**ANNEXE 3 : Détermination de l’Excédent Brut d’exploitation SELECTION ACCOUVAGE (incluant l’élevage de cheptel reproducteur de volailles)**

Pour les charges et produits non directement affectables à l’activité, le taux d’affectation permet de calculer les charges indirectes correspondantes à l’activité sélection accouvage (incluant l’élevage de cheptel reproducteur de volailles). Il correspond au pourcentage de chiffre d’affaires de l’activité sélection-accouvage (incluant l’élevage de cheptel reproducteur de volailles) par rapport au chiffre d’affaires total de l’entreprise. Le calcul des charges de personnel devra faire apparaître la déduction du dispositif d’activité partielle, lorsque celui-ci est mis en œuvre.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **référence liasse fiscale** | **N° compte** |  | | | | |  |
| FC | 707-7097 | Ventes activité sélection accouvage | | | | |
| FF + FI | 70-709 | Production vendue activité sélection accouvage | | | | |
| FL |  |  | | | Chiffre d'affaires sélection accouvage | |
| FM | 713 | Production stockée sélection accouvage | | | | |
| FN | 72 | Production immobilisée sélection accouvage | | | | |
| FQ | 74 | Subvention exploitation (NB 1) | | | |  |
|  |  |  | directement liés à l'activité sélection /accouvage non affectables et à retenir au prorata du CA = A x B % | | | |
|  |  |  | A= | charges totales indirectes | |  |
|  |  |  | B= | taux affectation = | | CA sélection accouvage/ CA Total entreprise |
| FP | 791 | Transfert de charges liées à activité sélection accouvage | | | | |
|  |  |  | remboursement assurances | | | |
|  |  |  | dégrèvement impôts | | | |
|  |  |  | autres | | | |
|  |  | **TOTAL PRODUITS EXPLOITATION** | | | | |
| FS | 607-608-6097 | Achats marchandises | | | | |
| FT | 6037 | Variation stock marchandises | | | | |
| FU | 601 à 606 | Achats mat premières et approvisionnements | | | | |
| FV | 6031-6032-609 | Variation stock achats mat premières et approvisionnements | | | | |
| FW | 61-62 | Autres achats externes | | | | |
|  |  |  | directement liés à l'activité sélection /accouvage non affectables et à retenir au prorata du CA = A x B % | | | |
|  |  |  | A= | charges totales indirectes | | |
|  |  |  | B= | taux affectation = | | CA sélection accouvage /CA Total entreprise |
| FX | 63 | Impôts et taxes | | | | |
|  |  |  | directement liés à l'activité sélection /accouvage non affectables et à retenir au prorata du CA = A x B % | | | |
|  |  |  | A= | charges totales indirectes | |  |
|  |  |  | B= | taux affectation = | | CA sélection accouvage /CA Total entreprise |
| FY+FZ | 64 | Frais de personnel (NB 2) | | | | |
|  |  |  | directement liés à l'activité sélection /accouvage non affectables et à retenir au prorata du CA = A x B % | | | |
|  |  |  | A= | charges totales indirectes | | |
|  |  |  | B= | taux affectation = | | CA sélection accouvage /CA Total entreprise |
|  |  | **TOTAL CHARGES EXPLOITATION** | | | | |
| Ces paramètres doivent être calculés sur les périodes 01/12/2018-31/07/2019\* et 01/12/2021-31/07/2022. Cette période est prolongée jusqu’au 31/10/2022 pour les demandeurs d’aide ayant dû abattre une partie de leur cheptel reproducteur dont ils sont propriétaires sur décision administrative.  *\** *Pour les cas particuliers justifiés (voir article 1.3.3 de la présente décision) par le biais d’un argumentaire et d’une (de) pièce(s) justifiant cet argumentaire, la comparaison peut être faite par rapport à la même période en N-2 ou N-1.*  L’EBE = total produits - total charges.  NB 1 : il doit être tenu compte des aides à l’alimentation animale du plan de résilience perçue au titre des décisions INTV GECRI 2022-25 ou INTV GECRI 2022-26 y compris si elle a été perçue après la fin de la période où sont constatées des pertes (31 juillet ou 31 octobre 2022)  NB 2 : Il doit être tenu compte de la déduction de l'activité partielle | | | | | | |

