

Démarche : Demande du complément de libre choix du mode de garde (Cmg)

Organisme : Service de traitement des démarches

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Cette démarche permet de demander le Complément de libre choix du mode de garde (CMG), une aide financière pour réduire le coût de la garde d'enfants.

Elle permet de financer une partie des frais liés à certains modes de garde :

- Assistant(e) maternel(le) agréé(e),
- Garde à domicile (y compris via une association ou entreprise agréée),
- Micro-crèche, crèche familiale ou autre structure autorisée.

Un seul formulaire suffit, même si vous avez plusieurs enfants ou plusieurs modes de garde.

Libellé du formulaire papier (Cerfa n°12323\*05) : Demande du complément de libre choix du mode de garde (CMG)

**?? Vous pouvez faire cette demande si vous remplissez toutes ces conditions :**

- Vous ou votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e) êtes **<b>allocataire MSA</b>**
- Vous avez un ou plusieurs enfants **\*\*de moins de 6 ans\*\***, ou de **\*\*moins de 12 ans\*\*** si vous êtes en **\*\*famille monoparentale\*\*** \*(réforme du 1er septembre 2025)\*.
- Vous utilisez **\*\*un mode de garde éligible\*\*** : vous employez vous-même un assistant maternel agréé ou une garde d'enfants à domicile ou vous avez recours à un service de garde d'enfants à votre domicile, une micro-crèche ou une crèche familiale. Les autres modalités de garde d'enfant, comme les crèches PSU (Prestation de Service Unique), sont financées par d'autres dispositifs.
- Vous êtes :
  - En activité professionnelle, en formation ou en recherche d'emploi.
  - Bénéficiaire de l'allocation adulte handicapé, l'allocation temporaire d'attente, l'allocation de solidarité spécifique, ou le revenu de solidarité active.
  - Étudiant (sous conditions).

**?? Complétez le formulaire de déclaration de situation ou modifiez-le en cas de changement (activité, composition familiale, etc.).**

Demande du complément de libre choix du mode de garde (Cmg)  
[<b> Accédez au formulaire de déclaration de situation sur le site de la MSA</b></a>](https://monespaceprive.msa.fr/lfp/o/delegate/bookmark?codeServiceFct=DCLCHG SIT&groupId=98830)

### Votre département

Choisissez dans la liste le département dans lequel vous résidez.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 01 - Ain (MSA Ain-Rhône)
- ☐ 02 - Aisne (MSA Picardie)
- ☐ 03 - Allier (MSA Auvergne)
- ☐ 04 - Alpes de Haute-Provence (MSA Alpes-Vaucluse)
- ☐ 05 - Hautes Alpes (MSA Alpes-Vaucluse)
- ☐ 06 - Alpes-Maritimes (MSA Provence-Azur)
- ☐ 07 - Ardèche (MSA Ardèche Drôme Loire)
- ☐ 08 - Ardennes (MSA Marne-Ardennes-Meuse)
- ☐ 09 - Ariège (MSA Midi-Pyrénées Sud)
- ☐ 10 - Aube (MSA Sud Champagne)
- ☐ 11 - Aude (MSA Grand Sud)
- ☐ 12 - Aveyron (MSA Midi-Pyrénées Nord)
- ☐ 13 - Bouches-du-Rhône (MSA Provence-Azur)
- ☐ 14 - Calvados (MSA Côtes Normandes)
- ☐ 15 - Cantal (MSA Auvergne)
- ☐ 16 - Charente (MSA des Charentes)
- ☐ 17 - Charente-Maritime (MSA des Charentes)
- ☐ 18 - Cher (MSA Beauce Coeur de Loire)
- ☐ 19 - Corrèze (MSA du Limousin)
- ☐ 20 - Corse (MSA de la Corse)
- ☐ 21 - Côte-d'Or (MSA de Bourgogne)
- ☐ 22 - Côtes d'Armor (MSA Armorique)
- ☐ 23 - Creuse (MSA du Limousin)
- ☐ 24 - Dordogne (MSA Dordogne, Lot-et-Garonne)
- ☐ 25 - Doubs (MSA Franche-Comté)
- ☐ 26 - Drôme (MSA Ardèche Drôme Loire)
- ☐ 27 - Eure (MSA Haute-Normandie)
- ☐ 28 - Eure-et-Loir (MSA Beauce Coeur de Loire)
- ☐ 29 - Finistère (MSA Armorique)
- ☐

## Demande du complément de libre choix du mode de garde (Cmg)

- ☐ 31 - Haute-Garonne (MSA Midi-Pyrénées Sud)
- ☐ 32 - Gers (MSA Midi-Pyrénées Sud)
- ☐ 33 - Gironde (MSA Gironde)
- ☐ 34 - Hérault (MSA Languedoc)
- ☐ 35 - Ille-et-Vilaine (MSA Portes de Bretagne)
- ☐ 36 - Indre (MSA Berry-Touraine)
- ☐ 37 - Indre-et-Loire (MSA Berry-Touraine)
- ☐ 38 - Isère (MSA Alpes du Nord)
- ☐ 39 - Jura (MSA Franche-Comté)
- ☐ 40 - Landes (MSA Sud Aquitaine)
- ☐ 41 - Loir-et-Cher (MSA Berry-Touraine)
- ☐ 42 - Loire (MSA Ardèche Drôme Loire)
- ☐ 43 - Haute-Loire (MSA Auvergne)
- ☐ 44 - Loire-Atlantique (MSA Loire-Atlantique Vendée)
- ☐ 45 - Loiret (MSA Beauce Coeur de Loire)
- ☐ 46 - Lot (MSA Midi-Pyrénées Nord)
- ☐ 47 - Lot-et-Garonne (MSA Dordogne, Lot et Garonne)
- ☐ 48 - Lozère (MSA Languedoc)
- ☐ 49 - Maine-et-Loire (MSA Maine-et-Loire)
- ☐ 50 - Manche (MSA Côtes Normandes)
- ☐ 51 - Marne (MSA Marne-Ardenne-Meuse)
- ☐ 52 - Haute-Marne (MSA Sud Champagne)
- ☐ 53 - Mayenne (MSA Mayenne-Orne-Sarthe)
- ☐ 54 - Meurthe-et-Moselle (MSA Lorraine)
- ☐ 55 - Meuse (MSA Marne-Ardenne-Meuse)
- ☐ 56 - Morbihan (MSA Portes de Bretagne)
- ☐ 57 - Moselle (MSA Lorraine)
- ☐ 58 - Nièvre (MSA Bourgogne)
- ☐ 59 - Nord (MSA Nord Pas-de-Calais)
- ☐ 60 - Oise (MSA Picardie)
- ☐ 61 - Orne (MSA Mayenne-Orne-Sarthe)
- ☐ 62 - Pas-de-Calais (MSA Nord Pas-de-Calais)
- ☐ 63 - Puy-de-Dôme (MSA Auvergne)
- ☐

## Demande du complément de libre choix du mode de garde (Cmg)

- ☐ 65 - Hautes-Pyrénées (MSA Midi-Pyrénées Sud)
- ☐ 66 - Pyrénées-Orientales (MSA Grand Sud)
- ☐ 67 - Bas-Rhin (MSA Alsace)
- ☐ 68 - Haut-Rhin (MSA Alsace)
- ☐ 69 - Rhône (MSA Ain-Rhône)
- ☐ 70 - Haute-Saône (MSA Franche-Comté)
- ☐ 71 - Saône-et-Loire (MSA Bourgogne)
- ☐ 72 - Sarthe (MSA Mayenne-Orne-Sarthe)
- ☐ 73 - Savoie (MSA Alpes du Nord)
- ☐ 74 - Haute-Savoie (MSA Alpes du Nord)
- ☐ 75 - Paris (MSA Ile-de-France)
- ☐ 76 - Seine-Maritime (MSA Haute-Normandie)
- ☐ 77 - Seine-et-Marne (MSA Ile-de-France)
- ☐ 78 - Yvelines (MSA Ile-de-France)
- ☐ 79 - Deux-Sèvres (MSA Poitou)
- ☐ 80 - Somme (MSA Picardie)
- ☐ 81 - Tarn (MSA Midi-Pyrénées Nord)
- ☐ 82 - Tarn-et-Garonne (MSA Midi-Pyrénées Nord)
- ☐ 83 - Var (MSA Provence-Azur)
- ☐ 84 - Vaucluse (MSA Alpes-Vaucluse)
- ☐ 85 - Vendée (MSA Loire-Atlantique Vendée)
- ☐ 86 - Vienne (MSA Poitou)
- ☐ 87 - Haute-Vienne (MSA du Limousin)
- ☐ 88 - Vosges (MSA Lorraine)
- ☐ 89 - Yonne (MSA Bourgogne)
- ☐ 90 - Territoire-de-Belfort (MSA Franche-Comté)
- ☐ 91 - Essonne (MSA Ile-de-France)
- ☐ 92 - Hauts-de-Seine (MSA Ile-de-France)
- ☐ 93 - Seine-Saint-Denis (MSA Ile-de-France)
- ☐ 94 - Val-de-Marne (MSA Ile-de-France)
- ☐ 95 - Val-d'Oise (MSA Ile-de-France)
- ☐ Saint-Barthélemy
- ☐ La Réunion
- ☐

