

**CADRE RÉSERVÉ À LA CAFAT**

Nom :

Nom marital :

Prénoms :

N° Compte Cotisant :       /

N° Assuré :

# BULLETIN D'IMMATRICULATION

## des Travailleurs Indépendants



**CES DOCUMENTS SONT À RETOURNER dans un délai de 30 jours à compter du début d'activité à la :**

Branche Recouvrement - Service Dossiers Cotisants  
1er étage - CAFAT Nouméa Centre-Ville  
4 rue du Général Mangin - BP L5 - 98849 Nouméa Cédex

**N'oubliez pas de nous fournir également les documents nécessaires pour l'inscription au RUAMM de vos bénéficiaires.**

## VOTRE ÉTAT CIVIL

Madame

Monsieur

Nom

Nom marital

Prénoms

Date de naissance        
jour mois année

Lieu de naissance

Si vous avez déjà été inscrit(e) à la CAFAT, indiquez votre numéro d'assuré

**Joindre une copie lisible d'une pièce d'identité en cours de validité**

Etes-vous titulaire d'une carte A de l'aide médicale ?  Oui  Non Si oui, veuillez joindre une copie de cette carte.

## VOTRE ADRESSE *En cas de changement ultérieur, merci de nous le signaler très rapidement*

**Joindre une pièce justificative de domicile (facture EEC ou de téléphone fixe)**

### Adresse de réception du courrier

Immeuble  N°  Rue

B.P.  Code Postal  Localité

### Adresse de l'exploitation

Immeuble  N°  Rue

B.P.  Code Postal  Localité

Téléphone :       Fax :

Mobilis :       E-mail :

Si vous êtes déjà immatriculé auprès de la CAFAT en tant que cotisant, veuillez indiquer votre numéro :       /

## VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ EN NOM PROPRE

(en cas d'activités multiples, mentionnez l'activité principale)

Oui  Non

Artisanale   Libérale

Industrielle ou Commerciale   Agricole

Artistique   Autre

Dans ce cas, précisez votre code APE :   .

**Date de début effectif de votre activité**        
(date déclarée au RIDET) jour mois année

N° RID :

**Joindre un avis d'immatriculation au RIDET**

# SI VOUS EXERCEZ VOTRE ACTIVITÉ INDÉPENDANTE PAR LE MOYEN D'UNE PERSONNE MORALE

Oui

Non

Joindre : une copie des statuts actualisés,  
un Kbis de la société ou du groupement, datant de moins de 3 mois

DENOMINATION SOCIALE

NOM COMMERCIAL

N° RID

Associé d'une société de personnes (SNC, SECS, Sociétés Civiles...)  
Ne sont pas concernés :  
- les associés des sociétés civiles immobilières de gestion relevant de la catégorie des revenus fonciers à l'impôt sur le revenu ;  
- les associés de sociétés civiles agricoles qui ne sont pas personnellement inscrits au registre de l'agriculture ou au RIDET.

Membre de GIE ou de GDPL exerçant une activité rémunérée.

Associé unique d'EURL relevant de l'impôt sur le revenu.

Associé unique d'EURL relevant de l'impôt sur les sociétés exerçant une activité rémunérée.

Autres

Associé majoritaire non gérant de SARL ou de SELARL exerçant une activité rémunérée.

Gérant de SARL ou SELARL appartenant à un collège de gérance majoritaire :

gérance rémunérée  non rémunérée\*

Joindre PV de non rémunération de gérance ou, à défaut, une attestation sur l'honneur.

\* les gérants non rémunérés qui ne sont pas redevables d'une cotisation au RUAMM à un autre titre (ex : salarié, retraité, fonctionnaire), sont redevables de la cotisation minimale applicable aux travailleurs indépendants.

## DATE DE DÉBUT EFFECTIF DE VOTRE ACTIVITÉ

(date déclarée sur l'extrait Kbis, à défaut de celui-ci, le service déterminera la date à prendre en compte au vu des statuts, de l'annonce légale, du PV d'AG ou de tout autre moyen)

jour mois année

### VOTRE PROTECTION SOCIALE (voir le guide de votre protection sociale)

Etes-vous déjà :  Salarié(e)  Retraité(e) Sécurité Sociale  Retraité(e) CAFAT  Retraité(e) OTRAF

#### 1) VOUS DEVEZ CHOISIR ENTRE :

**l'intégration complète** qui vous garantit le remboursement de vos frais médicaux quel que soit leur taux de prise en charge (voir le guide de votre protection sociale).  
Le taux de cotisation est compris entre 6,5% et 9% suivant votre niveau de revenu.

