

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DE COTISATIONS SOCIALES

Arrêté du 24 mai 2019

Formulaire à retourner impérativement avant le :

- **21 octobre 2019 pour un passage à la CRA du 26 novembre 2019**

A l'adresse suivante :

MSA Nord-Pas de Calais

Crise agricole

CS 36500

59716 LILLE Cedex 9

ou par mail : criseagricole@msa59-62.msa.fr

ATTENTION : Veillez à compléter l'ensemble des informations figurant dans le présent formulaire.

Toute demande incomplète ou incohérente avec les informations dont nous disposons ne sera pas instruite par les services de la MSA. Aucune relance ne sera effectuée.

Tout formulaire reçu postérieurement au 21 octobre 2019 sera rejeté.

En cas de société (ou GAEC), faire une demande par chef d'exploitation

CONDITIONS D'ELIGIBILITE :

Instruction technique du ministère de l'agriculture du 9 décembre 2014

Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole qui souhaitent bénéficier d'une prise en charge partielle de cotisations sociales en faveur des agriculteurs en difficulté doivent répondre aux deux conditions d'éligibilité au fond d'action sanitaire et social suivante :

- être empêché de régler les cotisations légales de sécurité sociale exigibles au 31 décembre 2018 (hors cotisations 2019) en raison de difficultés quelle qu'en soit la cause ;
- avoir une exploitation ou entreprise viable.

En outre, le demandeur doit indiquer l'origine des difficultés de trésorerie rencontrées : insuffisance des ressources du ménage, intempéries, problèmes sanitaires, problèmes familiaux.....)

Soyez le plus précis et circonstancié possible dans l'exposé des difficultés rencontrés car les demandes feront l'objet d'un examen au cas par cas.

Si vous rencontrez des difficultés au titre de l'année 2019 en raison des conséquences des épisodes de sécheresse en 2018, veuillez l'indiquer explicitement dans votre motivation.

Les dossiers ne remplissant pas ces critères ne seront pas retenus

La MSA Nord-Pas de Calais se tient à votre disposition pour tout complément d'informations relatif à l'aide qu'elle peut vous apporter: contactez nous de préférence par courriel: criseagricole@msa59-62.msa.fr ou au 03 20 00 21 55

(1) Toutes les informations demandées doivent obligatoirement être renseignées pour pouvoir instruire votre dossier de demande de prise en charge.

(2) Vous pouvez joindre une annexe au formulaire de demande.

SITUATION FAMILIALE
A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT(1)

Département : Installation sous forme sociétaire : • OUI - • NON
N° INSEE MSA : N° SIREN :
N° PACAGE : N° SIREN :
Régime fiscal : • forfait • réel GAEC : nombre de parts PAC :

Nom – Prénom / Dénomination de la société :

Adresse complète:

Date de naissance :

Téléphone/Portable :

Mail(2)

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) / Pacsé(e) / Concubinage ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Nom prénom du conjoint, concubin, pacsé :

Date de naissance :/...../.....

Activité professionnelle du conjoint :

CONJOINT COLLABORATEUR titre principal :

NOM : Prénom :

Matricule MSA :

Les enfants : nombre d'enfants : dont à charge fiscalement

Nombre de personnes à charge **relevant de la MSA du Nord Pas de Calais pour les prestations familiales** (conjoint et enfants) :

Nom / Prénom	Date de naissance	Situation (scolarisé/salarié...)

Afin de mieux prendre en compte votre situation,
indiquez si vous êtes dans la situation suivante :

- Vous bénéficiez du RSA en 2019 : ☐ OUI ☐ NON
- Votre situation familiale ou personnelle a changé en 2019 : ☐ OUI ☐ NON
- Situation de monoparentalité : ☐ OUI ☐ NON
- Veuvage : ☐ OUI ☐ NON
- Séparation / divorce : ☐ OUI ☐ NON
- Décès d'un proche (conjoint – ascendant – descendant) : ☐ OUI ☐ NON
- Si ascendant : êtes-vous dans le cas d'une reprise d'exploitation ? ☐ OUI ☐ NON
- Affection de longue durée/ invalidité / handicap d'un membre du foyer : ☐ OUI ☐ NON
- Accident à titre privé / professionnel : ☐ OUI ☐ NON

Exposé des difficultés (3) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(1) Toutes les informations demandées doivent obligatoirement être renseignées pour pouvoir instruire votre dossier de demande de prise en charge.

(2) Vous pouvez joindre une annexe au formulaire de demande.

