

## DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE COTISATIONS

Dépôt des dossiers dès aujourd'hui et au plus tard le **11 octobre 2024**

- Sur votre espace privé
- Par mail à l'adresse : [recouvrement@ain-rhone.msa.fr](mailto:recouvrement@ain-rhone.msa.fr)

### Identification du demandeur

N° SIRET : \_\_\_\_\_

N° d'immatriculation : \_\_\_\_\_

Nom / prénom : \_\_\_\_\_

Statut juridique :

- Exploitant à titre principal  GAEC  EARL  SCEA  Autre

Dénomination sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

Situation familiale : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

### Informations complémentaires

- Je suis allocataire du RSA
- Je suis engagé(e) dans la démarche Réagir

Exercez-vous une activité rémunérée complémentaire ? oui  non

Si oui, laquelle : \_\_\_\_\_

### Motivation de la demande : origine des difficultés de l'exploitation

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Caractéristiques de l'exploitation

Année d'installation : \_\_\_\_\_

Statut JA (Jeunes agriculteurs) : oui  non

Superficie de l'exploitation (ha en production) : \_\_\_\_\_

Dont  Propriété : \_\_\_\_\_  
 Fermage : \_\_\_\_\_  
 Métagage : \_\_\_\_\_

	Productions	Surfaces en production (en ha ou en m2)	Chiffre d'Affaires estimé par activité correspondante pour l'année en cours
Viticulture	Vin - Raisin		
Arboriculture	Cerise		
	Pomme		
	Poire		
	Autres, à préciser :		
Céréales, oléagineux, protéagineux	Céréales, oléagineux, protéagineux		
Cultures spécialisées de plein champ	Maraîchage		
	Autres cultures de plein champ, à préciser :		
Cultures sous abri	Cultures sous tunnel		
	Cultures sous serre, à préciser :		

Elevage	Bovins lait		
	Bovins viande		
	Ovins		
	Caprins		
	Equidés		
	Apiculture		
	Autres, à préciser :		
Elevage hors sol	Volailles		
	Lapins		
	Porcs		
	Autres, à préciser :		
Prestations	Activité de parcs et jardins - paysage		
	Travaux agricoles		
	Travaux forestiers		
Autres activités, à préciser :			

## Situation financière de l'exploitation

Date de clôture du dernier exercice comptable : \_\_\_\_\_

### 1/ Exploitation au REEL

Personne physique	Année N-2	Année N-1
Chiffre d'affaires total (en € -HT et hors primes)		
Subventions et indemnités d'exploitation		
Résultat courant (A)		
Dotations aux amortissements (B)		
Remboursement en capital des emprunts (C)		
<b>Revenu disponible (D) = (A) + (B) – (C)</b>		

Personne morale	Année N-2	Année N-1
Chiffre d'affaires total (en € -HT et hors primes)		
Subventions et indemnités d'exploitation		
Résultat courant (A)		
Dotations aux amortissements (B)		
Rémunération des associés (C)		
Remboursement en capital des emprunts de la société (D)		
Annuité des emprunts contractés à titre personnel par les associés et non prise en charge par la société (déduction faite des rémunérations des mises à disposition) (D)		
Revenu disponible (F) = (A) + (B) + (C) – (D) – €		
Nombre d'associés exploitant (G)		
Revenu disponible par associé exploitant (H) = (F) / (G)		

### 2/ Exploitation au MICRO BA

Recettes de l'exploitation dernière année (N)	Année N-2	Année N-1
Chiffre d'affaires total (HT et hors primes)		
Subventions, indemnités de l'exploitation, primes		
Total des charges de l'entreprise ( HT )		
Annuités des emprunts liés à l'exploitation		
Recettes de l'exploitation années précédentes	Année N-2	Année N-1
Chiffre d'affaires total (HT et hors primes) année N - 2		
Chiffre d'affaires total (HT et hors primes) année N - 1		



## Endettement

	Au 1 <sup>er</sup> janvier 2022	Au 1 <sup>er</sup> janvier 2023	Au 1 <sup>er</sup> janvier 2024
Capital restant dû			

	Annuités 2022	Annuités 2023	Annuités 2024
Court terme			
Moyen terme			
Long terme			

Autres dettes	Montants
A préciser :	

