

## **CAISSE DE SOLIDARITE SANTE ANIMALE**

**ANNEE 2008**

---

**Coordonnées Eleveur :**

**Fiche à retourner à votre GDS avant le 1<sup>er</sup> mai 2009**

La Caisse de Solidarité Santé Animale est une initiative des G.D.S. de France pour assurer une prise en charge sur les pertes sanitaires subies par leurs adhérents en cas de crises sanitaires épizootiques. Cette Caisse est alimentée par votre contribution et elle est gérée en toute transparence par les G.D.S. ; elle n'est tenue de procéder aux prises en charge qu'à hauteur de ses possibilités. Son règlement intérieur est à votre disposition au siège du G.D.S.

---

**GROUPEMENT DE DEFENSE SANITAIRE DU RHONE**

18, avenue des Monts d'Or – 69890 LA TOUR DE SALVAGNY

Tél : 04 78 19 60 60 / Fax : 04 78 19 60 61 / E. mail : [gds69@gds69.asso.fr](mailto:gds69@gds69.asso.fr)

---



## **Prise en charge sur les pertes sanitaires liées à la FCO <sup>1</sup>**

---

### **Principe :**

La prise en charge retenue dans le cadre de la FCO concerne les frais de traitement des bovins, ovins et caprins dans le cadre des signes cliniques relatifs à la FCO.

La copie des factures sert de vérification de la période allant de la date de suspicion au 31 janvier 2009.

Vous devez déclarer :

- ↪ Le nombre d'animaux traités bovins/ovins/caprins.
- ↪ Le numéro à dix chiffres des animaux traités bovins/ovins/caprins.

### **Montant :**

Les montants retenus par l'assemblée générale des GDS est de :

- ↪ Bovin : 45 € par animal traité<sup>2</sup>.
- ↪ Ovin/caprin : 7,5 € par animal traité<sup>2</sup>.

### **Plancher – Plafond :**

Une franchise de 3% des animaux de l'élevage sera retenue sur le nombre des animaux traités.

Un plafond maximum de 25% des bovins de l'élevage et 35% des ovins/caprins est appliqué.

### **Exemples :**

- Elevage de 100 bovins ayant traité 12 bovins.

Franchise :  $100 \times 3\% = 3$  bovins  
 $12 - 3 = 9$  bovins pris en compte  
 $9 \times 45 \text{ €} = 405 \text{ €}$  remboursés

- Elevage de 400 brebis ayant traité 150 ovins.

Franchise :  $400 \times 3\% = 12$  ovins  
Plafond :  $400 \times 35\% = 140$  ovins maximum pris en compte  
 $140 - 12 = 128$  ovins pris en compte  
 $128 \times 7,5 \text{ €} = 960 \text{ €}$  remboursés

<sup>1</sup>, hors mortalité

<sup>2</sup>, les montants définis nationalement couvrent partiellement les traitements, le travail supplémentaire et les pertes indirectes non chiffrables

N°Cheptel : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Coordonnées éleveurs : \_\_\_\_\_

Société : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Nombre de bovins cotisants :  Nombre d'ovins cotisants   
 Nombre de caprins cotisants

Vérification du GDS	
<p>Je soussigné(e), _____, atteste que mon élevage a été déclaré infecté de FCO, depuis le ____/____/____.</p> <p>J'atteste avoir soigné pour cause de FCO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Espèce bovine :                ↳ Nombre d'animaux traités : _____</li> <li>▪ Espèce ovine :                ↳ Nombre d'animaux traités : _____</li> <li>▪ Espèce caprine :                ↳ Nombre d'animaux traités : _____</li> </ul> <p><i>Je joins, au dos, la liste des animaux traités.</i></p> <p>Montant total HT des produits achetés pour traiter les animaux FCO : _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Date de validation GDS</b>            ____ / ____ / ____</p> <p>Montant éligible :  <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p>

J'atteste que les traitements FCO réalisés sont consignés dans mon registre d'élevage, et que je détiens dans mon registre les ordonnances correspondantes.

Je joins la copie des factures de médicaments. Pour les factures délivrées par un non vétérinaire, je joins copie de l'ordonnance correspondante.

Je m'engage à participer au financement de la CSSA pendant au moins 3 ans.

Je déclare accepter tout contrôle réalisé par le G.D.S. à des fins de vérification de la véracité de mes présentes déclarations.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature