

Ministère de l'Agriculture et de la Pêche
Secrétariat Général (SG)
Service des Ressources Humaines (SRH)
Sous-Direction Mobilité, Emplois, Carrières (MEC)
Bureau de l'Enseignement Agricole (BEA)

Dossier suivi par Patricia MARTINON

Tél : 01 49 55 53 75

Télécopie : 01.49.55.53.76

**Objet : Demande d'Allocation Temporaire de Cessation d'Activité
(ATCA)**

Pour attribution :

- ↳ D.G.E.R
- ↳ D.R.A.F. (S.R.F.D.)
- ↳ ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT AGRICOLE PRIVES

Pour information :

- ↳ FEDERATIONS
- ↳ INSPECTION DE L'ENSEIGNEMENT AGRICOLE
- ↳ SYNDICATS

⇒ Cessation d'activité au titre de l'Allocation Temporaire de Cessation d'Activité (ATCA)

⇒ Demande d'évaluation du montant de l'ATCA

TEXTE DE REFERENCE : le décret n° 2006-941 du 20 juillet 2006 fixant les conditions d'attribution pour les enseignants contractuels de l'enseignement agricole privé d'une Allocation de Cessation Anticipée d'Activité

Date limite de réponse : se reporter aux 2 dates fixées par le calendrier relatif à l'année scolaire considérée

- 1) Pour une cessation d'activité au titre de la rentrée scolaire déterminée par le calendrier 20-04-2008
- 2) Pour une évaluation relative à un départ au titre d'une rentrée scolaire ultérieure 08-06-2008

Pièces annexées : Demande d'allocation et demande de liquidation (2 formulaires à retourner)
Demande d'évaluation (2 formulaires à retourner)

Note d'Information :
SG/SRH/MEC/BEA/N° 227
Date : 23 Décembre 2008

La présente note a pour objet de préciser les nouvelles conditions d'attribution de l'Allocation Temporaire de Cessation d'Activité (ATCA), les modalités de calcul de cette indemnité, la procédure à suivre pour en bénéficier et les dispositions relatives à l'évaluation du montant mensuel de l'allocation, préalablement à la demande de cessation d'activité au titre de l'ATCA.

Le décret n° 2006-941 du 20 juillet 2006 fixant les conditions d'attribution pour les enseignants contractuels de l'enseignement agricole privé d'une Allocation de Cessation Anticipée d'Activité est paru au Journal Officiel du 29 juillet 2006.

I - RAPPEL DES CARACTÉRISTIQUES DE L'ATCA

L'Allocation de Cessation Anticipée d'Activité s'adresse :

1°) aux personnels enseignants et de documentation des établissements de l'enseignement privé agricole, justifiant de **15 ans** de services effectifs, âgés d'au moins **60 ans** et de moins de **65 ans** qui ne remplissent pas les conditions pour obtenir des assurances sociales agricoles une pension de vieillesse calculée au taux normalement applicable à l'âge de **65 ans**.

La condition d'âge de **60 ans** est abaissée pour les personnels handicapés, atteints d'une incapacité permanente d'au moins 80% dans les conditions prévues par le décret n°2006-1582 du 12 décembre 2006.

2°) sans condition de durée de services et sans condition d'âge, aux personnels enseignants et de documentation des établissements de l'enseignement privé agricole qui se trouvent dans l'incapacité permanente d'exercer leur fonction, sous réserve qu'elle ait été dûment constatée par la commission de réforme.

3°) sans condition d'âge aux mères et pères de famille :

a) - d'au moins **3 enfants vivants**, ou **décédés** par fait de guerre. Les enfants vivants devront avoir été élevés pendant **au moins 9 ans**, soit avant qu'ils n'atteignent l'âge de **16 ans**.

