

COTISATIONS

CHARGES DE SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR AU 1^{ER} JANVIER 2025

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

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025

Le plafond de la Sécurité sociale pour l'année 2024 est fixé à :

Périodicité	En euros
Annuel	47 100 €
Trimestriel	11 775 €
Mensuel	3 925 €
Quinzaine	1 963 €
Hebdomadaire	906 €
Journalier	216 €
Horaire ^(*)	29 €

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

Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2025

Tranches	Montants
Tranche 1	0 € à 3 925 €
Tranche 2	3 925 € à 27 475 €

CHARGES DE SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR AU 1^{ER} JANVIER 2025

Cotisations	Cotisations employeurs		Cotisations salariés	
	Sur salaire plafonné	Sur totalité du salaire	Sur salaire plafonné	Sur totalité du salaire
Maladie, maternité, invalidité, décès				
Départements autres qu'Alsace-Moselle		13,00 % ou 7 %		0,00 %
Départements d'Alsace-Moselle		13,00 % ou 7 %		1,30 % ^(*)
Contribution patronale de solidarité autonomie		0,30 %		
Accidents du travail		Variable		
CSG Prélèvement fiscal sur base salaire brut - 1,75 % dont 6,80 % déductibles de l'IR				9,20 %
CRDS Prélèvement fiscal sur base salaire brut - 1,75 %				0,50 %
Vieillesse	8,55 %	2,02 %	6,90 %	0,40 %
Allocations familiales		5,25 % ou 3,45 %		

Plafond Sécurité sociale 2025

Tranche 1 : 0 à 3 925 €.

Tranche 2 : de 1 à 8 plafonds.

Tranche B : de 1 à 4 plafonds.

PUMA ET COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE

PUMA (PROTECTION MALADIE UNIVERSELLE)

GÉNÉRALITÉS

Bénéficiaires. Assurés affiliés sur critère professionnel ou de résidence

Assujettissement

La protection universelle maladie (PUMa) permet à toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière de bénéficier de la prise en charge de ses frais de santé.

Certains assurés, répondant à des critères de revenus professionnels et du capital, doivent s'acquitter d'une cotisation subsidiaire maladie (CSM).

Cette cotisation est calculée à partir des éléments transmis par la direction générale des finances publiques.

L'avis d'appel de la cotisation est envoyé au cours du mois de novembre de l'année suivant celle au titre de laquelle elle est due (au mois de novembre 2023, est adressé l'appel de la cotisation due au titre de l'année 2022).

Vous disposez alors de 30 jours à réception du courrier pour procéder au paiement de la cotisation.

Bon à savoir

Ne sont pas redevables de la cotisation subsidiaire maladie :

- les enfants mineurs (ayants droits dès lors qu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle en France) ; le statut d'ayant droit majeur n'est plus applicable ;
- les personnes assujetties au régime des cultes ;
- les personnes qui ont perçu une pension de retraite ou d'invalidité, rente ou une allocation de chômage au titre de l'année considérée.

Quelles sont les règles d'assujettissement à la cotisation subsidiaire maladie ?

Est redevable de la cotisation subsidiaire maladie, la personne qui au titre d'une année considérée remplit les conditions cumulatives suivantes :

1. exercer une activité professionnelle en France ou avoir une résidence stable et régulière en France pour le bénéfice de la prise en charge de leurs frais de santé ;
2. avoir des revenus d'activités professionnelles exercées en France inférieurs à un seuil égal à 8 798 € pour 2022 (soit 20 % du **plafond** annuel de la **Sécurité sociale (Pass)**) ;
3. avoir des revenus du patrimoine et du capital compris entre 21 996 € (soit 50 % du PASS) et 351 936 € (soit 8 fois le PASS).

et qui n'a perçu ni pension de retraite ou d'invalidité, ni rente, ni allocations de chômage au titre de l'année considérée.

Quelles sont les règles d'assujettissement pour les couples ?

Pour les couples remplissant les conditions 1) et 3) visées ci-dessus, la cotisation subsidiaire maladie est due dès lors que chacun des deux membres du couple a un revenu d'activité professionnelle inférieur au seuil de non-redevabilité égal à 20 % du Pass (soit 8 798 € pour 2023).

Si l'un ou l'autre membre du couple (personnes mariées ou liées à un partenaire par Pacs) a un revenu d'activité supérieur à 20 % du Pass, les deux membres du couple sont exonérés de la CSM.

Qu'entend-on par « résidence stable et régulière en France » ? Qu'entend-on pas « résidence stable et régulière en France » ?

Pour bénéficier de l'assurance maladie, si vous n'exercez pas d'activité professionnelle en France, vous devez résider en France de manière stable et régulière.

Cela signifie qu'il faut résider en France métropolitaine ou en Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion, à Saint Barthélemy ou à Saint-Martin, de manière ininterrompue depuis plus de trois mois.

La condition de régularité de la résidence est exigée pour les personnes de nationalité étrangère non ressortissante de l'Union européenne ou de l'espace économique européen.

