INTERVENTION DU FONDS D'ACTION SOCIALE ET SANITAIRE
DEMANDE DE PRISE EN CHARGE DE COTISATIONS SOCIALES

IMPORTANT

Veuillez nous retourner le présent questionnaire, dûment rempli et signé à l'adresse suivante :

MSA :

Service :

Références postales :

Références pour disposer d'un accompagnement :

Téléphone : **Courriel :**

COTISATIONS POUR LESQUELLES VOUS SOLLICITEZ L'AIDE (À COCHER)

☐ Cotisations personnelles ☐ Cotisations patronales (si vous employez de la main-d'œuvre)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR NON-SALARIÉ AGRICOLE

Nom :

Prénom :

N° de sécurité sociale :

Coordonnées téléphoniques (fixe/portable) :

E-mail :

SITUATION FAMILIALE DU DEMANDEUR ET DU CONJOINT/CONCUBIN

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ En concubinage

☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e)/divorcé(e) ☐ Veuf(ve)

Nombre de personnes à charge fiscalement : **Dont nombre d'enfants à charge :**

Précisez l'âge de chaque enfant : **ans** **ans** **ans** **ans** **ans**

Votre conjoint/concubin participe-t-il à l'activité de l'entreprise ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Si oui, quel est son statut ?

Votre conjoint/concubin exerce-t-il une autre profession ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Si oui, laquelle ?

IDENTIFICATION DE L'EXPLOITATION OU DE L'ENTREPRISE AGRICOLE

Important : en cas de société (ou GAEC), faire une demande par chef d'exploitation.

N° Siren : **N° Siret :**

Dénomination :

Réf. : 12515_A - Février 2026 - PAO CCMSA

PARTICIPATION À D'AUTRES STRUCTURES AGRICOLES

Êtes-vous associé à d'autres structures agricoles ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Si Oui renseignez les informations suivantes :

1 - Forme juridique de la société : **Siret :**

2 - Forme juridique de la société : **Siret :**

3 - Forme juridique de la société : **Siret :**

LE CONSEIL DE VOTRE EXPLOITATION OU DE VOTRE ENTREPRISE

Avez-vous recours à un comptable, un centre de gestion agréé, une association de gestion et de comptabilité ou tout autre conseil pour votre comptabilité ?

☐ **Oui** ☐ **Non**

Si OUI renseignez les informations ci-dessous :

Nom ou dénomination de votre conseil :

Adresse :

Coordonnées téléphoniques (fixe/portable) :

E-mail :

VOTRE (OU VOS) ACTIVITÉ(S) PROFESSIONNELLE(S)

Précisez par ordre d'importance vos secteurs d'activité agricole (filière*) et le taux de spécialisation de chaque activité agricole**

(*) Reportez-vous à la notice pour identifier vos activités agricoles à renseigner.
(**) Le taux de spécialisation est obtenu en comparant le chiffre d'affaires (ou les recettes) lié(es) à l'activité concernée ou aux activités concernées et le chiffre d'affaires total (ou les recettes totales) au regard de votre dernier exercice clos.

1 - Activité : **% de spécialisation :**

2 - Activité : **% de spécialisation :**

3 - Activité : **% de spécialisation :**

Exercez-vous une autre activité (à cocher) ?

☐ **Salariée** ☐ **Indépendant non agricole**

☐ **Auto-entrepreneur au régime général** ☐ **Autre (précisez) :**

Cette autre activité est-elle ?

☐ **Principale** ☐ **Secondaire**

DÉCRIVEZ LES ÉVÉNEMENTS À L'ORIGINE DE VOS DIFFICULTÉS FINANCIÈRES

Aléas sanitaires et phytosanitaires (à préciser) :

1 -

2 -

3 -

Merci de nous détailler succinctement les conséquences liées à cet événement :

Réf. : 12515_A - Février 2026 - PAO CCMSA

Aléas climatiques :

☐ Sécheresse ☐ Gel ☐ Autre (précisez) :

☐ Grêle ☐ Inondations-crues

Merci de nous détailler succinctement les conséquences liées à l'évènement climatique :

Autres aléas :

☐ Aléa impactant l'appareil productif (ex incendie, prédation) à préciser :

Merci de nous détailler succinctement les conséquences liées à cet évènement :

☐ Secteur en crise conjoncturelle ou de marché (à préciser) :

Merci de nous détailler succinctement les conséquences liées à cet évènement :

☐ Difficultés d'ordre personnel à préciser :

Merci de nous détailler succinctement les conséquences liées à cet évènement :

ACCOMPAGNEMENT AUPRÈS D'AUTRES INSTITUTIONS

En complément de la demande d'intervention de la MSA, avez-vous demandé et/ou bénéficié d'autres aides ?

