

Articles L. 731-14 et suivants, L. 731-23 du Code rural et de la pêche maritime, L. 136-4 du Code de la sécurité sociale Articles D. 731-17 et suivants, D. 731-33 et suivants du Code rural et de la pêche maritime

Date limite de retour :

Numéro d'immatriculation 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

La déclaration dématérialisée est obligatoire si votre dernier revenu est supérieur à 10 000 euros. L'absence de déclaration par voie dématérialisée vous expose à une pénalité. Si vous êtes dans une zone non desservie par internet ou que vous ne disposez pas de l'équipement informatique nécessaire, cochez la case ci-après : Vous êtes alors exonéré de cette obligation.

Pour déclarer vos revenus professionnels, profitez des avantages de la DRP WEB disponible via le site Internet 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 SEPEREE EN 2016

Pas d'imposition séparée en 2016

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. DECLARATION DES REVENUS TIRES D'ACTIVITES AGRICOLES OU DE COTISANT DE SOLIDARITE

EN 2016, VOUS ETIEZ AUX RÉGIMES REELS

Indiquez ci-contre la date de clôture de votre exercice comptable

Bénéfices **B1** +
Déficit -
Bénéfices agricoles

Bénéfices **B2** +
Déficit -
Bénéfices industriels et commerciaux

Bénéfices **B3** +
Déficit -
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 EMANCIPES ETAIENT ASSOCIES NON PARTICIPANTS DANS LA SOCIETE DANS LAQUELLE VOUS AVEZ EXERCE VOTRE ACTIVITE

Bénéfices **B4** +
Déficit -
Bénéfices agricoles

Bénéfices **B5** +
Déficit -
Bénéfices industriels et commerciaux

Bénéfices **B6** +
Déficit -
Bénéfices non commerciaux et rémunérations des mandataires de sociétés ou caisses locales d'assurance mutuelle agricole

EN 2016, VOUS ETIEZ AUX REGIMES MICRO-BA OU MICRO-ENTREPRISES

B7
Nouveau : Micro-BA (avant abattement de 87%)

B8
Nouveau : Micro-BIC (Ventes) (avant abattement de 71%)

B11
Régime de retraite complémentaire facultatif : cotisation 2016 déductible

B12 En 2016, vous avez procédé au rachat de cotisations d'aide familial mineur, de conjoint participant aux travaux ou de périodes d'études supérieures

B9
Nouveau : Micro-BIC (Prestations) (avant abattement de 50%)

B10
Nouveau : Micro-BNC (avant abattement de 34%)

VOTRE CONJOINT/PARTENAIRE PACS ET/OU VOS ENFANTS MINEURS NON EMANCIPES ETAIENT ASSOCIES NON PARTICIPANTS DANS LA SOCIETE DANS LAQUELLE VOUS AVEZ EXERCE VOTRE ACTIVITE

B13
Nouveau : Micro-BA (avant abattement de 87%)

Cadre réservé à la Mutualité Sociale Agricole

N'omettez pas de signer au verso

C. DECLARATION DES REVENUS TIRES D'ACTIVITES NON SALARIEES NON AGRICOLES EN 2016

Cotisations obligatoires dues pour 2016

C1

VOUS ETIEZ AUX REGIMES MICRO-ENTREPRISES

C2

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

C3

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

C4

Nouveau : Micro-BNC
(avant abattement de 34%)

C5

Régime de retraite complémentaire facultatif :
cotisation 2016 déductible

VOUS ETIEZ AUX RÉGIMES REELS

Bénéfices **+**

C6

Déficit **-**

Bénéfices industriels et commerciaux

Bénéfices **+**

C7

Déficit **-**

Bénéfices non commerciaux et rémunérations
des agents généraux d'assurance

Indiquez ci-contre la date de clôture
de votre exercice comptable

VOTRE CONJOINT/PARTENAIRE PACS ET/OU VOS ENFANTS MINEURS NON EMANCIPES ETAIENT ASSOCIES NON PARTICIPANTS DANS LA SOCIETE DANS LAQUELLE VOUS AVEZ EXERCE VOTRE ACTIVITE

Bénéfices **+**

C8

Déficit **-**

Bénéfices industriels et commerciaux

Bénéfices **+**

C9

Déficit **-**

Bénéfices non commerciaux

VEUILLEZ REMPLIR LE FORMULAIRE ANNEXE « DECLARATION DES REVENUS DE L'ANNEE 2016 PERÇUS DANS UNE SOCIETE A L'IS PAR LE CHEF D'EXPLOITATION OU D'ENTREPRISE AGRICOLE ET PAR LES MEMBRES DE SA FAMILLE ASSOCIES NON PARTICIPANTS », SI EN 2016 :

- VOUS ETIEZ ENTREPRENEUR, GERANT(E) OU ASSOCIE(E) NON SALARIE(E) D'UNE OU DE PLUSIEURS EIRL ET/OU SOCIETE(S) SOUMISE(S) A L'IS ;
- VOTRE CONJOINT, PARTENAIRE DE PACS ET/OU VOS ENFANTS MINEURS NON ÉMANCIPÉS ÉTAIENT ASSOCIÉS NON PARTICIPANTS DANS UNE SOCIÉTÉ À L'IS DANS LAQUELLE VOUS AVEZ EXERCÉ VOTRE ACTIVITÉ.

D. INDEMNITES JOURNALIERES

Indemnités journalières

E. PEE / PERCO / INTERESSEMENT / PARTICIPATION

E1

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)

E2

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

F. DJA

Montant de la DJA

G. ACTIVITE OU DOMICILE FISCAL A L'ETRANGER

En 2016, si vous avez exercé une activité professionnelle dans un autre Etat, veuillez indiquer lequel :

Au 1^{er} janvier 2017, vous êtes domicilié(e) à l'étranger fiscalement

H. COTISANT DE SOLIDARITE-DISPENSE

Au 1^{er} janvier 2017, vous êtes bénéficiaire de la CMU - protection complémentaire

I. DECLARATION DES REVENUS TIRES DE LA LOCATION (TERRES...) A UNE EXPLOITATION OU ENTREPRISE AGRICOLE DANS LAQUELLE VOUS PARTICIPEZ

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