



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS

Directives concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative

Valables dès le 1^{er} janvier 2003

Etat: 1^{er} janvier 2007

318.101 f

2.07

Avant-propos

Cette nouvelle édition des Directives concernant l'assurance-vieillesse survivants et invalidité facultative remplace la version du 1^{er} janvier 2001. Celle-ci avait été complétée par des suppléments du 1^{er} janvier 2002 et du 1^{er} juin 2002 et adaptée en particulier à l'Accord sur la libre circulation des personnes CH/UE et à l'Accord avec l'AELE.

La présente édition adapte les Directives à la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2003. Les modifications nécessaires concernent principalement le domaine de la procédure (voir N°6001 et ss).

Dans le cadre des adaptations des rentes et des cotisations à l'évolution des salaires et des prix au 1^{er} janvier 2003, la cotisation minimum est augmentée à 824 francs dans l'assurance facultative AVS/AI.

Avant-propos pour Supplément 1, valable à partir de janvier 2005

Le supplément suivant a pour but d'élucider le fait que l'élargissement de l'UE aux pays de l'Est n'a pour le moment aucun effet sur le champ d'application personnel et territorial de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (voir [VSI 2004 p. 121 et 122](#)). Par ailleurs, il apporte certaines corrections et complète la jurisprudence (arrêts jusqu'au VSI 4/2004).

Avant-propos au supplément 2, valable dès le 1^{er} avril 2006

Le présent supplément contient différentes modifications nécessaires suite à l'extension de l'Accord sur la libre circulation des personnes aux nouveaux Etats membres de l'UE (Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, République slovaque, République tchèque et Slovénie). Les ressortissants de ces Etats peuvent désormais aussi adhérer à l'assurance facultative à partir du 1^{er} avril 2006. Par contre, la possibilité d'adhérer dans les nouveaux Etats membres est abrogée. Dans ces Etats, les ressortissants suisses, de l'UE et de l'AELE restent assurés après le 1^{er} avril 2006 encore six ans. En revanche, si les ressortissants en question sont âgés de plus de 50 ans, ils peuvent rester assurés jusqu'à leur entrée dans l'âge de la retraite.

Par ailleurs, il apporte certaines corrections et complète la jurisprudence jusqu'à, y compris, août 2005 sur la base des arrêts publiés sur le site web www.sozialversicherungen.admin.ch.

Avant-propos au supplément 3, valable dès le 1^{er} janvier 2007

Le présent supplément actualise la procédure de recours qui a été modifiée suite à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2007, de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF) et de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF). Il faut, en particulier, noter que le Commission fédérale de recours AVS/AI pour les personnes à l'étranger a été supprimée. Les recours contre les décisions sur opposition se feront dès lors auprès du Tribunal administratif fédéral. Contre la décision de ce Tribunal, un recours est ouvert auprès du Tribunal fédéral.

La cotisation minimum dans l'assurance facultative passe de 824 francs à 864 francs par an (Ordonnance O7, RS 831.108). Les références à la cotisation minimum sont donc adaptées en conséquence.

A part ceci, certaines fautes et incohérences ont été corrigées et la jurisprudence (jusqu'à octobre 2006) a été mise à jour sur la base des arrêts publiés sur le site web www.assurancessociales.admin.ch. Comme d'habitude, les suppléments sont assortis de la mention 1/07.

Table des matières

Abréviations	10
1^{re} partie: Généralités	
1. Objet.....	12
2. Les organes d'exécution de l'assurance facultative	12
3. Information	13
2^e partie: L'adhésion à l'assurance facultative	
1. Conditions d'adhésion	14
1.1 Nationalité	14
1.2 Résider hors de l'UE ou de l'AELE	15
1.3 Ne pas être assuré à l'AVS obligatoire	15
1.4 Cinq ans d'assurance préalable.....	16
2. Délai d'adhésion	16
2.1 Délai ordinaire	16
2.2 Prolongation du délai d'adhésion	16
2.3 Dispositions transitoires	17
2.3.1 Disposition transitoire relative à la 10 ^e révision de l'AVS	17
2.3.2 Dispositions transitoires relatives à la révision de l'assurance facultative dès le 1 ^{er} avril 2001, à l'Accord avec l'AELE dès le 1 ^{er} juin 2002 et à l'extension de l'Accord sur la libre circulation des personnes dès le 1 ^{er} avril 2006	17
3. La procédure d'adhésion	19
3^e partie: Résiliation et exclusion de l'assurance	
1. La résiliation de l'assurance facultative	21
1.1 Déclaration de résiliation	21
1.2 Effets de la résiliation	21
2. L'exclusion de l'assurance facultative	22
2.1 Délai d'exclusion	22
2.2 Procédure de sommation	22

2.2.1 Procédure de sommation en vue d'obtenir des documents ou renseignements.....	22
2.2.2 Sommation pour non paiement des cotisations	23
2.3 Exclusion.....	24
2.4 Effets de l'exclusion	24
2.5 Force majeure et impossibilité du transfert des cotisations.....	24

4^e partie: Les cotisations

1. L'obligation de verser les cotisations.....	26
2. L'assiette des cotisations	27
2.1 Assurés exerçant une activité lucrative.....	27
2.2 Assurés sans activité lucrative	28
2.2.1 Assurés dont l'activité lucrative n'est pas exercée durablement à plein temps.....	28
2.2.2 Assurés sans activité lucrative.....	29
3. La fixation des cotisations en général	32
3.1 Période de cotisations.....	32
3.2 Moment auquel les cotisations doivent être fixées.....	32
3.3 Bases de calcul des cotisations	33
3.4 Détermination du revenu et de la fortune.....	34
3.5 Procédure de sommation en vue du calcul des cotisations	35
3.6 Cours de conversion du revenu et de la fortune	36
3.7 Calcul des cotisations	36
3.8 Décision de cotisations	37
3.9 Prescription des cotisations	38
4. La fixation des cotisations en cas de modification des bases du revenu ou des conditions de fortune	38
4.1 Cas d'application.....	38
4.2 Calcul des cotisations	39
4.3 Procédure	40
5. Le paiement des cotisations.....	40
5.1 Échéance des cotisations	40
5.2 Intérêts moratoires et rémunérateurs	41
5.3 Lieu de paiement.....	42
5.4 Monnaie de paiement.....	42
5.5 Cours de conversion	43

5.6 Sursis au paiement	43
5.7 Procédure de sommation en cas de non-paiement des cotisations	44
5.8 La prescription du droit de recouvrer les cotisations	45
5.9 Frais	45
6. L'inscription au compte individuel.....	45
6.1 Désignation au registre des affiliés	46

