

## COTISATIONS

CHARGES DE SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2012

Cotisations	Cotisations employeur		Cotisations salarié	
	Sur salaire Plafonné	Sur totalité du salaire	Sur salaire Plafonné	Sur totalité du salaire
Maladie, maternité, invalidité, décès Départements autres qu'Alsace-Moselle Départements d'Alsace-Moselle		12,80%		0,75%
		12,80%		2,25%
Accidents du travail		Variable		
CSG (Prélèvement fiscal sur base salaire brut - 3%) déductible non déductible				7,50%
CRDS Prélèvement fiscal sur base salaire brut - 3%				0,50%
Vieillesse	8,30%	1,60%	6,65%	0,10%
Allocations familiales		5,40%		
Contribution solidarité autonomie		0,30%		

## PLAFONDS DE COTISATIONS APPLICABLES, EN FONCTION DE LA PÉRIODICITÉ DE LA PAIE, AUX RÉMUNÉRATIONS OU GAINS VERSÉS

Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2012

Périodicité	En euros
<b>Trimestre</b>	9 093 €
<b>Mois</b>	3 031 €
<b>Quinzaine</b>	1 516 €
<b>Semaine</b>	699 €
<b>Jour</b>	167 €
<b>Heure <sup>(*)</sup></b>	23 €

*(\*) Pour une durée de travail inférieure à 5 heures*

Cumul des plafonds en Euros	
<b>Janvier</b>	3 031 €
<b>Février</b>	6 062 €
<b>Mars</b>	9 093 €
<b>Avril</b>	12 124 €
<b>Mai</b>	15 155 €
<b>Juin</b>	18 186 €
<b>Juillet</b>	21 217 €
<b>Août</b>	24 248 €
<b>Septembre</b>	27 279 €
<b>Octobre</b>	30 310 €
<b>Novembre</b>	33 341 €
<b>Décembre</b>	36 372 €

Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2012

Tranches	Montants
<b>Tranche A</b>	0 € à
<b>Tranche B</b>	3 031 € à 12 124 €
<b>Tranche 2</b>	3 031 € à 9 093 €
<b>Tranche C</b>	12 124 € à 24 248 €

**AUTRES CHARGES EN VIGUEUR AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2012**

Cotisations	Cotisations employeur		Cotisations salarié	
	Salaire Plafonné A	Salaire au-delà TA	Salaire Plafonné A	Salaire Au-delà TA
<b>Cotisation logement (FNAL)</b> ■ entreprise de moins de 20 salariés ■ entreprise de 20 salariés ou plus	0,10% 0,50%	0,50%		
<b>Versement transport</b> ■ entreprise de plus de 9 salariés	variable	variable	-	-
<b>Forfait Social <sup>(1)</sup></b>	8%	8%		
<b>POLE EMPLOI (moins de 65 ans) <sup>(2)</sup></b>	4,00%	4,00%	2,40%	2,40%
<b>AGFF</b>	1,20%	1,30% (tranche B)	0,80%	0,90% (tranche B ou tranche 2)
<b>Association pour la Gestion des Créances des Salariés (AGS)</b>	0,30%	0,30%		
<b>APEC (cadres – art.4 – 4bis)</b>	0,036%	0,036% (tranche B)	0,024%	+ 0,024% (tranche B)
<b>Retraite complémentaire des non-cadres ARRCO</b> ■ minimum (répartition 60% / 40%) (taux d'appel 125%) ■ au-delà de la TA - minimum (taux d'appel 125 %)	4,50% dans la limite de la TA  12% dans la limite de la T2		3,00% dans la limite de la TA  8% dans la limite de la T2	
<b>Retraite complémentaire des cadres</b> Prévoyance (minimum) Retraite ARRCO ■ minimum (taux d'appel 125%) ■ régime supplémentaire facultatif (taux d'appel 125%)  Retraite des cadres AGIRC ■ sur tranche B (taux d'appel 125%) ■ sur tranche C (taux d'appel 125%)	1,50%  4,50% variable		3,00% variable	
Contribution exceptionnelle temporaire (CET)	0,22%	de 0 à la limite de la tranche C	0,13%	de 0 à la limite de la tranche C

<sup>(1)</sup> Forfait social applicable sur l'intéressement, la participation, abondement patronal PEE/PERCO, contributions patronales de retraite supplémentaire (art 83) ... et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, pour les entreprises de 10 salariés et plus, sur les contributions patronales de prévoyance.

<sup>(2)</sup> Taux applicable aux rémunérations versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006

## MONTANTS SUCCESSIFS DU PLAFOND DE SÉCURITÉ SOCIALE EN VALEUR ANNUELLE

du 01-04-41 au 31-12-41	30 000 AF			<b>Plafond moyen annuel</b>
du 01-01-42 au 31-12-43	42 000 AF			
du 01-01-44 au 31-08-44	48 000 AF	du 01-07-84 au 31-12-84	101 880 F	1984 : 99 600 F
du 01-09-44 au 31-03-45	60 000 AF	du 01-01-85 au 30-06-85	104 760 F	
du 01-04-45 au 30-09-46	120 000 AF	du 01-07-85 au 31-12-85	108 720 F	1985 : 106 740 F
du 01-10-46 au 30-09-47	150 000 AF	du 01-01-86 au 30-06-86	110 640 F	
du 01-10-47 au 29-02-48	204 000 AF	du 01-07-86 au 31-12-86	113 760 F	1986 : 112 200 F
du 01-03-48 au 28-02-49	228 000 AF	du 01-01-87 au 30-06-87	115 560 F	
du 01-03-49 au 31-12-50	264 000 AF	du 01-07-87 au 31-12-87	118 080 F	1987 : 116 820 F
du 01-01-51 au 30-09-51	324 000 AF	du 01-01-88 au 30-06-88	119 400 F	
du 01-10-51 au 31-03-52	408 000 AF	du 01-07-88 au 31-12-88	121 320 F	1988 : 120 360 F
du 01-04-52 au 30-09-55	456 000 AF	du 01-01-89 au 30-06-89	124 080 F	
du 01-10-55 au 31-12-57	528 000 AF	du 01-07-89 au 31-12-89	126 480 F	1989 : 125 280 F
du 01-01-58 au 31-12-58	600 000 AF	du 01-01-90 au 30-06-90	129 600 F	
du 01-01-59 au 30-06-60	660 000 AF	du 01-07-90 au 31-12-90	132 480 F	1990 : 131 040 F
du 01-07-60 au 31-12-60	7 080 F	du 01-01-91 au 30-06-91	136 080 F	
du 01-01-61 au 31-03-61	7 200 F	du 01-07-91 au 31-12-91	139 440 F	1991 : 137 760 F
du 01-04-61 au 31-12-61	8 400 F	du 01-01-92 au 30-06-92	142 440 F	
du 01-01-62 au 31-12-62	9 600 F	du 01-07-92 au 31-12-92	145 800 F	1992 : 144 120 F
du 01-01-63 au 31-12-63	10 440 F	du 01-01-93 au 30-06-93	148 320 F	
du 01-01-64 au 31-12-64	11 400 F	du 01-07-93 au 31-12-93	151 320 F	1993 : 149 820 F
du 01-01-65 au 31-12-65	12 240 F	du 01-01-94 au 30-06-94	152 160 F	
du 01-01-66 au 31-12-66	12 960 F	du 01-07-94 au 31-12-94	154 080 F	1994 : 153 120 F
du 01-01-67 au 31-12-67	13 680 F	du 01-01-95 au 30-06-95	155 160 F	
du 01-01-68 au 31-12-68	14 400 F	du 01-07-95 au 31-12-95	156 720 F	1995 : 155 940 F
du 01-01-69 au 31-12-69	16 320 F	du 01-01-96 au 30-06-96	159 960 F	
du 01-01-70 au 31-12-70	18 000 F	du 01-07-96 au 31-12-96	162 480 F	1996 : 161 220 F
du 01-01-71 au 31-12-71	19 800 F	du 01-01-97 au 31-12-97	164 640 F	
du 01-01-72 au 31-12-72	21 960 F	du 01-01-98 au 31-12-98	169 080 F	
du 01-01-73 au 31-12-73	24 480 F	du 01-01-99 au 31-12-99	173 640 F	soit 26 892,01 €
du 01-01-74 au 31-12-74	27 840 F	du 01-01-00 au 31-12-00	176 400 F	soit 27 349,35 €
du 01-01-75 au 31-12-75	33 000 F	du 01-01-01 au 31-12-01	179 400 F	
du 01-01-76 au 31-12-76	37 920 F	du 01-01-02 au 31-12-02	28 224 €	
du 01-01-77 au 31-12-77	43 320 F	du 01-01-03 au 31-12-03	29 184 €	
du 01-01-78 au 31-12-78	48 000 F	du 01-01-04 au 31-12-04	29 712 €	
du 01-01-79 au 31-12-79	53 640 F	du 01-01-05 au 31-12-05	30 192 €	
du 01-01-80 au 31-12-80	60 120 F	du 01-01-06 au 31-12-06	31 068 €	
du 01-01-81 au 31-12-81	68 760 F	du 01-01-07 au 31-12-07	32 184 €	
du 01-01-82 au 30-06-82	79 080 F	du 01-01-08 au 31-12-08	33 276 €	
du 01-07-82 au 31-12-82	84 960 F	du 01-01-09 au 31-12-09	34 308 €	
du 01-01-83 au 30-06-83	88 920 F	du 01-01-10 au 31-12-10	34 620 €	
du 01-07-83 au 31-12-83	94 440 F	du 01-01-11 au 31-12-11	35 352 €	
du 01-01-84 au 30-06-84	97 320 F	du 01-01-12 au 31-12-12	36 372 €	