Demande du complément de libre choix du mode de garde (Cmg)

## Informations sur le(s) parent(s)

### Vos informations complémentaires

**Votre date de naissance**

**Votre numéro de sécurité sociale (13 premiers caractères)**

Votre numéro de sécurité sociale est inscrit sur votre carte vitale, votre attestation de droits maladie ou votre carte de mutuelle par exemple. Il commence par "1" ou "2".  
Merci de le saisir sans espaces ni séparateurs.

**Vous avez un numéro d'allocataire Caf**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Oui, mais vous n'êtes plus allocataire Caf

☐ Non

**Votre numéro d'allocataire Caf**

**Vous avez déjà bénéficié du complément de libre choix de mode de garde**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Oui, mais vous n'êtes plus adhérent(e) Pajemploi

☐ Non

**Votre numéro Pajemploi**

Ce numéro est indiqué dans le courrier d'immatriculation envoyé par Urssaf service Pajemploi

### Votre activité professionnelle

**Vous exercez une activité professionnelle ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Si non, êtes-vous dans l'une des situations suivantes :**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Bénéficiaire de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)

☐ Bénéficiaire de l'Allocation temporaire d'attente (ATA) (attribuée avant le 1er septembre 2017 et encore versée)

☐ Bénéficiaire de l'Allocation de solidarité spécifique (ASS)

☐ Bénéficiaire du Revenu de solidarité active (RSA)

☐

## Demande du complément de libre choix du mode de garde (Cmg)

☐ Vous reprenez une activité au cours du mois de votre demande de Cmg

☐ Autre situation

**Date de reprise d'activité**

**Précisez**

### A savoir

**\*\*Sont considérées également comme une activité professionnelle :\*\***

- les congés payés
- les périodes pendant lesquelles vous percevez des indemnités journalières (maladie, maternité, paternité, adoption, accident du travail)
- les allocations de remplacement maternité ou paternité
- les périodes de chômage indemnisé
- les formations professionnelles rémunérées

## Informations complémentaires de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e)

**Vous avez un(e) conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e)**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Nom de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e)**

**Prénom de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e)**

**Date de naissance de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e)**

**Numéro de sécurité sociale de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e) (13 premiers caractères)**

Le numéro de sécurité sociale est inscrit sur la carte vitale, l'attestation de droits maladie ou la carte de mutuelle par exemple. Il commence par "1" ou "2".

Merci de le saisir sans espaces ni séparateurs.

**Votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e) a un numéro d'allocataire Caf**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Oui, mais il (elle), n'est plus allocataire Caf

☐ Non

**Numéro d'allocataire Caf de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e)**

## Demande du complément de libre choix du mode de garde (Cmg)

### Votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e) a un numéro Pajemploi

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Oui
- ☐ Oui, mais il (elle) n'est plus adhérent(e) Pajemploi
- ☐ Non

### Numéro Pajemploi de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e)

Ce numéro est indiqué dans le courrier d'immatriculation envoyé par Urssaf service Pajemploi 