5^e partie: Les prestations

1. Genre de prestation.....	47
2. Compétence et tâches des organes de l'assurance facultative	47
3. La demande de prestations	48
3.1 Le dépôt de la demande	48
3.2 La vérification et la transmission de la demande de prestations.....	48
4. Le calcul des rentes	48
5. Les mesures de réadaptation pour invalides.....	49
5.1 Genre de mesures	49
5.2 Conditions	49
5.3 Naissance et extinction du droit	50
5.4 Exécution des mesures.....	50
5.5 Libre choix de l'assuré	50
6. Les répercussions de la résiliation, de l'exclusion et du sursis au paiement des cotisations sur le droit aux prestations ..	51
6.1 Cotisations	51
6.2 Rentes.....	51
6.3 Mesures de réadaptation	51
7. Le paiement des prestations en espèces.....	52
7.1 Organes chargés du paiement.....	52
7.2 Paiements à l'étranger	52
7.3 Paiements en Suisse	54
7.4 Compensation	54
7.5 Contrôle des prestations périodiques.....	54
7.6 Frais	55

6^e partie: Le contentieux

1. Opposition	56
2. Recours contre les décisions et les décisions sur opposition.	56
3. Recours au Tribunal fédéral	57
4. Prescriptions de forme, délais et conservations des délais....	57
5. Frais de procédure et dépens	58
6. Circulaire sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC	59

7^e partie: Annexes

1. Textes législatifs	60
2. Principaux taux de cotisations et d'estimation dans l'assurance facultative	61
3. Renvoi aux tables de cotisations.....	62
4. Jurisprudence.....	63
5. Mémentos et formules.....	64
6. Liste des Etats faisant déjà partie de l'UE avant le 1 ^{er} mai 2004	65
7. Liste des Etats concernés par l'élargissement à l'Est de l'UE	66

Abréviations

AELE	Association européenne de libre-échange
AI	Assurance-invalidité
Assurance	Assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
Caisse	Caisse suisse de compensation
CI	Compte individuel
DSD	Directives sur le salaire déterminant dans l'AVS, AI et APG
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (RS 831.20)
LAVS	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)
LTF	Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (RS 173.110)
LTFA	Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (RS 173.32)
N°	Numéro marginal
OAF	Ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (RS 831.111)

Office AI	Office AI pour les assurés résidant à l'étranger
Office fédéral	Office fédéral des assurances sociales
OPGA	Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.11)
PA	Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (RS 172.021)
RAI	Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RS 831.201)
RAVS	Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.101)
RCC	Revue à l'intention des caisses de compensation publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (les nombres se rapportent à l'année et à la page). Le dernier numéro est paru en 1992.
Représentation	Ambassade ou consulat de Suisse à l'étranger
Service AVS/AI	Centre chargé d'administrer l'assurance facultative pour plusieurs arrondissements consulaires
Table	Tables des cotisations pour l'assurance facultative
TAF	Tribunal administratif fédéral
TF	Tribunal fédéral
UE	Union européenne/Communauté européenne
VSI	Pratique VSI publiée (de 1993 à 2004) par l'Office fédéral des Assurances Sociale

1^{re} partie: Généralités

1. Objet

1001 Les ressortissants suisses, ceux des Etats membres de l'UE
4/06 et de l'AELE peuvent adhérer sous certaines conditions à l'assurance facultative.

L'assurance facultative englobe l'AVS et l'AI.

Les prescriptions de la LAVS et de la LAI sont aussi applicables à l'assurance facultative; celles du RAVS et du RAI le sont dans la mesure où l'OAF n'en dispose pas autrement ([art. 25 OAF](#)).

Les instructions de l'Office fédéral aux autres caisses de compensation sont applicables par analogie à la Caisse suisse de compensation, à moins que les présentes Directives ne s'en écartent ou que l'Office fédéral n'autorise des exceptions.

2. Les organes d'exécution de l'assurance facultative

1002 L'assurance facultative est appliquée par la Caisse et par
l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, avec le concours des Représentations et des Services AVS/AI.

1003 La Caisse et l'Office AI traitent directement avec les Représentations et les Services AVS/AI; ceux-ci exercent en qualité
1/07 d'offices auxiliaires de la Caisse en particulier les fonctions suivantes:

- renseigner sur l'assurance facultative;
- recevoir les déclarations d'adhésion et de résiliation et vérifier les indications qu'elles contiennent;
- tenir un registre des assurés;
- déterminer le revenu et la fortune des assurés;
- fixer les cotisations;
- percevoir les cotisations, en tant qu'elles ne sont pas versées directement à la Caisse;
- calculer et percevoir les intérêts moratoires; fixer et verser les intérêts rémunérateurs;

- recevoir les demandes de prestations et collaborer à l'examen des droits de l'assuré;
- recevoir la demande de partage des revenus lors d'un divorce;
- verser les prestations à l'étranger, autant que le paiement de celles-ci n'est pas effectué directement par la Caisse.

1004 Un «Service AVS/AI» est un centre commun chargé d'administrer l'assurance facultative pour plusieurs arrondissements consulaires. Les tâches des Services AVS/AI sont rigoureusement identiques à celles des représentations.

1005 Les Représentations et les Services AVS/AI exercent leurs fonctions selon les instructions de la Caisse. Les directives générales sont arrêtées par la Caisse, après entente avec le Département fédéral des affaires étrangères.

3. Information

1006 Il incombe aux Représentations et aux Services AVS/AI d'informer sur les possibilités d'adhésion à l'assurance facultative et sur les répercussions de celle-ci. Selon les besoins, l'Office fédéral publie des mémentos ou autres avis.

1007 Les Représentations situées dans les Etats non membres
4/06 des Etats membres de l'UE ou de l'AELE attirent l'attention de tous les ressortissants suisses qui s'immatriculent sur la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative.

2^e partie: L'adhésion à l'assurance facultative

1. Conditions d'adhésion

([art. 2, 1^{er} al. LAVS](#); [art. 7 OAF](#); [art. 1b LAI](#))

- 2001 4/06 Pour adhérer à l'assurance facultative, il faut remplir les conditions suivantes:
- avoir la nationalité suisse, celle d'un Etat membre de l'UE ou de l'AELE;
 - résider dans un Etat non membre de l'UE ou de l'AELE;
 - ne pas être assuré en vertu de [l'art. 1a de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants \(LAVS\)](#);
 - avoir été assuré pendant cinq années consécutives au moins immédiatement avant la sortie de l'assurance obligatoire.
- 2002 Les quatre conditions doivent être remplies cumulativement.