- J'atteste l'exactitude des renseignements fournis ;
- Je sollicite la prise en charge partielle de cotisations sociales telle que prévue dans l'instruction technique SG/SASFL/SDTPS/2014-975 du 09/12/2014 ;
- J'accepte que les données économiques transmises puissent être utilisées, par les différents organismes (MSA, DDT, Conseil départemental, chambre d'agriculture, CER) au titre des différents dispositifs d'aides aux agriculteurs en difficultés
- J'autorise la MSA, le Conseil Départemental, la Chambre d'Agriculture à transmettre à la DDT les données économiques dont ils disposent dans d'autres dispositifs pour instruire la présente demande.
- Je suis informé(e) que ma demande ne pourra être instruite que si tous les éléments de la demande ont été complétés et si toutes les pièces ci-dessus ont été transmises. Toute demande incomplète fera l'objet d'un rejet.
- Je déclare avoir tenu informée la DDT de toutes les aides perçues dans le cadre du régime des aides de minimis agricole (conformément au règlement (UE) n°1408/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis dans le secteur de l'agriculture, publié au Journal officiel de l'Union européenne L 352 du 24 décembre 2013).

Fait à .....,  
le..... (Obligatoire)  
Signature du demandeur :

*Toute fausse déclaration entraînera l'annulation d'une éventuelle attribution (article 22 II Loi 68-690 du 31/07/1968 : « quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la déclaration exigée en vue d'obtenir de l'Etat un paiement ou un avantage quelconque indu, pourra être puni d'emprisonnement et d'une amende »).*

## ATTESTATION aide de minimis

Je suis informé(e) que la présente aide relève du régime « de minimis », conformément au règlement (UE) n° 2019/316 de la Commission du 21 février 2019 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides « de minimis » dans le secteur de l'agriculture, publié au journal officiel de l'Union européenne L 51 du 22 février 2019.

J'atteste sur l'honneur :

1. Avoir perçu (décision d'octroi ou de paiement), au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux exercices fiscaux précédents, la somme totale inscrite dans le tableau ci-dessous au titre des aides dites « de minimis » agricoles (*en référence au règlement (UE) n° 2019/316 ou au règlement (CE) n°1535/2007 de la Commission du 20 décembre 2007*):

Intitulé de l'aide		Date de décision d'octroi (ou absence de paiement si absence de décision)	Montant figurant dans la décision d'octroi (ou montant perçu si absence de décision)
	<b>TOTAL (A)</b>		€

2. Avoir demandé mais pas encore reçu la décision correspondante ni le paiement relatif à la somme totale inscrite dans le tableau ci-dessous au titre des aides dites de « minimis » (*en référence au règlement (UE) N° 2019/316 ou au règlement (CEE) n°1535/2007*)

Intitulé de l'aide		Date de la demande	Montant demandé
	<b>TOTAL (B)</b>		€

3. Demander dans le présent formulaire, une aide relevant du régime « de minimis » agricole (règlement (UE) n°2019/316 de la Commission du 21/03/2019 concernant l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides « de minimis » dans le secteur de l'agriculture

Si la somme totale des montants d'aides « de minimis » agricole perçus et demandés [(A) + (B) + (C)], excède 20 000,00 €, l'aide demandée (C) dans le présent formulaire ne sera pas accordée.

Je m'engage à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 années à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire.

Fait à .....

le.....

Signature :



## Cotisations éligibles à une prise en charge

### Cotisations personnelles des non-salariés agricoles :

- AMEXA (assurance maladie/maternité des exploitants agricoles)
- IJ (indemnités journalières) AMEXA
- Invalidité
- Assurance Vieillesse Agricole (AVA) plafonnée
- Assurance Vieillesse Agricole (AVA) déplafonnée
- Assurance Vieillesse individuelle (AVI)
- RCO (retraite complémentaire obligatoire)
- PFA (prestations familiales agricoles)
- ATEXA (assurance accident du travail et maladies professionnelles)

### Cotisations patronales :

- ASA (assurance sociale agricoles) : maladie-maternité-invalidité-décès, vieillesse de base (Plafonnée et déplafonnée) et famille
- Cotisation accidents du travail (AT-MP), à hauteur de 0,70%
- Contribution FNAL (fonds national d'aide au logement)
- Contribution solidarité autonomie (CSA)
- Contributions patronales de retraite complémentaire (y compris la contribution d'équilibre générale)
- Contribution patronale d'assurance chômage

### Sont exclues du dispositif de prise en charge :

- La CSG et la CRDS
- La part ouvrière des cotisations sur salaires
- Les cotisations et contributions conventionnelles (AGRICA, VIVEA...)
- Les majorations et pénalités de retard
- Cotisation de solidarité