

## notice

### Les différentes options et conditions d'adhésion selon votre situation

#### ❶ Vous êtes ancien(ne) assuré(e) social(e)

Vous avez été affilié(e) pendant au moins 6 mois, soit au régime général, soit à un régime spécial mentionné à l'article R. 711-1 du Code de la sécurité sociale (fonctionnaires,...), soit au régime des assurances sociales agricoles ET vous avez cessé de remplir les conditions d'assujettissement à ce régime :

vous pouvez adhérer à l'**assurance volontaire invalidité - vieillesse - veuvage** en adressant votre demande dans les 6 mois à compter de la date à laquelle vous avez cessé de relever de l'assurance sociale obligatoire.

Selon l'article R. 742-5 - alinéa 2 du Code de la sécurité sociale, si vous bénéficiez ou êtes susceptible de bénéficier d'un avantage vieillesse, vous ne pouvez pas adhérer à cette assurance, sauf si vous êtes titulaire d'une retraite proportionnelle des régimes spéciaux.

**Remarque :** Si vous avez cessé de remplir les conditions de l'assujettissement obligatoire du fait de votre départ du territoire métropolitain, vous ne serez **affilié(e) qu'aux seuls risques vieillesse - veuvage**.

Vous devez adresser ce formulaire à la caisse de votre lieu de résidence ou à la caisse de votre dernière résidence si vous transportez votre domicile hors du territoire métropolitain.

Par ailleurs, les personnes qui partent à l'étranger pour exercer une activité salariée ou assimilée et qui désirent souscrire une assurance vieillesse-veuvage, doivent s'adresser à la Caisse des français de l'étranger (CFE) à l'aide d'un formulaire spécifique téléchargeable sur le site [www.cfe.fr](http://www.cfe.fr).

☞ A l'appui de votre demande, vous devez fournir :

- votre carte Vitale ou l'attestation papier qui l'accompagne,
- vos derniers bulletins de paie portant l'indication du précompte des cotisations ou, à défaut, toute autre pièce en tenant lieu.

#### ❷ Vous remplissez les fonctions de tierce personne auprès de votre conjoint(e) ou d'un membre de votre famille infirme ou invalide

Vous ne percevez aucune rémunération pour cette activité et vous ne relevez pas de l'assurance vieillesse du régime général (article L.381-1, 2° du Code de la sécurité sociale) :

Vous pouvez adhérer à l'**assurance volontaire invalidité - vieillesse** en adressant votre demande dans les 10 ans à compter du début de l'activité au service de la personne infirme ou invalide ou dans les 10 ans à compter de la date à laquelle vous ne relevez plus de l'assurance vieillesse du régime général.

**Remarque :** si vous relevez déjà de l'assurance vieillesse du régime général en tant que bénéficiaire de certaines prestations familiales, vous ne pouvez adhérer qu'au **seul risque invalidité**.

☞ A l'appui de votre demande, vous devez fournir :

- une déclaration sur l'honneur que vous exercez les fonctions de tierce personne sans rémunération,
- une pièce justifiant du lien familial avec la personne infirme ou invalide,
- une copie lisible du livret de famille,
- une attestation de domicile,
- tout document établissant l'obligation d'avoir recours à une tierce personne.

#### ❸ Vous assurez l'éducation d'au moins un enfant de moins de 20 ans à la charge de votre foyer

Vous assumez la charge d'au moins un enfant de moins de 20 ans à la date de la demande d'adhésion, vous résidez en France et n'exercez aucune activité professionnelle :

Vous pouvez adhérer à l'**assurance volontaire invalidité - vieillesse - veuvage** en adressant votre demande dans les 6 mois à compter de la date à laquelle vous avez cessé de relever de l'assurance sociale obligatoire.

☞ A l'appui de votre demande, vous devez fournir :

- votre carte Vitale ou l'attestation papier qui l'accompagne,
- vos derniers bulletins de paie portant l'indication du précompte des cotisations ou, à défaut, toute autre pièce en tenant lieu.

**Remarque :** si vous n'êtes atteint d'aucune affection invalidante congénitale ou acquise, que vous résidez en France et n'exercez aucune activité professionnelle, vous avez la possibilité d'adhérer **au seul risque invalidité (assurance volontaire invalidité parentale)**.

☞ Vous devez alors fournir, en plus des éléments ci-dessus :

- une attestation sur l'honneur établi par vous même sur l'absence d'affection congénitale ou invalidante,
- un certificat établi par un médecin sur votre état de santé et les diverses affections dont vous avez été atteint(e).

Aucun délai pour adresser votre demande n'est imposé.