1.1 Nationalité

- 2003 4/06 Peuvent adhérer les personnes qui ont la nationalité suisse ou celle de l'un des Etats suivants:
- Allemagne,
 - Autriche,
 - Belgique,
 - Chypre,
 - Danemark,
 - Espagne,
 - Estonie
 - Finlande,
 - France,
 - Grande-Bretagne,
 - Grèce,
 - Hongrie,
 - Irlande,
 - Islande,
 - Italie,
 - Liechtenstein,
 - Lettonie,

- Lituanie,
- Luxembourg,
- Malte,
- Norvège,
- Pays-Bas,
- Pologne,
- Portugal,
- République tchèque
- Slovaquie,
- Slovénie,
- Suède.

2004 Les doubles nationaux ont également le droit d'adhérer, même si la nationalité étrangère prédomine¹.

1.2 Résider hors de l'UE ou de l'AELE

2005 La Caisse doit, en se fondant sur les communications de la
4/06 Représentation ou du Service AVS/AI, décider elle-même si le requérant est domicilié ailleurs qu'en Suisse, que dans un Etat membre de l'UE ou de l'AELE (voir liste des pays au n° 2003). Le fait de ne pas être inscrit au rôle d'immatriculation ne constitue pas un critère décisif².

1.3 Ne pas être assuré à l'AVS obligatoire

2006 L'assurance est ouverte aux personnes qui ne sont pas assurées obligatoirement. L'assurance n'est pas ouverte aux personnes qui sont assurées, que ce soit par exemple en vertu de l'[art. 1a, al. 1, let. c, LAVS](#), de l'[art. 1a, al. 3, LAVS](#) ou détachées au sens d'une convention de sécurité sociale.

2007 Toutefois, les personnes touchant leur revenu d'un employeur en Suisse et qui sont assujetties à l'assurance obligatoire peuvent s'assurer à titre facultatif quand elles travaillent en même temps pour un employeur étranger. Une telle adhésion ne vaut que pour le gain acquis de l'employeur à l'étranger³ voir le n° 4011.

1.4 Cinq ans d'assurance préalable

- 2008 1/05 La condition d'assurance préalable est remplie, lorsque la personne a été assurée à l'AVS/AI en vertu de l'[art. 1a, al. 1, let. a-c, LAVS](#), de l'[art. 1a, al. 3 et 4, LAVS](#), de l'[art. 2 LAVS](#), en vertu des Accords avec l'UE ou l'AELE, d'une convention de sécurité sociale ou en vertu d'un accord de siège pendant cinq années entières consécutives. Une année est considérée comme entière, lorsque la personne a été assurée pendant au moins 11 mois et un jour.
- 2009 Il n'est pas requis que la personne ait été tenue de cotiser pendant ces années-là. Si elle n'était pas astreinte à payer des cotisations pendant cette période en raison de son âge ([art. 3, al. 2, let. a et d LAVS](#)) ou des cotisations payées par son conjoint ([art. 3, al. 3, let. a et b LAVS](#)), les années de domicile en Suisse comptent comme années d'assurance.

2. Délai d'adhésion

2.1 Délai ordinaire

([art. 8 OAF](#))

- 2010 4/06 Les Suisses, les ressortissants des Etats membres de l'UE et de l'AELE qui remplissent les conditions du n° 2001 doivent déclarer leur adhésion dans le délai d'une année dès leur sortie de l'assurance obligatoire. Passé ce délai, il n'est plus possible d'adhérer à l'assurance.
- 2011 L'adhésion à l'assurance facultative a effet dès la sortie de l'assurance obligatoire.

2.2 Prolongation du délai d'adhésion

([art. 11 OAF](#))

- 2012 En cas de circonstances extraordinaires, les délais pour la remise de la déclaration d'adhésion peuvent être prolongés d'une année au plus. Par «circonstances extraordinaires», on

entend des événements objectifs, c'est-à-dire étrangers à la personne de l'assuré et non pas des motifs purement personnels ou subjectifs⁴. Ainsi l'erreur de droit commise par l'intéressé concernant sa qualité d'assuré vis-à-vis de l'AVS ne représente pas une circonstance extraordinaire⁵. Le délai d'adhésion ne peut pas être prolongé pour une personne s'annonçant trop tard, parce que la Représentation ou le Service AVS/AI ne l'a pas informé de l'existence de cette assurance⁶.

- 2013 Seule la Caisse peut accorder les prolongations de délai. L'octroi ou le refus de la prolongation est notifié par une décision susceptible de recours.

2.3 Dispositions transitoires

2.3.1 Disposition transitoire relative à la 10^e révision de l'AVS

- 2014 Les femmes suisses, qui ont épousé, avant le 31 décembre 1996, un ressortissant suisse assuré facultativement, continuent d'être assurées facultativement en cas de veuvage, de divorce, de séparation ou d'assujettissement du mari à l'assurance obligatoire.

4/06 2.3.2 Dispositions transitoires relatives à la révision de l'assurance facultative dès le 1^{er} avril 2001, à l'Accord avec l'AELE dès le 1^{er} juin 2002 et à l'extension de l'Accord sur la libre circulation des personnes dès le 1^{er} avril 2006

- 2015 abrogé

- 2016 Dans les Etats de l'UE et de l'AELE, la durée d'assurance est limitée à six ans au maximum. L'assurance facultative est définitivement supprimée:
4/06
– le 31 mars 2007 pour les assurés qui résident dans les Etats qui appartenaient déjà à l'UE avant le 1^{er} mai 2004.

- le 31 mars 2012 dans les Etats qui font partie de l'UE à partir du 1^{er} mai 2004
- le 31 mai 2008 pour les assurés dans les Etats membres de l'AELE.

L'assurance peut être poursuivie jusqu'à l'atteinte de l'âge de la retraite pour les personnes qui résidaient:

- dans un Etat, qui appartenait déjà à l'UE avant le 1^{er} mai 2004 et qui ont accompli 50 ans jusqu'au 31 mars 2001;
- dans un Etat qui appartient à l'UE depuis le 1^{er} mai 2004 et qui ont accompli 50 ans jusqu'au 1^{er} avril 2006;
- dans un Etats membre de l'AELE et qui ont accompli 50 ans jusqu'au 31 mai 2002.

2017 4/06 Les ressortissants suisses qui, jusqu'au 31 mars 2007, déplacent leur résidence d'un Etat membre de l'UE – dans sa composition avant le 1^{er} mai 2004 – dans un Etat non membre de l'UE – dans sa composition avant le 1^{er} mai 2004 – ou de l'AELE restent assurés facultativement au-delà de cette date. Tel est également le cas des ressortissants suisses et de ceux de l'UE – dans sa composition avant le 1^{er} mai 2004 – qui, jusqu'au 31 mai 2008, déplacent leur résidence d'un Etat membre de l'AELE dans un Etat non membre de l'UE – dans sa composition avant le 1^{er} mai 2004 – ou de l'AELE.