## CALCUL DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE

---

### ATTESTATION DE SALAIRE ET SALAIRE DE RÉFÉRENCE

#### ATTESTATION DE SALAIRE

L'assuré doit produire une attestation établie par son employeur selon un modèle CERFA qui sert à la détermination de l'indemnité journalière.

Cette attestation de salaire est à présent dématérialisée.

#### DÉMATÉRIALISATION DES ATTESTATIONS DE SALAIRE

La dématérialisation des attestations de salaire traite les formulaires cerfatisés S 3201n pour les arrêts de maladie, maternité et paternité, S 3202c pour les arrêts maladie supérieurs à 6 mois et S 6202h pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, regroupée sous le service déclaratif "l'attestation de salaire" accroché au bouquet de services net-entreprises.

Cette dématérialisation à la source, c'est-à-dire chez l'employeur, entraîne un certain nombre de conséquences quant à la gestion des pièces justificatives.

Les premières sont relatives à la signature de l'assuré sur les formulaires dématérialisés (EFI ou EDI), les secondes ont trait à la valeur juridique des messages et pièces jointes aux envois.

#### Signature de l'assuré (e)

La signature de l'assuré(e) est requise pour les congés maternité et paternité lors de l'engagement à cesser toute activité pendant la durée dudit congé. Au demeurant la cessation d'activité est une obligation légale qui s'impose à l'assuré(e) : article L. 331-3 alinéa 1 in fine du Code de la sécurité sociale.

La signature de l'assuré(e) est également requise pour l'acceptation de la subrogation par l'employeur.

Dans ces deux cas, dès lors que la dématérialisation des attestations de salaire est réalisée à la source, chez l'employeur, soit par le remplissage d'un formulaire en ligne (EFI) soit par la génération d'un fichier structuré issu de son système d'information (EDI) il n'est physiquement et techniquement pas possible de faire signer l'assuré.

Dans ces conditions, la signature de l'assuré(e) ne doit pas être exigée pour les attestations de salaire dématérialisées ce qui n'empêche pas la mise en oeuvre des contrôles relatifs à la cessation d'activité pendant la durée des congés maternité et paternité sur le fondement de l'article L. 331-3 précité.

#### Statut des attestations et des pièces jointes aux envois

La lettre-réseau LR-DFC-8/2005 du 21 janvier 2005 rappelle qu'une pièce justificative est une pièce qui démontre la véracité d'une situation.

Par ailleurs, l'article 1316-1 du Code civil précise que l'écrit sous forme électronique est admis en preuve au même titre que l'écrit sur support papier, sous réserve que puisse être identifiée la personne dont il émane et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité.

La pièce justificative, quels qu'en soient le support et ses modalités de transmission sera donc opposable à la condition que son émetteur soit identifié et que le flux correspondant soit sécurisé, afin de garantir l'intégrité du document.

S'agissant de l'attestation de salaire dématérialisée, l'employeur déclarant pour lui-même - ou le tiers - déclarant et l'employeur déclaré le cas échéant - et la personne autorisée à déclarer sont contrôlés dans le cadre du portail net-entreprises. L'identité de l'émetteur est donc garantie. Par ailleurs, le flux dématérialisé (EFI ou EDI) est sécurisé de bout en bout du processus d'acquisition (jeton sécurisé) et de distribution (SEFIA). Il est archivé sur un support garantissant son intégrité dès son entrée dans le système d'information de l'assurance-maladie (disque optique numérique non réinscriptible). Enfin, le flux est présenté aux applications métiers sous un format PDF qui intègre une protection même en mode standard : les attestations de salaire sont en lecture seule.

Ainsi, l'attestation de salaire dématérialisée a valeur de pièce justificative.

S'agissant des pièces jointes : le service déclaratif "l'attestation de salaire" permet au déclarant de joindre à son envoi une pièce, sous le format qu'il souhaite, mais à l'exception des formats dangereux comme .exe ou .com.

Pour reprendre les mêmes principes, il convient de considérer que les documents joints sous format PDF, notamment l'image d'un RIB, de bulletins de salaire par exemple, ont valeur de pièce justificative.

*Circulaire CNAM n° 93-2005 du 20 octobre 2005*

## SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Trois derniers mois l'avant arrêt.

Depuis le décret n° 86-1375 du 31 décembre 1986, le salaire servant de base au calcul des indemnités journalières correspond aux 3 derniers mois précédant l'arrêt. La paie ainsi prise en compte est celle échue à la date de l'interruption de travail, même si le paiement n'est pas intervenu.

Il s'agit du salaire brut total servant de base au calcul de la cotisation due pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès, dans la limite d'un plafond égal à 1,8 fois le salaire minimum de croissance calculé, pour chaque paie prise en compte, pour un mois sur la base de la durée légale du travail.

Conformément aux articles L. 3231-4 et L. 3231-5 du Code du travail, le SMIC est indexé sur l'évolution de l'indice national des prix à la consommation. Lorsque cet indice atteint un niveau correspondant à une hausse d'au moins 2% par rapport à l'indice constaté lors de l'établissement du SMIC immédiatement antérieur, le SMIC est relevé dans la même proportion à compter du premier jour qui suit la publication de l'indice entraînant ce relèvement.

La réforme a pour conséquence de faire varier les plafonds d'attribution des indemnités journalières en fonction de chaque évolution du SMIC.

Soit au **1<sup>er</sup> janvier 2012** : **2517,11 €** par mois

*Décret n° 2011-1957 du 26 décembre 2011 relatif aux modalités d'attribution des indemnités journalières dues au titre de l'assurance maladie*

*Article R323-4 du Code de la sécurité sociale*

### *Les modalités d'entrée en vigueur*

La nouvelle réglementation est applicable aux **indemnités journalières versées à l'occasion d'arrêts de travail débutant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012**.

Ainsi, la réforme ne s'applique pas aux arrêts de travail ayant débuté avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012 et toujours en cours à cette date. De même, elle ne s'applique pas aux prolongations, au sens de l'article L. 162-4-4 du Code de la sécurité sociale, d'un arrêt de travail initial prescrit antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Dans ces deux cas de figure, la date de l'arrêt de travail étant antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2012, le plafond pris en compte dans les différentes modalités de calcul des indemnités journalières est le plafond de la sécurité sociale pour la totalité de la période indemnisée.

Par ailleurs, la réforme doit s'articuler avec les dispositions de l'article 50 du règlement intérieur des caisses primaires (RICP), qui dispose qu'en cas d'affection de longue durée, l'indemnité journalière versée à l'occasion du second arrêt de travail et des suivants ne peut être inférieure à celle qui avait été attribuée à l'occasion du premier arrêt de travail dû à l'affection en cause.