## Activité professionnelle de votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e)

### Il (elle) exerce une activité professionnelle ?

Cochez la mention applicable

- ☐ Oui
- ☐ Non

### Si non, est-il (elle) dans l'une des situations suivantes :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Bénéficiaire de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)
- ☐ Bénéficiaire de l'Allocation temporaire d'attente (ATA) (attribuée avant le 1er septembre 2017 et encore versée)
- ☐ Bénéficiaire de l'Allocation de solidarité spécifique (ASS)
- ☐ Bénéficiaire du Revenu de solidarité active (RSA)
- ☐ Bénéficiaire du statut étudiant (vous seul ou avec votre conjoint)
- ☐ Il (elle) reprend une activité au cours du mois de votre demande de Cmg
- ☐ Autre situation

### Date de reprise d'activité

### Précisez

### Rappel

**\*\*Sont considérées comme une activité professionnelle :\*\***

- les congés payés
- les périodes pendant lesquelles vous percevez des indemnités journalières (maladie, maternité, paternité, adoption, accident du travail)
- les allocations de remplacement maternité ou paternité
- les périodes de chômage indemnisé
- les formations professionnelles rémunérées

## Mode(s) de garde(s) utilisé(s)

## Demande du complément de libre choix du mode de garde (Cmg) **Quel mode de garde utilisez-vous ?**

### Cochez une option

En savoir plus sur les modes de garde : <https://monenfant.fr/>

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ **Emploi direct** : vous employez un ou plusieurs assistant(s) maternel(s) et/ou garde(s) d'enfants à domicile
- ☐ **Structure** : vous faites appel à une ou plusieurs structures autorisées (crèche familiale, service de garde d'enfants à votre domicile, micro-crèche)
- ☐ **Emploi direct et structure** : vous combinez les deux (emploi direct et recours à une ou plusieurs structures)

### Crèche familiale et Micro-crèche éligibles au CMG

#### - \*\*Crèche familiale\*\*

Mode d'accueil où les enfants sont gardés au domicile d'assistants maternels employés par une structure (commune, association...), avec un encadrement professionnel. Autorisation délivrée par le Conseil départemental. La capacité d'accueil maximal des crèches familiales est fixée à 150 places par l'article R2324-26 du Code la Santé Publique

#### - \*\*Micro-crèche

Établissement d'accueil collectif pouvant accueillir jusqu'à \*\*12 enfants\*\*. Doit être autorisé ou déclaré.

## Emploi direct

### Vous pouvez être deux à vous déclarer employeurs

Dans ce cas :

- Deux contrats de travail distincts doivent être rédigés et signés
- Deux comptes Pajemploi seront créés
- Vous recevrez deux numéros d'employeurs
- Chacun devra déclarer chaque mois les salaires versés

**??** **Le montant du Complément de libre choix du Mode de garde (CMG) reste identique, que vous soyez un ou deux employeurs.**

### Vous pouvez être deux à vous déclarer employeurs

Dans ce cas :

- Deux contrats de travail distincts doivent être rédigés et signés
- Deux comptes Pajemploi seront créés
- Vous recevrez deux numéros d'employeurs
- Chacun devra déclarer chaque mois les salaires versés

**??** **Le montant du Complément de libre choix du Mode de garde (CMG) reste identique, que vous soyez un ou deux employeurs.**

### Vous êtes l'employeur d'un ou plusieurs assistant(s) maternel(s) et/ou garde(s) d'enfants à domicile

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Depuis le



### **Demande du complément de libre choix du mode de garde (Cmg)**

**Votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e) est l'employeur d'un ou plusieurs assistant(s) maternel(s) et/ou garde(s) d'enfants à domicile**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e) est l'employeur d'un ou plusieurs assistant(s) maternel(s) et/ou garde(s) d'enfants à domicile**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Depuis le**

**Depuis le**

**Si vous faites garder votre enfant par un(e) assistant(e) maternel(le), à son domicile ou en Maison d'Assistants Maternels**

- Vérifiez que cette personne a un **\*\*agrément en cours de validité\*\***.

- Vous pouvez le demander directement à l'assistant(e) maternel(le) ou contacter la **\*\*Protection maternelle infantile (PMI) de votre département\*\***.

**Votre assistant(e) maternel(le) exerce hors de France**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Votre MSA vous contactera pour vous indiquer les démarches à suivre.**

**??Déclarez vos salariés**

- Pour déclarer votre salarié et recevoir le Complément de libre choix du Mode de garde (CMG), vous devez avoir un **numéro Pajemploi**.

