



**Dispositif de prise en charge des cotisations sociales 2024 sur le Fonds National d'Action Sanitaire et Sociale**

**- Dossier exploitant – Service Recouvrement  
NOTICE EXPLICATIVE**

**1) Critères d'éligibilité :**

Sont exclus de ce dispositif de prise en charge de cotisations sociales :

- **les cotisants de solidarité selon instruction technique du ministère de l'agriculture du 09/12/2014**
- les entreprises placées en liquidation judiciaire,
- les chefs d'exploitation installés en 2024
- **les chefs d'exploitation ayant cessé leur activité ou qui la cesseront d'ici 2025.**

**✗ Attention :** les dossiers ne remplissant pas ces critères ne seront pas retenus.

**2) Critères d'évaluation de l'aide :**

Les dossiers déposés seront étudiés par le conseil d'administration en fonction :

- De l'importance des événements survenus en 2024 (Grêle, sécheresse, inondations, ...)
- Des difficultés rencontrées par la filière apicole
- Du revenu fiscal de référence de la famille (dernier revenu connu)
- De la perte de récolte ou de chiffre d'affaires (la MSA se réserve le droit de réaliser des contrôles sur les données déclarées)

Les cotisations éventuellement prises en charge au titre de ce dispositif sont soumises au régime des aides de *minimis* (règlement (UE) n° 1408/2013 du 18 décembre 2013) dont le plafond a été relevé en 2019.

Ainsi, les aides ne peuvent pas excéder 20 000 € (sous réserve de dispositions plus favorables qui pourraient être adoptées au plan national) **sur l'exercice fiscal en cours et les deux précédents**, pour le secteur de la production agricole, et 200 000 € pour le secteur agricole plus les activités de transformation, commercialisation... etc.

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

Les DDT(M) ne disposant pas des montants pour toutes les aides relevant du régime «de *minimis* » agricole, il convient également de vous renseigner auprès de la Direction Départementale des Finances Publiques, des collectivités territoriales, du Conseil Départemental et du Conseil Régional Occitanie, de la Chambre d'Agriculture... qui pourraient également vous avoir versé des aides relevant du «de *minimis*» agricole.

Par ailleurs, d'après nos informations, sont notamment considérées comme aides de *minimis* agricole les aides fiscales suivantes (liste non exhaustive) pour exemple :

- le crédit d'impôt bio, HVE, Sans Glyphosate
- le crédit d'impôt en faveur du remplacement temporaire de l'exploitant agricole,
- l'exonération de TFNB proposée au bénéfice de l'agriculture biologique, ...
- le fonds d'allègement des charges (FAC)
- le remboursement partiel de la Taxe intérieure de consommation (TIC) sur le gaz naturel et le fioul lourd.....

⇒ Si vous souhaitez déposer un dossier de demande de prise en charge de cotisations personnelles, retournez un dossier complet sans attendre la date limite fixée au **15/09/2024**.

**✗ TOUT DOSSIER QUI PARVIENDRA INCOMPLET OU AU DELA DU 15 SEPTEMBRE 2024 SERA REJETÉ**



santé  
famille  
retraite  
services

Dossier à retourner complété  
au plus tard **le 15/09/2024**

A partir de votre espace sécurisé Exploitant  
Rubrique Mes Messages Mes Réponses/envoyer un  
document (voir explications en fin de dossier)

OU

Par courrier

Mutualité Sociale Agricole du Languedoc  
Service Recouvrement PEC FASS  
TSA 54801  
48007 MENDE Cedex

**MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE DU LANGUEDOC**  
**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DE COTISATIONS 2024**  
**Dossier Exploitant individuel ou membre de société agricole**

Département : .....

N° INSEE MSA: .....

N° SIREN: .....

Installation sous forme sociétaire:  OUI -  NON Si GAEC : nombre d'associés : .....

Activité agricole principale :

**APICULTURE** :  OUI -  NON

Date d'affiliation : .....

Nombre de ruches : .....

**Le demandeur :**

NOM : ..... Prénom : .....

ADRESSE :

.....

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

Coordonnées téléphoniques : .....

Adresse mail : .....

**IMPORTANT : indiquez vos n° de téléphone afin d'être rapidement contacté si nécessaire**

**Situation Familiale :**

L'exploitant :  vit en couple  vit seul

Nom, prénom du conjoint, concubin, pacsé : .....