SITUATION PROFESSIONNELLE :
A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT(1)

Activité principale* :

Sur la base du dernier exercice comptable clos disponible (chiffres hors taxe), **préciser l'année** :

Filière	Taux de spécialisation
Elevage (préciser la filière majoritairement exploitée) ☐ bovins-Lait ☐ bovins-viande ☐ bovins-mixte ☐ porcins ☐ volailles/lapins ☐ caprins ☐ ovins ☐ autre :.....	
Fruits et légumes	
Autre (à préciser)	

Surface totale exploitée* :

Dont surface en propriété* :

Unités de travail* :

(nombre de chefs d'exploitation et de membres de la famille ou de membre de société participant aux travaux pour plus de 50% de leur temps par an)

Nombre de salariés permanents* :

Etes-vous pluriactif* ? ☐ Oui ☐ Non

Etes-vous jeune agriculteur (activité principale) installé (avec ou sans aide âgé de moins de 40 ans lors de votre installation ou depuis moins de 5 ans au 31 décembre 2018 : OUI • NON •

SITUATION FINANCIERE :
A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT(1)

Vous avez déjà reçu des aides « de minimis » au cours de ces trois dernières années* :

☐ OUI, montant total

☐ NON

Les cotisations éventuellement prises en charge au titre de ce dispositif sont soumises au régime des aides de *minimis* (règlement (UE) n° 2019/316 du 21/02/2019).

Le montant total des aides de minimis octroyées par État membre à une entreprise unique ne peut excéder 20 000 € sur une période de trois exercices fiscaux.

Attention : il vous appartient de déclarer l'ensemble des aides perçues relevant du seuil de *minimis* en vous rapprochant :

- des services de la direction départementale des territoires et de la mer de votre département ;
 - de la direction départementale des Finances Publiques,
 - des collectivités territoriales (commune, conseil départemental du Nord ou du Pas de Calais, conseil régional du Nord Pas de Calais)
 - de la Chambre d'Agriculture
- qui pourraient également vous avoir versé des aides relevant «de *minimis*» agricole.

Vous avez déjà reçu des aides au titre du FASS MSA au cours de ces trois dernières années* :

☐ OUI, montant total

☐ NON

(1) Toutes les informations demandées doivent obligatoirement être renseignées pour pouvoir instruire votre dossier de demande de prise en charge.

(2) Vous pouvez joindre une annexe au formulaire de demande.

Revenus professionnels des trois dernières années *:

	2018 déclaré en 2019	2017 déclaré en 2018	2016 déclaré en 2017
Revenus professionnels déclarés à la MSA			

Détermination de votre taux d'endettement *:**Vous êtes au réel**

Sur la base du dernier exercice comptable clos disponible (chiffres hors taxe), préciser l'année :

ANNUITÉS (CAPITAL REMBOURSÉ + INTERÊTS) (à court, moyen et long terme, hors emprunts fonciers et personnels privés)	€(a)
Excédent brut d'exploitation – EBE (dernier exercice clos)	€(b)
ANNUITÉ / EBE =	% (a/b)

Vous êtes au forfait

ANNUITÉS (CAPITAL REMBOURSÉ + INTERÊTS)	€ (a)
CHIFFRE D'AFFAIRE (dernier exercice clos)	€(c)
ANNUITÉ / CHIFFRE D'AFFAIRE TOTAL	% (a/c)

Détermination de votre "Reste à vivre"*:

EBE	€ (b)
ANNUITÉ	€ (a)
(EBE – ANNUITÉ =)	€ (b-a)
NBRE D'ASSOCIE EXPLOITANT	(d)
SOIT UN « RESTE A VIVRE » PAR ASSOCIE EXPLOITANT DE :	€ (b-a)/d

Date de votre clôture comptable :

Quel est votre Centre de Gestion comptable :

(1) Toutes les informations demandées doivent obligatoirement être renseignées pour pouvoir instruire votre dossier de demande de prise en charge.

(2) Vous pouvez joindre une annexe au formulaire de demande.

ENGAGEMENTS :

J'atteste sur l'honneur :

☐ avoir perçu (décision d'octroi ou paiement) au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux exercices fiscaux précédents, une des aides au titre des aides « *de minimis* » agricoles sans atteindre le plafond de 20 000 € (règlement (UE) n° 1408/2013 ou règlement (CE) n° 1535/2007 de la Commission du 20 décembre 2007).

Exemples d'aides entrant dans ce plafond : prises en charge MSA et/ou GAMEX, fonds d'allègement des charges, crédit d'impôts, aides de crises...

Une vérification pourra être effectuée en lien avec la Direction Départementale des Territoires (DDT) afin de s'assurer de la conformité de la déclaration et du respect du plafond.

Je suis informé que si la somme des montants perçus et à percevoir au titre des aides « *de minimis* » additionnée au montant de la prise en charge demandée dans le présent formulaire excède 20 000 €, la prise en charge ne sera pas accordée.

☐ **ne pas** avoir perçu (décision d'octroi ou paiement) au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux exercices fiscaux précédents, une des aides au titre des aides « *de minimis* » agricoles.

Je m'engage à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant dix années à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire.

J'atteste être agriculteur à titre principal au 1^{er} janvier 2019 et avoir l'intention de poursuivre mon activité au moins jusqu'au 31 décembre 2019.

Date et signature du demandeur

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- Dernier avis d'imposition (à défaut, votre dossier sera considéré comme incomplet).

(1) Toutes les informations demandées doivent obligatoirement être renseignées pour pouvoir instruire votre dossier de demande de prise en charge.

(2) Vous pouvez joindre une annexe au formulaire de demande.