- ou d'un enfant **âgé de plus d'un an** et atteint d'une **invalidité** égale ou supérieure à 80%,

sous réserve que l'activité ait été interrompue pendant au moins deux mois pour chaque enfant dans le cadre : du congé de maternité, du congé de paternité, du congé d'adoption, du congé parental, du congé de présence de parental et de la disponibilité pour élever un enfant.

b) dont le conjoint est **atteint d'une infirmité** ou d'une **maladie incurable**, constatée par la commission de réforme, le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une profession.

Le bénéfice de l'allocation temporaire d'activité est accordée aux personnels enseignants susvisés qui en font la demande, dès leur cessation d'activité. Le versement de l'allocation prend effet à la date du premier jour du mois suivant la cessation d'activité.

.../...

Pour être pris en charge par l'ATCA, l'agent qui sollicite l'attribution de l'allocation temporaire de cessation d'activité doit, en outre, remplir les conditions suivantes :

- ☞ être en activité
- ☞ être titulaire d'un contrat à durée indéterminée et définitif
- ☞ ne pas avoir droit à une pension à taux plein auprès des régimes de retraite dont il relève

Pour la justification **des 15 années de services**, seuls peuvent être pris en compte :

- 1°) les services effectifs accomplis au titre des fonctions exercées dans les établissements d'enseignement privés liés par contrat à l'Etat en qualité de personnels enseignants et de documentation.
- 2°) les services effectifs accomplis, au titre des fonctions exercées, avant l'entrée en vigueur de la loi n°84-1285 du 31 décembre 1984, en qualité d'enseignant dans les établissements ayant bénéficié du régime de reconnaissance de l'Etat en application de la loi n° 60-791 du 2 août 1960 relative à l'enseignement et à la formation professionnelle agricole.

Ces services sont décomptés au prorata de leur durée effective lorsqu'ils ne correspondent pas à des services accomplis à temps complet.

Toutefois, les services accomplis à temps incomplet sont pris en compte sur la base d'un temps complet lorsque concomitamment a été exercée, dans un établissement d'enseignement privé sous contrat avec l'Etat ou reconnue par celui-ci, une activité de direction ou de formateur dans un centre de formation, sous réserve que ces activités aient donné lieu à validation au regard du régime général de la sécurité sociale ou des assurances sociales agricoles.

Les services accomplis à temps partiel sont pris en compte sur la base d'un temps complet.

- 3°) les services militaires

.../...

II – MODALITES DE LIQUIDATION DE L'ALLOCATION

Conformément à l'article 5 du décret n° 2006-941, l'allocation est calculée en prenant en considération la durée d'assurance dont les intéressés justifient au regard des assurances sociales agricoles et les droits qu'ils ont acquis auprès de la ou des institutions de retraite complémentaire au titre :

- ⇒ des services ci-dessus servant à la justification des 15 ans ;
- ⇒ des majorations de durée d'assurance prévues aux articles L.351-4 , L.351-4-1 et L.351-5 du code de la sécurité sociale en faveur des femmes ayant élevé un ou plusieurs enfants (bonification de deux ans par enfant), des pères et mères élevant un enfant ouvrant droit à l'allocation d'éducation d'un enfant handicapé (bonification d'un trimestre par période d'éducation de trente mois dans la limite de deux ans) et des pères ayant obtenu un congé parental d'éducation (bonification égale à la durée effective du congé parental). Cette dernière disposition est applicable aux mères de famille lorsqu'elle est plus favorable que la bonification de deux ans par enfant ;
- ⇒ les majorations pour enfants prévues par les régimes de retraite complémentaire mentionnées au livre IX du code de la sécurité sociale.