Il en est de même pour les ressortissants suisses et les ressortissants de l'UE et de l'AELE qui ont leur résidence jusqu'au 31 mars 2012 dans un Etat touché par l'élargissement à l'Est de l'UE¹ et qui déplacent leur résidence dans un Etat pour lequel l'Accord sur la libre circulation des personnes avec l'UE du 21 juin 1999 n'est pas applicable et qui, de surcroît, n'est pas membre de l'AELE.

2018 abrogé

2019 4/06 Pour les ressortissants de l'UE – dans sa composition avant le 1^{er} mai 2004 – vivant hors de l'UE – dans sa composition avant le 1^{er} mai 2004 –, l'adhésion est possible à partir du 1^{er} avril 2001 et pour autant qu'ils remplissent la condition

¹ Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, République tchèque, Slovaquie et Slovénie.

des cinq ans préalables dans l'AVS. A noter qu'à partir du 1^{er} juin 2002, l'adhésion à l'assurance facultative n'est plus possible pour les ressortissants de l'UE – dans sa composition avant le 1^{er} mai 2004 – qui habitent dans l'un des Etats membres de l'AELE. Pour les ressortissants de l'AELE vivant hors de l'UE – dans sa composition avant le 1^{er} mai 2004 – et de l'AELE qui remplissent la condition susmentionnée, l'adhésion est possible à partir du 1^{er} juin 2002.

Les ressortissants des Etats qui ont été affectés par l'élargissement à l'Est¹ de l'UE, qui vivent hors des Etats de l'UE et de l'AELE et qui remplissent les conditions requises, peuvent adhérer à l'assurance dès le 1^{er} avril 2006.

3. La procédure d'adhésion

([art. 8 OAF](#))

- 2020 L'adhésion à l'assurance facultative doit être demandée par écrit. La déclaration d'adhésion doit être signée par la personne qui veut s'assurer facultativement, par son représentant légal ou par une personne munie d'une procuration à cet effet.
- 2021 Pour les couples mariés ou les partenaires enregistrés,
1/07 l'adhésion doit être demandée séparément par chacun des conjoints ou des partenaires enregistrés.
- 2022 L'affiliation des parents n'entraîne pas celle de leurs enfants.
1/07 Les enfants doivent donc s'annoncer individuellement pour entrer dans l'assurance facultative et remplir les conditions du n° 2001 pour être admis¹⁴. La demande d'adhésion présentée par un mineur n'est toutefois valable qu'avec le consentement du représentant légal.
- 2023 A qualité pour recevoir la déclaration d'adhésion la Représentation ou le Service AVS/AI compétent pour la région où le requérant séjourne.

¹ Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, République tchèque, Slovaquie et Slovénie.

La Représentation ou le service AVS/AI transmet la déclaration d'adhésion à la Caisse; lorsque le requérant a déjà été affilié à l'AVS et à l'AI, elle joint le certificat d'assurance à la demande.

- 2024 Si la demande est admise, la Caisse fixe la date à partir de laquelle l'assuré est tenu de payer les cotisations. Si la demande est au contraire rejetée, la Caisse notifie le refus au requérant dans une décision sujette à recours.

3^e partie: Résiliation et exclusion de l'assurance

1. La résiliation de l'assurance facultative

([art. 2, 2^e al. LAVS](#); [art. 12 OAF](#))

1.1 Déclaration de résiliation

- 3001 Toute personne assurée facultativement peut, quel que soit son âge et son état civil, résilier l'assurance, qu'elle n'ait encore acquitté aucune cotisation ou qu'elle en ait déjà versé.
- 3002 La résiliation doit être déclarée sur le formulaire officiel. Une simple lettre ou communication verbale de l'assuré ne suffit pas. Si elle reçoit une telle demande, la Caisse ou la Représentation ou le Service AVS/AI doit sans délai remettre le formulaire à l'assuré.
- 3003 La déclaration de résiliation, établie en deux exemplaires, mentionne:
- le nom et les qualités personnelles de l'assuré qui résilie l'assurance, le numéro d'assuré;
 - un texte par lequel l'assuré indique clairement sa volonté de résilier l'assurance;
 - la date à laquelle la résiliation prend effet, c'est-à-dire la fin du trimestre en cours;
 - la signature de celui qui résilie l'assurance et la date à laquelle la signature est apposée sur la déclaration.
- 3004 La déclaration de résiliation doit être remise en double exemplaire à la Représentation suisse compétente ou au Service AVS/AI, qui transmet sans délai l'original à la Caisse.

1.2 Effets de la résiliation

- 3005 La résiliation prend effet à la fin du trimestre en cours. L'assuré reste tenu d'acquitter les cotisations dues jusqu'à cette date. Au besoin, la Caisse en réclamera le paiement.

- 3006 1/07 Pour les couples d'assurés mariés ou les partenaires enregistrés, la résiliation de l'un des conjoints ou l'un des partenaires n'entraîne pas celle de l'autre. S'il reste assuré, le conjoint ou le partenaire enregistré non actif dispensé jusque-là du paiement des cotisations doit dorénavant en payer.
- 3007 Celui ou celle qui a résilié l'assurance ne peut une nouvelle fois s'inscrire dans l'assurance que dans le cas où les dispositions légales lui permettent encore de faire valablement acte d'adhésion (voir le n° 2001).
- 3008 Pour les effets de la résiliation sur le droit aux prestations, voir les n^{os} 5021 à 5025.

2. L'exclusion de l'assurance facultative ([art. 2, 3^e al. LAVS](#); [art. 13 OAF](#))

2.1 Délai d'exclusion

- 3009 L'assuré qui n'acquitte pas entièrement les cotisations dues pour une année civile avant le 31 décembre de l'année suivante est exclu de l'assurance.
- 3010 L'assuré qui ne remet pas avant le 31 décembre de l'année suivante les justificatifs qui lui sont réclamés est exclu de l'assurance.

2.2 Procédure de sommation

2.2.1 Procédure de sommation en vue d'obtenir des documents ou renseignements

- 3011 Si les indications nécessaires au calcul des cotisations ne sont pas fournies dans le délai imparti ou ne le sont qu'insuffisamment, la Représentation ou le Service AVS/AI adresse une sommation écrite à l'assuré. La sommation doit être adressée au plus tard dans les deux mois suivant l'expiration

du délai accordé pour remplir et renvoyer la formule. Un délai supplémentaire de 30 jours sera imparti dans la sommation.

- 3012 Si l'assuré ne réagit pas et s'il n'a encore versé aucune cotisation à l'assurance facultative, la Caisse lui notifie la sommation comportant menace d'exclusion de l'assurance (voir le n° 4050).

2.2.2 Sommation pour non paiement des cotisations

- 3013 L'assuré qui ne paie pas une cotisation échue recevra une sommation écrite. Cette sommation doit être notifiée au plus tard dans les deux mois qui suivent l'échéance des cotisations. Elle invite l'assuré à remplir ses obligations dans un délai supplémentaire de 30 jours.
- 3014 Si, malgré la première sommation, l'assuré ne paie pas une cotisation échue, la Caisse lui notifie la deuxième et dernière sommation prévue en cas de non-paiement des cotisations (voir le n° 4109).
Par celle-ci, l'assuré est simultanément rendu attentif au fait que des intérêts moratoires pourront, le cas échéant, lui être réclamés et qu'en cas de non-paiement des cotisations, il sera exclu de l'assurance à l'expiration du délai d'exclusion.
- 3015 En lui notifiant la seconde sommation, la Caisse communique à l'assuré qu'il reste, jusqu'au terme du délai d'exclusion, assuré et tenu de payer les cotisations. Les cotisations sont fixées jusqu'à cette date, le cas échéant, par le moyen d'une taxation d'office⁷.
- 3016 La seconde sommation doit en outre mentionner explicitement les effets juridiques de l'exclusion sur le droit aux prestations de l'AVS et de l'AI.

2.3 Exclusion

3017 L'exclusion s'effectue par le biais d'une décision⁸.

2.4 Effets de l'exclusion

3018 L'exclusion prend effet rétroactivement au premier jour de la période de paiement pour laquelle les cotisations n'ont pas été entièrement payées ou pour laquelle les documents n'ont pas été remis.

3019 L'exclusion de l'assurance facultative ne vaut que pour
1/07 l'assuré qui n'a pas rempli son obligation de cotiser⁹ ou de fournir des renseignements. Pour les couples d'assurés mariés ou liés par un partenariat enregistré, l'exclusion de l'un des conjoints n'entraîne pas celle de l'autre. S'il reste assuré le conjoint non actif dispensé jusque-là du paiement des cotisations doit dorénavant en payer.

3020 Une fois exclu de l'assurance, il est impossible de payer des
1/07 cotisations, même pour une période antérieure à l'exclusion.

3021 Celui ou celle qui a été exclu l'assurance ne peut une nouvelle fois s'inscrire dans l'assurance que dans le cas où les dispositions légales lui permettent encore de faire valablement acte d'adhésion (voir le n^o 2001).

3022 Pour les effets de l'exclusion sur le droit aux prestations, voir les n^{os} 5021 à 5025.

2.5 Force majeure et impossibilité du transfert des cotisations

3023 L'exclusion de l'assurance n'intervient pas si l'assuré peut prouver qu'un cas de force majeure l'a empêché de payer les cotisations en temps voulu. Dans un tel cas, aucun intérêt moratoire n'est perçu pour la période durant laquelle la force majeure a existé.

- 3024 Constituent la force majeure des circonstances indépendantes de la situation personnelle de l'assuré (guerre, catastrophes naturelles, révolutions, etc.).
- 3025 Les circonstances constituant la force majeure ont pour effet d'interrompre le cours du délai d'exclusion. Si les circonstances constituant la force majeure viennent à disparaître, le délai d'exclusion de l'assurance et les intérêts moratoires courent à nouveau dès le premier jour suivant la fin de l'année civile durant laquelle la force majeure a disparu.
- 3026 Ne permettent en revanche pas d'invoquer la force majeure
4/06 les circonstances liées à la situation personnelle de l'assuré (maladie, embarras financiers, etc.). Ces circonstances justifient seulement l'octroi d'un sursis au paiement (voir les n^{os} 4104 ss).
- 3027 L'exclusion de l'assurance n'intervient pas non plus si le défaut de versement des cotisations tient à l'impossibilité de transférer celles-ci en Suisse (voir le n^o 4100). Cette impossibilité interrompt le délai d'exclusion.

4^e partie: Les cotisations

1. L'obligation de verser les cotisations

- 4001 Sous réserve des n^{os} 4002 ss, tous les assurés sont tenus de verser les cotisations, sans égard au fait qu'ils exercent ou non une activité lucrative.
- 4002 Sont dispensés du paiement des cotisations:
- les enfants qui exercent une activité lucrative, jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont accompli leur 17^e année (cf. [art. 3, 2^e al., let. a LAVS](#));
 - les personnes sans activité lucrative jusqu'au 31 décembre de l'année dans laquelle elles ont accompli leur 20^e année ([art. 3, 1^{er} al. LAVS](#));
- 4003 Sont réputées payées les cotisations:
- 1/07 – des personnes mariés ou des partenaires enregistrés sans activité lucrative des assurés actifs et
- des personnes qui collaborent dans l'entreprise de leur femme ou de leur mari sans toucher de salaire en espèces, si leur conjoint ou partenaire enregistré a versé des cotisations équivalant au moins au double de la cotisations minimale due dans l'assurance facultative (voir Annexe 2).
Le paiement volontaire de cotisations n'est pas admis.
- 4004 Les épouses et les époux ainsi que les partenaires enregistrés sans activité lucrative qui ne tombent pas sous le coup du n^o 4003 pour une année civile donnée doivent l'annoncer à la Représentation ou au Service AVS/AI.
- 4005 Une fois affiliés comme personnes sans activité lucrative, les épouses et les époux ainsi que les partenaires enregistrés non actifs continuent d'être traités comme des personnes sans activité lucrative pour les années suivantes, tant qu'ils n'apportent pas la preuve qu'ils tombent sous le coup du n^o 4003.

- 4006 1/07 L'assuré doit les cotisations à partir du jour où l'adhésion déploie ses effets. Les personnes, dont le conjoint ou le partenaire enregistré exerçant une activité lucrative est assuré, sont soumises à cette obligation dès le moment où elles exercent une activité lucrative ou dès le début de l'année où le conjoint ou le partenaire enregistré a acquitté moins du double de la cotisation minimale.
- 4007 1/07 L'obligation de verser les cotisations prend fin le dernier jour du mois au cours duquel l'assuré accomplit sa 65^e année s'il est de sexe masculin, sa 64^e année s'il est de sexe féminin. En cas de décès, les cotisations sont dues jusqu'à la fin du mois au cours duquel le décès est survenu.
- 4008 Le fait qu'un assuré touche une prestation de l'AI ne le dispense pas de verser les cotisations, tant à l'AVS qu'à l'AI.

2. L'assiette des cotisations

2.1 Assurés exerçant une activité lucrative

- 4009 Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative s'expriment en pour cent du revenu de cette activité converti en francs suisses.
- 4010 Est réputée revenu de l'activité lucrative la totalité du gain d'une activité professionnelle ([art. 5 ss LAVS](#); [art. 6 ss RAVS](#); [art. 2 LAI](#); [art. 1^{er} RAI](#)). Peu importe à cet égard que l'activité exercée n'ait qu'un caractère accessoire, qu'il s'agisse d'une activité durable ou seulement occasionnelle, que l'activité soit exercée dans le pays où l'assuré est domicilié ou dans un pays tiers.
- 4011 Les personnes assurées facultativement, qui sont assurées obligatoirement pour le revenu d'une activité déterminée, doivent payer des cotisations à l'assurance facultative sur le revenu obtenu par l'exercice d'une activité hors de Suisse et sur le revenu qui n'est pas soumis à l'assurance obligatoire¹⁰.

- 4012 Les éléments essentiels du revenu de l'activité lucrative comme les éléments considérés comme ne faisant pas partie de ce revenu ou qui peuvent être déduits du revenu brut avant le calcul des cotisations, sont énumérés aux [articles 5 et 9 LAVS](#) de même qu'aux [articles 6 à 9](#) ainsi que [17](#) et [18 RAVS](#).
- 4013 Les prestations en nature (nourriture et logement) doivent être estimées par jour et par mois aux mêmes taux qu'en Suisse, voir l'Annexe 2.

2.2 Assurés sans activité lucrative

([art. 10 LAVS](#); [art. 28 ss RAVS](#); [art. 1a LAI](#); [art. 1^{er} RAI](#))

- 4014 Sont réputés sans activité lucrative:
- 1/07 – les assurés qui n'exercent aucune activité lucrative au sens de la LAVS;
- les assurés qui, sur le revenu du travail et pour une année civile, ne doivent verser que des cotisations AVS inférieures à la cotisation minimale (voir l'Annexe 2).
- les assurés dont l'activité lucrative n'est pas exercée durablement à plein temps (voir les n^{os} 4015 ss);
- les étudiants, s'ils n'exercent pas d'activité lucrative;
- les membres des ordres religieux et des congrégations, autant qu'ils ne sont pas au service d'un tiers, qui verse à ces ecclésiastiques, au couvent ou à la maison mère une rémunération en espèces ou en nature.

2.2.1 Assurés dont l'activité lucrative n'est pas exercée durablement à plein temps

- 4015 Une activité lucrative n'est pas considérée comme durable lorsqu'elle est exercée durant une période de l'année civile inférieure à neuf mois.
- Une activité lucrative n'est pas considérée comme exercée à plein temps lorsque son exercice n'absorbe pas la moitié au moins du temps usuellement consacré au travail.

- 4016 Les assurés dont l'activité lucrative n'est pas durablement exercée à plein temps sont réputés être des personnes sans activité lucrative lorsque les cotisations dues sur le revenu de leur travail sont inférieures à la moitié des cotisations qu'ils doivent payer comme «non-actifs».
- 4017 Pour déterminer si les cotisations calculées sur le revenu du travail sont inférieures à la moitié des cotisations dues comme non-actif, il faut procéder au calcul comparatif.
- 4018 L'assuré, dont l'activité n'est pas durablement exercée à plein temps et qui a été considéré comme non-actif, peut demander que les cotisations versées sur le revenu de son travail soient imputées sur celles qu'il doit en tant que non-actif.
- 4019 Lorsqu'un assuré doit verser des cotisations sur le revenu d'une activité lucrative et des cotisations en tant que non-actif, il faut fixer dans deux décisions séparées les cotisations qu'il doit.
- 4020 Si les cotisations dont l'imputation doit être admise au sens du n° 4018 sont connues au moment où sont fixées les cotisations dues par l'intéressé comme personne sans activité lucrative, ce fait doit être consigné dans la décision et seule la différence doit être réclamée.
- 4021 En ce qui concerne le revenu à porter au CI, voir le n° 4115.

2.2.2 Assurés sans activité lucrative

- 4022 Les étudiants et les personnes assistées sans activité lucrative paient la cotisation minimale.
1/07
- 4023 Les autres assurés sans activité lucrative paient des cotisations calculées sur la base de leur fortune et de leurs revenus acquis sous forme de rente.

- 4024 1/07 Les cotisations d'une personne mariée ou d'un partenaire enregistré sans activité lucrative, dont le conjoint actif n'est pas assuré ou n'a pas acquitté au moins le double de la cotisation minimale due dans l'assurance facultative (voir Annexe 2) sont déterminées sur la base de la moitié de la fortune et du revenu sous forme de rente du couple.
- 4025 1/07 Lorsque les deux conjoints ou partenaires enregistrés sont sans activité lucrative, ils doivent tous deux payer des cotisations sur la moitié de la fortune et du revenu sous forme de rente du couple.
4025. 1 1/07 La moitié de la fortune et du revenu du conjoint ou du partenaire enregistré non assuré doit aussi être prise en compte pour le calcul des cotisations de l'époux assuré et sans activité lucrative¹⁵.
- 4026 Font partie du revenu acquis sous forme de rente les prestations périodiques qui ne proviennent pas d'une activité lucrative ni ne sont le rendement d'une fortune considérée pour le calcul des cotisations.
- 4027 Ces prestations périodiques comprennent notamment:
- l'avance AVS accordée par une institution de prévoyance professionnelle;
 - les rentes et pensions de tous genres, y compris celles d'un Etat étranger, à l'exception des rentes AVS et AI ainsi que des indemnités journalières de l'AI;
 - les prestations périodiques d'employeurs ou de leurs héritiers à d'anciens employés et aux survivants de ceux-ci, même si les bénéficiaires ne peuvent pas juridiquement revendiquer de telles prestations;
 - les aliments obtenus pour lui-même par l'assuré divorcé; n'en font pas partie les contributions d'entretien pour les enfants;
 - les rentes pour enfants dont ces derniers ne sont pas créanciers directs (p. ex. rentes pour enfants de la LPP et de la LAA);
 - les bourses et autres prestations analogues prévues à [l'art. 6 al. 2 let. g RAVS](#) (voir les DSD);

- les indemnités journalières d'assurance-maladie, accidents, invalidité et chômage servies par des caisses étrangères;
- les prestations de caisses pour allocations familiales;
- les rentes viagères;
- les revenus provenant de contrats d'entretien viager ou de conventions analogues impliquant une cession d'éléments de fortune;
- la valeur locative du logement pour lequel le bénéficiaire possède un droit d'habitation;
- la valeur locative d'un logement mis gratuitement à disposition;
- les jouissances bourgeoises en nature et en espèces;
- les revenus périodiques provenant de la vente de brevets, de l'octroi de licences (royautés) ou du transfert de droits d'auteur, autant qu'il ne s'agit pas de revenus provenant de l'exercice d'une activité lucrative;
- les prestations durablement fournies par un tiers, un ami, p. ex.

4028 1/07 Fait également partie du revenu sous forme de rente échéant à une personne mariée ou à un partenaire enregistré le revenu de l'activité lucrative du conjoint ou du partenaire enregistré qui n'est pas assuré.

4029 Est réputée fortune la totalité de la fortune mobilière et immobilière, déduction faite des dettes établies. Les tranches de fortune déclarées franches d'impôts par les lois fiscales de l'Etat de domicile ou par la législation fiscale fédérale ou cantonale suisse font également partie de la fortune soumise à cotisations.
La fortune grevée d'un usufruit est réputée appartenir à l'usufruitier.

3. La fixation des cotisations en général

3.1 Période de cotisations

([art. 14, 1^{er} al. OAF](#))

- 4030 1/07 Sous réserve des n^{os} 4065 ss, les cotisations des assurés sont fixées pour une période de deux ans (période de cotisations). Les périodes de cotisations s'ouvrent le 1^{er} janvier de chaque année civile paire, c'est-à-dire en 2004 et en 2006.
- 4031 Si une personne adhère à l'assurance facultative au cours d'une période de cotisations, les cotisations sont fixées pour le reste de la période en cours. Si l'obligation de verser les cotisations prend fin au cours d'une période, les cotisations ne sont dues que jusqu'à ce moment.

3.2 Moment auquel les cotisations doivent être fixées

- 4032 La Représentation ou le Service AVS/AI doit veiller à ce que les cotisations dues pour une année donnée soient fixées avant le terme du premier trimestre de cette année. La procédure en vue de la détermination du revenu et de la fortune (voir les n^{os} 4039 ss) doit être engagée durant le premier mois de l'année de cotisations.
- 4033 Si les cotisations ne peuvent pas être fixées dans ce délai, la Représentation ou le Service AVS/AI invite l'assuré à verser des acomptes à valoir sur les cotisations dues pour la période en cause.
- 4034 Les acomptes à verser sont fixés en fonction des cotisations dues pour la période précédente. Si l'assuré rend vraisemblable que son revenu ou sa fortune se sont sensiblement modifiés depuis la période précédente, la Représentation ou le Service AVS/AI peut se fonder sur la nouvelle situation du revenu et de fortune de l'intéressé.

3.3 Bases de calcul des cotisations

([art. 14, 2^e al. OAF](#))

– Assurés exerçant une activité lucrative

- 4035 Les cotisations dues pour la période de cotisations sont calculées d'après le revenu que l'assuré a obtenu au cours des deux années précédentes (période de calcul).
- 4036 Est déterminant le revenu annuel moyen obtenu dans les deux années de la période de calcul.
- 4037 Si l'activité lucrative n'a pas été exercée durant toute la période de calcul, c'est le revenu calculé sur une année entière qui est déterminant. Ainsi, un assuré n'ayant travaillé que 16 mois durant les années 2000 et 2001 devra pour 2002 et 2003 des cotisations calculées sur un revenu obtenu à l'aide de la formule suivante:

$$\frac{\text{Revenu} \times 12}{16}$$

Ces bases de calcul sont également applicables à ceux qui adhèrent à l'assurance facultative en cours de période de cotisations (dans la deuxième année de cette période, par exemple). Demeurent réservés les cas visés par les n^{os} 4065 ss.

– Assurés sans activité lucrative

- 4038 Les cotisations des assurés sans activité lucrative, qui ne doivent pas la cotisation minimale (n^o 4022) respectivement ne sont pas dispensés du paiement des cotisations (n^{os} 4002, 4003), sont calculées:
- sur l'état de la fortune au début de la période de cotisations;
 - sur le revenu acquis sous forme de rente durant l'année qui précède la période de cotisations.

Ainsi, les cotisations dues pour les années 2002 et 2003 sont calculées d'après l'état de la fortune le 1^{er} janvier 2002 et d'après le revenu acquis sous forme de rente en 2001. Ces bases de calcul sont également applicables à ceux qui adhèrent à l'assurance facultative en cours de période de cotisations (dans la deuxième année de cette période, par exemple). Demeurent réservés les cas visés par les n^{os} 4065 ss.

3.4 Détermination du revenu et de la fortune

- 4039 Le revenu et la fortune des assurés sont établis par la Représentation ou le Service AVS/AI d'après toutes les pièces disponibles.
L'assuré doit fournir les indications sur la formule «Déclaration du revenu et de la fortune».
- 4040 La Représentation ou le Service AVS/AI doit veiller à ce que ces formules soient distribuées en temps utile aux assurés habitant l'arrondissement consulaire. Un délai raisonnable est imparti aux assurés pour remplir et renvoyer la formule.
- 4041 Les assurés sont tenus de donner à la Représentation ou au Service AVS/AI tous les renseignements nécessaires à la détermination du revenu ou de la fortune. Sur demande, ils établiront par pièce l'exactitude de leurs déclarations ([art. 5 OAF](#)).
- 4042 A cet effet, les salariés présenteront dans la mesure du possible des attestations de salaire de leur employeur ou des quittances d'impôts.
- 4043 Les assurés ayant une activité indépendante doivent être invités à présenter une quittance ou le bordereau d'impôts, le compte de profits et pertes des années en cause ou d'autres pièces justificatives appropriées.
- 4044 Les assurés sans activité lucrative tenus de payer des cotisations justifieront comme il convient (à l'aide du bordereau

d'impôts, par exemple) leur revenu acquis sous forme de rente et/ou leur fortune.

- 4045 Les Représentations et les Services de l'AVS/AI vérifient les déclarations des assurés. Si ces indications ne leur paraissent pas vraisemblables, ils peuvent réclamer des pièces justificatives supplémentaires et le cas échéant procéder à une taxation d'office du revenu¹¹.
- 4046 Si la Représentation ou le Service AVS/AI a connaissance ou 1/07 apprend que l'épouse ou l'époux ou le partenaire enregistré sans activité lucrative d'un assuré actif est tenu de cotiser, parce que le conjoint actif n'a pas versé le double de la cotisation minimale due dans l'assurance facultative, elle doit réclamer d'elle-même les cotisations de non actif.
- 4047 Abrogé
- 4048 Abrogé

3.5 Procédure de sommation en vue du calcul des cotisations

([art. 17, 1^{er} al. OAF](#))

- 4049 Si les indications nécessaires au calcul des cotisations ne 1/07 sont pas fournies dans le délai imparti ou ne le sont qu'insuffisamment, la Représentation ou le Service AVS/AI adresse une sommation écrite à l'assuré. La sommation doit être adressée au plus tard dans les deux mois suivant l'expiration du délai accordé pour remplir et renvoyer la formule. Un délai supplémentaire de 30 jours sera imparti dans la sommation. Voir les chiffres 3014 et suivants.
- 4050 Si l'assuré ne réagit pas dans le délai supplémentaire ou ne fournit que des indications insuffisantes, il faut distinguer deux procédures:
- l'assuré qui a versé jusqu'ici des cotisations doit être taxé d'office par la Représentation ou le Service AVS/AI¹². La

taxation est notifiée sous la forme d'une décision susceptible d'opposition;

- si l'assuré n'a encore versé aucune cotisation à l'assurance facultative, la Caisse lui notifie la sommation comportant menace d'exclusion de l'assurance (voir les n^{os} 3010 ss).

