

## **ALLOCATION POUR JEUNE ENFANT COMPLEMENT FAMILIAL**

### **0 - DISPOSITIONS GENERALES**

L'allocation pour jeune enfant instituée en métropole par la loi n° 86-1307 du 29 décembre 1986, est servie depuis le 1er janvier 1987. Elle se substitue à l'allocation au jeune enfant créée par la loi n° 85-17 du 4 janvier 1985 et au complément familial versé pour l'enfant âgé de moins de trois ans.

L'allocation pour jeune enfant remplace également les allocations prénatales et l'allocation postnatale.

Le complément familial créé en métropole par la loi n° 77-765 du 12 juillet 1977, est versé à la famille qui assume la charge d'au moins trois enfants, tous âgés de plus de 3 ans.

# **1 - ALLOCATION POUR JEUNE ENFANT**

L'attribution de l'allocation pour jeune enfant à la personne seule ou au ménage à l'occasion de tout naissance est subordonnée à l'observation de certaines conditions.

## **11 - CONDITIONS D'ATTRIBUTION**

### **111 - Condition générales**

Les bénéficiaires de l'allocation pour jeune enfant doivent satisfaire aux conditions générales d'ouverture du droit aux prestations familiales et notamment à celle relatives à la détermination de l'allocataire et de l'attributaire (*cf. chapitre 3*).

L'allocation pour jeune enfant obéit également aux règles d'ouverture et de fin de droit.

### **112 - Conditions relatives à la composition de la famille**

L'allocation pour jeune enfant est due, sous réserve de l'observation des autres conditions d'attribution, pour toute personne en état de grossesse ou aux ménages ou personnes seules ayant au moins un enfant à charge y ouvrant droit.

Le nombre d'enfant à charge détermine le plafond applicable pendant la période de versement soumise à condition de ressources.

### **113 - Conditions tenant à la protection sanitaire de la mère et de l'enfant**

Le droit à l'allocation pour jeune enfant est ouvert, en France métropolitaine à condition que la mère déclare son état de grossesse en temps voulu et se soumette aux prescriptions relatives à la protection maternelle et infantile.

En outre, à l'occasion de chaque naissance, l'enfant doit satisfaire aux recommandations de surveillance sanitaire préventive édictée pour la protection des enfants du premier âge.

#### *113.1 - Conditions relatives à la mère*

La mère doit résider en France métropolitaine ; lorsqu'elle quitte le territoire métropolitain ou lorsqu'elle vient à y résider, l'allocation pour jeune enfant est servie pour la période de séjour en France métropolitaine.

La condition de résidence étant satisfaite, l'allocation est attribuée si la mère effectue une déclaration de grossesse et subit les sept examens prénataux obligatoires dans les délais réglementaires.

#### *A - Déclaration de grossesse*

La première démarche à faire par la future mère est la déclaration de grossesse ; cette formalité qui a pour but de permettre la surveillance médico-sociale de la future mère fixe le point de départ du droit à l'allocation pour jeune enfant.

### a) Délai prévu pour la déclaration de grossesse

La déclaration de grossesse doit être faite dans les quatorze premières semaines de la grossesse.

Si ce délai a été observé, le droit à l'allocation pour jeune enfant est ouvert du premier jour du mois civil suivant la fin du troisième mois de grossesse jusqu'à la fin du mois au cours duquel a lieu la naissance. La grossesse est réputée avoir été déclarée en temps utile, si le document justifiant la passation du premier examen prénatal (cf. c) ci-après) est remis à l'organisme compétent avant la fin de la quatorzième semaine de la grossesse.

### b) Point de départ du délai de la déclaration de grossesse

Le point de départ du délai imparti pour la déclaration est la date présumée du début de la grossesse indiquée par le médecin lors du premier examen médical.

### c) Forme de la déclaration de grossesse

La déclaration de grossesse est effectuée au moyen du formulaire "**Vous attendez un enfant**" remis par le médecin à la future mère. Ce formulaire comporte **trois** volets :

- **deux** sont destinés à l'organisme débiteur des prestations familiales, dont un pour envoi à la PMI (Protection Maternelle et Infantile) et justifient de l'exécution du premier examen prénatal ;
- le **troisième**, à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (caisse de Sécurité Sociale, Mutuelle) dont relève l'intéressé(e).

L'envoi dans les quatorze premières semaines de la grossesse (soit 3 mois et 15 jours) des deux volets du formulaire, relatifs à la passation du premier examen prénatal constitue le mode de déclaration de grossesse.