Attention : en application de la réglementation en matière de retraite, **3** situations peuvent se présenter conformément au tableau ci-dessous :

Mère de famille ayant toujours cotisé à la MSA	Application de la bonification de deux ans par enfant
Mère de famille ayant cotisé à la MSA et au régime général et dont les périodes validées auprès du régime général sont prises en compte au titre de l'ATCA	Application de la bonification de deux ans par enfant sur les périodes relevant du régime général
Mère de famille ayant cotisé à la MSA et au régime général et dont les périodes validées auprès du régime général ne sont pas prises en compte au titre de l'ATCA	Pas de bonification appliquée

Les périodes d'activité ne relevant pas de la liste ainsi fixée **ne sont donc pas prises en compte.**

Cette allocation est composée d'une allocation de base, égale au montant de la retraite calculée sur **les seuls services** pris en compte et d'une allocation complémentaire correspondant aux montants versés par les régimes complémentaires obligatoires sur la base des points acquis pour **les seuls services** retenus.

.../...

Lorsque l'agent ne justifie pas, dans le régime des assurances sociales agricoles et, le cas échéant, dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires de base, de périodes d'assurances et de périodes reconnues équivalentes au regard du code de la sécurité sociale, d'une durée au moins égale à la durée requise par le code des pensions civiles et militaires de retraite pour qu'un enseignant titulaire du public, né la même année et bénéficiant des mêmes conditions d'ouverture de droits à pension obtienne une retraite à taux plein, **un coefficient de minoration** s'applique au montant de l'allocation liquidée en application du présent article.

Le coefficient de minoration est calculé en application du I de l'article L14 du code des pensions civiles et militaires de retraite et du III de l'article 66 de la loi du 21 août 2003. Il est fixé à 0,25% par trimestre dans la limite de 20 trimestres pour un départ en 2008.

Ce pourcentage évoluera chaque année pour atteindre les 1,25 % de décote appliquée par le régime général.

Lorsque la durée d'assurance, ayant donné lieu à cotisations à la charge de l'agent, accomplie :

- ☞ après 60 ans (article L. 351-1 et R.351-2 du code de la sécurité sociale),
- ☞ à compter du 1^{er} janvier 2004,
- ☞ et au-delà de la durée requise au regard du code des pensions civiles et militaires de retraite et du II de l'article 66 de la loi du 21 août 2003, pour qu'un enseignant titulaire du public né la même année et bénéficiant des mêmes conditions d'ouverture des droits à pension obtienne une retraite à taux plein,
- ☞ un coefficient de majoration s'applique au montant de l'allocation liquidée en application du présent article.

Le coefficient de majoration est calculé conformément aux dispositions de l'article D. 351-1-4 du code de la sécurité sociale. (0,75% du premier au quatrième trimestre ; 1% au-delà du quatrième trimestre ou 1,25% pour chaque trimestre accompli après le soixante-cinquième anniversaire).

La durée d'assurance prise en compte au-delà de la durée requise pour bénéficier d'une retraite à taux plein au regard de l'article L.351-1 du code de la sécurité sociale ne peut excéder quatre trimestres par année.

.../...

III - PROCÉDURE ET CONSTITUTION DU DOSSIER DE CESSATION D'ACTIVITE AU TITRE DE L'ATCA

➤ **Cessation d'activité au titre de l'Allocation Temporaire de Cessation d'Activité (ATCA)**

Les demandes d' Allocation Temporaire de Cessation d' Activité doivent impérativement être adressées à l'aide des **2** formulaires joints (demande d'allocation **et** demande de liquidation), accompagnés de l'ensemble des **pièces justificatives** (*), au Bureau BEA (Bureau de l'Enseignement Agricole) au plus tard à la date prévue par le calendrier de l'année scolaire considérée.

La **demande d'évaluation** qui a pu être faite ne vaut pas **demande d'allocation**. Les agents qui souhaitent concrétiser leur départ, **après évaluation**, à la prochaine rentrée scolaire doivent également adresser leur demande dans les **délais impartis** et fixé chaque année par un calendrier diffusé aux établissements d'enseignement agricole privé courant décembre.