Ainsi, lorsque l'arrêt initial est situé avant la date d'entrée en vigueur de la réforme et que le nouvel arrêt pour rechute intervient après cette même date (exemple : arrêt de travail initial prescrit jusqu'au 14 décembre 2011 inclus, reprise de travail intervenue le 15 décembre 2011, puis arrêt de travail lié à une rechute intervenant à compter du 15 mars 2012), la réglementation doit s'appliquer de la manière suivante :

1) le premier arrêt sera indemnisé sur la base de la réglementation avant réforme (application du plafond de la sécurité sociale). Quant aux IJ dues au titre du deuxième arrêt, elles seront dans un premier temps calculées sur la base de la réglementation après réforme (application du plafond égal à 1,8 SMIC) ;

2) la caisse procèdera ensuite à la comparaison entre le montant des IJ servies au titre du premier arrêt et celui des IJ calculées pour le deuxième arrêt et en tirera les conséquences suivantes :

- en l'absence d'évolution du salaire de référence entre le premier et le deuxième arrêt, si ce salaire avait été plafonné dans le cadre du calcul de l'IJ servie au titre du premier arrêt, la modification des règles de plafonnement a pour conséquence que le montant de l'IJ calculée au titre du deuxième arrêt sera nécessairement inférieur au montant de l'IJ servie au titre du premier arrêt. De ce fait, il conviendra d'appliquer la règle selon laquelle l'IJ servie au titre de la rechute ne peut être inférieure à celle servie au cours de l'arrêt initial : l'IJ devant être servie au titre du deuxième arrêt sera donc portée au niveau de celle servie au titre du premier arrêt ;

- en cas de baisse du salaire de référence entre les deux arrêts, le montant de l'IJ calculée au titre du deuxième arrêt sera inférieur à celui de l'IJ servie au titre du premier arrêt, non seulement du fait de l'application de la réforme, mais également du fait de la baisse du salaire de référence. Dès lors, il conviendra également de porter l'IJ devant être servie au titre du deuxième arrêt au niveau de celle servie au titre du premier arrêt ;

- enfin, en cas de hausse du salaire de référence entre les deux arrêts, le montant de l'IJ calculée au titre du deuxième arrêt pourra être supérieur au montant de l'IJ servie au titre du premier arrêt, même après application du nouveau plafond. Dans ce cas, l'IJ servie sera celle résultant du calcul ainsi effectué au titre du deuxième arrêt.

*Circulaire N°DSS/SD2/2011/497 du 30 décembre 2011 relative aux modalités d'attribution des indemnités journalières dues au titre de la maladie.*

## Rappels de salaires

Un rappel de salaire afférant à la période de référence (3 dernières paies) mais versé ultérieurement à cette période est exclu du gain journalier de base pour déterminer le calcul de l'indemnité journalière.

*Cass. 2<sup>e</sup> civ 21 décembre 2006*

*Cass 2<sup>e</sup> civ 22 janvier 2009 Parent/ CPAM de Roanne*

### Exemple : arrêt de travail en mars 2011

Salaires de l'assuré :

- décembre 2010 = 1 600 € ;
- janvier 2011 = 2 220 € ;
- février 2011 = 3 000 € ;

Les salaires seront pris en compte pour le calcul, dans la limite du plafond soit :

- décembre 2010 = 1 600 € ;
  - janvier 2011 = 2 220 € ;
  - février 2011 = 2 946 € ;
- 6 766 €.

Gain journalier de base = 6 766 € / 91,25 = 74,14 €

Montant de l'indemnité journalière brute = 74,14 € x 50% = 37,07 €

## RÉGULARISATION ANNUELLE DES SALAIRES

En cas de régularisation annuelle des salaires, le montant des sommes ayant donné lieu à régularisation se répartit, pour le calcul de l'indemnité journalière en cas de maladie, sur une période d'une durée égale à la période à laquelle s'applique la régularisation effectuée et qui suit immédiatement cette dernière période.

*Article R. 362-2 du Code de la sécurité sociale*

### Application pratique

Si, au cours de l'année civile qui précède la période de référence, un versement régularisateur de cotisations est intervenu, l'employeur indique ces sommes sur l'attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières maladie-maternité, en précisant la période et les sommes concernées.

#### **Exemple : arrêt de travail en mai 2011**

*Salaires de référence : février, mars, avril 2011*

*Salaires de régularisation à prendre en compte :*

- période du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2010

#### **Exemple : arrêt de travail en mars 2011**

*Salaires de référence : décembre 2010, janvier et février 2011*

*Salaires de régularisation à prendre en compte :*

- période du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre 2009 et période du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2010.

## ASSURÉ COTISANT SUR DES BASES FORFAITAIRES

Les indemnités journalières sont déterminées en fonction du salaire forfaitaire sur la base duquel ont été calculées les cotisations pendant la période de référence.

### Exemple

*Employés de maison, stagiaires de formation professionnelle, adultes rémunérés par l'État.*

## **JOURNALISTES À LA PIGE, VRP, TRAVAILLEURS À DOMICILE, ARTISTES ET MUSICIENS DE SPECTACLE, MANNEQUINS**

Les indemnités journalières sont calculées sur la rémunération ayant donné lieu à précompte au cours des 4 trimestres civils qui précèdent l'arrêt de travail.

Les indemnités journalières sont calculées dans la limite du plafond de sécurité sociale, du salaire réglé lors de chaque paie durant la période de référence et servant de base au calcul de la cotisation pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès.

Le montant de chacun des salaires compris dans la période de référence, servant de base au calcul de l'indemnité journalière, s'apprécie lors de chaque paie dans la limite du plafond correspondant à la périodicité de celle-ci et non par référence à un salaire mensuel moyen calculé sur l'ensemble de l'année.

*Cass. soc. 5 novembre 1992*

## **ASSURÉS COTISANT À LA VIGNETTE**

La période de référence pour le calcul du gain journalier de base est déterminée par le trimestre civil précédant l'arrêt.

## **TRAVAILLEURS INTÉRIMAIRES**

La période de référence est déterminée par les 12 mois de date à date précédant l'arrêt de travail.

## **CHANGEMENT D'EMPLOYEUR AU COURS DE LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE**

### **Changement d'emploi ou d'employeur au cours de la période de référence**

Une comparaison est faite entre le montant global des rémunérations effectivement perçues dans les différents emplois, avec celui auquel l'assuré aurait pu prétendre s'il avait travaillé chez le dernier employeur durant toute la période de référence. Le montant le plus élevé est retenu.

## **CHANGEMENT DU MODE DE RÉMUNÉRATION**

L'indemnité journalière est calculée sur la base de la rémunération la plus proche de l'arrêt de travail considérée comme ayant été en vigueur durant toute la période de référence.

## **PÉRIODE DE RÉFÉRENCE INCOMPLÈTE**

### **Exemple**

*Nouveaux immatriculés, reprise d'activité salariée depuis peu de temps.*

L'indemnité est calculée sur une base "rémunération fictive", rétablie comme si l'assuré avait travaillé pendant toute la période de référence.

## **TRAVAIL À TEMPS PARTIEL**

Pour les salariés travaillant à temps partiel, lorsque l'assiette des cotisations fait l'objet d'un abattement (par application des dispositions des articles R. 242-7 à R. 242-11), il est tenu compte du salaire brut perçu par l'assuré, sans abattement, dans la limite du plafond correspondant.

*Circulaire DGR n° 2517-90 du 18 juillet 1990*

## **STAGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE**

Lorsqu'un assuré perçoit une allocation de reclassement pendant un stage de formation professionnelle d'un montant supérieur au SMIC, l'indemnité journalière doit être calculée sur le montant de l'allocation et non sur la base du SMIC.

*Cass. soc. 16 novembre 1995*

## **INDEMNITÉ JOURNALIÈRE VERSÉE À UN CHÔMEUR INDEMNISÉ EXERÇANT UNE ACTIVITÉ RÉDUITE**

La protection sociale attribuée à une personne exerçant une activité reconnue comme réduite par Pôle Emploi continue d'être celle maintenue au titre du chômage indemnisé.

En conséquence, l'indemnité journalière est calculée sur la base des 3 dernières rémunérations antérieures à l'indemnisation débutée par Pôle Emploi.

*Circulaire CNAMTS n° 2001-106 du 13 août 2001*

## FRAIS DE SÉJOUR ET DE VOYAGE

Les frais de séjour et de voyage, pour les cures, sont pris en charge au titre des prestations supplémentaires obligatoires sous conditions de ressources.

