLARANT

N° Tél. (facultatif)

**DECLARATION**

1re demande d'adhésion

Modification de la liste des adhérents

Nature des activités exercées par les personnes déclarées	Nombre de personnes déclarées
Travaux administratifs	
Travaux autres qu'administratifs	
Participation au conseil d'administration, à l'assemblée générale ou à des réunions organisées par l'autorité publique, à l'exclusion de toute autre activité.	
<b>NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DECLAREES</b>	

Cachet de l'œuvre (ou de l'organisme) déclarant

Date de la déclaration :

Signature du déclarant

JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CETTE DEMANDE L(ES) ETAT(S) NOMINATIF(S) DES PERSONNES DECLAREES CLASSEES PAR NATURE DES ACTIVITES EXERCEES.

JOINDRE EGALEMENT LES STATUTS DE L'ŒUVRE (OU ORGANISME) D'INTERET GENERAL

Nombre d'état(s) nominatif(s) joint(s) à cette demande :

**RESERVE C.P.A.M. (à ne pas remplir)**

Nature des activités exercées par les personnes déclarées	Nombre de personnes déclarées	N° de risque Sécurité Sociale	Taux de cotisation (%)
Travaux administratifs		91.3 EE	0,40
Travaux autres qu'administratifs		91.3 EF	0,70
Participation au conseil d'administration, à l'assemblée générale ou à des réunions organisées par l'autorité publique, à l'exclusion de toute autre activité.		91.3 EG	0,10

NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DECLAREES

Les personnes mentionnées sur l(es) état(s) nominatif(s) joint(s) bénéficient de la couverture AT/MP, sous réserve de l'acquittement des cotisations, à compter du

Date d'envoi de la décision : (volet 2)

## DECLARANT

Déclaration à effectuer seulement si l'œuvre (ou l'organisme) d'intérêt général entre dans le champ d'application de l'article 200 du code général des impôts.

NOM DE L'ŒUVRE (OU DE L'ORGANISME) D'INTERET GENERAL :

N° SIRET :

ADRESSE DU SIEGE (1) :

(1) local ou éventuellement national

NOM ET QUALITE DU DECLARANT

N° Tél. (facultatif)

## DECLARATION

1re demande d'adhésion

Modification de la liste des adhérents

Nature des activités exercées par les personnes déclarées	Nombre de personnes déclarées
Travaux administratifs	
Travaux autres qu'administratifs	
Participation au conseil d'administration, à l'assemblée générale ou à des réunions organisées par l'autorité publique, à l'exclusion de toute autre activité.	
<b>NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DECLAREES</b>	

Cachet de l'œuvre (ou de l'organisme) déclarant

Date de la déclaration :

Signature du déclarant

JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CETTE DEMANDE L(ES) ETAT(S) NOMINATIF(S) DES PERSONNES DECLAREES CLASSEES PAR NATURE DES ACTIVITES EXERCEES.

JOINDRE EGALEMENT LES STATUTS DE L'ŒUVRE (OU ORGANISME) D'INTERET GENERAL

Nombre d'état(s) nominatif(s) joint(s) à cette demande :

## NOTIFICATION DE DECISION DE LA CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE

Nature des activités exercées par les personnes déclarées	Nombre de personnes déclarées	N° de risque Sécurité Sociale	Taux de cotisation (%)
Travaux administratifs		91.3 EE	0,40
Travaux autres qu'administratifs		91.3 EF	0,70
Participation au conseil d'administration, à l'assemblée générale ou à des réunions organisées par l'autorité publique, à l'exclusion de toute autre activité.		91.3 EG	0,10

NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DECLAREES

Les personnes mentionnées sur l(es) état(s) nominatif(s) joint(s) bénéficient de la couverture AT/MP, sous réserve de l'acquittement des cotisations, à compter du

Visa du Directeur

## DECLARANT

Déclaration à effectuer seulement si l'œuvre (ou l'organisme) d'intérêt général entre dans le champ d'application de l'article 200 du code général des impôts.

NOM DE L'ŒUVRE (OU DE L'ORGANISME) D'INTERET GENERAL :

N° SIRET :

ADRESSE DU SIEGE (1) :

(1) local ou éventuellement national

NOM ET QUALITE DU DECLARANT

N° Tél. (facultatif)

## DECLARATION

1re demande d'adhésion

Modification de la liste des adhérents

Nature des activités exercées par les personnes déclarées	Nombre de personnes déclarées
Travaux administratifs	
Travaux autres qu'administratifs	
Participation au conseil d'administration, à l'assemblée générale ou à des réunions organisées par l'autorité publique, à l'exclusion de toute autre activité.	
<b>NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DECLAREES</b>	

Cachet de l'œuvre (ou de l'organisme) déclarant

Date de la déclaration :

Signature du déclarant

JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CETTE DEMANDE L(ES) ETAT(S) NOMINATIF(S) DES PERSONNES DECLAREES CLASSEES PAR NATURE DES ACTIVITES EXERCEES.

JOINDRE EGALEMENT LES STATUTS DE L'ŒUVRE (OU ORGANISME) D'INTERET GENERAL

Nombre d'état(s) nominatif(s) joint(s) à cette demande :

## RENSEIGNEMENTS DESTINES A L'URSSAF

Nature des activités exercées par les personnes déclarées	Nombre de personnes déclarées	N° de risque Sécurité Sociale	Taux de cotisation (%)
Travaux administratifs		91.3 EE	0,40
Travaux autres qu'administratifs		91.3 EF	0,70
Participation au conseil d'administration, à l'assemblée générale ou à des réunions organisées par l'autorité publique, à l'exclusion de toute autre activité.		91.3 EG	0,10

NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DECLAREES

Les personnes mentionnées sur l(es) état(s) nominatif(s) joint(s) bénéficient de la couverture AT/MP, sous réserve de l'acquittement des cotisations, à compter du

Visa du Directeur



**DECLARANT**

Déclaration à effectuer seulement si l'œuvre (ou l'organisme) d'intérêt général entre dans le champ d'application de l'article 200 du code général des impôts.

NOM DE L'ŒUVRE (OU DE L'ORGANISME) D'INTERET GENERAL :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° SIRET :

ADRESSE DU SIEGE (1) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(1) local ou éventuellement national

NOM ET QUALITE DU DECLARANT

\_\_\_\_\_

N° Tél. (facultatif)

**DECLARATION**

1re demande d'adhésion

Modification de la liste des adhérents

Nature des activités exercées par les personnes déclarées	Nombre de personnes déclarées
Travaux administratifs	
Travaux autres qu'administratifs	
Participation au conseil d'administration, à l'assemblée générale ou à des réunions organisées par l'autorité publique, à l'exclusion de toute autre activité.	
<b>NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DECLAREES</b>	

Cachet de l'œuvre (ou de l'organisme) déclarant

\_\_\_\_\_

Date de la déclaration :

Signature du déclarant

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CETTE DEMANDE L(ES) ETAT(S) NOMINATIF(S) DES PERSONNES DECLAREES CLASSEES PAR NATURE DES ACTIVITES EXERCEES.

JOINDRE EGALEMENT LES STATUTS DE L'ŒUVRE (OU ORGANISME) D'INTERET GENERAL

Nombre d'état(s) nominatif(s) joint(s) à cette demande :

\_\_\_\_\_