

PRISE EN CHARGE DE COTISATIONS 2025

Afin d'aider les exploitants agricoles rencontrant des difficultés de trésorerie, la MSA Provence-Azur met en place sur ses fonds d'action sanitaire et sociale, une aide destinée à une prise en charge partielle des cotisations sociales.

Qui peut en bénéficier?	Qui n'est pas concerné?	A quelles conditions?
<ul style="list-style-type: none"> ▫ les exploitants agricoles, à titre individuel ou sous forme sociétaire ▫ les employeurs de main d'oeuvre agricole relevant du régime de protection sociale des non-salariés agricoles ▫ non à jour de leurs cotisations ▫ dont l'exploitation ou l'entreprise est viable 	<ul style="list-style-type: none"> ▫ les cotisants de solidarité ▫ les retraités ▫ les exploitants ou entreprises en cessation d'activité ou en liquidation judiciaire ▫ les employeurs qui ne relèvent pas du régime de protection sociale des NON Salariés Agricoles (NSA) 	<p>▫ Mise en place d'un échéancier pour le paiement du solde après affectation de la prise en charge partielle de cotisations</p> <p style="text-align: center;"> </p> <p>Si vous n'avez pas d'échéancier en cours, veuillez télécharger le document 'Demande de paiements échelonnés' présent sur le site Web, rubrique Exploitant ou Rubrique Employeur / Paiement des cotisations / Formulaires et notices.</p>
<p><u>Cas particuliers</u> : en période de crise ou de circonstances exceptionnelles, les prises en charge peuvent être consenties pour les appels de l'année en cours</p>	<p><u>Point d'alerte</u> : les entreprises relevant d'une procédure de sauvegarde ou redressement judiciaire sont éligibles uniquement si le plan de continuation a été homologué.</p>	<p><u>Point de vigilance</u> : La prise en charge n'étant que partielle, les échéances installées seront ensuite revues en fonction des sommes restantes à devoir.</p>

La date d'envoi fixée au **30/06/2025**. L'envoi doit se faire **par voie postale à : MSA Provence-Azur - CS 70001 - 13416 MARSEILLE CEDEX 20** ou après d'un de nos points accueil.

Tout dossier incomplet ne sera pas présenté en commission.

Le service se tient à votre disposition au **04.94.60.38.38** (service Recouvrement) et par mail à **msapa_pec_cot.blf@provence-azur.msa.fr** pour vous aider à compléter le formulaire joint ou répondre à vos questions.

../..

DEMANDE 2025 DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DE COTISATIONS SOCIALES - ENVELOPPE COMPLÉMENTAIRE

En cas de société ou GAEC, faire une demande par CHEF D'EXPLOITATION, les gérants salariés n'ont pas droit au dispositif.

Situations Familiale et professionnelle

N° Département de l'exploitation/entreprise Installation sous forme sociétaire Oui Non
 N° INSEE MSA N° SIREN
 N° PACAGE Si GAEC Nombre d'associés
 Régime fiscal forfait réel
 Nom Prénom / Dénomination de la société
 Adresse postale
 Date Naissance si chef exploitation
 Tél Pro et Domicile EMail
 Situation familiale Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Divorcé(e) Veuf(ve)
 Nom Prénom conjoint(e) Pacsé(e) Concubin(e) Date Naissance.....
 Son activité professionnelle
 Conjoint(e) collaborateur(trice) à titre principal Oui Non Si oui, n° INSEE MSA

ATTENTION Données obligatoires : Activité professionnelle

Activité principale en MSA Oui Non

Si OUI, précisez la ou les activités exercées en Msa (ex : Maraîchage, Elevage ovins, Horticulture, etc.)

Si NON, précisez l'activité principale Hors Msa Dans ce cas, merci vous devez joindre un justificatif financier qui mentionne les revenus liés à cette activité et ceux liés à l'activité exercée à titre secondaire en Msa (attestation sur l'honneur, bilan...)

