



Contentieux

Votre interlocuteur :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Dossier :

M

Objet : Prise en charge cotisations 2017

Monsieur,

Face aux aléas climatiques de l'année 2017 subis par différentes filières et les difficultés économiques rencontrées par d'autres secteurs d'activité, une enveloppe alimentée par les fonds d'action sanitaire et sociale de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole a été mise à disposition de notre département pour aider au paiement des cotisations sociales.

Nous vous informons, en outre, que ce dispositif de prises en charge reste soumis au régime européen des aides 'de minimis' qui prévoit que l'ensemble des aides accordées à une exploitation soit plafonné par bénéficiaire sur une période de 3 ans (arrêté comptable en cours et deux derniers arrêts comptables).

Selon la circulaire ministérielle n° 3040 du 30 avril 2012, sont comptabilisées au titre des aides de 'minimis' :

- Les prises en charge de cotisations sociales,
- Des aides fiscales (crédits d'impôts et l'exonération de T.F.N.B. en faveur de l'agriculture biologique, en faveur du remplacement temporaire de l'exploitant agricole),
- Les aides directes payées par France Agrimer, l'ASP... et les prises en charge d'intérêts bonifiés,
- Certaines aides versées par des collectivités territoriales ou des autorités publiques (Chambre d'Agriculture, par exemple).

Vous trouverez, ci-joint, le formulaire de demande d'aide ainsi que l'attestation relative aux aides de minimis qui devront être complétés et retournés au plus tard le 31 juillet 2018.

Nous vous informons que tout formulaire incomplet ou non accompagné des attestations sollicitées vous sera retourné.

Vous en souhaitant bonne réception, et restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations

La Responsable de Service

Isabelle Latrubesse



N° MSA :(suivi des nom et prénom)

ATTESTATION DE MINIMIS

ESCX02362

A JOINDRE IMPERATIVEMENT A VOTRE DEMANDE

Je suis (nous sommes) informé(es) que la présente aide relève du régime de 'minimis', conformément au règlement (CE), n° 1407-2013 et n° 1408-2013 de la Commission du 18 décembre 2013 concernant l'application des articles 107 et 108 du traité CE aux aides de minimis dans le secteur de la production de produits agricoles, publié au Journal officiel de l'Union européenne L 352 du 24 décembre 2013.

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur :

♦ avoir perçu (décision d'octroi ou paiement) au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux derniers exercices fiscaux la somme totale inscrite dans le tableau ci-dessous au titre des aides 'de minimis' agricoles (règlement (CE), n° 1407-2013 et n° 1408-2013 de la Commission du 18 décembre 2013 concernant l'application des articles 107 et 108 du traité CE aux aides de minimis dans le secteur de la production de produits agricoles).

Intitulé de l'aide	Date de la décision d'octroi (ou date de paiement si absence de décision)	Montant figurant dans la décision d'octroi (ou montant perçu si absence de décision)
Total (A)		euros

♦ avoir demandé mais pas encore reçu la décision correspondante ni le paiement, la somme totale inscrite dans le tableau ci-dessous au titre des aides 'de minimis' agricoles ((règlement (CE) , n° 1407-2013 et n° 1408-2013 de la Commission du 18 décembre 2013 concernant l'application des articles 107 et 108 du traité CE aux aides de minimis dans le secteur de la production de produits agricoles).

Intitulé de l'aide	Date de la demande	Montant demandé
Total (B)		euros

♦ demander, dans le présent formulaire, une aide relevant du régime 'de minimis' agricoles ((règlement (CE) , n° 1407-2013 et n° 1408-2013 de la Commission du 18 décembre 2013 concernant l'application des articles 107 et 108 du traité CE aux aides de minimis dans le secteur de la production de produits agricoles).

Montant de l'aide demandé dans le présent formulaire	(C)	euros
Total des montants à comptabiliser sous le plafond de minimis	(A)+(B) + (C)	euros

Si la somme des montants perçus et des montants demandés au titre des aides 'de minimis' additionnée au montant de l'aide demandée dans le présent formulaire [(A)+(B)+(C)] excède le plafond de 15 000 euros, l'aide demandée dans le présent formulaire ne sera pas accordée.

Je m'engage (nous nous engageons) 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.

Date et signature

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE COTISATIONS SOCIALES

ESCX02362

Demande à retourner : Au plus tard le 31 juillet 2018

Par courrier à : MSA de la Gironde - Service Recouvrement 13 rue Ferrère CS 51585 33052 Bordeaux Cedex

ou par mail à : priseenchargecots@msa33.msa.fr

DEMANDE FAITE AU TITRE DE : (merci de cocher ci-dessous la case correspondante)

Filière viticole Sinistrés Gel
 Filière maraîchage
 Filière arboriculture

CRITERES D'ELIGIBILITE

- Etre chef d'exploitation
- Avoir retourné les déclarations de revenus professionnels dans les délais

Filière viticole "sinistrés gel"	Filière maraîchage	Filière arboriculture
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de pertes de récoltes minimum de 45% ➤ Souscription assurance multirisque climatique ou gel au 01/01/2017 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Baisse chiffre d'affaires minimum de 30 % (N-1) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Taux de pertes de récoltes minimum de 30 % par rapport à l'année N-1

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :

Nom ou raison sociale :

Adresse :

Téléphone fixe :Téléphone portable :

Adresse mail :@.....

Identifiant (N° SIRET/SIREN/N° Sécurité Sociale) :

Vous bénéficiez du statut JA : Vous êtes nouvel installé de moins de 40 ans

Etes-vous bénéficiaire du RSA ?

Numéro PACAGE :

Assurance "Multirisques Climatiques 2017" : Oui Non

Assurance "Gel" 2017 : Oui Non

Si oui n° de policeCompagnie

→ Attestation d'adhésion à fournir

L'EXPLOITATION :

Forme de l'exploitation : Individuelle Sociétaire Forme société :

Activité :

Identité du ou des demandeurs :

Nom de l'exploitant individuel ou des associés exploitants souhaitant bénéficier d'une prise en charge partielle de cotisations	Numéro d'affiliation MSA correspondant



RESULTATS ECONOMIQUES :

Productions éligibles avec prise en compte de la PERTE DE RECOLTES	Récolte 2016 (quantité récoltée)	Récolte 2017 (quantité récoltée)
Type de cultures :

Productions éligibles avec prise en compte de la PERTE DE CHIFFRE D'AFFAIRES	Chiffre d'affaires 2016 (indemnités calamités et assurances non incluses)	Chiffre d'affaires 2017 (indemnités calamités et assurances non incluses)	Pourcentage de pertes
Type d'activité :euroseuros%

J'atteste sur l'honneur que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables. Toute fausse déclaration de ma part sera passible des dispositions pénales prévues à l'article 22 de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968.

J'autorise les services fiscaux et économiques à délivrer à la caisse de mutualité sociale agricole tout document permettant de vérifier l'exactitude des informations fournies.

Fait à, le

Renseignements fournis certifiés sincères et véritables

Signature et cachet du comptable d'exploitation
(Pour les adhérents d'un centre de gestion)

Signature du chef d'exploitation
ou d'entreprise agricole