Cette condition est appréciée par la caisse primaire d'assurance maladie dont vous dépendez.

Quels sont les revenus d'activités pris en compte pour déterminer l'assujettissement à la cotisation subsidiaire maladie ?

Pour l'appréciation du seuil de 20 % du Pass en deçà duquel la cotisation subsidiaire maladie est potentiellement due, les revenus d'activités pris en compte sont les revenus tirés d'activités professionnelles, salariées ou non salariées, exercées en France.

Si l'un des deux membres du couple marié ou lié par un Pacs a un revenu d'activité professionnelle exercée en France supérieur au seuil de 20 % du Pass, alors le couple n'est pas redevable.

Une personne sans activité professionnelle peut-elle être redevable de la cotisation subsidiaire maladie ?

Une personne sans activité professionnelle (ayant par conséquent des revenus d'activité professionnelle inférieurs au seuil de 20 % du Pass), résidant en France de manière stable et régulière, peut être redevable de la cotisation subsidiaire maladie si elle a des revenus du patrimoine ou du capital supérieurs à 20 568 € en 2022, et si elle ne peut pas être exonérée de la cotisation.

Les personnes affiliées au régime de la Sécurité sociale des non-salariés ou aux régimes agricoles auprès de la mutualité sociale agricole (MSA) peuvent-elles être redevables de la cotisation subsidiaire maladie ?

Dès lors qu'une personne remplit les conditions d'assujettissement à la cotisation subsidiaire maladie (activité professionnelle faible ou résidence stable et régulière en France, revenus du capital et du patrimoine supérieurs à un certain seuil), elle est redevable de la cotisation, peu important son régime de Sécurité sociale de rattachement : salariés, travailleurs indépendants, régime agricole....

Cette règle s'applique sauf dispositions expresses contraires.

Les étudiants sont-ils redevables de la cotisation subsidiaire maladie ?

Sont étudiants les élèves et étudiants des établissements d'enseignement supérieur, des écoles techniques supérieures, des grandes écoles et des classes du second degré préparatoires à ces écoles, âgés de moins de 28 ans.

Les étudiants peuvent être redevables de la cotisation subsidiaire maladie au titre des années 2019 et suivantes, s'ils remplissent les conditions d'assujettissement.

La cotisation subsidiaire maladie est-elle due par les personnes ayant souscrit une assurance privée ?

Si les conditions d'assujettissement sont remplies, la souscription d'une assurance privée ne permet pas d'exonérer la personne du paiement de la cotisation subsidiaire maladie.

La cotisation subsidiaire maladie est-elle due par les personnes bénéficiant d'une pension de retraite ?

La perception d'une pension de retraite en rente ou en capital sur tout ou partie d'une année exonère totalement la personne, ainsi que l'autre membre du couple, de la cotisation subsidiaire maladie due au titre de cette même année.

VERSEMENT DES PRESTATIONS EN ESPÈCES

DURÉE D'INDEMNISATION

DURÉE MAXIMALE D'INDEMNISATION

Les indemnités journalières peuvent être servies sur une durée maximale de **3 ans**.

L'indemnité journalière est due pour chaque journée d'arrêt de travail ouvrable ou non.

Le nombre maximal d'indemnités journalières est fixé à **360 jours**. L'assuré ne peut donc recevoir au maximum, pour une période quelconque de **3 années**, plus de **360** indemnités journalières, que ce soit au titre d'une ou plusieurs maladies.

En fait, la période de référence prise en compte pour le calcul du nombre d'indemnités correspond aux **3 années** antérieures à la date de l'arrêt de travail prescrit ces dispositions s'appliquent hors affection de longue durée.

Articles L. 323-1 et R. 323-1 du Code de la Sécurité sociale

Exemple

Arrêt de travail de 3 mois à compter du 12 juin 2023.

Dernier jour de travail : le 11 juin 2023.

Reprise de travail : le 12 septembre 2023.

La période de référence correspond aux 3 années antérieures à la date de l'arrêt de travail prescrit, c'est-à-dire au 12 juin 2023.

Situation des versements d'indemnités journalières pendant cette période :

Date d'arrêt	Versement Indemnités Journalières	Nombre Indemnités Journalières
02.08.2019	du 05.08.2019 au 04.09.2019	31
05.03.2020	du 08.03.2020 au 12.06.2020	97
10.02.2021	du 13.02.2021 au 05.05.2021	82
01.10.2022	du 04.10.2022 au 25.12.2022	83
15.02.2023	du 18.02.2023 au 28.03.2023	39
Total du nombre d'indemnités journalières versées		332

Le point de départ de l'incapacité physique de travail (arrêt) étant fixé au 12 juin 2023, les indemnités journalières sont versées à compter du 15 juin 2023 (délai de carence de 3 jours) jusqu'à la date de reprise de travail le 1^{er} avril 2023, soit 89 indemnités journalières.

Le nombre d'indemnités journalières versées au cours de la période de référence étant de 332, le solde d'indemnités disponible est donc de : $360 - 332 = 28$ indemnités journalières.

La période de **3 ans** à retenir se trouve modifiée au fur et à mesure que l'arrêt de travail se prolonge de telle façon qu'un assuré qui, au début de la maladie, n'a pu être indemnisé parce qu'il dépassait les **360** indemnités journalières, peut recevoir par la suite les indemnités journalières si, au cours d'une nouvelle période de **3 ans**, le chiffre de **360** n'est pas atteint.

DÉLAI DE CARENCE

La Sécurité sociale applique un délai de carence de 3 jours.

Les arrêts de travail hors affection de longue durée

L'arrêt initial

Les premiers jours d'un arrêt de travail au titre de l'assurance maladie constituent le délai de carence pendant lequel les indemnités journalières ne sont pas dues. Ce délai de carence est de trois jours, les indemnités journalières étant versées à compter du quatrième jour d'arrêt de travail (article R. 323-1 en son 1°).

Le Code de la Sécurité sociale exclut le versement de demi-indemnités journalières. Dès lors, le point de départ du délai de carence (ou du versement de l'indemnité journalière pour les rechutes d'ALD : cf. infra paragraphe II) s'entend du premier jour entièrement non travaillé.

Exemple n° 1

Un salarié ayant travaillé une partie de la journée du 20 juin se rend ce même jour chez son médecin qui lui prescrit un arrêt de travail allant jusqu'au 30 juin. Le 21 juin étant la première journée entièrement non travaillée, les 21, 22 et 23 juin constituent le délai de carence, le service des indemnités journalières débutant à compter du 24 juin.

La prolongation

En cas de prolongation d'un arrêt de travail, l'indemnisation n'est maintenue que si la prolongation de l'arrêt est prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou par le médecin traitant (article L. 162-4-4). Par dérogation à ce principe, est également admise (article R. 162-1-9-1) :

- la prescription par un médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant ;
- la prescription par un médecin remplaçant le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin remplaçant le médecin traitant ;
- la prescription pendant une hospitalisation.

En dehors de ces cas, l'assuré doit apporter la preuve qu'il lui était impossible de consulter l'un des médecins désignés par les textes en vigueur (article R. 162-1-9-1 précité).

Si ces conditions sont remplies, l'indemnisation se poursuit sans interruption.

Exemple n° 1

Un assuré est en arrêt de travail du 1^{er} au 15 juin. Cet arrêt est prolongé du 16 au 20 juin. Les 1^{er}, 2 et 3 juin constituent le délai de carence applicable à cet arrêt. A compter du 4 juin, l'indemnisation se poursuit sans interruption jusqu'au 20 juin.

Par extension, il est admis qu'en cas de reprise de travail n'excédant pas **48 heures**, le délai de carence n'est pas appliqué à la condition que la prolongation ait été effectivement prescrite dans les conditions ci-dessus rappelées.

Exemple n° 2

Un assuré est en arrêt de travail du 15 au 20 septembre. Il reprend le travail les 21 et 22 septembre, puis est à nouveau arrêté, l'arrêt initial étant prolongé jusqu'au 30 septembre.

L'ALLOCATION JOURNALIÈRE D'ACCOMPAGNEMENT D'UNE PERSONNE EN FIN DE VIE (AJAP)

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 (EHPAD).

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.

Démarches à effectuer

Il faut compléter le formulaire « Demande d'allocation journalière d'accompagnement à domicile d'une personne en fin de vie ». Ce modèle de formulaire est disponible sur notre site à l'adresse suivante :

www.gereso.com/edition/docs-edition/pratique/securitesociale/docs/S3708.pdf

Et l'adresser à Votlacaïsse d'Assurance Maladie, accompagné d'un certificat médical établi par le médecin traitant de la personne accompagnée, attestant que cette personne est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable. Il y a lieu également joindre :

- **salarié** : une attestation de votre employeur, précisant que vous bénéficiez du congé de solidarité familiale ou qu'il a été transformé à temps partiel ;
- **demandeur d'emploi indemnisé par Pôle emploi** : une déclaration sur l'honneur de cessation de recherche active d'emploi, motivée par la nécessité d'accompagner à domicile une personne en fin de vie.
- **pour les assurés du régime général**, le dossier doit être adressé au CNAJAP à l'adresse suivante :

CNAJAP
rue Marcel Brunet
BP 109
23014 GUÉRET Cedex.

C'est le CNAJAP qui assurera le suivi du dossier et le versement de l'allocation.

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 **63,34 €** par jour lorsque le demandeur suspend son activité professionnelle. Il est fixé à **31,67 €** si le salarié a transformé son congé de solidarité familiale en activité à temps partiel.

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

PAIEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

DATE D'EFFET

L'indemnité journalière est payée à la victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident.

DURÉE D'INDEMNISATION

La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur.

Une indemnité journalière est payée à la victime par la caisse primaire, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation.