(*) **Pièces justificatives** :

- ☞ Relevé de carrière MSA,
- ☞ Attestations de travail précisant les dates de début et de fin, la quotité du temps de travail et la nature des fonctions exercées pour les services qui n'ont pas déjà été pris en compte lors du recrutement,
- ☞ Relevé de points pour les retraites complémentaires s'ils sont en votre possession. Vérifiez que vous avez bien indiqué sur les imprimés les adresses de vos caisses cadres et non cadres,
- ☞ Livret de famille pour la justification des trois enfants et plus,
- ☞ **Justificatif d'interruption de services pour les pères et mères de famille d'au moins trois enfants,**
- ☞ Relevé d'identité bancaire,

IV - PROCÉDURE ET CONSTITUTION DU DOSSIER D'ÉVALUATION

➤ **Demande d'évaluation du montant de l'ATCA pour une cessation éventuelle d'activité au titre d'une rentrée scolaire ultérieure.**

Avant de se déterminer à solliciter le bénéfice de l'Allocation Temporaire de Cessation d'Activité, l'agent peut solliciter une évaluation du **montant du versement mensuel** qui lui sera servi à ce titre.

Il est rappelé que l'évaluation doit être sollicitée au titre de l'année scolaire précédant l'année scolaire de la cessation d'activité (ex.: pour un départ au titre de l'ATCA à la rentrée scolaire 2010, la demande d'évaluation doit être présentée au plus tard en juin 2009)

ATTENTION :

L'évaluation ne constitue pas un droit, mais une simple possibilité offerte à l'agent. Elle ne peut donc être considérée comme un préjudice donnant lieu à contentieux. De plus, l'évaluation ne peut être sollicitée **qu'une seule fois** dans la carrière.

Pour un départ en ATCA au titre d'une rentrée scolaire ultérieure, l'agent peut donc souhaiter faire évaluer le montant de son allocation, il adresse alors, **sous couvert de son chef d'établissement**, au BEA les **2** imprimés de demande **d'évaluation** (1 au format A3 et 1 au format A4), dûment **complétés** et **accompagnés** de toutes les **pièces justificatives** (voir à l'intérieur de l'imprimé de demande d'évaluation en format A3), au plus tard à la date fixée par le calendrier de l'année scolaire considérée. Son évaluation est alors calculée et lui sera retournée avant la fin du mois de mars suivant l'année de la demande (ex.: pour une évaluation sollicitée en juin 2009, l'évaluation sera connue au plus tard en mars 2010).

Les évaluations du montant de l'allocation seront établies sur la base de la réglementation applicable au moment où elles seront calculées.

Demande ATCA

DEMANDE D'ALLOCATION TEMPORAIRE DE CESSATION D'ACTIVITÉ

Mettre une croix dans
la case correspondante

- PERSONNELLE
 DE RÉVERSION

1 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENSEIGNANT

Nom d'usage (1)

Prénoms (1)

nom de jeune fille (1)

Date de naissance Lieu de naissance :

Numéro INSEE Situation de famille (2)

Adresse :

Dernier établissement - affectation principale Horaire

éventuellement, - affectation secondaire Horaire

Date de cessation de fonctions Date de fin de rémunération

Dernière caisse d'affiliation au régime complémentaire des non Cadres-ARRCO (3)

Dernière caisse d'affiliation au régime complémentaire des Cadres-AGIRC (3)

Avez-vous été reconnu(e) incapable d'exercer vos fonctions par la commission de réforme (4) oui non

Votre conjoint est-il atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une profession quelconque (5) oui non

Êtes-vous inapte au travail oui non

2 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR DE RÉVERSION DE L'ATCA (*)

Nom d'usage (1)

Prénoms (1)

nom de jeune fille (1)

Date de naissance Lieu de naissance :

Numéro INSEE Situation de famille (2)

Adresse :

Ressources personnelles (montant global annuel : salaires, pensions et autres revenus) € (6)

Etiez-vous atteint(e) au moment du décès de votre conjoint d'une infirmité ou d'une maladie vous rendant définitivement incapable de travailler (5) oui non