## LA DÉCLARATION DE RESSOURCES

Les ressources à déclarer sont constituées par les salaires ou autres revenus professionnels (après déduction des cotisations sociales, à l'exception de la C.S.G.), les prestations sociales, et les revenus mobiliers et immobiliers.

*☞ Même les ressources non soumises à l'impôt sur le revenu doivent être déclarées, ainsi que les ressources perçues par chaque personne vivant dans le foyer.*

Cette déclaration concerne les ressources de **l'année civile précédant la prescription de la cure**. Pour suivre une cure en 2010, par exemple, on doit déclarer les ressources perçues au cours de l'année 2009.

## L'ACCORD DE PRISE EN CHARGE

Après réception de ces deux documents, la caisse d'Assurance Maladie délivre un nouveau **formulaire** pour la prise en charge, intitulé « **Prise en charge administrative de cure thermique et facturation** ».

Ce formulaire comporte deux ou trois volets, selon la situation :

- le volet intitulé « **Honoraires médicaux** » est à remettre au médecin thermal ;
- le second volet, intitulé « **Forfait thermal** » est, lui, à remettre à l'établissement thermal de la cure ;
- si l'on remplit les conditions de ressources mentionnées précédemment, un troisième volet, intitulé « **Frais de transport et d'hébergement** », est à adresser à la caisse d'Assurance Maladie dès le retour de cure.

## CONDITIONS DE RESSOURCES

Composition du foyer	Ressources annuelles 2012 en euros
Assuré (seul)	14 664
Assuré marié, sans enfant	21 997
Assuré marié, avec 1 personne à charge	29 329
Par personne à charge supplémentaire	7 332

### Définition des ressources

Les ressources à prendre en considération pour bénéficier des frais de séjour et de voyage sont celles :

- de toute nature même lorsqu'elles sont destinées à compenser des dépenses (prestations familiales, pension alimentaire, etc.).

En ce qui concerne le salaire, il est admis d'en déduire les seules cotisations de sécurité sociale. La CSG ayant le caractère d'une contribution fiscale, ne peut être déduite des ressources.

*Lettre ministérielle du 22 décembre 1995*

- appréciées sur l'année civile précédant la date de la prescription médicale de cure ;
- et perçues par le groupe familial, à savoir :
  - de l'assuré,
  - du conjoint,
  - de la personne vivant maritalement avec l'assuré, et étant à sa charge effective, totale et permanente,
- des enfants ayants droit, y compris les enfants ayants droit majeurs jusqu'à la date de leur vingtième anniversaire.

*Lettre CNAMTS du 23 mai 1997*

- des ascendants vivant au foyer d'une manière habituelle et se trouvant au moins en partie à la charge de l'assuré,
- de la personne vivant depuis au moins 12 mois avec l'assuré et se trouvant à sa charge effective et permanente.

## REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SÉJOUR

Les frais de séjour sont pris en charge au titre des prestations supplémentaires obligatoires si l'assuré remplit les conditions de ressources requises.

La participation de la caisse aux frais de séjour dans la station est calculée sur un montant forfaitaire fixé par arrêté ministériel (ce forfait n'est pas dû si le bénéficiaire est domicilié dans la station thermale). Le forfait de frais de séjour reste fixé à 150,01 €.

Le taux de remboursement est fixé à 65% (sans que le curiste ait à fournir de pièces justificatives sur le détail de la dépense).

## REMBOURSEMENT DES FRAIS DE TRANSPORT

La participation de la caisse est calculée sur la base du prix du billet aller et retour en 2<sup>e</sup> classe SNCF, sans pouvoir toutefois dépasser le montant des dépenses réelles.

Le remboursement intervient sur la base du seul prix payé en 2<sup>e</sup> classe avec, éventuellement, le supplément obligatoire prévu pour la réservation du TGV ainsi que les frais de réservation SNCF, pour les frais classiques. Le billet (ou sa copie) constitue le justificatif de paiement.

Lorsque les assurés utilisent leur propre véhicule, la prise en charge s'effectue sur la base du barème kilométrique le moins cher prévu pour les voitures personnelles, c'est-à-dire le tarif applicable à un véhicule de 5 CV fiscaux.

*Lettre du 26 juin 1995 - Mr le Directeur de la CNAMTS à Mr le Directeur de CPAM*

Si la station thermale n'est pas desservie par la SNCF, le trajet entre la gare la plus proche et la station est remboursé sur la base du prix effectif du transport public le plus économique.

À noter que la réglementation thermale ne permet pas d'attribuer au curiste, en sus des frais de voyage, des indemnités de repas et d'hôtel prévus dans la réglementation générale concernant les frais de déplacement.

Ces frais sont remboursables à 65% au vu d'une déclaration sur l'honneur faisant notamment état de réductions dont pourrait bénéficier l'assuré.

## **EN CAS DE MODIFICATION DU GROUPE FAMILIAL**

### **Entre le 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile précédente et la date de prescription de cure**

On retient la composition du groupe familial à la date de prescription de cure et on compare :

- les ressources de ce groupe pendant l'année civile précédente ;
- le plafond calculé en fonction du même groupe.

### **Entre la date de prescription et la date de la cure**

Sur demande expresse de l'assuré, un nouveau calcul peut être effectué en se plaçant à la date à laquelle les frais sont exposés pour apprécier la nouvelle composition du groupe familial, ce qui avantage par exemple l'assuré en cas de naissance au foyer ; les ressources ne changent pas mais le plafond s'élève d'une demi-part.



## L'ALLOCATION JOURNALIÈRE D'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE EN FIN DE VIE

---

La loi n° 2010-209 du 2 mars 2010 a créé une « allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie ». Cette allocation peut être attribuée, aux bénéficiaires du congé de solidarité familiale, aux personnes qui suspendent ou réduisent leur activité professionnelle pour accompagner un proche en fin de vie et aux demandeurs d'emploi indemnisés. L'allocation est également versée dans les départements de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de la Réunion.

### BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION

L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie est versée aux personnes qui accompagnent à domicile une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, et qui remplissent les conditions suivantes :

- soit être bénéficiaires du congé de solidarité familiale ou l'avoir transformé en période d'activité à temps partiel comme prévu aux articles L. 3142-16 à L. 3142-21 du Code du travail ou du congé similaire prévu par les textes applicables dans les 3 fonctions publiques (État, territoriales, hospitalière) ;
- soit avoir suspendu ou réduit leur activité professionnelle et être un ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne de confiance au sens de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique ou partager le même domicile que la personne accompagnée.

Les demandeurs d'emploi mentionnés aux articles L. 5421-1 à L. 5422-8 du Code du travail pourront bénéficier de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie. L'allocation est destinée à permettre l'accompagnement en fin de vie d'une personne à domicile. La notion de domicile doit être entendue au sens large :

- celui de la personne accompagnée ;
- celui de la personne accompagnante ;
- celui d'une tierce personne ;
- une maison de retraite ;
- ou un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EAPAD).

*Circulaire DSS/2A/2011/117 du 24 mars 2011*

### DEMANDE

L'allocation est financée et servie par le régime d'assurance maladie dont relève l'accompagnant.

L'accompagnant indique dans sa demande le nombre de journées d'allocation demandées. Le silence gardé plus de 7 jours à compter de la date de réception de la demande vaut rejet.

*Article D. 168-4 du Code de la sécurité sociale*

La demande de versement de l'allocation d'accompagnement d'une personne en fin de vie, est accompagnée des pièces suivantes :

- pour les salariés, une attestation de l'employeur précisant que le demandeur bénéficie d'un congé de solidarité familiale ou l'a transformé en période d'activité à temps partiel ;
- pour les demandeurs d'emploi indemnisés, une déclaration sur l'honneur du demandeur précisant que le demandeur a suspendu ou réduit son activité professionnelle pour accompagner à domicile une personne en fin de vie.

*Article D. 168-1 du Code de la sécurité sociale*

L'organisme de sécurité sociale informe, dans les 48 heures à compter de la date de réception de la demande, celui dont relève la personne accompagnée pour le service des prestations en nature de l'assurance maladie. Le silence gardé pendant plus de sept jours à compter de la date à laquelle l'organisme reçoit la demande vaut accord.

