COVID-19 : Annulation de cotisations et aide au paiement – Phase II

Fiche Pratique – DSN : COVID-19 – Annulation de cotisations et aide au paiement – Phase II

Impact emploi association
Un service des Urssaf

► Contexte

Pour accompagner les entreprises affectées par les mesures de restrictions d'activité décidées à l'automne, l'article 9 de la loi n° 2020-1576 de financement de la sécurité sociale du 14 décembre 2020 a reconduit, en les adaptant, les mesures d'exonération de cotisations patronales et d'aide au paiement des cotisations sociales précédemment décidées *(décret n° 2021-75 du 27 janvier 2021)*.

Attention soyez vigilants aux modification apportées aux critères d'éligibilité, notamment sur la close d'interdiction d'accueil du public.

-> Retrouvez **le lien vers le webinaire détaillant ces nouvelles mesures** ainsi que les informations délivrées sur le **mini site spécialement dédié à ces mesures** mis à votre disposition par l'Urssaf pour plus d'informations sur les entreprises éligibles au dispositif.

Nous précisons que l'**assistance d'Impact emploi n'est pas compétente pour**

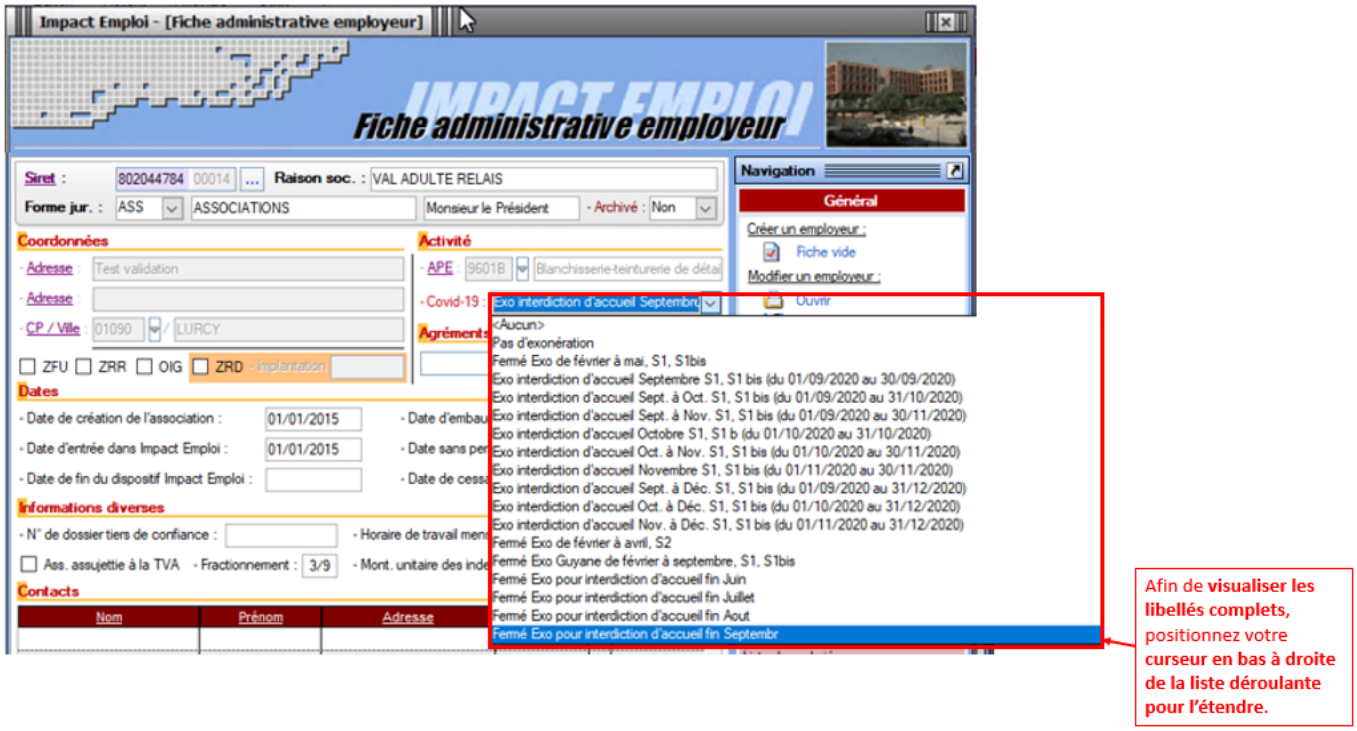
répondre à vos interrogations concernant l'éligibilité de vos associations aux mesures d'exonération.

Si pour une structure, des doutes persistent malgré les informations mises à votre disposition, nous vous invitons à **formuler une demande de rescrit social auprès de votre Urssaf** *(accessible ICI)* et à **attendre l'échéance DSN d'avril 2021** pour effectuer votre déclaration.

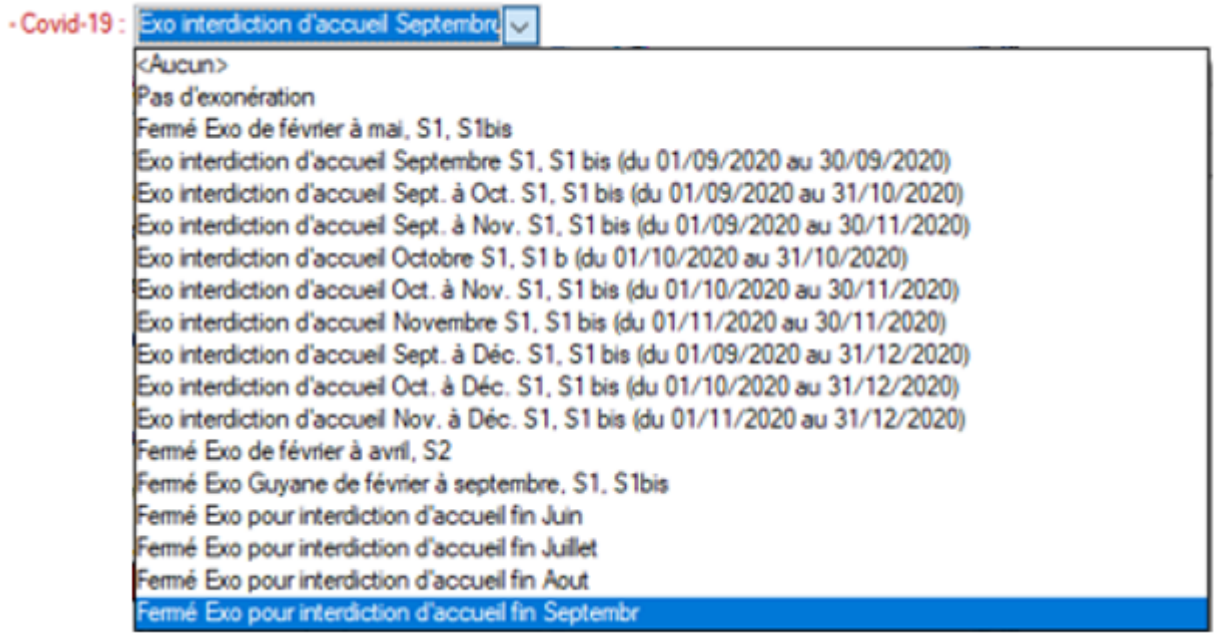
► Application dans le logiciel

Impact emploi calcule automatiquement le montant total des cotisations et contributions patronales sur la période concernée en fonction du secteur auquel appartient l'association.

- Une zone nommée « ***Covid-19*** » associée à une **liste déroulante** est accessible à partir de la « ***Fiche administrative employeur*** ».
- Elle peut être activée lors de la **création de l'employeur** ou ajoutée avec la fonction « ***Modifier un employeur*** » :



- **Zoom sur la liste déroulante :**



► Résultat sur les produits de sortie

Le seul produit de sortie sur lequel figure les montants de l'exonération Covid-19 est le bordereau récapitulatif mensuel de cotisations.

- **L'exonération** (CTP 667) est **rattachée à la période d'emploi concernée.** Il y a donc **autant de bordereaux que de périodes sur lesquelles l'exonération a été appliquée.**

-> Dans cet exemple, **l'exonération a été appliquée sur les mois d'octobre et novembre 2020. Elle apparaît donc sous le CTP 667 sur les bordereaux correspondants** :

Bordereau : Février 2021
Période : Octobre 2020

CERFA n°60-4004

DECLARATION UNIQUE DE COTISATIONS SOCIALES

(Art. R243-13 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE)

Cotisations du 01/02/2021 au 28/02/2021

[redacted]

URSSAF de BASSE NORMANDIE
22, rue d'Isigny
14045 CAEN CEDEX

[redacted] APE : 8552Z

Groupe interne :