### d) Organisme compétent pour recevoir la déclaration de grossesse

L'organisme compétent pour recevoir la déclaration est, suivant le cas, soit un organisme d'assurances sociales, soit une caisse d'allocations familiales ou un autre service liquidateur des prestations familiales.

Le tableau ci-après indique l'organisme habilité à recevoir la déclaration.

SITUATIONS	ORGANISME COMPETENT
I. Femme seule Activité salariée et activité non salariée.	Organisme de sécurité sociale dont relève la femme
Sans activité	Caisse d'allocations familiales du lieu de résidence de la femme.

SITUATIONS		ORGANISME COMPETENT
II. Couples mariés ou vivant maritalement		
Situation de la femme	Situation du mari ou concubin	
Activité salariée et activité non salariée	Dans tous les cas	Organisme de sécurité sociale de la femme
	Activité salariée et activité non salariée	Organisme de sécurité sociale du mari (s'il s'agit d'un ménage légitime) ou organisme débiteur des prestations familiales dont relève le ménage.
Sans activité	Sans activité	Organisme débiteur des prestations familiales dont relève le ménage.

### e) Notification des déclarations de grossesse à la direction départementale de l'action sanitaire et sociale

Les débiteurs des prestations familiales doivent notifier les déclarations de grossesse à la direction départementale de l'action sanitaire et sociale (Service de la PMI).

Cette notification doit être faite par pli confidentiel, adressé dans les huit jours à compter de la date de réception de la déclaration de grossesse ; elle a pour but d'assurer, dès que possible, la protection médicale des futures mères. Elle est effectuée au moyen de l'un des deux volets du formulaire "Vous attendez un enfant", remis lors de la déclaration de grossesse.

#### *B - Contrôle médical de la future mère*

Le droit à l'allocation pour jeune enfant est subordonné à l'observation par la mère des prescriptions édictées par l'article L.154 du Code de la Santé publique ; cet article prévoit que les futures mères doivent subir sept examens prénataux au cours de leur grossesse.

#### \* Nature des examens prénataux

##### . Premier examen

Le premier examen doit comporter :

- un examen général et obstétrical obligatoirement pratiqué par un médecin ;
- la recherche de la syphilis, de l'albumine et du glucose, l'état d'immunité vis-à-vis de la rubéole et de la toxoplasmose ;
- si des indications particulières le justifient, un examen radiologique pulmonaire, radiologique, radiographique ou radiophotographique à l'exclusion de tout examen radioscopique ;

- dans le cas d'une première grossesse, la détermination du groupe A, B, O et du facteur rhésus ;
- pour les femmes reconnues rhésus négatif, et celles rhésus positif présentant un risque d'allo-immunisation, dépistage des allo-immunisations, rechercher d'anticorps irréguliers.

L'examen médical doit avoir lieu avant la fin du troisième mois de grossesse ; les examens radiologiques éventuels, les examens sérologiques et les groupages sanguins doivent avoir lieu dans la première quinzaine du quatrième mois de la grossesse.

#### **. six examens suivants**

Outre l'examen médical et la recherche de l'albumine et du glucose urinaire obligatoires, les autres examens peuvent comporter éventuellement, sur prescriptions médicales particulières, un examen radiologique pulmonaire, radiographique ou radiophotographique, et, lorsqu'il a été prescrit, un examen radiologique pulmonaire.

L'un de ces examens comporte, outre l'examen médical, la recherche de l'albumine, du glucose, des anticorps d'iso-immunisation.

Ces examens peuvent être pratiqués par une sage-femme sauf si un facteur pathologique ou un facteur de risque médical ou obstétrical a été décelé lors du premier examen.

Il est toutefois précisé que les examens de laboratoire et radiologiques n'étant plus exigés pour déterminer le droit à l'allocation pour jeune enfant, leurs justifications ne doivent pas être réclamées à l'allocataire.

Comme les examens effectués avec le premier examen prénatal, les examens de laboratoire prévus au titre des six examens prénataux suivants ont un caractère obligatoire. Toutefois, il est admis que l'organisme débiteur ne contrôle pas la passation des examens de laboratoire afférents au premier examen prénatal dès lors que cet examen a été passé dans les trois premiers mois de la grossesse et que sa justification est parvenue dans les quatorze premières semaines de la grossesse.

