

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

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

Conditions	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'affiliation à l'assurance vieillesse - Avoir la charge d'une personne handicapée (enfant ou adulte) - Avoir un lien familial avec la personne handicapée - Ne pas dépasser un certain plafond de ressources
Demande	<ul style="list-style-type: none"> - Auprès de votre caisse primaire d'assurance maladie ou - Auprès de l'organisme débiteur des prestations familiales
Cotisations	Prises en charges par l'organisme débiteur des prestations familiales

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 de personnes 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 :
 - et 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%,
 - 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, au foyer familial, la charge d'une personne adulte handicapée :
 - dont le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 80%,
 - et pour laquelle la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) a reconnu la nécessité de bénéficier de manière permanente à domicile de votre assistance ou de votre présence.

2/ Ne pas être affilié à l'assurance vieillesse :

Vous ne devez pas être affilié à l'assurance vieillesse à un autre titre, en raison d'une activité professionnelle, d'une indemnisation chômage ou de la perception d'une pension d'invalidité notamment.

3/ Avoir un lien familial :

- 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.

4/ Condition de ressources :

Votre revenu net catégoriel ou celui de votre ménage ne doit pas dépasser un certain plafond de ressources :

- Pour un ménage avec un seul revenu :
 - avec 1 enfant : 24.623 €,
 - avec 2 enfants : 29.548 €,
 - majoration par enfant supplémentaire : 5.909 €.
- Pour un ménage avec 2 revenus, ou pour une personne isolée :
 - avec 1 enfant : 32.541 €,
 - avec 2 enfants : 37.466 €,
 - majoration par enfant supplémentaire : 5.909 €.
- Lorsque la personne handicapée concernée est adulte, et qu'elle n'est plus, de ce fait, considérée "à charge" au sens des allocations familiales, un plafond de base s'applique à hauteur de :
 - 19.698 € pour un ménage disposant d'un seul revenu,
 - 27.616 € pour un ménage disposant de deux revenus.

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 de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), 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 motivé 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 ou votre caisse d'assurance maladie 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 169 fois le salaire horaire minimum de croissance en vigueur au 1^{er} juillet de l'année civile précédente.

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
Article R 381-3 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>