L'indemnité journalière peut être maintenue 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.

Article L. 433-1 du Code de la Sécurité sociale

Ordonnance n° 2004-329 du 15 avril 2004 article 6 3° - JO du 17 avril 2004

La guérison des blessures d'un salarié victime d'un accident du travail n'est pas acquise dès lors que la caisse primaire d'assurance-maladie continue de prendre en charge des arrêts de travail prescrits par le médecin traitant de l'intéressé.

Cass. soc. 19 juin 1997 - CPAM de Normandie c/Société Lurem et autre

CONTRÔLE DE LA CAISSE

Le salarié qui se livre à un travail rémunéré pendant la période d'incapacité de travail peut se voir supprimer ses indemnités journalières par la caisse primaire d'assurance-maladie en application du règlement intérieur de la caisse, peu importe que celles-ci aient été versées ou non.

Cass. soc. 10 février 2000 - CPAM de l'Essonne c/Lenhardt

En cas de double nationalité française et marocaine, la nationalité française doit être seule prise en compte par le juge français, de sorte que le droit aux indemnités journalières au titre d'un accident de travail n'est pas ouvert à l'occasion d'un séjour au Maroc.

Cass. soc. 21 mars 2002 - CPAM de Haute-Savoie c/Qoboa

VERSEMENT

L'indemnité journalière est mise en paiement par la caisse primaire d'assurance-maladie dès la réception de tout certificat médical attestant la nécessité d'arrêt de travail.

L'indemnité journalière est payable aux époques fixées par le règlement intérieur de la caisse primaire débitrice, sans que l'intervalle entre 2 paiements puisse excéder 16 jours.

Article R. 433-14 du Code de la Sécurité sociale

La caisse primaire d'assurance-maladie paie valablement les indemnités journalières dues à la victime entre les mains de son conjoint ou, si la victime est mineure, soit entre ses mains, soit entre les mains de toute personne justifiant l'avoir à sa charge.

La victime peut donner délégation à un tiers pour l'encaissement des indemnités journalières. Cette délégation n'est valable que pour une seule période d'incapacité temporaire. Elle ne fait pas obstacle au droit de la caisse primaire de surseoir au paiement pour procéder aux vérifications nécessaires et de payer les indemnités par la poste.

Un employé d'une caisse ne peut recevoir de délégation de la victime pour l'encaissement des indemnités journalières que s'il a été spécialement accrédité à cet effet par le conseil d'administration de la caisse.

Article R. 433-14 du Code de la Sécurité sociale

REVALORISATION

Depuis le 1^{er} juillet 2020, la possibilité de revalorisation des indemnités journalières (IJ) a été supprimée.

Toutefois, suite à un arrêt de travail qui a débuté avant le 1^{er} juillet 2020, les IJ peuvent toujours bénéficier d'une revalorisation par arrêté ministériel ou par la convention collective.

SUBROGATION DE PLEIN DROIT DE L'EMPLOYEUR

En cas de maintien total ou partiel du salaire, l'employeur peut demander que les indemnités journalières dues à l'assuré lui soient versées directement dans la mesure où le salaire maintenu est d'un montant au moins égal aux dites indemnités pour la période considérée. Dans ce cas, la victime doit autoriser l'employeur à percevoir les indemnités.

Le décret n° 2014-953 étend la subrogation de plein droit de l'employeur à l'égard des indemnités journalières AT-MP aux cas de maintien de tout ou partie du salaire en vertu d'un accord individuel ou collectif de travail.

L'employeur n'est subrogé, dans les droits du salarié, que dans la limite des sommes qu'il a effectivement versées à l'intéressé.

Dès lors, le salarié qui perçoit une rémunération inférieure au montant des indemnités journalières, est fondé à réclamer le remboursement des sommes constituées par l'excédent des indemnités journalières par rapport au salaire versé.

Article R. 433-12 du Code de la Sécurité sociale modifié

COTISATIONS

ASSIETTE

L'assiette de cotisation est une assiette forfaitaire qui varie selon les catégories d'assurés volontaires.

Il existe 4 catégories, fixées d'après la rémunération professionnelle antérieure ayant donné lieu au versement de cotisation du régime obligatoire au cours des 6 derniers mois.

Le montant des cotisations varie en fonction du plafond annuel moyen de Sécurité sociale.

▪ 1^{re} catégorie

Pour les revenus égaux ou supérieurs au plafond :

- l'assiette forfaitaire est égale à 100 % du plafond de la Sécurité sociale.

▪ 2^e catégorie

Pour les revenus compris entre la moitié du plafond et le plafond :

- l'assiette forfaitaire est égale à 75 % du plafond de la Sécurité sociale.

▪ 3^e catégorie

Pour les revenus inférieurs à la moitié du plafond :

- l'assiette forfaitaire est égale à 50 % du plafond de la Sécurité sociale.

▪ 4^e catégorie

Pour les assurés âgés de moins de 22 ans :

- l'assiette forfaitaire est égale à 25 % du plafond de la Sécurité sociale.