Le troisième examen doit être passé avant la fin du cinquième mois de la grossesse ; le quatrième examen doit être passé avant la fin du sixième mois de la grossesse ; le cinquième examen, avant la fin du septième mois ; le sixième examen, avant la fin du huitième mois ; le septième et dernier examen, avant la fin du neuvième mois.

#### **\* Etablissement des justificatifs d'examen**

Le médecin ou la sage-femme remplit :

- les trois volets du formulaire "Vous attendez un enfant" relatifs à la passation du premier examen prénatal, qui sont répartis entre chaque organisme intéressé, dans les conditions énoncées précédemment ;
- le document justifiant de l'exécution de chacun des six examens suivants.

Ce document est constitué par l'imprimé "Examen prénatal", nomenclaturé 894-18 (référence DAPO : 7004032) remis à l'allocataire en 6 exemplaires, par l'organisme débiteur des prestations familiales, lors de la constitution de son dossier de demande

d'allocation pour jeune enfant. L'imprimé "Examen prénatal", dûment rempli et signé, justifie la passation de chacun des six examens, autres que le premier, que doit subir la future mère. Il est remis, après l'exécution de chaque examen, par l'agent allocataire au bureau d'ordre ou secrétariat dont il relève.

\* Transmission des justificatifs

**. Premier examen prénatal**

Les deux volets du formulaire "Vous attendez un enfant" relatifs à la passation du premier examen prénatal, destinés à l'organisme débiteur des prestations familiales, doivent être envoyés au plus tard avant la fin de la quatorzième semaine de la grossesse.

Le respect de ce délai est une des conditions de l'ouverture du droit à l'allocation pour jeune enfant, l'autre résultant de la passation du premier examen prénatal en temps utile.

Aucune autre forme de preuve que le document ci-dessus constatant l'exécution du premier examen prénatal ne peut être considérée comme valable.

Le non-respect du délai prévu pour l'envoi des volets relatifs à la passation du premier examen prénatal équivaut à une déclaration tardive de grossesse.

**. Examens suivants**

Il n'est pas prévu de délais pour la transmission des justificatifs relatifs à ces examens, ces justificatifs devant toutefois être transmis le plus rapidement possible afin d'attester de la passation des examens et de permettre la continuité du paiement de l'allocation pour jeune enfant.

*113.2 - Conditions relatives à l'enfant*

Après la naissance, le versement de l'allocation pour jeune enfant est soumis à l'observation de certaines conditions et notamment aux prestations de surveillance sanitaire préventive prévues à l'article L. 164-1 du Code de la Santé publique.

Ainsi, l'enfant doit subir, dans les délais indiqués ci-après, les trois examens de santé donnant lieu à l'établissement d'un certificat médical et à une attestation d'examen ; les imprimés correspondants sont extraits du carnet de santé délivré par les mairies lors de la déclaration de naissance.

Le certificat médical est transmis par le médecin, dans les huit jours, au service de la Protection maternelle et infantile ; l'attestation d'examen est remise à l'allocataire qui doit la faire parvenir, sans tarder, à l'organisme débiteur des prestations familiales.

*A - Délais d'exécution des examens médicaux*

Les examens donnant lieu à l'établissement d'un certificat médical et à une attestation pour le versement de l'allocation pour jeune enfant doivent être passés dans les délais suivants :

- premier examen : huit premiers jours qui suivent la naissance ;
- deuxième examen : au cours du neuvième mois ou du dixième mois ;
- troisième examen : au cours du vingt-quatrième mois ou du vingt-cinquième mois.

## *B - Transmission des justificatifs d'examens*

La preuve que chaque examen a été passé durant la période prévue résulte de la production, dès l'exécution de l'examen, de l'attestation correspondante.

### *113.3 - Sanctions en cas d'inobservation des délais d'exécution des examens médicaux ou à défaut de présentation des justifications correspondantes*

Lorsque les examens n'ont pas été subis ou l'ont été avec retard, une réduction d'un montant égal à 16 % de la base mensuelle de calcul des allocations familiales est opérée :

- sur la première mensualité d'allocation pour jeune enfant, lorsque le premier examen prénatal n'a pas été subi dans les délais ou à défaut de présentation, dans les quatorze premières semaines de la grossesse, du volet correspondant ;
- sur la mensualité d'allocation pour jeune enfant afférente au mois civil suivant celui au cours duquel se situe la date limite de passation de l'examen, en cas de retard ou à défaut d'exécution des six autres examens prénataux ;
- sur la mensualité des allocations familiales ou, à défaut, la mensualité d'allocation pour jeune enfant, si elle est due, afférente au mois civil suivant celui au cours duquel se situe la date limite de passation de l'examen, en cas de retard ou faute d'exécution des examens de santé de l'enfant.