## DURÉE DE VERSEMENT

Le nombre maximal d'allocations journalières susceptibles d'être versées est fixé à 21. L'allocation est versée pour chaque jour ouvrable ou non. Lorsque la personne accompagnée à domicile doit être hospitalisée, l'allocation continue d'être servie les jours d'hospitalisation. En cas de décès de la personne accompagnée, l'allocation cesse d'être due à compter du jour suivant ce décès.

Dans la limite totale maximale mentionnée ci-dessus, soit 21 allocations, l'allocation pourra être versée à plusieurs bénéficiaires, au titre d'une même personne accompagnée.

## MONTANT DE L'ALLOCATION

Le montant de l'allocation est fixé à **53,17** € par jour lorsque le demandeur suspend son activité professionnelle. Ce montant est revalorisé dans les conditions fixées à l'article L. 551-1. Lorsque le demandeur réduit son activité professionnelle, le nombre maximal d'allocations journalières est porté à 42. En ce cas, le montant de l'allocation est diminué de moitié.

*Article D. 168-8 du Code de la sécurité sociale*

Le versement des indemnités dues aux demandeurs d'emploi est suspendu pendant les jours de versement de l'allocation journalière d'accompagnement de fin de vie. Il reprend à l'issue de la période de versement de l'allocation journalière d'accompagnement de fin de vie.

*Article D. 168-9 du Code de la sécurité sociale*

En cas de partage de l'allocation entre plusieurs bénéficiaires pour une même personne accompagnée, chacun établit une demande et l'adresse à l'organisme de sécurité sociale.

*Article D. 168-10 du Code de la sécurité sociale*

Chaque demande comporte les informations permettant l'identification des autres bénéficiaires, telles que prévues sur le modèle mentionné à l'article D. 168-1, ainsi que la répartition du nombre d'allocations demandées par chacun des accompagnants.

Le nombre maximal d'allocations servies pour une même personne accompagnée ne peut excéder ceux prévus (21 ou 42 suivant la situation).

Lorsque l'organisme d'assurance maladie dont relève la personne accompagnée reçoit plusieurs demandes concomitantes excédant le nombre maximal mentionné au troisième alinéa du présent article, celles-ci sont classées par ordre chronologique croissant en fonction de la date de réception de la demande par l'organisme dont relève l'accompagnant. L'organisme dont relève la personne accompagnée autorise alors le versement de l'allocation aux demandes les plus anciennes jusqu'à épuisement de nombre maximal d'allocations. Lorsque le nombre maximal d'allocations pour une même personne accompagnée est atteint, les autres demandes sont rejetées.

## CONDITIONS DE CUMUL AVEC D'AUTRES PRESTATIONS

L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie n'est pas cumulable avec :

- l'indemnisation des congés de maternité, de paternité ou d'adoption ;
- l'indemnité d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité, prévues aux articles L. 613-19 à L. 613-19-2 et L. 722-8 à L. 722-8-3 du Code de la sécurité sociale, aux articles L. 732-10 à L. 732-12-1 du Code rural et à l'article 17 de la loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines ;
- l'indemnisation des congés de maladie ou d'accident du travail. Toutefois, l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie est cumulable en cours de droit avec cette indemnisation au titre de l'activité exercée à temps partiel ;
- les indemnités servies aux demandeurs d'emploi ;
- le complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE).

## PROTECTION SOCIALE

Le bénéficiaire d'un congé de solidarité familial conserve son droit aux prestations en nature et en espèces de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès auprès du régime dont il relevait avant et pendant ce congé, dans les cas suivants :

- lors de la reprise de leur travail à l'issue du congé ;
- en cas de non-reprise du travail à l'issue du congé, en raison d'une maladie ou d'une maternité ;
- lors de la reprise du travail à l'issue du congé de maladie ou de maternité.

À l'issue du congé, les personnes conservent leurs droits pendant 12 mois à compter de la reprise du travail pendant toute la durée de l'interruption de travail pour cause de maladie ou de maternité en cas de non reprise du travail à l'issue de ce congé et pendant 12 mois à compter de la reprise du travail à l'issue du congé de maladie ou de maternité.

*Loi n° 2010-209 du 2 mars 2010*

*Décret n° 2011-50 du 11 janvier 2011 relatif au service de l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie et au congé de solidarité familiale*



## REPRISE DE TRAVAIL “TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE”

### MAINTIEN DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

L'indemnité journalière est servie en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est reconnue par le médecin-conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure. Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence. La reprise d'un travail à temps complet, ne fait pas obstacle au versement ultérieur de cette indemnité en cas de travail léger autorisé postérieurement par le médecin traitant, dans les mêmes conditions.

*Article L. 433.1 du Code de la sécurité sociale modifié par l'article 45 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011*

### MODALITÉ D'INDEMNISATION PENDANT UNE PÉRIODE DE RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE

Pendant une période de rééducation professionnelle l'indemnisation de la victime s'effectue de la façon suivante :

- si la victime est rémunérée : elle bénéficie du maintien de l'indemnité journalière versée ou de sa rente ;
- si la victime n'est pas rémunérée : l'indemnisation versée doit être d'un montant équivalent au salaire journalier qu'elle percevait avant l'accident ou au SMIC s'il est plus élevé ;
- pour ce faire, l'indemnité journalière ou la rente est intégralement maintenue, et le montant est complété jusqu'à concurrence de l'un ou l'autre salaire.
- les indemnités sont versées dès le premier jour d'arrêt de travail, que ce jour soit ouvrable ou non et quelle que soit la durée de l'arrêt.

*Circulaire DSS n° DSS /2C/2006 du 14 février 2006*

### CONSOLIDATION, RECHUTE OU GUÉRISON

#### Consolidation ou guérison : les démarches

À l'issue de la période de soins et, éventuellement, de l'arrêt de travail, le médecin doit établir un certificat médical, le certificat médical final, indiquant les conséquences de l'accident.

- **le certificat médical final de guérison**, lorsqu'il y a disparition apparente des lésions ;
- **le certificat médical final de consolidation**, lorsque les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, et avec des séquelles entraînant une incapacité permanente.

Dans les deux cas, une rechute est toujours possible.

Il convient d'adresser les volets 1 et 2 de ce certificat médical à la caisse d'Assurance Maladie, et conserver le volet 3.

En cas de reprise du travail, le médecin remet également le volet 4 « Certificat d'arrêt de travail » qui mentionne la date de reprise du travail.

Après réception du certificat médical final de guérison ou de consolidation, et après avis du médecin conseil, la caisse d'Assurance Maladie adresse, par lettre recommandée avec accusé de réception, une notification de la date de guérison ou de consolidation ; elle en informe également le médecin.

### En cas de rechute

Après votre guérison ou votre consolidation, une rechute peut entraîner un traitement médical et, éventuellement, un arrêt de travail.

**La rechute suppose un fait nouveau : soit une aggravation de la lésion initiale, soit l'apparition d'une nouvelle lésion résultant de votre accident du travail.**

Elle ne peut intervenir qu'après une guérison ou une consolidation.

En cas de rechute, le médecin établit un certificat médical de rechute indiquant la nature des lésions constatées et mentionnant la date de l'accident de travail.

Dès réception du certificat médical de rechute, la caisse d'Assurance Maladie adresse une « feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle ». Après avis du médecin conseil, elle adressera une notification de sa décision de prendre en charge ou non la rechute au titre de l'accident du travail.

Si la rechute est prise en charge au titre de l'accident du travail, l'assuré a droit, comme lors de la première période de soins :

- la prise en charge à 100% des soins médicaux nécessaires à votre traitement, sur la base et dans la limite des tarifs conventionnels, avec dispense d'avance des frais ;
- et, en cas d'arrêt de travail, à des indemnités journalières : elles sont calculées sur la base du salaire journalier du mois précédant la rechute, mais elles ne peuvent être inférieures à celles éventuellement perçues lors de l'arrêt de travail initial. Si l'assuré perçoit une rente d'incapacité permanente, les indemnités journalières seront diminuées du montant journalier de la rente.

À l'issue de la période de rechute, le médecin établit un certificat médical final, fixant une date de guérison ou de consolidation.

### En cas d'aggravation

On parle d'aggravation lorsqu'un nouvel arrêt de travail intervient avant la guérison ou la consolidation. Ce nouvel arrêt de travail est considéré comme le prolongement de l'arrêt de travail initial.

L'indemnité journalière versée est calculée de la même façon que lors de l'arrêt de travail initial. Elle ne peut être inférieure à l'indemnité journalière versée lors de l'arrêt de travail initial (salaire du mois précédent).

Les jours indemnisés lors de l'arrêt de travail initial sont pris en considération pour le décompte des 28 jours à partir desquels l'indemnité journalière est majorée.

Si l'arrêt de travail initial avait une durée au moins égale à 28 jours, l'indemnité journalière versée est majorée dès le 1<sup>er</sup> jour du nouvel arrêt de travail.

## CAISSE DES FRANÇAIS À L'ÉTRANGER

---

### BÉNÉFICIAIRES

Les personnes de nationalité française qui partent s'installer à l'étranger, pour y travailler ou pour simplement y résider peuvent adhérer à la Caisse des Français de l'Étranger (CFE), régime volontaire d'assurance.

Les prestations offertes concernent les risques d'assurance-maladie, maternité, invalidité, ainsi que les risques accidents du travail. L'expatrié peut adhérer en fonction de sa catégorie, soit à l'un ou à l'autre de ces risques, soit aux deux.

Il peut aussi adhérer à l'assurance volontaire contre le risque vieillesse.

L'adhésion à la CFE permet de n'avoir aucune rupture avec ses droits antérieurs auprès du régime général, et de faciliter les formalités lors du retour en France, la continuité de la protection sociale étant assurée.

### SALARIÉS « EXPATRIÉS »

Sont concernés par l'adhésion à la CFE, au titre des articles L. 762-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, s'ils résident dans un pays étranger, les expatriés des catégories suivantes :

- les travailleurs salariés ou assimilés ;
- les travailleurs non-salariés qui exercent une activité artisanale, commerciale, libérale ou agricole ;
- les pensionnés des régimes français de retraite n'exerçant aucune activité professionnelle ;
- les titulaires d'allocations de remplacement (contrat de solidarité, garanties de ressources, etc.), n'exerçant aucune activité professionnelle ;
- les titulaires d'une rente accidents du travail ;
- les titulaires d'une pension d'invalidité d'un régime français de sécurité sociale ;
- les conjoints, les conjoints survivants, divorcés ou séparés d'étranger ou de français, non assurés.

### Nationalité

Le critère de nationalité prévu pour l'affiliation à l'assurance volontaire vieillesse est remplacé par une condition d'affiliation préalable à un régime français obligatoire d'assurance maladie pendant une durée minimale de **5 ans**.

*Article 72 de la loi de financement n° 2009-1646 de sécurité sociale pour 2010*

*Article L. 742-1 du Code de la sécurité sociale*

*Décret n° 2010-1776 du 31 décembre 2010*

*Article R. 742-30 du code de la sécurité sociale*

## PENSIONNÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS DE RETRAITE RÉSIDANT À L'ÉTRANGER

### Bénéficiaires

Les pensionnés du régime français peuvent bénéficier du régime Caisse français de l'étranger dans la mesure où ils justifient d'une durée d'assurance minimum de 20 trimestres au régime français d'assurance vieillesse obligatoire ou volontaire qui leur sert l'avantage de retraite dont elles sont titulaires.

Les périodes d'assurance réunies dans différents régimes sont additionnées, à l'exclusion de celles qui se superposent.

*Article R. 764-1 du Code de la sécurité sociale*

Les pensionnés qui désirent bénéficier de l'assurance maladie-maternité adressent à la Caisse des français de l'étranger une demande d'adhésion conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, dans laquelle ils indiquent notamment le ou les avantages de retraite dont ils bénéficient ainsi que les débiteurs de ces avantages. La demande d'adhésion est accompagnée des pièces justificatives.

L'immatriculation est opérée, le cas échéant, à la diligence de la caisse.

L'adhésion prend effet au premier jour du mois qui suit la réception par la caisse de la demande. Toutefois, l'adhésion ne peut prendre effet à une date antérieure au transfert de résidence du pensionné à l'étranger.

Les bénéficiaires de l'assurance volontaire maladie-maternité sont tenus d'informer la Caisse des français de l'étranger de toute modification dans leur situation, et, notamment, de tout nouvel avantage de vieillesse dont ils pourraient bénéficier ultérieurement, de toute reprise d'une activité professionnelle ou de tout changement de pays.

### Cotisation forfaitaire d'assurance maladie des pensionnés

Selon le montant de votre retraite française (régime de base et complémentaire), la CFE détermine le montant à payer. Il s'agit :

- soit d'une cotisation dont le taux est de 4% du montant de chacune des pensions; dans ce cas, le paiement est effectué par prélèvement direct sur chacune des retraites. Cette cotisation est retenue lorsque le montant brut de tous les avantages français de retraite est supérieur à **20 400 €**.
- soit une cotisation forfaitaire minimale de **204 €** par trimestre pour **2012** (ce chiffre correspond à 4.5% du demi-plafond de la sécurité sociale) auquel il est possible éventuellement de rajouter **90 €** pour l'option séjours en France de 3 à 6 mois. Cette cotisation est retenue lorsque le montant brut de tous les avantages français de retraite est inférieur à **20 400 €**.

La cotisation maladie CFE s'ajoute aux cotisations que les caisses de retraite prélèvent déjà obligatoirement. En cas d'exonération de ces prélèvements, il convient de se rapprocher des organismes concernés, seuls compétents en la matière.

#### *Comment régler les cotisations ?*

Après étude du dossier, la cotisation fait l'objet :

- soit d'un prélèvement direct de 4%, par les caisses de retraite, sur le montant de chacune des pensions françaises (régime de base et complémentaires),
- soit d'un paiement direct de votre part; dans ce cas, un appel trimestriel de cotisations est adressé au retraité.

Le règlement peut se faire de France ou de l'étranger en euros par :

- chèque bancaire ou postal,
- prélèvement automatique (sur un compte en France exclusivement),

Le paiement trimestriel des cotisations est à la charge du retraité. Toutefois il peut être effectué par le mandataire (par exemple, un parent resté en France) que le retraité a désigné lors de l'adhésion.

## COMPLÉMENT FAMILIAL

---

### BÉNÉFICIAIRES

#### TROIS ENFANTS DE PLUS DE 3 ANS

Le complément familial est attribué au ménage ou à la personne dont les ressources n'excèdent pas un plafond et qui assume la charge de 3 enfants ayant tous au moins 3 ans, âge au-delà duquel l'allocation pour jeune enfant ne peut plus être prolongée.

#### ENFANTS DE MOINS DE 21 ANS

Les enfants ouvrent droit au complément familial jusqu'à l'âge de 21 ans sous réserve que leur rémunération soit inférieure à 61% du SMIC calculé sur la base de 169 heures par mois, soit :

- au 1<sup>er</sup> janvier 2012 : **853,02 €**.

*Article R. 522-1 du Code de la sécurité sociale  
Décret n° 2000-71 du 28 janvier 2000 - JO du 29 janvier*

### CONDITIONS DE RESSOURCES

#### Plafond de ressources du 1<sup>er</sup> janvier 2012 au 31 décembre 2012

(revenu net catégoriel de l'année 2010)

	Ménage avec un revenu professionnel (en euros)	Ménage avec deux revenus professionnels ou allocataire isolé (en euros)
<b>À partir du 3<sup>e</sup> enfant</b>	35 848	43 853
<b>4 enfants</b>	41 823	49 828
<b>5 enfants</b>	47 798	55 803
<b>Chaque enfant supplémentaire</b>	5 975	5 975

#### Revenus à prendre en considération

Les revenus à prendre en considération sont les revenus nets imposables. Le plafond de ressources varie au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année. Il s'agit des revenus nets imposables :

- sous déduction des frais de garde des enfants (**762 € maximum**) ;
- sous déduction au titre des créances alimentaires (article 156 du Code général des impôts), après abattement en faveur des personnes âgées ou invalides (article 157 bis du Code général des impôts).

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1997, sont incluses dans les ressources, les indemnités journalières du travail et de maladie professionnelle.

En cas de décès du conjoint ou du concubin, il n'est pas tenu compte des ressources perçues avant son décès.

En cas de divorce, de séparation de droit ou de fait ou de cessation de vie commune pour les concubins, les ressources du conjoint ou concubin qui a la charge du ou des enfants (ressources perçues au cours de l'année civile de référence) ne sont pas prises en compte.

Lorsque depuis deux mois consécutifs, la personne ou l'un des conjoints ou concubins se trouve en chômage total et perçoit l'allocation de base, ou bien se trouve en chômage partiel et perçoit l'allocation spécifique, les revenus d'activité professionnelle perçus par l'intéressé pendant l'année civile de référence sont, tant que dure cette situation, affectés d'un abattement de 30%.

La rémunération perçue par les personnes relevant des conventions conclues avec l'État ou les régions, est assimilée, pendant toute la durée de formation, à l'allocation de chômage à laquelle elle s'est substituée lors de l'entrée en formation.

*Article R. 755-10 du Code de la sécurité sociale*

Ne sont pas prises en compte dans les ressources, les arrérages des rentes viagères constituées en faveur d'une personne handicapée et mentionnées à l'article 199 septième, 2<sup>e</sup> du Code général des impôts.

*Article R. 755-4 du Code de la sécurité sociale*

## **Ménage avec deux revenus**

### ***Cas particulier de la retraite***

Lorsqu'un ménage dispose de deux revenus, l'un d'activité professionnelle, l'autre d'une retraite, le plafond de ressources à retenir est celui d'un ménage ayant un revenu.

Le bénéficiaire d'une pension de retraite ne permet donc pas de prétendre à une majoration du plafond.

## **Évaluation forfaitaire des ressources**

Il sera désormais procédé à une évaluation forfaitaire des ressources du demandeur et de son conjoint ou concubin si l'un ou l'autre perçoit une rémunération et ne perçoit pas le RMI :

- à l'ouverture du droit si le total des ressources de la personne ou du ménage, perçues au titre de l'année de référence, sont au plus égales à 812 x SMIC horaire au 31 décembre de l'année concernée ;
- au renouvellement du droit au 1<sup>er</sup> juillet si, ni le bénéficiaire, ni son conjoint ou concubin, n'a disposé de ressources pendant l'année de référence.

### ***Montant de l'évaluation forfaitaire***

- s'il s'agit d'une personne exerçant une activité salariée : 12 fois la rémunération mensuelle perçue par l'intéressé le mois civil précédant l'ouverture du droit ou le mois de mai précédant le renouvellement du droit ;
- s'il s'agit d'une personne exerçant une activité professionnelle non-salariée : 2 028 fois le SMIC horaire en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier qui précède l'ouverture ou le renouvellement du droit.

**Versement d'une allocation différentielle en cas de dépassement du plafond de ressources**

Lorsque les ressources sont inférieures ou égales au plafond augmenté de 12 fois le montant mensuel du complément familial, il est versé une allocation mensuelle égale à  $1/12^{\text{e}}$  de la différence entre le plafond de ressources majorées (plafond de ressources + 12 fois le montant mensuel du complément familial) et le montant des ressources.

Article R. 522-3 du Code de la sécurité sociale

<b>(PL + 12 CF) - Ressources</b>
----------------------------------

<b>12</b>
-----------

PL : plafond en fonction du nombre total d'enfants à charge

CF : montant mensuel en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet de l'année de référence

**Exemple**

Revenus nets du ménage : 36 500 € en 2009, avec 2 revenus professionnels  
3 enfants à charge (tous âgés de plus de 3 ans)

Plafond de ressources au 1<sup>er</sup> janvier 2011 : 35 493 €

Montant maximum pour l'attribution de l'allocation différentielle :

$35\,493\text{ €} + (12 \times 163,71\text{ €}) = 37\,457,52\text{ €}$

Montant de l'allocation différentielle :

$\frac{37\,457,52\text{ €} - 36\,500\text{ €}}{12} = 79,79\text{ €}$



## ALLOCATION DE SOUTIEN FAMILIAL

---

### BÉNÉFICIAIRES

#### ENFANT BÉNÉFICIAIRE

Peut bénéficier de l'allocation de soutien familial (ASF), le père, la mère ou la personne physique qui assume la charge effective et permanente de l'enfant orphelin ou de l'enfant assimilé à un orphelin.

Lorsque le père ou la mère titulaire du droit à l'allocation de soutien familial se marie ou vit maritalement ou est lié par un PACS, cette prestation cesse d'être due.

L'allocation cesse également d'être due à compter du premier jour du mois au cours duquel le parent conclut un pacte civil de solidarité.

*Article L. 523-2 du Code de la sécurité sociale modifié par Article 10 - Loi n° 99-944 du 15 novembre 1999 JO du 16 novembre*

Ouvrent droit à l'allocation de soutien familial :

- tout enfant orphelin de père ou de mère, ou de père et de mère ;
- tout enfant dont la filiation n'est pas légalement établie à l'égard de l'un ou l'autre de ses parents ou à l'égard de l'un et de l'autre ;
- tout enfant dont le père ou la mère, ou les père et mère, se soustraient ou se trouvent hors d'état de faire face à leurs obligations d'entretien ou au versement d'une pension alimentaire mise à leur charge par décision de justice. C'est-à-dire tout enfant dont, depuis au moins 2 mois, l'un des parents se soustrait ou se trouve hors d'état de faire face à son obligation d'entretien ou au versement de la pension alimentaire mise à sa charge par décision de justice.

*Article L. 523-1 du Code de la sécurité sociale*

Toutefois, les conditions sont considérées comme remplies immédiatement lorsque, moins d'un an après qu'il ait repris ses paiements entre les mains du créancier d'aliments ou de l'organisme débiteur de prestations familiales, l'un des parents se soustrait ou se trouve hors d'état de faire face à son obligation d'entretien ou au versement de la pension alimentaire mise à sa charge par décision de justice.

Une circulaire de la caisse nationale d'allocations familiales du 26 août 1991 précise que le recueil d'un enfant en vue de son adoption ouvre droit à l'allocation de soutien familial et ce, jusqu'au jugement d'adoption.

L'allocation de soutien familial peut être attribuée :

- soit comme une prestation familiale ;
- soit à titre d'avance sur pension (la CAF intervient pour apporter une aide au recouvrement des créances alimentaires dues pour l'entretien de l'enfant si les créances sont impayées).

En contrepartie de ses paiements, la caisse se trouve subrogée dans les droits du créancier dans la limite du montant de l'allocation de soutien familial ou de la créance d'aliments si celle-ci est inférieure.

## RÔLE DES CAISSES D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Pour recouvrer les créances alimentaires, les CAF ont pour rôle de :

- rechercher les coordonnées du débiteur ;
- notifier au débiteur par lettre recommandée avec accusé de réception, la prise en charge du dossier par la CAF ;
- proposer un règlement à l'amiable avec échéancier d'apurement des arriérés ;
- engager les procédures nécessaires en cas de refus de règlement.

## ASF ET RÈGLEMENT COMMUNAUTAIRE 883/2004

Une personne divorcée ou séparée de droit, vivant dans un État-membre de l'Union européenne avec ses enfants, peut percevoir les prestations exportables prévues par le règlement 1408/71 au titre de l'activité de son ex-conjoint dans un autre État-membre, à condition que les enfants bénéficiaires soient légitimes ou reconnus et qu'une pension alimentaire soit fixée.

Si le travailleur en France, ne verse pas la pension fixée pour le ou les enfants résidant dans un autre État-membre avec l'autre conjoint qui ne travaille pas, la France exportera les prestations prévues, y compris l'allocation de soutien familial recouvrable et engagera une action, en France, contre le parent défaillant.

Dans les autres situations posant des difficultés d'appréciation (débiteur à l'étranger, etc...) les dossiers devront être soumis à la Cnaf, y compris ceux en cours d'examen ou en phase précontentieuse ou contentieuse.

Les dossiers ayant déjà fait l'objet d'une décision négative pourront être réexaminés, sur demande des personnes concernées.

*Circulaire CNAF n° 2005-022 - 2 novembre 2005*

## ASF ET PENSIONS ALIMENTAIRES

La gestion de l'ASF, dès lors que le débiteur d'aliments se soustrait ou est hors d'état de faire face à ses obligations, implique une large coordination avec les juges aux affaires familiales. Il appartient en principe à ces magistrats de fixer cette obligation et d'en réviser le montant. Toutefois, afin d'éviter des demandes intempestives et non fondées de fixation de pension, une CAF peut considérer le débiteur d'aliments hors d'état de remplir ses obligations, dans un certain nombre de cas d'insolvabilité principalement. Lorsqu'une pension peut être fixée, il importe qu'elle le soit, afin d'éviter de faire supporter à la collectivité le versement de l'ASF. Dans tous les cas, la CAF doit toujours vérifier les éléments en sa possession ou en possession d'autres CAF sur la situation du débiteur.

