# QUESTIONNAIRE CANTONAL ANNUEL

Ce questionnaire est à compléter et à envoyer par **e-mail**, daté et signé, jusqu’au **31.03.2025** à l’adresse [scalfa@ne.ch](mailto:scalfa@ne.ch).

# Informations concernant la caisse d’allocations familiales (CAF)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de la CAF |  | | |
| N° OFAS |  | |  |
| Nom de la caisse de compensation AVS à laquelle est liée la CAF (si applicable) |  | | |
| **Personne responsable de la CAF** | | | |
| Nom et Prénom |  | | |
| Téléphone |  | | |
| E-mail |  | | |
| **Personne chargée de remplir le questionnaire cantonal et la statistique fédérale** | | | |
| Nom et Prénom |  | | |
| Téléphone |  | | |
| E-mail |  | | |
| **Statuts et règlement de la CAF** | | | |
| Date de dernière modification des statuts | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | |
| Date de dernière modification du règlement | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | |

# Statistiques complémentaires

|  |  |
| --- | --- |
| Montant de la réserve de fluctuation (pour **toute la Suisse**) au **31.12.2024** | CHF |
| Taux de la réserve de fluctuation (pour **toute la Suisse**) au **31.12.2024** | % |
| **Montant total des revenus soumis à cotisation AVS pour le canton de Neuchâtel au 31.12.2024** | |
| Employeurs | CHF |
| Indépendants | CHF |
| **Taux de cotisation (sans taux FFPP, FSAE et FFD) pour 2024** | |
| Employeurs | % |
| Indépendants | % |
| **Taux de cotisation (sans taux FFPP, FSAE et FFD) pour 2025** | |
| Employeurs | % |
| Indépendants | % |

# Informations ou remarques à l’Autorité de surveillance

Par exemple : modification de la structure de la CAF, des statuts, du règlement, de l’organe de révision, etc.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu et date |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sceau de la CAF et signature de la personne responsable |  |