*Note "PF" n° 31  
du 01.02.96, § 11  
alinéas 1 et 2*

Le décret n° 95-977 du 25 août 1995 modifie les modalités afférentes aux sanctions systématiques pratiquées sur la mensualité d'APJE ou des allocations familiales en cas d'inobservation des délais d'exécution ou de non présentation des justifications d'examens que doivent subir la mère et l'enfant.

**A compter du 1er septembre 1995**, pour tout examen médical des enfants et des futures mères dont la date présumée de grossesse est fixée à partir de cette même date, il convient d'appliquer les modalités suivantes :

- l'organisme débiteur des prestations familiales saisit le médecin de la protection maternelle et infantile (PMI) de non respect de ses obligations par la mère, dont il a connaissance, en principe dans un délai de huit jours après la date limite d'exécution des examens ou de présentation des justificatifs,
- le médecin de la PMI prend contact avec la future mère pour recueillir les justifications nécessaires et fournit un avis à l'organisme débiteur des prestations familiales avant le passage de l'examen suivant,
- l'organisme débiteur des prestations familiales, au vu de cet avis, soit maintient l'allocataire dans l'intégralité de ses droits, soit pratique la sanction au plus tard sur la mensualité afférente au deuxième mois suivant celui au cours duquel l'examen aurait dû être subi normalement, tout en informant l'allocataire de l'existence de voies de recours (\*).

(\* ) *La seule voie de recours possible est celle qui consiste, en cas d'avis défavorable du médecin de la PMI, pour l'agent de La Poste, allocataire, en la transmission du dossier par le service de paie dont relève l'intéressé à la DSGP/RPCS, pour décision.*

*BRH 1996 RH 82,  
§ 1113, 4ème à 7ème al.*

Des exemples d'application sont donnés à l'art. 31232 de la circulaire du 17 avril 1992 (BRH 1992 RH 26).

Compte tenu des délais très brefs entre chaque examen prénatal de la mère, il est admis de ne pas appliquer de sanction :

- lorsqu'un examen prénatal est subi dans un délai de huit jours avant ou après la date limite de passation ;
- lorsque le deuxième examen prénatal, dont l'exécution doit avoir lieu avant la fin du quatrième mois de grossesse, est subi hors délai. Cette dérogation est instaurée pour tenir compte des difficultés que pourrait rencontrer l'organisme débiteur des prestations familiales pour informer l'allocataire, en temps utile, des dates limites de passation de cet examen, eu égard au délai qui est accordé à la famille pour fournir la déclaration de grossesse.

Il convient de préciser que ces deux dérogations ne s'appliquent que pour des examens subis hors délai, tout examen qui n'a pas eu lieu étant sanctionné selon les dispositions énoncées précédemment.

Toutefois, pour permettre la mise en place de ce nouveau dispositif et assurer l'information des allocataires sur les modalités de passation des examens médicaux, il est admis que les sanctions prévues en cas de non-passation de ces examens n'entrent en vigueur qu'à compter du **1er janvier 1997** pour les examens non passés à compter de cette date.

## **114 - Conditions de ressources**

Les personnes ou ménages, satisfaisant aux diverses conditions d'attribution de l'allocation pour jeune enfant, perçoivent cette prestation, jusqu'au trois ans de l'enfant, sous réserve que leurs ressources n'excèdent pas un plafond annuel.

L'enfant conçu est considéré comme étant à charge pour la détermination du plafond de ressources à prendre en compte.

### *114.1 - Ressources prises en compte*

#### *A - Revenu net catégoriel de l'année civile antérieure*

Les ressources à prendre en compte sont celles perçues au cours de l'année civile antérieure, dite "année de référence", et servant de base au calcul de l'impôt sur le revenu, après application de certains abattements et déductions admis par la législation fiscale et celle des prestations familiales.

Il est fait abstraction des déductions opérées au titre des reports des déficits constatés au cours d'une année antérieure à l'année de référence.

Les revenus perçus à l'étranger ou versés par une organisation internationale sont également pris en compte.