[redacted]

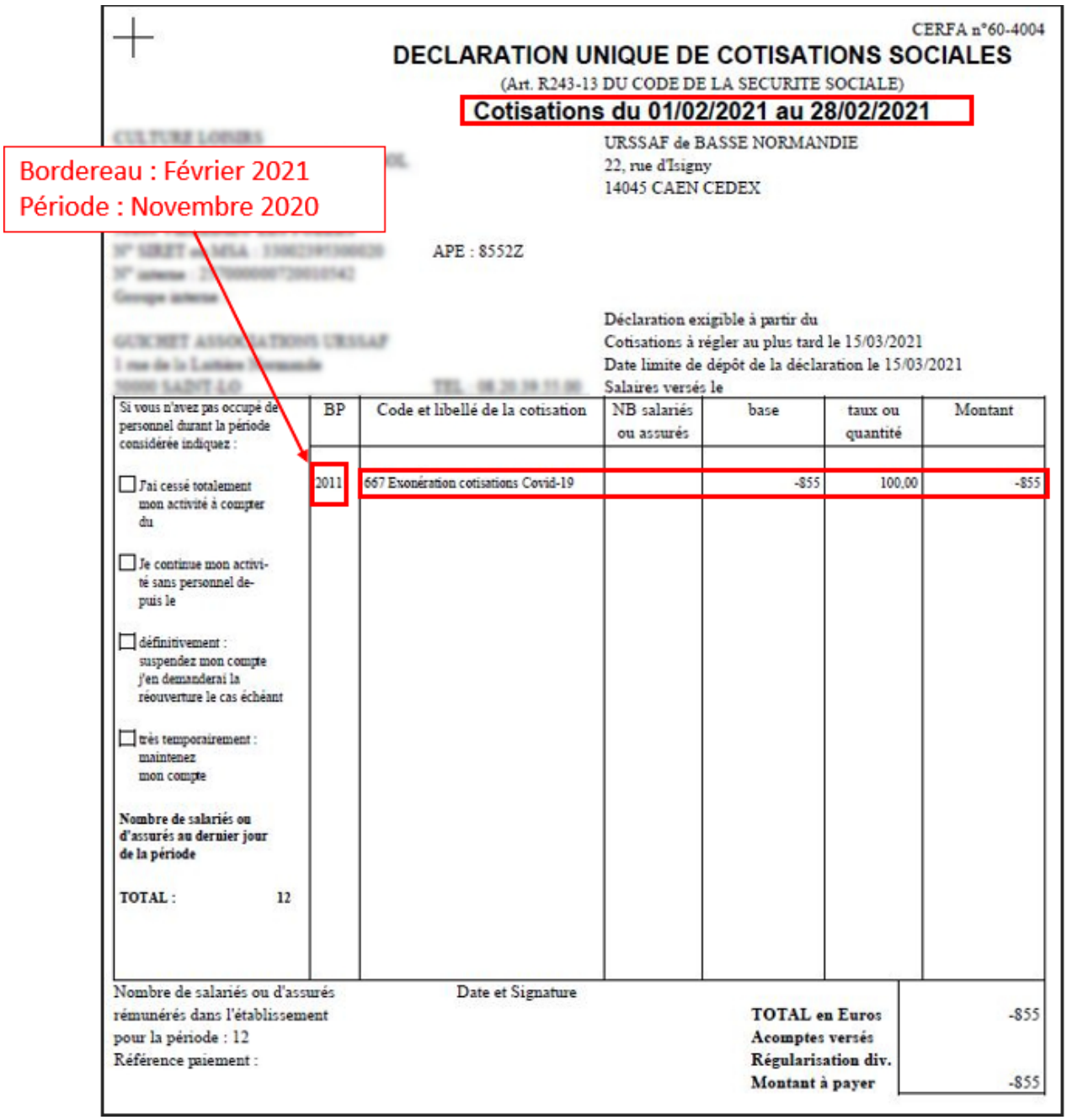
Déclaration exigible à partir du
Cotisations à régler au plus tard le 15/03/2021
Date limite de dépôt de la déclaration le 15/03/2021
Salaires versés le

