

DÉPARTEMENT DE L'EMPLOI  
ET DE LA COHÉSION SOCIALE  
SECRETARIAT GENERAL  
SURVEILLANCE DES CAISSES ALFA

## Questionnaire cantonal annuel

Veuillez remplir le questionnaire et l'envoyer dûment daté et signé jusqu'au **29 février 2024**.  
L'envoi doit se faire **uniquement** par voie électronique à l'adresse [scalfa@ne.ch](mailto:scalfa@ne.ch)

### 1. Caisse d'allocations familiales (CAF)

Nom CAF

N° OFAS

Nom Caisse de compensation AVS (si gérante ou administratrice de la CAF)

Responsable gérant/administrateur de la CAF (nom, prénom, téléphone, email)

Personne chargée de remplir les questionnaires cantonal et fédéral (nom, prénom, téléphone, email)

### 2. Statistiques complémentaires

Montant des réserves de fluctuation **pour toute la Suisse au 31.12.2023**..... CHFMontant des revenus soumis à cotisation dans l'AVS **pour le canton de Neuchâtel au 31.12.2023**

Employeurs..... CHF

Indépendants..... CHF

Taux de cotisation des employeurs et des indépendants (sans taux FFPP, FSAE et LFFD) **pour 2023**..... %Taux de cotisation des employeurs et des indépendants (sans taux FFPP, FSAE et LFFD) **pour 2024**..... %

### 3. Informations ou remarques à l'Autorité de surveillance. Si modifications de: structure de la caisse, montants allocations familiales de base dans notre canton, Statuts et règlement, organe de révision de la CAF.

Lieu et date

Sceau de la CAF et signature  
du responsable de la CAF