Taux de cotisation

Les taux de cotisation sont fixés à :

- 0,90 % pour l'invalidité ;
- 17,65 % pour la vieillesse.

BARÈME DES COTISATIONS

Assurance volontaire invalidité, vieillesse

Régime de l'article L. 742.1 du Code de la Sécurité sociale. Le taux de la cotisation assurance vieillesse est de **17,87 %** au **1^{er} janvier 2024**. Cotisations trimestrielles payables d'avance dans les **15** premiers jours de chaque trimestre civil.

Les anciens assurés ayant été affiliés obligatoirement pendant six mois et qui cessent de remplir les conditions d'assujettissement obligatoire :

- soit au régime général de Sécurité sociale ;
- soit à l'un des régimes spéciaux ;
- soit au régime des assurances sociales agricoles ;

peuvent s'assurer volontairement, pour les risques invalidité et vieillesse.

Les assurés volontaires sont répartis en 4 catégories selon leurs revenus annuels d'activité professionnelle.

Ils sont classés dans la catégorie qui correspond à leur rémunération des 6 derniers mois ayant donné lieu à versement de cotisations de Sécurité sociale.

À chaque catégorie correspond une base de calcul définie en fonction d'un pourcentage du plafond annuel de Sécurité sociale.

Vieillesse

Taux : 17,87 %

RESSOURCES ANNUELLES	Égales ou supérieures à 47 100 €	Entre 47 100 € et 53 550 €	Inférieures à 23 550 €	Assurés âgés de moins de 22 ans
Catégorie	1 ^{re}	2 ^e	3 ^e	4 ^e
Base de calcul de la cotisation	47 100 €	35 325 €	23 550 €	11 775 €
Montant trimestriel ⁽¹⁾	2 103 €	1 578 €	1 053 €	525 €

CALCUL DES PRESTATIONS FAMILIALES

BASE DE CALCUL DES PRESTATIONS FAMILIALES

La Base Mensuelle de calcul des Allocations Familiales (BMAF) s'élève à **466,44 €** au **1^{er} avril 2024**.

Article L. 551-1 du Code de la Sécurité sociale

CRDS

Depuis le 1^{er} janvier 1997, certaines prestations familiales sont assujetties à la CRDS.

Son taux est fixé à **0,50 %**.

Les prestations familiales ne sont pas soumises à la CSG.

Sont soumis à la CRDS :

- les allocations familiales y compris les majorations ;
- l'allocation de soutien familial ;
- le complément familial ;
- l'allocation de rentrée scolaire ;
- l'allocation logement à caractère familial ;
- l'allocation logement à caractère social ;
- l'aide personnalisée au logement.

Sont exonérés de CRDS :

- l'allocation de parent isolé ;
- l'allocation d'éducation spéciale y compris sa majoration ;
- l'allocation d'aide à la scolarité ;
- la prime de déménagement ;
- les prêts à l'amélioration de l'habitat.

MONTANTS DES PRESTATIONS FAMILIALES

Montants du 01/04/2024 au 31/03/2025(1)				
Type de prestations	Montant mensuel	% de la BMAF(2)	Soumis à conditions de ressources	Soumis à la CRDS
Allocations familiales(3)				
Pour 2 enfants	148,52 €	32 %	non	oui
Pour 3 enfants	338,80 €	73 %	non	oui
Pour chaque enfant en plus	190,29 €	41 %	non	oui
Majoration plus de 14 ans(4)	74,26 €	16 %	non	oui
Allocation forfaitaire(3)	93,91 €	20,234 %	non	oui
Complément familial				
Montant de base	193,30 €	41,65 %	oui	oui
Montant majoré	289,98 €	62,48 %	oui	oui
Allocation de soutien familial (ASF)				
Taux plein	261,06 €	56,25 %	non	oui
Taux partiel	195,86 €	42,20 %	non	oui
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)				
De base	149,26 €	32 %	non	non
Complément 1e catégorie	111,95 €	24 %	non	non
Complément 2e catégorie majoration pour parent isolé	303,19 € 60,64 €	65 % 13 %	non	non
Complément 3e catégorie majoration pour parent isolé	429,12 € 83,96 €	92 % 18 %	non	non
Complément 4e catégorie majoration pour parent isolé	665,00 € 265,87 €	142,57 % 57 %	non	non
Complément 5e catégorie majoration pour parent isolé	849,90 € 340,50 €	182,21 % 73 %	non	non
Complément 6e catégorie majoration pour parent isolé	1 266,60 € 499,09 €	- 107 %	non	non
Allocation journalière de présence parentale (AJPP)				
Journée	64,54 €	-	non	oui
Demi-journée	32,27 €	-	non	oui
Complément pour frais	126,20 €	27,19 %	oui	oui
Prestations d'accueil du jeune enfant (PAJE)				
Prime à la naissance	1 066,30 €	229,75 %	oui	oui
Prime d'adoption	2 132,58 €	459,50 %	oui	oui
Allocation de base				
Taux plein	193,30 €	41,65 %	oui	oui
Taux partiel	96,66 €	20,825 %	oui	oui
Prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE)				
Taux plein (pas d'activité)	448,42 €	96,62 %	non	oui
Taux partiel (activité ≤ à 50 %)	289,89 €	62,46 %	non	oui
Taux partiel (activité > à 50 et ≤ 80 %)	167,22 €	36,03 %	non	oui
Complément de libre choix du mode de garde (CMG)(5)				
Emploi direct				
Si revenus ≤ 22 809 €	529,28 €	114,04 %	oui	oui
Si revenus entre 22 809 et 50 686 €	333,75 €	71,91 %	oui	oui
Si revenus > 50 686 €	202,22 €	43,14 %	non	oui
Association/entreprise employant une assistante maternelle				
Si revenus ≤ 22 809 €	800,92 €	172,57 %	oui	oui
Si revenus entre 22 809 et 50 686 €	667,44 €	143,81 %	oui	oui
Si revenus > 50 686 €	533,96 €	115,05 %	non	oui
Association/entreprise employant une garde à domicile ou micro-crèche				
Si revenus ≤ 22 809 €	967,81 €	208,53 %	oui	oui
Si revenus entre 22 809 et 50 686 €	834,28 €	179,76 %	oui	oui
Si revenus > 50 686 €	700,80 €	151 %	non	oui
Allocation de rentrée scolaire (ARS)(6)				
Par enfant de 6 à 10 ans	416,40 €	89,72 %	oui	oui
Par enfant de 11 à 14 ans	439,38 €	94,67 %	oui	oui
Par enfant de 15 à 18 ans	454,60 €	97,95 %	oui	oui