Si vous n'avez pas occupé de personnel durant la période considérée indiquez :	BP	Code et libellé de la cotisation	NB salariés ou assurés	base	taux ou quantité	Montant
☐ J'ai cessé totalement mon activité à compter du	2010	667 Exonération cotisations Covid-19		-953	100,00	-953
☐ Je continue mon activité sans personnel depuis le						
☐ définitivement : suspendez mon compte j'en demanderai la réouverture le cas échéant						
☐ très temporairement : maintenez mon compte						
Nombre de salariés ou d'assurés au dernier jour de la période						
TOTAL : 12						

Nombre de salariés ou d'assurés rémunérés dans l'établissement pour la période : 12
Référence paiement :

Date et Signature

TOTAL en Euros	-953
Acomptes versés	
Régularisation div.	
Montant à payer	-953



- Sur le bordereau du **dernier mois déclaré**, le **montant de l'aide Covid-19 apparaît sous le CTP 051** mais n'est **pas déduit du montant des cotisations dues** :
  (Cette aide prendra l'effet d'une enveloppe « Aide au paiement » qui pourra être utilisée par l'employeur pour les périodes postérieures à la reprise d'activité jusqu'à épuisement du solde de cette enveloppe).

CERFA n°60-4004

DECLARATION UNIQUE DE COTISATIONS SOCIALES

(Art. R243-13 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE)

Cotisations du 01/02/2021 au 28/02/2021

[redacted]

URSSAF de BASSE NORMANDIE
22, rue d'Isigny
14045 CAEN CEDEX

APE : 8552Z

[redacted]

Déclaration exigible à partir du
Cotisations à régler au plus tard le 15/03/2021
Date limite de dépôt de la déclaration le 15/03/2021
Salaires versés le

Si vous n'avez pas occupé de personnel durant la période considérée indiquez :	BP	Code et libellé de la cotisation	NB salariés ou assurés	base	taux ou quantité	Montant
☐ J'ai cessé totalement mon activité à compter du	2012	051 Aide Covid-19		3215	100,00	3215
	2012	667 Exonération cotisations Covid-19		-915	100,00	-915
☐ Je continue mon activité sans personnel depuis le						
☐ définitivement : suspendez mon compte j'en demanderai la réouverture le cas échéant						
☐ très temporairement : maintenez mon compte						
Nombre de salariés ou d'assurés au dernier jour de la période						
TOTAL : 12						

L'aide au paiement CTP 051 apparait sur bordereau de décembre mais non déduite.

Nombre de salariés ou d'assurés rémunérés dans l'établissement pour la période : 12
Référence paiement :

Date et Signature

TOTAL en Euros	-915
Acomptes versés	
Régularisation div.	
Montant à payer	-915

CERFA n°60-4004

DECLARATION UNIQUE DE COTISATIONS SOCIALES

(Art. R243-13 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE)

Cotisations du 01/02/2021 au 28/02/2021

[redacted]

APE : 8552Z

URSSAF de BASSE NORMANDIE
22, rue d'Isigny
14045 CAEN CEDEX

[redacted]

Déclaration exigible à partir du
Cotisations à régler au plus tard le 15/03/2021
Date limite de dépôt de la déclaration le 15/03/2021
Salaires versés le

Si vous n'avez pas occupé de personnel durant la période considérée indiquez :

☐ J'ai cessé totalement mon activité à compter du

☐ Je continue mon activité sans personnel depuis le

☐ définitivement : suspendez mon compte j'en demanderai la réouverture le cas échéant

☐ très temporairement : maintenez mon compte

Nombre de salariés ou d'assurés au dernier jour de la période

TOTAL : 12

BP	Code et libellé de la cotisation	NB salariés ou assurés	base	taux ou quantité	Montant
2102	100 RG CAS GENERAL	12	5142	14,35	738
2102	100 RG CAS GENERAL		5142	15,45	794
2102	332 FNAL CAS GENERAL/SECT PUBLIC -DE 20	12	5142	0,10	5
2102	772 CONTRIB ASSU CHOMAGE	12	5142	4,05	208
2102	027 CONTRIBUTION AU DIALOGUE SOCIAL	12	5142	0,016	1
2102	937 COTIS AGS CAS GENERAL	12	5142	0,15	8
2102	668 Réduction Générale des cotisations	10	-496	100,00	-496
2102	260 CSG CRDS REGIME GENERAL	12	5098	9,70	495

Nombre de salariés ou d'assurés rémunérés dans l'établissement pour la période : 12

Référence paiement :