Lorsque l'un ou les deux revenus catégoriels, autres que ceux provenant d'une activité salariée, ne sont pas connus, il y a lieu de tenir compte des derniers revenus nets catégoriels connus. Ces derniers sont revalorisés par l'application du taux d'augmentation moyen annuel de l'indice des prix à la consommation au titre de l'année de référence.



Les avantages en nature doivent être déclarés pour le montant fixé forfaitairement par l'administration fiscale.

*FRHD n° 94-45  
du 26.07.94  
(2ème et 3ème alinéas)*

Il est précisé que le complément indemnitaire de La Poste est un élément constitutif de la rémunération de l'agent devant être pris en compte dans le processus de la reconstitution fictive, à l'exception de la prime d'installation et de la prime d'éloignement qui demeurent exclues de cette procédure particulière, comme tout élément de rémunération à caractère exceptionnel.

Toutefois, s'agissant des agents bénéficiaires du complément indemnitaire de La Poste versé pour partie mensuellement, l'autre partie sous la forme de deux fractions, seule la partie servie mensuellement doit être retenue, à ce titre, dans le processus d'évaluation forfaitaire, par assimilation à la position adoptée jusqu'alors, à l'égard notamment de la prime de résultat d'exploitation (*cf. BRH 1994 RH 15 du 25 février 1994*).

L'allocation spécifique de conversion ne doit pas être considérée comme une forme de l'indemnisation au titre de l'allocation. Aussi, elle n'ouvre droit à aucune des mesures affectant les ressources dans la législation des prestations familiales (abattement de 30 % ou neutralisation).

La mesure de neutralisation des ressources ne s'applique que lorsque l'intéressé est indemnisé au titre de l'allocation unique dégressive (A.U.D.) pour son montant journalier "plancher", les montants d'indemnisation inférieurs à ce plancher ouvrent droit à l'abattement de 30 % du fait qu'il s'agit de situations qui proviennent, en général, d'activités à temps réduit génératrices de ressources faibles.

Il y a lieu de préciser que, dans ce cas, les intéressés sont généralement bénéficiaires de l'allocation de base.

L'allocation unique dégressive (A.U.D.) est majorée en faveur des personnes âgées de plus de cinquante-deux ans.

#### *B - Personnes dont les ressources sont prise en compte*

Il est tenu compte des revenus des deux conjoints ou des deux concubins, quelle que soit la date du mariage ou du début de la vie commune.

S'agissant des ménages, il n'y a pas lieu de remettre en cause, au moment de la prise en compte des ressources des deux conjoints ou concubins, le montant du revenu net catégoriel perçu par chacun d'eux au titre de l'année de référence, alors qu'ils vivaient seuls et pouvaient de ce fait bénéficier de mesures fiscales particulières.

Au moment de l'examen des droits du ménage, il est donc tenu compte des revenus de chacun des conjoints ou concubins, tels qu'ils ont été calculés séparément dans l'année de référence, dans le cadre des dispositions fiscales prévues en faveur des personnes seules.

Les revenus des enfants ne sont pas retenus ; ils doivent donc être déduits de la déclaration du parent allocataire, s'ils ont fait l'objet d'une imposition commune.

#### *C - Cas particuliers*

##### **a) Décès de l'un des conjoints ou concubins, divorce, séparation légale ou de fait ou cessation de vie commune**

Il n'est pas tenu compte des ressources de toutes natures perçues par le conjoint ou le concubin décédé ou par celui qui, après un divorce, une séparation ou une cessation de la vie commune, n'assume pas la charge des enfants.

La non prise en compte des revenus perçus par ces personnes pendant l'année de référence intervient à compter du premier jour du mois suivant celui au cours duquel se produit l'événement ou le changement de situation et prend fin à l'issue du mois précédant celui au cours duquel s'achève la situation considérée.

**b) Conjoint ou concubin appelé sous les drapeaux ou cessant toute activité pour se consacrer à un enfant de moins de trois ans ou à plusieurs enfants**

Il est fait abstraction des revenus d'activité professionnelle, auxquels sont assimilées les indemnités de l'assurance maladie, et des indemnités de chômage, perçus par les intéressés à compter du premier jour du mois suivant celui au cours duquel intervient la modification de situation.

En revanche, les autres revenus, notamment les revenus mobiliers et immobiliers, sont intégralement pris en compte.

Toute reprise d'activité, même réduite, entraîne la suppression de la mesure de neutralisation à compter du premier jour du mois au cours duquel elle intervient.