ALLOCATIONS FAMILIALES

BÉNÉFICIAIRES

Les allocations familiales sont dues à partir du **2^e** enfant à charge résidant en France.

Pour bénéficier des droits aux prestations familiales, il faut :

- assurer financièrement l'entretien de l'enfant (nourriture, logement, habillement) de façon "effective et permanente" et que assurer à son égard la responsabilité affective et éducative.

L'existence d'un lien de parenté entre vous et l'enfant n'est pas obligatoire. Il peut s'agir d'un enfant reconnu ou non, adopté ou recueilli, mais aussi d'un frère ou d'une soeur, d'une nièce ou d'un neveu.

L'enfant doit résider de façon permanente en France. Des dérogations sont prévues pour des séjours à l'étranger d'une durée totale qui n'excède pas trois mois au cours de l'année civile ou, sous certaines conditions, pour des séjours plus longs pour que l'enfant poursuive ses études ou reçoive des soins.

L'enfant doit être considéré à charge :

- jusqu'à **6 ans**, sans aucune autre condition ;
- de **6 ans à 15 ans** : s'il remplit l'obligation scolaire ;
- de **16 ans à 20 ans** : si sa rémunération mensuelle nette n'excède pas **1 104,25 € (55 % du SMIC)** ;
- de **20 ans à 21 ans**.

Pour bénéficier de l'allocation forfaitaire :

- l'un des enfants doit avoir **20 ans** et demeurer à votre charge ;
- avoir reçu les allocations familiales pour au moins **3 enfants** dont cet enfant le mois précédant son **20^e** anniversaire.

Le montant des allocations mentionnées aux deux premiers alinéas du présent article, ainsi que celui des majorations mentionnées à l'article L. 521-3 varient en fonction des ressources du ménage ou de la personne qui a la charge des enfants, selon un barème défini par décret.

Le montant des allocations familiales varie en fonction du nombre d'enfants à charge.

Les niveaux des plafonds de ressources, qui varient en fonction du nombre d'enfants à charge, sont révisés conformément à l'évolution annuelle de l'indice des prix à la consommation, hors tabac.

Un complément dégressif est versé lorsque les ressources du bénéficiaire dépassent l'un des plafonds, dans la limite de montants définis par décret. Les modalités de calcul de ces montants et celles du complément dégressif sont définies par décret.

Une allocation forfaitaire par enfant d'un montant fixé par décret est versée pendant un an à la personne ou au ménage qui assume la charge d'un nombre minimum d'enfants également fixé par décret lorsque l'un ou plusieurs des enfants qui ouvriraient droit aux allocations familiales atteignent l'âge limite mentionné au 2^e de l'article L. 512-3. Cette allocation est versée à la condition que le ou les enfants répondent aux conditions autres que celles de l'âge pour l'ouverture du droit aux allocations familiales.

*Article L. 521-1 du Code de la Sécurité sociale modifié par loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 - article 85
Décret n° 2015.611 du 3 juin 2015*

PERSONNE AYANT LA CHARGE DE L'ENFANT

Les allocations sont versées à la personne qui assume, quelles qu'en soient les conditions, la charge effective et permanente de l'enfant. A partir de l'âge de **6 ans**, l'enfant doit suivre régulièrement sa scolarité.