7 MODE DE RÈGLEMENT DEMANDÉ ⁽¹⁰⁾

- | | |
|--|--------------------------|
| Virement à un compte courant postal | <input type="checkbox"/> |
| Virement à un compte bancaire | <input type="checkbox"/> |
| Virement à un compte d'épargne de la CNE | <input type="checkbox"/> |
| Virement à un compte d'épargne d'une CEP | <input type="checkbox"/> |
| Virement à un compte du Trésor Public | <input type="checkbox"/> |

Le demandeur ci-dessus désigné déclare sur l'honneur que les renseignements portés sur le présent document sont sincères et véritables.

À le,
(Signature du demandeur)

PENALITES EN CAS DE FAUSSE DECLARATION - *Quiconque aura fait une fausse déclaration pour obtenir la concession ou le paiement d'une pension, quiconque aura perçu ou tenté de percevoir les arrérages d'une Pension dont il n'est pas titulaire et pour l'encaissement de laquelle il n'est pas habilité, sera frappé des peines et amendes prévues par les textes en vigueur.*

COMMENT CONSTITUER VOTRE DOSSIER DE DEMANDE D'ALLOCATION TEMPORAIRE DE CESSATION D'ACTIVITÉ

Ce document constitue la demande officielle du bénéfice de l'Allocation Temporaire de Cessation d'Activité. Il doit être soigneusement rempli et retourné, accompagné des différentes pièces justificatives indiquées ci-dessous, au bureau BEPRIV au moins six mois avant la date de cessation d'activité.

Avant de retourner le dossier, vérifier que les pièces suivantes, outre les justificatifs demandés ci-dessous, ont bien été jointes :

- **RELEVÉ DE COMPTE INDIVIDUEL MSA** (qui doit obligatoirement mentionner les salaires relatifs aux années validées)
 - **RELEVÉ DE POINTS ARRCO**
 - **RELEVÉ DE POINTS AGIRC**
- il s'agit des derniers relevés en possession du demandeur

Le présent document doit être adressé à :
Ministère de l'Agriculture et de la Pêche
Secrétariat Général
Bureau de l'Enseignement Privé Agricole
78, rue de varenne
75349 PARIS 07 SP

- (1) *Écrire en capitales d'imprimerie*
- (2) *Joindre la photocopie du ou des livrets de famille*
- (3) *Indiquer l'adresse de votre caisse de retraite complémentaire*
- (4) *Joindre copie certifiée conforme de la décision de la Commission de réforme*
- (5) *Joindre copie certifiée conforme de l'autorité compétente*
- (6) *Joindre éventuellement votre avis de non imposition ou d'exemption du paiement de l'impôt qui permet l'exonération de la cotisation d'assurance maladie*
- (7) *Joindre une copie du titre de pension et du dernier titre de paiement*
- (8) *Joindre copie du livret militaire ou un état signalétique et des services*
- (9) *Joindre pour chaque période copie de l'attestation d'emploi précisant la durée, la quotité de temps de travail et la nature des fonctions*
- (10) *Joindre un relevé d'identité du compte à créditer*

Période (du - au -)

Nom et Adresse de l'établissement

a) services effectifs accomplis comme enseignant contractuel de l'état dans les établissements d'enseignement privé sous contrat

b) services effectifs accomplis avant la mise en place des dispositions de la Loi du 31 décembre 1984 en tant qu'enseignant, chef d'établissement, formateur dans un établissement d'enseignement agricole privé ayant bénéficié du régime de la reconnaissance avec l'état

e) services militaires sous réserve qu'ils ne soient pas pris en compte pour l'octroi d'une pension

Fait à PARIS, le
cachet et signature :

4 ENFANTS DE L'ANCIEN SALARIÉ

NOM et PRÉNOM	situation familiale (célibataire, marié, divorcé)	Date de naissance	Date de décès (éventuel)	s'il s'agit d'un enfant adopté, d'un autre mariage ou simplement élevé : Date de début et de fin de prise en charge	Est-il infirme ou invalide ? Si oui, bénéficie-t-il d'une pension de la MSA et de l'aide sociale ?