ATTENTION Données obligatoires : Chiffres d'affaires des deux dernières années

2023 2024 Perte CA

ATTENTION : Pour bénéficier de la prise en charge 2025, il est obligatoire que nous ayons reçu vos revenus professionnels 2024, issus de votre déclaration fiscale effectuée en 2025.

ATTENTION Données obligatoires : Retards de paiements à la date de la demande

	Montants des impayés
Banques/Organismes de crédit (annuités de retard)
Nouvel emprunt souscrit après clôture du bilan
Prêts familiaux, précisez
Découverts bancaires
Trésor public (impôts, taxes...)
Fermages
Assurances, précisez
Autres impayés, précisez
Si aucun retard, le préciser ici :

Nature des difficultés de trésorerie ayant empêché le règlement du solde de vos cotisations

Vous pouvez cocher une ou plusieurs des situations ci-dessous

Sans précision circonstanciée, votre demande risque d'être rejetée - Utilisez une feuille supplémentaire au besoin

® **Maladie des cultures** : Détaillez les pertes, les impacts, etc..

Poste de dépenses	Coût 2023	Coût 2024
.....
.....
.....
.....

® **Maladie des troupeaux** : Détaillez les pertes, les impacts, etc..

Poste de dépenses	Coût 2023	Coût 2024
.....
.....
.....
.....

* utilisez une feuille libre si nécessaire pour justifications supplémentaires ou informations complémentaires plus détaillées

® **Aléa climatique** survenu en 2024 et/ou 2025 - Datez l'aléa et détaillez les pertes, impacts, etc...

Date	Aléa	Culture impactée	Perte estimée	Dégâts matériels	Perte estimée	Autre impact
.....
.....
.....
.....

* utilisez une feuille libre si nécessaire pour justifications supplémentaires ou informations complémentaires

® **Autre cas** (Non lié à tous les cas ci-dessus mentionnés) - exemples : reconversion cultures, perte de clients, de marché, de véhicule professionnel, etc...

Détaillez

.....

.....

.....

® **Problèmes personnels familiaux** ayant eu un impact sur les difficultés de trésorerie (insuffisance ressources du ménage, divorce, séparation, décès d'un proche, maladie, hospitalisation, etc...)

Détaillez

.....

.....

.....

Attestation sur l'honneur concernant les aides 'Minimis'

(au cours de l'exercice fiscal en cours et ceux des deux années précédentes)

Je suis informé(e) que le montant total des aides de *minimis* (règlement UE n° 2024/3118 du 10/12/2024) octroyées par un état membre, Msa ou autres organismes à une exploitation/entreprise ne pouvant excéder 50 000 euros sur la période de l'exercice fiscal en cours et ceux des deux années précédentes, ma demande de prise en charge sera rejetée si elle excède la somme de 50 000 euros, après cumul des aides de *minimis* perçues ou à percevoir.

Si vous ne savez si les aides perçues ou demandées entrent dans le cadre du plafond des Minimis, veuillez contacter la DDTM de votre département en premier lieu qui vous indiquera les informations nécessaires pour compléter cette attestation.

Pour la Msa, seule la prise en charge partielle de cotisations sociales est une aide qui dépend du régime dit 'de minimis'.

Une vérification sera effectuée par la Direction Départementale des Territoires et de la Mer (DDTM) afin de s'assurer de la conformité de la présente déclaration et du respect du plafond.

J'ai reçu ou vais percevoir des aides de *minimis* demandées sur la base des trois derniers services fiscaux.

® Oui Précisez :

Organisme Payeur	Libelle de l'aide	Montant de l'aide	Année du versement effectif ou prévu
.....
.....
.....
.....

® Non

Date Signature OBLIGATOIRE de l'attestation.....

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce formulaire, j'autorise la Msa à communiquer ou à effectuer les vérifications nécessaires auprès de l'ensemble de mes créanciers et de mon cabinet comptable afin d'étudier valablement ma demande.

Date de la demandeSignature OBLIGATOIRE du demandeur