**c) Conjoint ou concubin détenu (sauf mise en position sous le régime de semi-liberté)**

Pendant toute la durée de la détention décomptée du premier jour du mois suivant celui où elle débute jusqu'au dernier jour du mois précédant celui au cours duquel elle s'achève- à l'exception des périodes de mise en position sous le régime de semi-liberté- il n'est pas tenu compte des revenus d'activité professionnelle, auxquels sont assimilées les indemnités de l'assurance maladie, ni des indemnités de chômage, perçus au cours de l'année de référence, par le conjoint ou concubin détenu.

Comme dans la situation précédente, les autres revenus, notamment les revenus mobiliers et immobiliers, sont intégralement retenus.

**d) Cessation d'activité professionnelle avec admission au bénéfice d'une pension de retraite ou d'invalidité, d'une rente d'accident du travail ou d'un droit à prestations prévu en faveur des personnes handicapées.**

Il est procédé à un abattement de 30 % sur le montant des revenus d'activité professionnelle, auxquels sont assimilées les indemnités journalières de l'assurant maladie, et sur le montant des indemnités de chômage, perçus au cours de l'année civile précédente par la personne seule ou l'un des conjoints ou concubins admis au bénéfice d'une pension de retraite, d'une pension d'invalidité, d'une rente d'accident du travail ou de l'allocation aux adultes handicapés.

Les autres revenus, notamment les revenus mobiliers et immobiliers, sont appréciés dans leur totalité.

La date de réexamen des droits est fixée au premier jour du mois suivant celui au cours duquel intervient, selon le cas :

- la cessation d'activité, s'agissant du retraité ;
- l'ouverture d'un droit :
  - . à une pension d'invalidité,
  - . à une rente d'accident du travail,
  - . à l'allocation aux adultes handicapés.

Cette mesure reste applicable jusqu'à la fin du mois précédant celui au cours duquel se termine la cessation d'activité, sauf quand celle-ci prend fin de dernier jour du mois, et au moins tant que subsiste au titre de l'année de référence, des revenus de nature à autoriser l'abattement.

Pour bénéficier de cet abattement, les intéressés doivent apporter la preuve, suivant le cas :

- de la cessation d'activité (attestation de l'employeur) ;
- de l'attribution de la pension, rente ou allocation de vieillesse ;
- de l'attribution de la pension d'invalidité, de l'allocation aux adultes handicapés ou de l'allocation compensatrice.

*Exemples (actualisés par le service concepteur du Recueil PTF)*

Cessation d'activité avec admission au bénéfice de l'un des avantages cités ci-dessus	Période au cours de laquelle l'abattement peut être pratiqué
15 novembre 1999	du 1er décembre 1999 au 30 juin 2001
20 mars 1999	du 1er avril 1999 au 30 juin 2001
15 novembre 1999	du 1er décembre 1999 au 30 juin 2001
20 janvier 1999	du 1er février 1999 au 30 juin 2001

**Nota** : Dans le cas où sont simultanément remplies les conditions de cessation d'activité professionnelle pour s'occuper d'un enfant de moins de 3 ans ou de plusieurs enfants et celles d'admission à la retraite, à une pension d'invalidité ou à une rente d'accident du travail, il convient d'opérer en priorité l'abattement de 30 % ci-dessus et non de neutraliser les ressources.

Quand la mesure d'abattement de 30 % n'est plus applicable, c'est-à-dire lorsque tout revenu d'activité cesse d'apparaître au titre de l'année de référence, il y a lieu de continuer à prendre en compte l'intégralité des ressources restantes et notamment les revenus de substitution (pension, rente, allocation) et non pas de les neutraliser au motif que l'allocataire assume la charge d'un enfant de moins de 3 ans ou de plusieurs enfants.

**e) Personne se trouvant depuis deux mois consécutifs en chômage total ou partiel**

Les conditions de prise en compte des ressources de l'année de référence sont modifiées en cas de chômage total ou partiel depuis deux mois consécutifs.

**\* Chômage indemnisé**

Il doit être procédé à un abattement de 30 % sur les revenus d'activité, auxquels sont assimilées les indemnités journalières de l'assurance maladie, perçus pendant l'année civile de référence par l'intéressé en chômage total indemnisé au titre de l'allocation de base ou en chômage partiel indemnisé au titre de l'allocation spécifique depuis au moins deux mois consécutifs. Les autres revenus, notamment les indemnités de chômage et les revenus mobiliers et immobiliers ne donnent pas lieu à abattement.