Lorsque la personne qui assume la charge effective et permanente de l'enfant ne remplit pas les conditions d'ouverture du droit aux allocations familiales, ce droit s'ouvre du chef du père légitime, naturel ou adoptif ou, à défaut, du chef de la mère légitime, naturelle ou adoptive.

ENFANT CONFIE AU SERVICE DE L'AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Un enfant peut être confié au service de l'aide sociale à l'enfance dans les cas suivants :

- déchéance de l'autorité parentale des parents ou de l'un d'eux ;
- indignité des parents ou de l'un d'eux ;
- divorce, séparation de corps ou de fait des parents ;
- enfants confiés à un service public, à une institution privée, à un particulier.

Les allocations familiales continuent alors d'être évaluées en tenant compte à la fois des enfants présents au foyer, et, du ou des enfants confiés au service de l'aide sociale à l'enfance. La part des allocations familiales dues à la famille pour cet enfant est versée à ce service.

Toutefois, l'organisme débiteur peut décider à la demande du président du conseil général ou de la juridiction à la suite d'une mesure relative à l'enfance délinquante, de maintenir le versement des allocations à la famille, lorsque celle-ci participe à la prise en charge morale ou matérielle de l'enfant ou en vue de faciliter le retour de l'enfant dans son foyer.

Cass. soc. 31 mars 1994 - CAF de Paris c/ Desindes et autre

ENFANT RECUEILLI

La personne qui assume la charge d'un enfant accueilli à son foyer dans le cadre d'une opération de parrainage et en assume sa charge effective et permanente a droit aux allocations familiales au titre de cet enfant, peu importe la situation juridique de celui-ci vis-à-vis de l'allocataire.

Cass. soc. 5 mai 1995 - DRASS Rhône Alpes c/ Maneut

RÉSIDENCE ALTERNÉE DES ENFANTS

En cas de résidence alternée de l'enfant au domicile de chacun des parents, mise en œuvre de manière effective, les parents désignent l'allocataire. Cependant, la charge de l'enfant pour le calcul des allocations familiales est partagée par moitié entre les deux parents soit sur demande conjointe des parents, soit si les parents sont en désaccord sur la désignation de l'allocataire.

Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application de ces nouvelles règles.

Article L. 521-2 du Code de la sécurité sociale modifié par la loi de financement n° 2006-1640 (article 124)

Conditions d'application

En cas de résidence alternée de l'enfant au domicile de chacun des parents, mise en œuvre de manière effective, l'allocataire est celui des deux parents qu'ils désignent d'un commun accord.

Article R. 521-2 § 1 du Code de la sécurité sociale

A défaut d'accord sur la désignation d'un allocataire unique, chacun des 2 parents peut se voir reconnaître la qualité d'allocataire :

- lorsque les deux parents en font la demande conjointe ;
- lorsque les deux parents n'ont ni désigné un allocataire unique, ni fait une demande conjointe de partage.

Article R. 521-2 § 2 du Code de la sécurité sociale

Si les parents ont désigné un allocataire unique ou font une demande conjointe de partage, ils ne peuvent remettre en cause les modalités choisies qu'au bout d'une année, sauf modification des modalités de résidence du ou des enfants.

Article R. 521-2 § 2 du Code de la sécurité sociale

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

Il s'agit des revenus nets catégoriels de l'année 2022.

Plafonds de ressources 2023 en fonction de la situation familiale au 31 juillet 2025

Le montant de l'Ars est déterminé par l'âge des enfants et versé sous conditions de ressources :

Nombre d'enfants à charge	Plafond
1	28 444 €
2	35 008 €
3	41 572 €
4	48 136 €

Si vos ressources dépassent de peu les plafonds, une allocation de rentrée scolaire différentielle peut vous être versée. Elle est calculée en fonction de vos revenus.

MONTANT À LA RENTRÉE 2024

Le montant de l'ARS dépend de l'âge de l'enfant.

Les montants de la rentrée 2024 sont les suivants :

Montants de l'ARS selon l'âge de l'enfant	
Âge de l'enfant	Montant de l'ARS
De 6 à 10 ans ⁽¹⁾	416,40 €
De 11 à 14 ans ⁽²⁾	439,38 €
De 15 à 18 ans ⁽³⁾	454,60 €

⁽¹⁾ Enfant ayant atteint 6 ans avant le 1^{er} janvier qui suit la rentrée et n'ayant pas atteint 11 ans au 31 décembre de l'année de la rentrée et enfant plus jeune déjà inscrit en CP.

⁽²⁾ Enfant ayant atteint 11 ans au 31 décembre de l'année de la rentrée et n'ayant pas atteint 15 ans à cette même date.

⁽³⁾ Enfant ayant atteint 15 ans au 31 décembre de l'année de la rentrée et n'ayant pas atteint 18 ans au 15 septembre de l'année de la rentrée scolaire.

Si les ressources dépassent de peu le plafond applicable, une allocation de rentrée scolaire réduite, calculée en fonction des revenus.

ALLOCATION JOURNALIÈRE DE PRÉSENCE PARENTALE (AJPP)

GÉNÉRALITÉS

L'AIPP (Allocation journalière de présence parentale) est une prestation qui peut être versée pour s'occuper d'un enfant gravement malade, accidenté ou handicapé.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

- remplir les conditions générales pour bénéficier des prestations familiales ;
- l'enfant à charge doit être âgé de moins de **20** ans, être atteint d'une maladie ou d'un handicap grave, ou être victime d'un accident grave nécessitant la présence d'une personne à ses côtés ;
- cesser ponctuellement votre activité professionnelle pour vous occuper de votre enfant ;
- pour prétendre à l'AIPP, il ne faut pas recevoir :
 - les indemnités journalières maladie, maternité, paternité ou d'accident du travail,
 - l'allocation forfaitaire de repos maternel, ou l'allocation de remplacement pour maternité,
 - une pension de retraite ou d'invalidité,
 - le complément de libre choix d'activité de la prestation d'accueil du jeune enfant,
 - l'allocation aux adultes handicapés,
 - un complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé versé pour cet enfant,
 - une allocation de chômage.

L'état de santé de l'enfant doit être attesté par un certificat médical détaillé établi par le médecin qui le suit. Ce dernier devra notamment y indiquer la durée prévisible du traitement. Le droit à cette prestation est soumis à un avis favorable du service du contrôle médical de la CPAM auprès de laquelle est affiliée l'enfant en qualité d'ayant droit.

Article L. 544-2 du Code de la Sécurité sociale

En cas d'avis défavorable du contrôle médical, les parents peuvent contester, par le biais de l'expertise médicale (médecin expert désigné d'un commun accord entre médecin traitant et médecin-conseil).

Article L. 141.1 du Code de la Sécurité sociale

Loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007

L'un des enfants à charge (de moins de **20** ans) doit être gravement malade, accidenté ou handicapé. Un médecin doit certifier la nécessité d'une présence soutenue d'un parent auprès de l'enfant.

Le droit à l'AJPP est soumis à un avis favorable du contrôle médical de l'assurance-maladie dont dépend l'enfant. Il y a lieu de fournir un certificat médical détaillé, sous pli cacheté, établi par le médecin. L'allocataire doit interrompre ponctuellement son activité professionnelle.

En cas d'activité salariée

L'assuré doit bénéficier d'un congé de présence parentale. Pour cela il doit en faire la demande auprès de son employeur.

En cas de chômage indemnisé

Dès que l'assuré bénéficie de l'AJPP, le paiement des allocations de chômage est automatiquement suspendu à la demande de la CAF.

Chômeurs

L'allocation journalière de présence parentale (AJPP) peut être versée à tout demandeur d'emploi qui suspend toute recherche d'emploi ou de formation et à ceux qui exercent occasionnellement une activité. La perception de l'AJPP n'est pas cumulable avec les allocations d'assurance chômage.

Dans le cas d'une activité occasionnelle, la personne perçoit des AJPP correspondant aux jours de congé de présence parentale pris au cours du mois, le nombre de jours indemnisables correspond au nombre de jours calendaires du mois civil considéré, minoré du nombre de jours non payables au titre de l'AJPP (AJPP X 7/5) et des jours non indemnisables (rémunération/salaire journalier de référence).

Directive UNEDIC n° 2007-07 du 22 janvier 2007

MONTANT ET DURÉE

Montant

La Caf vous verse mensuellement une somme d'allocations journalières représentant le nombre de jours d'absence pris au cours de chaque mois (limité à **22** jours), au titre du congé de présence parentale. Vous pouvez aussi prendre des demi-journées d'absence.

Le montant de l'allocation journalière de présence parentale est de **65,80 €** par jour et **32,90 €** pour une demi-journée.

- l'Ajpp peut être versée simultanément ou alternativement aux deux membres du couple de parents dans la limite de **22** jours par mois ;
- si vous avez engagé des dépenses liées à l'état de santé de l'enfant pour un montant égal ou supérieur à **126,20 €**, un complément mensuel de **126,20 €** peut vous être versé. Ce complément n'est pas dû en cas d'interruption ou de fin de droits à l'Ajpp. Pour recevoir ce complément, vos ressources 2023 ne doivent pas dépasser les plafonds suivants :

Votre situation	Couples avec un seul revenu	Parents isolés ou couples avec deux revenus
1 enfant	30 518 €	40 330 €
2 enfants	36 621 €	46 434 €
3 enfants	43 946 €	53 758 €
4 enfants	51 270 €	58 2851 €
Par enfant et plus	7 324 €	61 083 €

Article D. 544-6 du Code de la Sécurité sociale

À noter : le versement de l'Ajpp ouvre droit aux prestations en nature de l'assurance maladie pendant toute sa durée et à l'**assurance vieillesse**.