**ANNEXE 4 : attestation comptable**

Je soussigné(e), [*prénom, nom DE LA PERSONNE ETABLISSANT L’ATTESTATION]\** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en ma qualité de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Atteste ci-dessous les éléments ci-dessous concernant

* *Raison sociale du demandeur de l’aide*\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* *SIRET du demandeur de l’aide* (14 caractères)\* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Pour les éleveurs de cheptel reproducteur de volailles ET les entreprises de sélection-accouvage :**

**L’Excédent brut d’exploitation (EBE) doit concerner uniquement :**

* l’activité de production de cheptel reproducteur de volailles (dont gibier à plumes)

ou

* l’activité sélection et/ou accouvage de l’activité volaille (dont gibier à plumes) couvrant les espèces définies dans l’arrêté

1. Le demandeur de l’aide a reçu ou va recevoir une indemnisation sanitaire de la part de la DGAl dans le cadre de l'épisode d'influenza aviaire :

oui **:** montant reçu ou à recevoir (en euros) : ………………………… € ;

non

1. Je confirme ne pas avoir intégré dans le calcul de l’EBE le montant de l’indemnisation sanitaire DGAl reçue ou estimée lors du dépôt du dossier : oui -non
2. demandeur de l’aide a reçu ou va recevoir des aides à l’alimentation animale du plan de résilience perçue au titre des décisions INTV GECRI 2022-25 ou INTV GECRI 2022-26 y compris si elle a été perçue après la fin de la période où sont constatées des pertes (31 juillet ou 31 octobre 2022):

oui **:** montant reçu ou à recevoir (en euros) : ………………………… € ;

non

1. Je confirme avoir intégré dans le calcul de l’EBE le montant de l’aide à l’alimentation animale du plan de résilience reçue lors du dépôt du dossier : oui -non
2. **EBE :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Période de référence (A) | Période indemnisée (B) | Montant différentiel (A-B) | Montant différentiel \*50%  (A-B)\*50% | Variation %  [(B-A)/|A|]\*100 |
| EBE |  |  | € | € | % |

**Période de référence choisie :** N-3 ; N-2 ; N-1

Si N-2 ou N-1 : argumentaire justifiant le choix de la période (accompagnée de pièces justificatives)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Détermination de la période**

* J'ai subi un abattage de cheptel reproducteur dont l’entreprise est propriétaire, sur décision administrative en lien avec épizootie d’influenza aviaire : oui -non

Si oui l’EBE est calculée sur la période du 1er décembre 2021 au 31 octobre 2022 par rapport à la même période en année de référence : **Si non,** l’EBE est calculé sur la période du 1er décembre 2021 au 31 juillet 2022 par rapport à la même période en année de référence.

1. **Pour les entreprises de sélection-accouvage uniquement :**

Le demandeur doit en plus respecter au moins l’une des conditions suivantes pour le siège de l’entreprise ou l’un de ses établissements.

1. le demandeur a subi un abattage de cheptel reproducteur dont l’entreprise est propriétaire, sur décision administrative en lien avec épizootie d’influenza aviaire : oui - non

**LOCALISATION DE L’ENTREPRISE**

1. le siège de l’entreprise est en zone réglementée (voir annexe 1) : oui - non

**si non**  un ou plusieurs établissements hors siège est/sont en zone réglementée oui - non

dans la commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dans la commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Chiffre d’affaire (si l’entreprise ne répond pas au point 2a ou 2b)**

Si votre entreprise n’a pas subi d’abattage de cheptel reproducteur et n’est pas située en zone réglementée, remplir les données ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Montant (en €) | % CA HT/Total |
| A- Chiffre d’affaires (CA) HT total de l’exercice comptable clos en 2019 de l’activité sélection-accouvage pour les espèces éligibles |  |  |
| B – Chiffre d’affaires (CA) HT de l’exercice comptable clos en 2019 de l’activité sélection-accouvage à l’exportation avec des pays tiers ayant pris des mesures de fermeture motivées par l’influenza aviaire selon les conditions prévues à la décision INTV-GECRI-2022-42 |  |  |
| C – Chiffre d’affaires (CA) HT de l’exercice comptable clos en 2019 de l’activité sélection-accouvage avec la zone réglementée pour les espèces éligibles selon les conditions prévues à la décision INTV-GECRI-2022-42 |  |  |
| **(B+C)/A** |  | |

Nom de la structure professionnelle d’exercice \* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet\* ET signature\*: