

Date limite de retour :

Numéro de Sécurité sociale  Dossier suivi par :

**Pour vous aider à compléter ce document, veuillez vous reporter à la notice explicative.**

Nom du comptable ou du conseil :  Adresse :

Tél. :  Courriel :

**TRES IMPORTANT**

Cochez la case ci-contre si vous êtes dans une zone non desservie par Internet ou que vous ne disposez pas de l'équipement informatique nécessaire. La déclaration dématérialisée est obligatoire (sauf si vous avez coché la case ci-dessous) si votre dernier revenu est supérieur à 20% du PASS 2019 soit 8105€. L'absence de déclaration vous expose à une pénalité. Pour déclarer vos revenus professionnels, profitez des avantages de la DRP WEB disponible via le site Internet [www.msa.fr](http://www.msa.fr). Retournez cette déclaration remplie avant la date indiquée ci-dessus afin d'éviter une pénalité pour déclaration tardive et la taxation d'office de vos cotisations et contributions sur une base forfaitaire.

La MSA peut vérifier l'exactitude des déclarations effectuées au moyen d'une enquête menée par un agent de contrôle agréé et assermenté, notamment auprès de l'administration fiscale (articles L.114-14 du Code de la sécurité sociale, L.152 du Livre des procédures fiscales et R.725-4-1 du Code rural et de la pêche maritime). Sont punies d'amendes et/ou d'emprisonnement toutes fraudes ou fausses déclarations (article 441-1 du code pénal).

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de votre Mutualité Sociale Agricole.

**A. CAS PARTICULIER DES PERSONNES N'AYANT PAS EU D'IMPOSITION SÉPARÉE EN 2018**

Pas d'imposition séparée en 2018  Numéro de Sécurité sociale du déclarant

Nom  Prénom

**Puis reportez-vous, le cas échéant, au(x) cadre(s) B et/ou C et continuez la déclaration**

**B. DÉCLARATION DES REVENUS TIRÉS D'ACTIVITÉS AGRICOLES**

**B0**  Forfait forestier

**EN 2018, VOUS ÉTIEZ AUX RÉGIMES RÉELS**

<b>B1</b> <input type="text"/>	<b>B2</b> <input type="text"/>	<b>B3</b> <input type="text"/>
Bénéfices +	Bénéfices +	Bénéfices +
Déficit -	Déficit -	Déficit -
Bénéfices agricoles	Bénéfices industriels et commerciaux	Bénéfices non commerciaux et rémunérations des mandataires de sociétés ou caisses locales d'assurance mutuelle agricole

**VOTRE CONJOINT/PARTENAIRE PACS ET/OU VOS ENFANTS MINEURS NON ÉMANCIPÉS ÉTAIENT ASSOCIÉS NON PARTICIPANTS DANS LA SOCIÉTÉ AGRICOLE DANS LAQUELLE VOUS AVEZ EXERCÉ VOTRE ACTIVITÉ**

<b>B4</b> <input type="text"/>	<b>B5</b> <input type="text"/>	<b>B6</b> <input type="text"/>
Bénéfices +	Bénéfices +	Bénéfices +
Déficit -	Déficit -	Déficit -
Bénéfices agricoles	Bénéfices industriels et commerciaux	Bénéfices non commerciaux et rémunérations des mandataires de sociétés ou caisses locales d'assurance mutuelle agricole

**EN 2018, VOUS ÉTIEZ AUX REGIMES MICRO-BA OU MICRO-ENTREPRISES**

<b>B7</b> <input type="text"/>	<b>B8</b> <input type="text"/>	<b>B11</b> <input type="text"/>	<b>B12</b> <input type="text"/>
Micro-BA (avant abattement de 87%)	Micro-BIC (Ventes) (avant abattement de 71%)	Régime de retraite complémentaire facultatif : cotisations 2018 déductibles	En 2018, vous avez procédé au rachat de cotisations d'aide familial mineur, de conjoint participant aux travaux ou de périodes d'études supérieures
<b>B9</b> <input type="text"/>	<b>B10</b> <input type="text"/>	<b>VOTRE CONJOINT/PARTENAIRE PACS ET/OU VOS ENFANTS MINEURS NON ÉMANCIPÉS ÉTAIENT ASSOCIÉS NON PARTICIPANTS DANS LA SOCIÉTÉ AGRICOLE DANS LAQUELLE VOUS AVEZ EXERCÉ VOTRE ACTIVITÉ</b>	
Micro-BIC (Prestations) (avant abattement de 50%)	Micro-BNC (avant abattement de 34%)	<b>B13</b> <input type="text"/>	
		Micro-BA (avant abattement de 87%)	