Date et Signature

TOTAL en Euros	1753
Acomptes versés	
Régularisation div.	
Montant à payer	1753

CERFA n°60-4004

DECLARATION UNIQUE DE COTISATIONS SOCIALES

(Art. R243-13 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE)

Cotisations du 01/02/2021 au 28/02/2021

[redacted]

APE : 8552Z

IRNEO
Département services client
ZA des 4 vents
45160 OLIVET

Déclaration exigible à partir du
Cotisations à régler au plus tard le 15/03/2021
Date limite de dépôt de la déclaration le 15/03/2021
Salaires versés le

[redacted]

Si vous n'avez pas occupé de personnel durant la période considérée indiquez :

☐ J'ai cessé totalement mon activité à compter du

☐ Je continue mon activité sans personnel depuis le

☐ définitivement : suspendez mon compte j'en demanderai la réouverture le cas échéant

☐ très temporairement : maintenez mon compte

BP	Code et libellé de la cotisation	NB salariés ou assurés	base	taux ou quantité	Montant
2102	24001 Employés mensuels T1	12	5 142,42	10,160	522,47
	.....S/Total A518	******	**********	********	
2102	24031 CEG T1	12	5 142,42	2,150	110,56
	.....S/Total AGFFA518	******	**********	********	
2102	XXX Réduction de cotisations	1	-114,36	100,000	-114,36

Nombre de salariés ou d'assurés rémunérés dans l'établissement pour la période : 12
Référence paiement :

Date et Signature

Ne pas dépasser la zone tramée svp

TOTAL en Euros	518.67
Acomptes versés	
Régularisation div.	
Montant à payer	518.67

- Résultat sur le bordereau trimestriel de prévoyance :

BORDEREAU DE PAIEMENT
DES COTISATIONS TRIMESTRIELLES DE PREVOYANCE

Montants à reporter sur l'appel de cotisations adressé par la caisse de prévoyance

CRI PRÉVOYANCE
Immeuble Montmorency II
Av Bretagne Centre régional St Sever BP
2029
76040 Rouen

N° de contrat

Période du : 01/02/2021 au : 28/02/2021

Dans le cas de changement de situation de famille au cours d'un mois la cotisation mensuelle doit être basée sur la dernière situation connue.	[redacted]

Période : **FEVRIER 2021**
Effectif cotisant à la fin du trimestre :

A - COTISATIONS SUR SALAIRE

Tranche Salaire	Taux de cotisations (en pourcentage)	Masse des salaires Trimestriels en Euros	**Montant des cotisations dues**
TA : Cadre	**0,000**	**0,00**	**0,00**
TB : Cadre	**0,000**	**0,00**	**0,00**
TA : Non cadre	**1,090**	**5 672,00**	**62,05**
TB : Non cadre	**1,090**	**0,00**	**0,00**

B - COTISATIONS FORFAITAIRES

Situation Famille	Montant du Forfait mensuel	Nombre de mois dus (Tout mois commencé est dû sauf disposition contractuelles contraires)	**Montant des cotisations dues**

COTISATIONS DUES (A+B)
62,05
Régularisations divers
0,00
A payer
62,05

BORDEREAU DE PAIEMENT
DES COTISATIONS TRIMESTRIELLES DE PREVOYANCE

Montants à reporter sur l'appel de cotisations adressé par la caisse de prévoyance

UMANENS

N° de contrat

Période du : 01/02/2021 au : 28/02/2021

Dans le cas de changement de situation de famille au cours d'un mois la cotisation mensuelle doit être basée sur la dernière situation connue.	[redacted]

Période : **FEVRIER 2021**
Effectif cotisant à la fin du trimestre :

A - COTISATIONS SUR SALAIRE

Tranche Salaire	Taux de cotisations (en pourcentage)	Masse des salaires Trimestriels en Euros	**Montant des cotisations dues**
TA : Cadre	**0,000**	**0,00**	**0,00**
TB : Cadre	**0,000**	**0,00**	**0,00**
TA : Non cadre	**0,000**	**0,00**	**0,00**
TB : Non cadre	**0,000**	**0,00**	**0,00**

B - COTISATIONS FORFAITAIRES

Situation Famille	Montant du Forfait mensuel	Nombre de mois dus (Tout mois commencé est du sauf disposition contractuellles contraires)	**Montant des cotisations dues**
TF : Non cadre	**32,220**	**1**	**32,22**

COTISATIONS DUES (A+B)	
32,22	
Régularisations divers	
0,00	
A payer	
32,22	