☐ Oui ☐ Non

Si OUI, préciser l'aide ou les différentes aides obtenues et auprès de quel organisme :

1 - Nom de l'aide et montant : **Organisme attributaire :**

2 - Nom de l'aide et montant : **Organisme attributaire :**

3 - Nom de l'aide et montant : **Organisme attributaire :**

DONNÉES ÉCONOMIQUES

Ces informations sont nécessaires pour le traitement de votre dossier. En leur absence, les services instructeurs de cette mesure pourraient être amenés à vous demander des éléments complémentaires.

Date de clôture comptable :

Réf. : 12515_A - Février 2026 - PAO CCMSA

Si vous êtes imposé à un régime micro-fiscal (micro-bénéfices agricoles ou autre) :

	Dernier exercice connu	Avant-dernier exercice connu
Chiffres d'affaires total ou recettes totales (liasse fiscale)	€	€
Prêts bancaires		
Annuités Court terme	€	€
Annuités Moyen et Long terme	€	€

Si vous relevez d'un autre régime d'imposition (réel…) :

	Dernier exercice connu	Avant-dernier exercice connu
Chiffres d'affaires total ou recettes totales (liasse fiscale)	€	€
Excédent brut d'exploitation (EBE)	€	€
Taux d'endettement global (%)	€	€
Prêts bancaires		
Annuités Court terme	€	€
Annuités Moyen et Long terme	€	€
Autres dettes (dettes fournisseurs par exemple)	€	€
Nombre de salariés		

OBLIGATOIRES À RETOURNER AVEC LE FORMULAIRE (À DÉFAUT, VOTRE DEMANDE NE POURRA PAS ÊTRE TRAITÉE)

☐ **Dernier avis d'imposition.**

☐ **L'attestation sur les aides de *minimis* jointe à compléter obligatoirement.**

ENGAGEMENTS

Je soussigné(e) :

› Certifie l'exactitude et la sincérité de cette déclaration.

› Autorise la MSA à effectuer les vérifications nécessaires auprès de l'ensemble de mes créanciers et auprès de l'organisme tenant la comptabilité de mon exploitation.

› M'engage à tenir à disposition de ma caisse de MSA, en cas de contrôle, tout document permettant de justifier les éléments devant figurer dans cette attestation.

› Suis informé(e) que toute fausse déclaration entraînera l'annulation d'une éventuelle attribution et des pénalités (article 22.II de la loi du 31/07/1968 modifié par l'ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 : « *quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la déclaration exigée en vue d'obtenir de l'État un paiement ou avantage quelconque indu pourra être puni d'un emprisonnement ou d'une amende* »).

Fait à :

Le :

Signature du demandeur

Les informations collectées sur ce formulaire seront traitées par votre Caisse d'affiliation pour instruire et gérer votre demande. Conformément au RGPD, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition que vous pouvez exercer par voie postale auprès du Délégué à la protection des données de votre caisse d'affiliation.

Réf. : 12515_A - Février 2026 - PAO CCMSA

FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE DES COTISATIONS SOCIALES NOTICE D'AIDE AU REMPLISSAGE

RAPPEL DES CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

VOUS POUVEZ DEMANDER CETTE AIDE SI :

- Vous êtes chef d'exploitation ou d'entreprise agricole non-salarié.
- Vous avez actuellement des difficultés financières temporaires vous empêchant de régler vos cotisations sociales à temps.
- Votre exploitation ou entreprise agricole est économiquement viable. Cela signifie que votre situation financière permet un redressement avec une aide ponctuelle.

VOUS NE POUVEZ PAS DEMANDER CETTE AIDE SI :

- Vous n'êtes pas affilié au régime des non-salariés agricoles.
- Votre exploitation est en cessation de paiement ou en liquidation judiciaire.
- Vous êtes dirigeant assimilé salarié (par exemple SA, SAS, dirigeants minoritaires ou égalitaires de SARL).
- Vous êtes retraité, cotisant solidaire ou appartenez à des structures comme les chambres d'agriculture, groupements d'employeurs, coopératives agricoles, associations, entreprises d'insertion, établissements d'enseignement agricole.

COTISATIONS POUR LESQUELLES VOUS SOLLICITEZ L'AIDE

Vous devez préciser clairement les cotisations pour lesquelles vous demandez cette aide :

- Cotisations personnelles : liées à votre propre couverture sociale obligatoire (maladie, retraite, accidents du travail, etc.).
- Cotisations patronales : liées à l'emploi de salariés agricoles (maladie, vieillesse, accidents du travail, etc.). Vous devez être à jour du paiement de la part salariale des cotisations sociales.

Cochez-la ou les cases correspondantes sur votre formulaire.

