

## DEMANDE D'OPTION POUR LE CHOIX D'UN SEUL REGIME DE PROTECTION SOCIALE COMPETENT CONCERNANT LES PLURIACTIFS NON-SALARIES

(Article L. 171-3 et D.171-12 du Code de la sécurité sociale)

| A. DONNEES PERSONNELLES      |   |
|------------------------------|---|
| Numéro de sécurité sociale : | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Nom(s) :                     | <input style="width: 60%;" type="text"/>  |
| Prénom :                     | <input style="width: 40%;" type="text"/>  |
| Date de naissance :          | <input style="width: 60%;" type="text"/>  |
| Adresse :                    | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Code postal :                | <input style="width: 30%;" type="text"/>  |
| Ville :                      | <input style="width: 70%;" type="text"/>  |
| Téléphone :                  | <input style="width: 40%;" type="text"/>  |
| Courriel :                   | <input style="width: 60%;" type="text"/>  |

| B. INFORMATION CONCERNANT LA SITUATION PROFESSIONNELLE   |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Activité(s) indépendante(s) non agricole(s) (RSI)</b><br>Nature des Activité(s) non agricole(s) exercée(s) : -----<br>-----<br>Date de début d'activité : <input style="width: 60%;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> <b>Activité(s) non-salariée(s) agricole(s) (MSA)</b><br>Nature des Activité(s) agricole(s) exercée(s) : -----<br>-----<br>Date de début d'activité : <input style="width: 60%;" type="text"/> |

| C. REGIME DE PROTECTION SOCIALE NON-SALARIE ACTUEL  | D. CHOIX DU NOUVEAU REGIME DE PROTECTION SOCIALE  |
|---|---|
| Je relève actuellement du régime de protection sociale non-salarié suivant :<br><br><input type="checkbox"/> <b>MSA</b> <input type="checkbox"/> <b>RSI</b> | Je choisis dorénavant de relever du régime de protection sociale non-salarié suivant :<br><br><input type="checkbox"/> <b>MSA</b> <input type="checkbox"/> <b>RSI</b> |

| E. MONTANTS DE CHIFFRE D'AFFAIRES OU DE RECETTES H.T. AU TITRE DES TROIS DERNIERES ANNEES CIVILES |   |   |
|---|---|---|
| Montant de chiffre d'affaires ou de recettes H.T. (cf. voir la notice au verso)                   | Activité(s) indépendante(s) non agricole(s) | Activité(s) non salariée(s) agricole(s)   |
| Année de référence <input style="width: 100%;" type="text"/>                                      | <input style="width: 100%;" type="text"/>   | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Année de référence <input style="width: 100%;" type="text"/>                                      | <input style="width: 100%;" type="text"/>   | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Année de référence <input style="width: 100%;" type="text"/>                                      | <input style="width: 100%;" type="text"/>   | <input style="width: 100%;" type="text"/> |

Par ma signature, j'atteste sur l'honneur que toutes les informations sont conformes à la réalité.

FAIT A

LE

SIGNATURE

**Cadre réservé à l'administration (à ne pas renseigner)**

|   |   |
|---|---|
| - Date de réception de la demande d'option :  | <input style="width: 100%;" type="text"/>                               |
| - Demande d'option recevable au regard des montants déclarés de chiffres d'affaires ou de recettes H.T. : | <input type="checkbox"/> <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> |
| - Date de modification effective du régime :  | <input style="width: 60%;" type="text"/>                                |

## NOTICE

- **Suis-je concerné(e) par la demande d'option?**

Je suis concerné(e) si j'exerce à la fois une ou plusieurs activités agricole(s) et non agricole(s) en qualité de travailleurs indépendants et relevant de différents régimes de protection sociale (MSA ou RSI).

***Bon à savoir : En cas d'exercice simultané d'une activité saisonnière et d'une activité permanente, vous relevez du seul régime de votre activité permanente.***

- **Quel est l'intérêt de la demande d'option?**

Elle vous permet, si vous remplissez certaines conditions, d'opter pour le rattachement au seul régime de protection sociale de votre choix (MSA ou RSI) en matière d'affiliation, de recouvrement de vos cotisations et contributions sociales et de versement de vos prestations sociales.

- **Quelle est la condition préalable à remplir pour faire ma demande d'option?**

Si vous souhaitez changer de régime de protection sociale, vous devez justifier que le montant total de votre chiffre d'affaires ou de recettes hors taxes généralisé par votre activité relevant de l'autre régime, sur les trois dernières années civiles, est plus élevé que celui perçu au titre de votre activité relevant de votre régime actuel.

***Bon à savoir : Si votre situation de pluriactivité a débuté au 15 janvier 2015, vous ne pourrez exercer votre droit d'option qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, si vous en remplissez la condition visée ci-dessus. La comparaison portera sur la somme du chiffre d'affaires ou de recettes hors taxe générée par chacune de vos activités au cours des trois années civiles précédant votre demande.***

- **A qui dois-je adresser ma demande d'option?**

Votre demande d'option est à adresser, au moyen du présent formulaire, au régime de protection sociale non salarié dont vous relevez, lequel fera ensuite les liens utiles avec le régime de votre choix.

- **A quelle date ma demande d'option prend effet ?**

Elle prend effet au 1er janvier de la deuxième année civile suivant les trois années de références qui ont permis de comparer le montant total de votre chiffre d'affaire ou de recettes hors taxes.

***Bon à savoir : Si votre situation de pluriactivité a débuté au 15 janvier 2015, vous pourrez exercer votre demande d'option à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 (si vous en remplissez toutefois la condition)***

***Votre demande prendra alors effet au 1er janvier 2019.***