- Déclarez vos salariés sur [www.pajemploi.urssaf.fr](http://www.pajemploi.urssaf.fr) **une fois votre numéro reçu.**

- Pas encore inscrit ? Vous pouvez faire la demande de Complément de libre choix du Mode de garde (CMG), mais **l'inscription sur Pajemploi est obligatoire** pour finaliser votre dossier.

## **Structure**

**Vous utilisez une ou plusieurs structures de garde (crèche familiale, service à domicile, micro-crèche).**

**?** Pour ajouter une structure de garde, cliquez sur le bouton « Ajouter un élément pour Informations sur la structure de garde ».

**Informations sur la structure de garde**

**Type de structure**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Service de garde d'enfants à domicile

☐ Micro-crèche

☐ Crèche familiale avec assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s

## Demande du complément de libre choix du mode de garde (Cmg)

**Numéro SIRET de la structure de garde**

SIRET

Dénomination

Forme juridique

**Adresse de la structure de garde**

**Numéro de téléphone de la structure de garde**

**Adresse électronique de la structure de garde**

**Date du début de la garde**

**Type de structure**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Service de garde d'enfants à domicile

☐ Micro-crèche

☐ Crèche familiale avec assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s

**Numéro SIRET de la structure de garde**

SIRET

Dénomination

Forme juridique

**Adresse de la structure de garde**

**Numéro de téléphone de la structure de garde**

**Adresse électronique de la structure de garde**

**Date du début de la garde**

**Type de structure**

## Demande du complément de libre choix du mode de garde (Cmg)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Service de garde d'enfants à domicile

☐ Micro-crèche

☐ Crèche familiale avec assistant(e)s maternel(le)s agréé(e)s

Numéro SIRET de la structure de garde

SIRET

Dénomination

Forme juridique

Adresse de la structure de garde

Numéro de téléphone de la structure de garde

Adresse électronique de la structure de garde

Date du début de la garde


## Informations du titulaire du compte qui seront transmises à Urssaf service pajemploi et à votre caisse MSA

Pourquoi fournir vos coordonnées bancaires ?

Vos coordonnées bancaires sont transmises au Centre national Pajemploi. Elles sont indispensables pour :

- **Recevoir le Complément de libre choix du Mode de garde (CMG)**
- **Payer les cotisations sociales restantes**, s'il y a lieu
- **Prélever l'impôt sur le revenu** de votre salarié(e), si applicable
- Si vous avez adhéré à **Pajemploi+**, elles servent aussi à :  
**Prélever directement le salaire de votre salarié(e)** et de le lui verser directement, afin de faciliter vos démarches administratives.

Si vous êtes employeur, ainsi que votre conjoint(e), concubin(e) ou partenaire pacsé(e), vous devez envoyer les deux relevés d'identité bancaire à Pajemploi.

 Pour cela, cliquez sur le bouton « Ajouter un élément pour Informations du titulaire du compte » afin de renseigner le second RIB.

Informations du titulaire du compte

Nom du titulaire du compte

Prénom du titulaire du compte

## Demande du complément de libre choix du mode de garde (Cmg)

Adresse du titulaire du compte

IBAN du titulaire du compte

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Photo ou scan de l'IBAN

Nom du titulaire du compte

Prénom du titulaire du compte

Adresse du titulaire du compte

IBAN du titulaire du compte

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Photo ou scan de l'IBAN

Nom du titulaire du compte

Prénom du titulaire du compte

Adresse du titulaire du compte

IBAN du titulaire du compte

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Photo ou scan de l'IBAN

## Déclaration sur l'honneur

Veuillez cocher toutes les cases pour valider votre déclaration.

**Demande du complément de libre choix du mode de garde (Cmg)**  
Toutes fausses déclarations peuvent entraîner des sanctions ou un remboursement des sommes versées.

**Je certifie que les informations fournies sont exactes.**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Je m'engage à signaler tout changement de situation.**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Je fournirai, si nécessaire, les justificatifs demandés par la MSA.**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Où vous renseigner ?**

- **Sur vos avantages fiscaux en tant qu'employeur** : [www.net-particulier.fr](http://www.net-particulier.fr) et <https://www.impots.gouv.fr>

- **Sur l'exonération de cotisations sociales si votre enfant est en situation de handicap** : [www.cesu.urssaf.fr](http://www.cesu.urssaf.fr)