Dernière caisse d'affiliation à un régime complémentaire des salariés non Cadres-ARRCO

.....

Dernière caisse d'affiliation à un régime complémentaire des salariés Cadres-AGIRC

.....

**INDICATIONS DES CADRES 1, 2, 3 ET 4
CERTIFIÉS CONFORMES AUX DOCUMENTS DÉTENUS**
(cachet et visa des services de l'A.P.C.)

Reservé à la correspondance :

.....

.....

.....

.....



évaluation ATCA

ÉVALUATION DES DROITS ACQUIS AU TITRE DE L'ENSEIGNEMENT AGRICOLE PRIVÉ

DATE SOUHAITÉE DE CESSATION D'ACTIVITÉ :

1 DEMANDEUR

NOM _____
(Nom d'usage pour les femmes mariées ou veuves ou divorcées)

Prénoms _____

Éventuellement nom de jeune fille _____

Date de naissance
jour mois année

Lieu de naissance _____

NATIONALITÉ _____

N° DE SÉCURITÉ SOCIAL

Adresse { N° , Rue, Lieu-dit _____
Commune _____
Code postal Bureau distributeur _____
N° de Tél. : _____

Si vous résidez à l'étranger, date à laquelle vous avez éventuellement quitté la France _____

LE DEMANDEUR EST-IL INVALIDE OUI NON
Si oui, indiquer s'il perçoit une pension de la Mutualité Sociale Agricole et s'il bénéficie de l'aide sociale.

LE DEMANDEUR A-T-IL | OBTENU | UNE RETRAITE ANTICIPÉE DE LA MUTUALITÉ
DEMANDÉ | SOCIALE AGRICOLE SANS ABATTEMENT

- au titre de l'inaptitude

◆ LE SALARIÉ A-T-IL COTISÉ AUPRÈS DU RÉGIME CAMIVAC OUI NON

évaluation ATCA

DEMANDE D'ÉVALUATION DU MONTANT DE L'ALLOCATION TEMPORAIRE DE CESSATION D'ACTIVITÉ

1 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENSEIGNANT

Nom patronymique (1)

Prénoms (1)

Nom marital (1)

Date de naissance Lieu de naissance :

Numéro INSEE Situation de famille (2)

Adresse :

Demier établissement - affectation principale Horaire / 18

éventuellement, - affectation secondaire Horaire / 18

Date de cessation de fonctions envisagée

Dernière caisse d'affiliation au régime complémentaire des non Cadres-ARRCO (3)

Dernière caisse d'affiliation au régime complémentaire des Cadres-AGIRC (3)

Êtes-vous inapte au travail oui non

Combien avez-vous élevé d'enfants ?

dont

- enfants élevés pendant 9 ans avant l'âge de 16 ans
- enfants de plus d'un an atteints d'une infirmité égale ou supérieure à 80%

Avez-vous déjà demandé un relevé de compte indiciduel à la Mutualité Sociale Agricole ? (4) ... oui non

Avez-vous cotisé auprès d'un régime salarié autre que le Régime Agricole ? oui non

Si oui, lequel ? CAMIVAC Autres régimes (EDF - RATP - Fonctionnaire - etc...) précisez :
 Régime Général

Le demandeur ci-dessus désigné déclare sur l'honneur que les renseignements portés sur le présent document sont sincères et véritables.

A _____ le _____
(signature du demandeur)

(1) Écrire en lettres capitales d'imprimerie.

(2) Célibataire, marié(e), séparé(e) de corps ou de fait, divorcé(e).

(3) Indiquer le nom et l'adresse de la caisse.

(4) Si non, le demander - joindre à votre demande une copie de ce relevé de compte.