**Cadre réservé à la Mutualité Sociale Agricole**

*N'omettez pas de signer au verso*

## C. DÉCLARATION DES REVENUS TIRES D'ACTIVITÉS NON SALARIÉES NON AGRICOLES EN 2018

Cotisations obligatoires dues pour 2018

**C1**

### VOUS ÉTIEZ AUX RÉGIMES MICRO-ENTREPRISES

**C2**

Micro-BIC (Ventes)  
(avant abattement de 71%)

**C3**

Micro-BIC (Prestations)  
(avant abattement de 50%)

**C4**

Micro-BNC  
(avant abattement de 34%)

**C5**

Régime de retraite complémentaire facultatif :  
cotisations 2018 déductibles

### VOUS ÉTIEZ AUX RÉGIMES RÉELS

Bénéfices +

**C6**

Déficit -

Bénéfices industriels et commerciaux

Bénéfices +

**C7**

Déficit -

Bénéfices non commerciaux et rémunérations  
des agents généraux d'assurance

## D. DÉCLARATION DES REVENUS TIRÉS DE LA LOCATION (TERRES...) À UNE EXPLOITATION OU ENTREPRISE AGRICOLE DANS LAQUELLE VOUS PARTICIPEZ

VEUILLEZ REMPLIR LE FORMULAIRE ANNEXE « DÉCLARATION DES REVENUS DE L'ANNÉE 2018 PERÇUS DANS UNE SOCIÉTÉ À L'IS PAR LE CHEF D'EXPLOITATION OU D'ENTREPRISE AGRICOLE ET PAR LES MEMBRES DE SA FAMILLE ASSOCIÉS NON PARTICIPANTS », SI EN 2018 :

- VOUS ÉTIEZ ENTREPRENEUR, GÉRANT(E) OU ASSOCIÉ(E) NON SALARIÉ(E) D'UNE OU DE PLUSIEURS EIRL ET/OU SOCIÉTÉ(S) SOUMISE(S) À L'IS ;
- VOTRE CONJOINT, PARTENAIRE DE PACS ET/OU VOS ENFANTS MINEURS NON ÉMANCIPÉS ÉTAIENT ASSOCIÉS NON PARTICIPANTS DANS UNE SOCIÉTÉ AGRICOLE À L'IS DANS LAQUELLE VOUS AVEZ EXERCÉ VOTRE ACTIVITÉ.

### E. INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Indemnités journalières

### F. PEE / PERCO / INTÉRESSEMENT / PARTICIPATION

**F1**

Sommes versées par l'entreprise aux PEE, PEE majoré, PERCO et au titre de la participation, dont vous avez bénéficié en tant que non salarié(e). Indiquez également les montants perçus par votre collaborateur d'exploitation (à l'exception de la participation)

**F2**

Sommes versées au titre de l'intéressement dont vous avez bénéficié en tant que non salarié(e). Indiquez également les montants perçus par votre collaborateur d'exploitation

### G. ACTIVITÉ OU DOMICILE FISCAL À L'ÉTRANGER

En 2018, si vous avez exercé une activité professionnelle dans un autre État, veuillez indiquer lequel :

Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, vous êtes domicilié(e) à l'étranger fiscalement

### H. COTISANT DE SOLIDARITÉ-DISPENSE

Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, vous êtes bénéficiaire de la CMU - protection complémentaire

Je soussigné(e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler immédiatement à la CMSA dont je relève, les redressements qui pourraient être opérés ultérieurement par l'administration fiscale (fournir copie de la notification de redressement).

FAIT À

LE

Signature