### Les cotisations que vous devrez payer

Vos cotisations, dont le taux varie en fonction des risques choisis (**invalidité-vieillesse-veuvage ou vieillesse-veuvage ou invalidité parentale**), sont payables d'avance et sont calculées en fonction :

- le cas échéant, de votre rémunération professionnelle antérieure,
- ou
- d'une assiette forfaitaire.

Des précisions vous seront données lors du dépôt de votre demande.

Le montant de votre cotisation vous sera précisé par la caisse primaire.

L'organisme chargé du recouvrement des cotisations vous adressera un **avis d'échéance à respecter sous peine de radiation. Mais vous pouvez également demander à payer d'avance votre cotisation pour l'année civile.**

Les bénéficiaires de l'assurance volontaire invalidité parentale peuvent demander le prélèvement mensuel de leurs cotisations sur leurs prestations familiales, à l'exception de l'allocation logement, si le montant de ces prestations couvrent totalement le montant de leur cotisation.

### La résiliation de votre adhésion

Votre assurance peut être résiliée notamment dans les cas suivants :

- vous ne payez pas vos cotisations à l'échéance prescrite : vous serez radié(e) à compter du 1<sup>er</sup> jour du trimestre pour lequel la cotisation n'a pas été payée,
- vous le demandez, par simple lettre, à la caisse primaire : votre résiliation prendra effet à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la demande.

# Demande d'adhésion à l'assurance volontaire "invalidité - vieillesse - veuvage" ou "vieillesse - veuvage" ou "invalidité"

*(articles L. 742-1, R. 742-1 et suivants et D. 742-1 et suivants du Code de la sécurité sociale)*

date de réception :

**Adresser cette demande à votre caisse d'assurance maladie qui vous notifiera sa décision**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Partie réservée à la caisse d'assurance maladie**

Caisse		n° de document	
Régime principal		date d'effet	
Caisse prestataire		centre de paiement	

**Personne demandant l'adhésion**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_  
*(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))*

N° d'immatriculation \_\_\_\_\_ date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**Rubriques à compléter selon votre situation**

**1 Vous êtes ancien(ne) assuré(e) social(e)**

- Choix de l'adhésion à l'assurance volontaire : invalidité - vieillesse - veuvage  ou vieillesse - veuvage
- Vous résidez : en France métropolitaine  en Outre-mer  à l'étranger
- Vous remplissez les conditions d'assujettissement obligatoire au régime général, au régime agricole ou à un régime spécial : oui  non
- Vous bénéficiez d'un avantage vieillesse : oui  non
- Vous avez été affilié(e), depuis au moins 6 mois, à un régime de sécurité sociale : à titre personnel  à titre d'ayant droit

**2 Vous remplissez les fonctions de tierce personne auprès de votre conjoint(e) ou d'un membre de votre famille infirme ou invalide**

- Choix de l'adhésion à l'assurance volontaire : invalidité - vieillesse  ou invalidité
- Lien familial entre vous et la personne infirme ou invalide :
- Vous êtes au service de la personne infirme ou invalide depuis le : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la personne infirme ou invalide : \_\_\_\_\_  
*(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))*

Son n° d'immatriculation \_\_\_\_\_

Son adresse : \_\_\_\_\_

- Vous percevez une rémunération à ce titre : oui  non
- Vous relevez de l'assurance vieillesse du régime général : oui  non

**3 Vous assurez l'éducation d'un enfant de moins de 20 ans à la charge de votre foyer**

- Choix de l'adhésion à l'assurance volontaire : invalidité - vieillesse - veuvage  ou invalidité parentale
- Vous remplissez les conditions d'assujettissement obligatoire au régime général, au régime agricole ou à un régime spécial : oui  non
- Vous avez été affilié(e), depuis au moins 6 mois, à un régime de sécurité sociale : à titre personnel  à titre d'ayant droit
- Vous déclarez ne pas être atteint(e) d'une affection congénitale ou invalidante : oui  non

**F c v g ' « ' l r s w g n g ' x q w u ' t q v j c l g l ' ' v t g ' t h i a k \* g +**

- Au 1er jour du trimestre civil qui suit la date de votre demande
- ou au 1er jour du trimestre civil au cours duquel votre demande est présentée
- ou, pour l'adhésion à l'invalidité parentale uniquement, au 1er jour du trimestre civil qui suit la date de votre cessation d'activité

**Tgo cts wg'2Si vous assurez l'éducation d'un enfant de moins de 20 ans et que vous adhérez à l'assurance invalidité - vieillesse - veuvage, vous serez obligatoirement affilié(e) au 1er jour du trimestre civil qui suit la date de votre demande.**

Fait à ..... Le \_\_\_\_\_

Signature du demandeur \_\_\_\_\_

*La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du Code pénal).*

*En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir le versement de prestations indues, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale.*

*La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification auprès de votre organisme pour les données vous concernant.*