Démarche : Demande d'option pour le paiement trimestriel des cotisations sur salaires : Service de traitement des démarches Organisme Identité du demandeur **Email Etablissement** SIRET Dénomination Forme juridique **Formulaire** Cette démarche permet d'exercer l'option pour le paiement trimestriel des cotisations. Cette démarche s'adresse aux employeurs de moins de 11 salariés. Les utilisateurs du TESA simplifié ne sont pas concernés. Date limite de la demande Afin d'opter pour le paiement trimestriel des cotisations sur salaires, cochez la case cidessous et envoyez le formulaire avant le 31 décembre pour une prise d'effet au 1er janvier suivant, ou à l'embauche de votre premier salarié. Ma caisse MSA Cochez la mention applicable, une seule valeur possible MSA Ain Rhône MSA Alpes du Nord MSA Alsace MSA Ardèche Loire Drôme MSA Armorique MSA Auvergne

MSA Beauce Coeur de Loire

MSA Berry Touraine

MSA Bourgogne

MSA Charentes

MSA Corse

Demande d'option pour le paiement trimestriel des cotisations sur salaires
MSA Côtes Normandes
MSA CPS St Barthélemy
MSA Dordogne Lot-et-Garonne
MSA Franche Comté
MSA Gironde
MSA Grand Sud
MSA Haute Normandie
MSA Ile de France
MSA Languedoc
MSA Limousin
MSA Loire-Atlantique Vendée
MSA Lorraine
MSA Maine-et-Loire
MSA Marne-Ardennes-Meuse
MSA Mayenne Orne Sarthe
MSA Midi Pyrénées Nord
MSA Midi Pyrénées Sud
MSA Nord Pas-de-Calais
MSA Picardie
☐ MSA Poitou
MSA Portes de Bretagne
MSA Provence Azur
MSA Sud Aquitaine
MSA Sud Champagne
Je vous informe qu'en qualité d'employeur de moins de 11 salariés, j'exerce l'option pour le paiement trimestriel des cotisations*. Cochez la mention applicable Oui
Non
Je dépose ma demande d'option avant le 31 décembre pour une prise d'effet au 1er janvier de l'année suivante ou au moment de l'embauche de mon 1er salarié. Cochez la mention applicable Oui
Non

Demande d'option pour le paiement trimestriel des cotisations sur salaires J'ai pris bonne note que les dates limites de versement seront alors, pour chacun des quatre trimestres civils, respectivement les 15 avril, 15 juillet, 15 octobre et 15 janvier.

*Conformément à l'article R. 243-6-1 du Code de la sécurité sociale (par renvoi de l'article R. 741-1-1 du Code rural et de la pêche maritime).

Cochez la mention applicable Oui	
Non	

Une confirmation vous sera envoyée par email dès la validation de votre demande.

En cas de besoin, vous pourrez modifier ou révoquer cette option à tout moment en nous contactant via le service de messagerie sécurisé de votre espace privé, disponible dans l'espace Contact et échanges.

Connectez-vous à votre espace privé pour accéder à votre service messagerie :

- https://monespaceprive.msa.fr/lfp/o/delegate/bookmark?codeServiceFct=Z84CTC

Droits et informations sur votre demande

- Article R. 243-6-1 du Code de la sécurité sociale (par renvoi de l'article R. 741-1-1 du Code rural et de la pêche maritime)

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000047132994

- Le versement des cotisations et contributions sociales pour un employeur en DSN https://www.msa.fr/lfp/web/msa/employeur/paiement-cotisations-dsn