**l'intégration partielle** qui vous garantit le remboursement de vos frais médicaux pris en charge à 100% uniquement.  
Le taux de cotisation est compris entre 5% et 7,5% suivant votre niveau de revenu.

 Ces deux formules ne vous permettent pas de bénéficier d'indemnités en cas d'arrêt maladie notamment.

#### 2) VOUS POUVEZ SOUCRIRE EN PLUS L'OPTION «PRESTATIONS EN ESPÈCES»

Cette assurance complémentaire vous permet de bénéficier d'indemnités journalières en cas de maladie, d'accident ou de repos maternité, d'une pension d'invalidité ou d'un capital décès.

Le taux de cette option est de 0,5%. Cette option est souscrite à titre définitif.

Un délai de carence compris entre 3 mois et 1 an, selon les prestations, est appliqué à compter de la date de souscription.

Après avoir pris connaissance des éléments ci-dessus, je souscris l'option «prestations en espèces»  oui  non

A compter du 1er janvier 2015, vos revenus professionnels sont assujettis à la Contribution Calédonienne de Solidarité.

Loi du pays n°2014-20 du 31 décembre 2014.

Je soussigné(e),  
tout changement la modifiant.

certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et m'engage à signaler

Fait le      
jour mois année

Signature de l'assuré

 En cas de cessation d'activité indépendante, vous devez nous le signaler dans un délai de 30 jours.

**Pensez à mettre en place le prélèvement automatique de vos cotisations.  
C'est pratique, simple et avantageux.**

Pour toute question relative à :

**la branche Recouvrement**

4 rue du Général Mangin  
BP L5 98849 NOUMEA CEDEX  
Tél. : 25 58 09  
Fax. : 25 58 94

Vos contacts

- **Dossiers cotisants**  
(création, mise à jour et radiation de votre compte, mouvements de personnel...)  
dossiers-cotisants@cafat.nc  
recouvrement-dpae@cafat.nc
- **Comptes financiers**  
(déclaration des salaires du personnel, paiement des cotisations...)  
comptes-financiers@cafat.nc  
recouvrement-attestation@cafat.nc

Pour toute question relative à votre couverture maladie-maternité, ainsi qu'à l'inscription de vos bénéficiaires :

**l'Assurance Maladie**  
4 rue du Général Mangin  
BP L5 98849 NOUMEA CEDEX  
Tél. : 25 58 14 ou 25 58 24  
Fax. : 25 58 39  
Email : maladie@cafat.nc

**Horaires : 8h - 16h en continu du lundi au jeudi et 8h - 15h en continu le vendredi**

NOS BUREAUX CAFAT DE L'INTÉRIEUR		Tél.	Fax.
KONÉ	<i>Immeuble Suzanne et Maurice - BP 3 - 98860 KONÉ</i>	47 22 79	47 30 15
KOUMAC	<i>Immeuble administratif - 12 rue G. Baudoux - 98850 KOUMAC</i>	47 51 50	
POINDIMIÉ	<i>8 A Rte Provinciale - BP 33 - 98822 POINDIMIÉ</i>	42 72 74	42 42 62

**Des correspondants CAFAT sont également à votre disposition dans les mairies de l'Intérieur et des Iles.**



En renseignant vos coordonnées, vous recevrez des supports d'information diffusés par la CAFAT en conformité avec sa mission de service public.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Elles sont destinées à la gestion de votre dossier et à celle de nos fichiers assurés et cotisants. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de ces données (Loi du 06.01.1978) auprès de la Direction de la CAFAT.

Article Lp 22-7 de la loi du pays modifiée n°2001-016 du 11.01.2002 : « Est passible d'une amende de 500.000 F.cfp quiconque se rend coupable de manœuvres frauduleuses ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant. »

Rappel des dispositions législatives et réglementaires applicables :

- Loi du Pays modifiée n°2001-016 du 11/01/2002
- Délibération modifiée n°280 du 19/12/2001 (article 9)
- Loi du Pays n°2014-20 du 31 décembre 2014
- Délibération n°38 du 31 décembre 2014