Au moment de la demande d'ASF, la situation du débiteur est évaluée. 4 cas de figure peuvent alors se présenter :

- la situation de hors d'état est justifiée ;

Le droit à l'ASF non recouvrable (NR) peut être ouvert rétroactivement dans certaines limites. Il ne peut être ni conseillé ni imposé à l'allocataire de demander une pension alimentaire.

- le débiteur est, selon l'allocataire, hors d'état, mais aucun justificatif n'est fourni ;

La situation doit être contrôlée dans le mois suivant l'ouverture du droit. Si le contrôle ne peut intervenir dans ce délai, le droit à l'ASFNR est maintenu jusqu'au résultat de l'enquête. Lorsque le débiteur n'est pas hors d'état, l'allocataire est invité à faire fixer une pension alimentaire. Un délai de quatre mois lui est laissé à cette fin. Si une pension avait déjà été fixée par une décision de justice, elle demeure en vigueur. Le droit à l'ASF doit alors être ouvert à titre recouvrable, rétroactivement. Lorsque la situation du débiteur ne peut être vérifiée, l'allocataire doit, ici encore, engager une demande en fixation de pension.

- l'allocataire justifie que le débiteur est en mesure de régler une pension alimentaire.

Il doit alors être invité à faire fixer une pension. Un délai de quatre mois lui est laissé à cette fin, pendant lequel l'ASFNR est versée.

- l'allocataire ne dispose pas d'informations sur la situation du débiteur.

Si une pension a déjà été fixée par un juge, elle reste en vigueur et le droit à l'ASF est ouvert à titre recouvrable. Si aucune démarche en fixation de pension n'a été faite, l'allocataire est invité à en engager une (dans un délai de quatre mois avec versement de l'ASF non recouvrable). La situation du débiteur est ensuite contrôlée par la CAF.

Au renouvellement annuel du droit à l'ASF (recouvrable) "hors d'état", la situation du débiteur est à nouveau contrôlée, dans les mêmes conditions. Si le débiteur n'est plus hors d'état, l'allocataire est invité à faire fixer une pension (délai de 4 mois). Aucune régularisation du droit à l'ASF ne doit intervenir antérieurement à la clôture du contrôle. Aucun indu ne doit être constaté, sauf cas de fraude avérée.

*Circulaires CNAF n° C-2001-032 et n° C-2001-033 du 21 août 2001*

Pour recouvrer un surplus de créance, la caisse peut faire procéder à une saisie-arrêt sur salaire, au-delà des sommes dont elle a fait l'avance.

*Cass 2<sup>e</sup> civ du 12 mars 2009 Sauce/ CAF de la Vendée*

Lorsque l'un au moins des parents se soustrait totalement au versement d'une créance alimentaire pour enfants fixée par décision de justice devenue exécutoire, l'allocation de soutien familial est versée à titre d'avance sur créance alimentaire.

Lorsque l'un au moins des parents se soustrait partiellement au versement d'une créance alimentaire pour enfants fixée par décision de justice devenue exécutoire, il est versé à titre d'avance une allocation différentielle. Cette allocation différentielle complète le versement partiel effectué par le débiteur, jusqu'au montant de l'allocation de soutien familial.

L'organisme débiteur des prestations familiales est subrogé dans les droits du créancier, dans la limite du montant de l'allocation de soutien familial ou de la créance d'aliments si celle-ci lui est inférieure. Dans ce dernier cas, le surplus de l'allocation demeure acquis au créancier.

*Article L. 581-2 du Code de la sécurité sociale modifié par l'article 103 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011*

## **ASF ET ALLOCATION DE PARENT ISOLÉ**

L'allocation de soutien familial est ouverte de plein droit aux bénéficiaires de l'allocation de parent isolé. Il n'y a pas de démarches particulières à effectuer.

*Loi de finances pour 2009*



## ALLOCATION DE RENTRÉE SCOLAIRE

---

Une allocation de rentrée scolaire est attribuée au ménage ou à la personne dont les ressources ne dépassent pas un plafond variable en fonction du nombre d'enfants à charge pour chaque enfant inscrit en exécution de l'obligation scolaire dans un établissement ou organisme d'enseignement public ou privé.

Il n'existe plus de conditions liées à la perception d'autres prestations.

*Article L. 543-1 du Code de la sécurité sociale modifié par la Loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999*

### CONDITIONS DE RESSOURCES

#### REVENUS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION

Sont prises en considération, les ressources de l'allocataire et de son conjoint ou de son concubin.

Sont exclues, les ressources des enfants et des autres personnes vivant au foyer.

Les revenus à prendre en considération sont les revenus nets imposables. Le plafond de ressources varie au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année.

Il s'agit des revenus nets imposables :

- sous déduction des frais de garde des enfants (**762 €** maximum) ;
- sous déduction au titre des créances alimentaires (article 156 du Code général des impôts), après abattement en faveur des personnes âgées ou invalides (article 157 bis du Code général des impôts).

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1997, sont incluses dans les ressources, les indemnités journalières du travail et de maladie professionnelle.

En cas de décès du conjoint ou du concubin, il n'est pas tenu compte des ressources perçues avant son décès. En cas de divorce, de séparation de droit ou de fait ou de cessation de vie commune pour les concubins, les ressources du conjoint ou concubin qui a la charge du ou des enfants (ressources perçues au cours de l'année civile de référence) ne sont pas prises en compte.

Lorsque, depuis 2 mois consécutifs, la personne ou l'un des conjoints ou concubins se trouve en chômage total et perçoit l'allocation de base, ou bien se trouve en chômage partiel et perçoit l'allocation spécifique, les revenus d'activité professionnelle perçus par l'intéressé pendant l'année civile de référence sont, tant que dure cette situation, affectés d'un abattement de 30%.

La rémunération perçue par les personnes relevant des conventions conclues avec l'État ou les régions, est assimilée, pendant toute la durée de formation, à l'allocation de chômage à laquelle elle s'est substituée lors de l'entrée en formation.

*Article R. 755-10 du Code de la sécurité sociale*

Ne sont pas prises en compte dans les ressources, les arrérages des rentes viagères constitués en faveur d'une personne handicapée et mentionnés à l'article 199 septième, 2<sup>e</sup> du Code général des impôts.

*Article R. 755-4 du Code de la sécurité sociale modifié*

### Revalorisation annuelle des ressources

Le plafond de ressources est majoré de 30% par enfant à charge. Il est revalorisé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

*Article R. 543-5 du Code de la sécurité sociale*

### Évaluation forfaitaire des ressources

Il est procédé à une évaluation forfaitaire des ressources du demandeur et de son conjoint ou concubin si l'un ou l'autre perçoit une rémunération et ne perçoit pas le RMI :

- à l'ouverture du droit si le total des ressources de la personne ou du ménage perçues au titre de l'année de référence sont au plus égales à **812** x SMIC horaire au 31 décembre de l'année concernée ;
- au renouvellement du droit au 1<sup>er</sup> juillet si, ni le bénéficiaire, ni son conjoint ou concubin, n'a disposé de ressources pendant l'année de préférence.

### Montant de l'évaluation forfaitaire

- s'il s'agit d'une personne exerçant une activité salariée : 12 fois la rémunération mensuelle perçue par l'intéressé le mois civil précédant l'ouverture du droit ou le mois de mai précédant le renouvellement du droit ;
- s'il s'agit d'une personne exerçant une activité professionnelle non-salariée : **2 028** fois le SMIC horaire en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier qui précède l'ouverture ou le renouvellement du droit.

### REVENU NET CATÉGORIEL 2009 (RENTRÉE SCOLAIRE 2012-2013)

Composition du foyer	Revenu net en euros
Ménage 1 enfant	25 983
Ménage 2 enfants	31 979
Ménage 3 enfants	37 975
Ménage 4 enfants	43 971
Par enfant supplémentaire	5 996

Si les ressources dépassent de peu le plafond applicable, il est versé une allocation réduite calculée en fonction des revenus.