Activité professionnelle du conjoint : .....

**Nombre de personnes à charge** relevant de la MSA du Languedoc pour les Prestations Familiales  
(conjoint et enfants) : .....

Nom : .....N°INSEE MSA : .....

1- Avez-vous été victime en 2024 de la sécheresse, du gel, de la grêle et/ou des inondations ?

Gel : OUI  NON  Grêle : OUI  NON  Sécheresse : OUI  NON   
Inondations : OUI  NON

2- Autres sinistres en 2024 : OUI  NON  Si OUI, précisez le sinistre :.....

3- Etes-vous suivi(e) par un travailleur social de la MSA ? OUI  NON

4- Avez-vous été victime d'attaque de loup en 2024 (attestée par la DDT/OFB) ?  
OUI  NON

5- Perte de récolte ou de chiffre d'affaires

- Pourcentage de perte de récolte pour les deux dernières années connues :

Année	Volume
<b>2024</b> : indiquer le volume en intégrant le prévisionnel des pertes	
2023	
2022	
Pourcentage de perte	

- Pourcentage de perte de chiffre d'affaires pour les deux dernières années connues :

Année	Chiffre d'affaires
<b>2024</b> : indiquer le CA en intégrant le prévisionnel des pertes	
2023	
2022	
Pourcentage de perte	

6- Autre difficulté : monoparentalité, séparation, veuvage, accident, handicap, maladie, décès d'un proche. OUI  NON

Nom : .....N°INSEE MSA : .....

**ENGAGEMENT DU DEMANDEUR**

*Je demande à bénéficier d'une prise en charge partielle de cotisations au titre du fonds d'action sanitaire et sociale. En application de la transparence GAEC, au sein d'un GAEC chaque associé disposant d'une part PAC peut bénéficier d'un plafond de 20 000 € d'aides de minimis agricole. Pour cela, chaque associé du GAEC disposant d'une part PAC doit compléter sa propre attestation pour demander la présente aide.*

*Je suis informé(e) que :*

*-Cette prise en charge relève du régime des « de minimis » conformément au règlement UE n° 1408/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 modifié par le règlement UE 2019/316 du 21 février 2019*

*-si la somme des montants perçus et à percevoir au titre des aides des « de minimis » additionnée au montant de la prise en charge demandée dans le présent formulaire excède 20 000 euros, la prise en charge ne sera pas accordée ou sera plafonnée au seuil des de minimis.*

*J'atteste avoir perçu, au cours de ces trois dernières années, les aides des « de minimis » suivantes :*

**ATTESTATION « DE MINIMIS »**

<b>Organisme (y compris MSA)</b>	<b>Nature de l'aide</b>	<b>Année de perception de l'aide</b>	<b>Montant perçu ou à percevoir</b>
<b>TOTAL DES AIDES PERCUES OU A PERCEVOIR</b>			

*Je soussigné(e), Mr, Mme.....certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués et autorise la MSA à recueillir auprès de la DDT(M) toute information complémentaire nécessaire au traitement de ma demande.*

*J'autorise par ailleurs formellement la MSA à utiliser mes coordonnées médiatiques recueillies dans le présent formulaire (numéros de téléphone et mail) pour toutes informations relevant de ses missions.*

*Signature du demandeur*

A..... le.....

## **IMPORTANT**

### **Pièces à joindre obligatoirement :**

- 1) Votre dernier avis fiscal
- 2) Attestation relative aux « de minimis » dûment complétée et signée

Dossier à retourner complété et signé avec justificatifs dans les meilleurs délais et au plus tard le **15 septembre 2024**.

### **A partir de votre espace sécurisé - Exploitant**

- ⇒ Rubrique Mes Messages Mes Réponses/envoyer un document/d'autres documents.
- ⇒ Il convient alors de préciser le nombre de documents à déposer (1 seul fichier pour l'ensemble du dossier de demande de PEC incluant le dernier avis d'imposition), d'indiquer en nature de document « PEC » puis de télécharger le fichier à nous envoyer.

### **Par courrier à l'adresse suivante :**

Mutualité Sociale Agricole du Languedoc  
Services Recouvrement PEC FASS  
TSA 54801  
48007 MENDE Cedex