

16a - L'assurance vieillesse obligatoire gratuite des tierces personnes bénévoles

Les tierces personnes bénévoles auprès d'une personne en situation de handicap sont, sous certaines conditions, susceptibles de bénéficier d'une assurance vieillesse obligatoire gratuite.

Conditions	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir la charge d'une personne handicapée (enfant ou adulte) - Ne pas exercer d'activité professionnelle ou exercer une activité à temps partiel - Avoir un lien familial ou d'alliance avec la personne handicapée
Demande	Auprès de l'organisme débiteur des prestations familiales (CAF ou MSA)
Cotisations	Prises en charges par l'organisme débiteur des prestations familiales

Attention ! à compter du 1^{er} février 2014, la condition de ressources qui existait jusqu'alors a été supprimée

Pour aller plus loin :

Fiche pratique 16b « L'assurance vieillesse volontaire des tierces personnes bénévoles »

Fiche pratique 16e « Le rachat de cotisations d'assurance vieillesse par les tierces personnes »

Annexe « formulaire cerfa n°13788*01 de demande auprès de la MDPH » → voir fiche 11g « MDPH »

Annexe « formulaire cerfa n°13878*01 : certificat médical destiné à être joint à la demande auprès de la MDPH » → voir fiche 11g « MDPH »

Annexe « formulaire cerfa n°51299*01 : notice explicative du formulaire de demande auprès de la MDPH » → voir fiche 11g « MDPH »

16a - L'assurance vieillesse obligatoire gratuite des tierces personnes bénévoles

Les tierces personnes bénévoles auprès d'une personne en situation de handicap sont, sous certaines conditions, susceptibles de bénéficier d'une assurance vieillesse obligatoire gratuite.

I. Qui peut bénéficier de l'assurance vieillesse gratuite des tierces personnes bénévoles ?

Pour avoir droit à l'affiliation gratuite, vous devez remplir les conditions suivantes :

1/ Avoir la charge d'une personne handicapée :

Soit avoir la charge d'un enfant handicapé :

- qui n'a pas atteint l'âge limite d'attribution de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (20 ans),
 - dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80%,
 - et qui n'est pas admis dans un internat.
- Toutefois, lorsque l'enfant est placé dans un centre spécialisé, il peut ouvrir droit à l'affiliation pour les périodes de sortie et de retour au foyer.

Soit assumer la charge d'une personne adulte handicapée :

- dont le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 80%,
- vivant au domicile familial ou bénéficiant d'une prise en charge partielle dans un établissement ou un service médico-social
- et pour laquelle la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) a reconnu la nécessité de bénéficier à domicile de votre assistance ou de votre présence.

2/ Ne pas exercer d'activité professionnelle ou exercer une activité à temps partiel :

Vous ne devez pas exercer d'activité professionnelle ou vous devez exercer seulement une activité à temps partiel. Vous serez réputé avoir une activité à temps partiel si vos revenus professionnels ne dépassent pas 63% du plafond annuel de sécurité sociale en vigueur

au 1^{er} janvier de l'année considérée soit, pour 2014, si votre revenu annuel ne dépasse pas 23655 €

3/ Avoir un lien familial ou d'alliance avec la personne handicapée :

- soit être le conjoint, le concubin ou la personne avec qui la personne handicapée a conclu un pacte civil de solidarité,
- soit être un ascendant, un descendant ou un collatéral (frère ou sœur) de la personne handicapée,
- soit être un ascendant, descendant ou un collatéral (frère ou sœur) du conjoint de la personne handicapée.

Attention ! à compter du 1^{er} février 2014, la condition de ressources qui existait jusqu'alors a été supprimée

II. Où doit être formulée la demande ?

Lorsque vous avez la charge d'un enfant handicapé, votre affiliation est effectuée soit à votre demande, soit à l'initiative de l'organisme chargé du calcul et du versement des prestations familiales, c'est à dire la caisse d'allocations familiales (CAF) ou la caisse de mutualité sociale agricole (MSA).

Lorsque vous assumez au foyer la charge d'un adulte handicapé, votre affiliation est effectuée à votre demande exclusivement (la caisse ne peut la demander), par la CAF ou la MSA, après avis conforme de la CDAPH. Cette commission se prononce, après information de la personne handicapée vivant au domicile familial ou bénéficiant d'une prise en charge partielle dans un établissement ou un service médico-social, sur la nécessité pour elle de bénéficier de la présence ou de l'assistance permanente à domicile de l'aidant familial.

Après examen du droit, si les conditions sont remplies, l'organisme débiteur des prestations familiales vous adresse une attestation d'affiliation à l'assurance vieillesse précisant les périodes couvertes.

III. Quelles sont les modalités de versement des cotisations ?

L'organisme débiteur des prestations familiales prend à sa charge la cotisation d'assurance vieillesse, assise sur un montant forfaitaire égal par mois, à

- 100 % de la valeur de 169 fois le SMIC lorsque les revenus professionnels du demandeur perçus au cours de l'année d'affiliation sont inférieurs à 13,6 % du plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année considérée

- 50 % de la valeur de 169 fois le SMIC lorsque les revenus professionnels du demandeur perçus au cours de l'année d'affiliation sont compris entre 13,6 % et 63 % du plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année considérée

Lorsque la personne handicapée prise en charge est un enfant, le versement des cotisations de l'organisme d'allocations familiales commence au 1^{er} jour du trimestre civil suivant le mois au cours duquel les conditions sont remplies.

Lorsque la personne handicapée prise en charge est un adulte, le versement des cotisations de l'organisme d'allocations familiales commence au 1^{er} jour du trimestre civil suivant le mois au cours duquel la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées a décidé que les conditions d'affiliation étaient remplies.

IV. Comment puis-je contester une décision ?

1/ Recours contre les décisions de nature administrative :

- recours amiable obligatoire : la réclamation doit en 1^{er} lieu être soumise à la commission de recours amiable de la Caisse d'allocations familiales ayant rendu la décision dans le délai de 2 mois à compter de la notification de la décision.

- recours contentieux : postérieurement à la phase amiable, un recours pourra être porté devant le tribunal des affaires de Sécurité sociale dans les deux mois suivant la notification de la décision ou suivant le mois de silence de la commission valant rejet.

2/ Recours contre les décisions de nature médicale : (si c'est le taux d'incapacité de la personne en situation de handicap que vous souhaitez contester).

Le recours doit être porté devant le tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI) dans les 2 mois suivant la notification de la décision.

En appel, le recours doit être formé devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (CNTITAAT) dans le délai d'un mois à compter de la notification de la décision prise par le TCI.

Textes de référence :

Article L 381-1 du code de la sécurité sociale
Articles R381-2-1 et R 381-3-1 du code de la sécurité sociale
Articles D 381-4 à D. 381-6 du code de la sécurité sociale

Pour en savoir plus :

<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F2574.xhtml>