

Démarche : Demande d'option du forfait nouvel installé agricole suite au décès du conjoint

Organisme : Service de traitement des démarches

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Cette démarche permet aux non-salariés agricoles, qui ont repris l'activité agricole de leur conjoint ou partenaire de PACS décédé, de choisir une option pour le calcul de leurs cotisations et contributions sociales sur un forfait spécifique aux nouveaux installés.

### Date limite de la demande

Pour opter pour le forfait de nouvel installé, envoyez ce formulaire rempli avant le 30 juin pour le calcul des cotisations et contributions sociales de l'année en cours.

### Ma caisse de MSA

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ MSA Ain-Rhone
- ☐ MSA Alpes du Nord
- ☐ MSA Alpes-Vaucluse
- ☐ MSA Alsace
- ☐ MSA Ardeche Drome Loire
- ☐ MSA Armorique
- ☐ MSA Auvergne
- ☐ MSA Beauce Coeur de Loire
- ☐ MSA Berry-Touraine
- ☐ MSA Cotes Normandes
- ☐ MSA de Bourgogne
- ☐ MSA de la Corse
- ☐

## Demande d'option du forfait nouvel installé agricole suite au décès du conjoint

- ☐ MSA Dordogne Lot-et-Garonne
- ☐ MSA du Limousin
- ☐ MSA Franche-Comte
- ☐ MSA Gironde
- ☐ MSA Grand Sud
- ☐ MSA Haute Normandie
- ☐ MSA Ile de France
- ☐ MSA Languedoc
- ☐ MSA Loire-Atlantique Vendee
- ☐ MSA Lorraine
- ☐ MSA Maine et Loire
- ☐ MSA Marne-Ardenne-Meuse
- ☐ MSA Mayenne-Orne-Sarthe
- ☐ MSA Midi-Pyrenees Nord
- ☐ MSA Midi-Pyrenees Sud
- ☐ MSA Nord Pas-de-Calais
- ☐ MSA Picardie
- ☐ MSA Poitou
- ☐ MSA Portes de Bretagne
- ☐ MSA Provence-Azur
- ☐ MSA Sud Aquitaine
- ☐ MSA Sud Champagne
- ☐ CPS Saint-Barthélemy

## Vos informations complémentaires

**Adresse**

**Numéro de sécurité sociale**

Veillez saisir les 15 caractères de votre numéro de sécurité sociale (disponible sur votre carte vitale)

## Identité de votre conjoint décédé

## Demande d'option du forfait nouvel installé agricole suite au décès du conjoint

Nom

Prénom(s)

Date du décès

**Numéro de sécurité sociale**

Veuillez saisir les 15 caractères de votre numéro de sécurité sociale (disponible sur votre carte vitale)

**Numéro Siret**

SIRET

Dénomination

Forme juridique

**Je déclare opter pour une assiette forfaitaire de nouvel installé pour le calcul de mes cotisations et contributions sociales. En validant cette déclaration, je confirme que les informations fournies sont exactes et complètes.**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Droits et informations sur votre demande**

- Article L.731-16 du Code Rural et de la Pêche Maritime

([https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000037074973](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037074973))

- Décret N°2016-735 du 2 juin 2016

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032628508>

- La reprise de l'exploitation ou de l'entreprise agricole du conjoint suite à son décès

<https://monespaceprive.msa.fr/lfp/web/msa/exploitants/reprise-exploitation-deces>