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Écrivez clairement votre nom, prénom, numéro de sécurité sociale, téléphone et e-mail.

SITUATION FAMILIALE

Cochez votre situation familiale actuelle.

- Indiquez le nombre total de personnes et d'enfants à votre charge.
- Écrivez l'âge de chaque enfant.
- Indiquez si votre conjoint participe à votre activité agricole. Si oui, précisez son statut.
- Précisez si votre conjoint exerce une autre activité professionnelle. Si oui, indiquez laquelle.

IDENTIFICATION DE L'EXPLOITATION AGRICOLE

Remplissez obligatoirement les numéros Siren et Siret.

- Cochez le type de votre société agricole. Si ce n'est pas indiqué, précisez.
- Indiquez clairement le nombre d'associés.

AUTRES STRUCTURES AGRICOLES

Si vous êtes associé à d'autres sociétés agricoles, notez leurs numéros Siret et la forme juridique.

VOTRE CONSEIL COMPTABLE

Cochez si vous êtes aidé par un comptable ou autre conseil. Si oui, remplissez bien les coordonnées du conseil.

VOTRE ACTIVITÉ AGRICOLE

Décrivez votre activité agricole principale. Indiquez clairement le pourcentage (%) de spécialisation, calculé par rapport à votre chiffre d'affaires total.

Pour vous aider à préciser votre activité, référez-vous à cette liste :

Production

- Maraîchage, floriculture
- Arboriculture fruitière
- Pépinière
- Cultures céréalières et industrielles dites « grande culture » (dont céréales, oléagineux, betteraves à sucre, lin, légume de plein champs, etc.)
- Viticulture
- Sylviculture
- Autres cultures spécialisées (dont champignonnières, plantes médicinales ou aromatiques, etc.)
- Élevage bovins-lait
- Élevage bovins-viande
- Élevage bovins mixte
- Élevage ovins, caprins
- Élevages porcins
- Élevage de chevaux
- Autres élevages de gros animaux (dont autruches, bisons, sangliers, lamas, etc.)
- Élevage de volailles, de lapins
- Autres élevages de petits animaux (dont abeilles, escargots, visons, castors, etc.)
- Conchyliculture
- Cultures et élevages non spécialisés, polyculture, polyculture-élevage
- Marais salants
- Exploitations de bois
- Scieries fixes

Activité équestre :

- Entraînement, dressage, haras, clubs hippiques

Travaux agricoles :

- Entreprises de travaux agricoles
- Entreprise de jardins, paysagistes, de reboisement

Mandataires :

- Mandataires de sociétés ou caisses locales d'assurances mutuelles agricoles

Réf. : 12515_A - Février 2026 - PAO CCMSA

DIFFICULTÉS FINANCIÈRES

Expliquez simplement les raisons de vos difficultés financières :

- Difficultés liées à des risques sanitaires : précisez clairement la maladie animale et/ou végétale ainsi que ses conséquences financières.
- Difficultés liées à des aléas climatiques : indiquez précisément l'événement climatique (sécheresse, gel, grêle…) et ses conséquences.
- Autres difficultés : incendie, prédation, crise économique, ou problèmes personnels, détaillez clairement l'événement et les difficultés engendrées.

AUTRES AIDES

Cochez si vous avez demandé ou reçu d'autres aides financières. Si oui, précisez le nom, le montant et l'organisme qui vous a donné cette aide.

DONNÉES ÉCONOMIQUES

Ces données économiques sont nécessaires à l'appréciation de votre éligibilité au dispositif d'aide.
Indiquez clairement votre date de clôture comptable et renseignez les informations économiques utiles à l'instruction en fonction de votre régime d'imposition :

- Si vous êtes au régime micro : notez clairement votre chiffre d'affaires total, les prêts bancaires à court terme et moyen/long terme pour les deux derniers exercices.
- Si vous êtes à un autre régime fiscal : indiquez aussi clairement votre chiffre d'affaires total, l'excédent brut d'exploitation (EBE), le taux d'endettement, les prêts bancaires (court terme, moyen/long terme), les autres dettes et le nombre de salariés.

DOCUMENTS OBLIGATOIRES

Joignez obligatoirement :

- Votre dernier avis d'imposition
- L'attestation sur les aides de *minimis* complétée.

Si ces documents manquent, votre demande sera rejetée.

ENGAGEMENTS

En signant, vous certifiez que les informations sont exactes. Vous acceptez que la MSA vérifie ces informations et fournissez les documents demandés en cas de contrôle. Toute fausse déclaration est punissable par la loi.

N'oubliez pas de dater et signer clairement le formulaire avant de l'envoyer à votre caisse MSA.

Réf. : 12515_A - Février 2026 - PAO CCMSA