3.6 Cours de conversion du revenu et de la fortune

(art. 14, al. 4, OAF)

- 4051 Le cours de conversion applicable à la détermination en francs suisses du revenu ou de la fortune servant de base au calcul des cotisations est celui qui fait règle au début de la période pour laquelle les cotisations sont dues. Le n^o 4074, 2^e al., est réservé.
- 4052 Après avoir entendu la Banque nationale suisse, la Caisse établit périodiquement, mais en tout cas au 1^{er} janvier de chaque année, le cours de conversion en vigueur et dresse à chaque fois une liste des cours de conversion applicables. La détermination de nouveaux cours de conversion n'entraîne pas un nouveau calcul des cotisations déjà fixées.

3.7 Calcul des cotisations

– Assurés exerçant une activité lucrative

- 4053 Les cotisations des assurés ayant une activité salariée ou
4/06 indépendante sont calculées sur la base du revenu net de l'activité lucrative converti en francs suisses.
- 4054 Du revenu de l'activité lucrative indépendante, il y a lieu, pour
1/07 le calcul des cotisations, de déduire un intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise. Cet intérêt est déterminé en fonction de l'art. 18 al. 2 RAVS et équivaut à la moyenne des taux déterminant pour la période de calcul (art. 14 al. 2 OAF).
- 4055 Abrogé

- 4056 Abrogé
- 4057 La cotisation due à l'AVS et à l'AI est calculée en pour cent du revenu de l'activité lucrative (voir Annexe 2).
- 4058 Il n'y a pas de barème dégressif dans l'assurance facultative.
- 4059 Si le résultat de l'exercice de l'activité lucrative est déficitaire, les assurés acquittent la cotisation annuelle minimale.

– Assurés sans activité lucrative

- 4060 Les cotisations des non-actifs se calculent à l'aide de la Table. Il faut se baser sur la fortune convertie en francs suisse à laquelle on ajoute le revenu sous forme de rente multiplié par 20.
- 4061 Les assurés n'exerçant aucune activité lucrative qui sont entretenus ou assistés d'une manière durable au moyen de fonds publics ou par des tiers (notamment des parents), et les étudiants sans activité lucrative acquittent la cotisation annuelle minimale (voir Annexe 2).

3.8 Décision de cotisations

([art. 14, 1^{er} al. OAF](#))

- 4062 La Représentation ou le Service AVS/AI fixe les cotisations dues par l'assuré dans une décision. Si les deux conjoints ou les deux partenaires enregistrés doivent verser des cotisations, les cotisations sont notifiées à chacun séparément.
- 4063 La décision de cotisations indique, le libellé en francs suisses, le montant de la cotisation due pour chaque année de la période. Si la cotisation peut être versée en monnaie étrangère (voir le n° 4098), la décision contiendra une mention relative au cours de conversion.

3.9 Prescription des cotisations

([art. 16, 1^{er} al. LAVS](#))

4064 Les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues, sont prescrites; elles ne peuvent plus être ni exigées ni payées.

4. La fixation des cotisations en cas de modification des bases du revenu ou des conditions de fortune

([art. 14, 3^e al. OAF](#))

4.1 Cas d'application

4065 En cas de modification profonde et durable des bases du revenu ou de la fortune dans la période de cotisations, les cotisations sont fixées conformément aux n^{os} 4074 ss.

4066 Il y a modification des bases du revenu de l'activité lucrative du point de vue qualitatif, quand les bases du revenu se sont modifiées par suite du début d'une activité lucrative, d'un passage d'une activité salariée à une activité indépendante ou inversement, d'un changement d'établissement professionnel ou d'un changement d'emploi, de l'apparition ou de la disparition durable d'une source importante de revenu ou encore en raison de l'invalidité de l'assuré.

4067 La modification qualitative doit être durable.

4068 Du point de vue quantitatif, le revenu doit avoir augmenté ou diminué d'au moins 25%.

4069 Il doit y avoir un rapport de causalité entre la modification des bases du revenu et la modification du montant du revenu.

4070 Les modifications n'affectant pas les bases du revenu, mais provenant de variations de la conjoncture économique, d'augmentations ou de diminutions de salaire, de mauvaises récoltes, de la diminution ou de l'augmentation des frais, de

la maladie, etc., ne justifient pas le calcul des cotisations selon la procédure indiquée aux n^{os} 4074 ss.

- 4071 Une modification durable du revenu peut, en règle générale, être admise lorsque l'assuré a, en raison d'une incapacité de gain d'au moins 50%, droit à une rente de l'assurance-invalidité.
L'accident et la maladie ne peuvent pas être assimilés à l'invalidité.
- 4072 S'il s'agit d'assurés sans activité lucrative, le calcul des cotisations selon les modalités prévues aux n^{os} 4074 ss suppose que la fortune a augmenté ou diminué de 25% depuis le 1^{er} janvier de la période de cotisations, ou une variation semblable du revenu acquis sous forme de rente par rapport à ce qu'était ce revenu dans l'année qui a précédé la période de cotisations.
- 4073 Lorsque les assurés exerçant une activité lucrative déplacent
1/05 leur domicile dans un autre Etat, on présume que les bases de leur revenu se modifient profondément et durablement.

4.2 Calcul des cotisations

- 4074 Lorsqu'un assuré apporte la preuve d'une modification profonde et durable des bases de son revenu, la procédure suivante est applicable:
- les cotisations dues depuis le moment où la modification des bases du revenu s'est produite jusqu'à la fin de la période de cotisations en cours, sont fixées à nouveau d'après le revenu, calculé sur une année, acquis pendant ce laps de temps;
 - les cotisations dues pour la période de cotisations ultérieure sont fixées d'après le revenu annuel acquis pour la première fois depuis le moment où le changement s'est produit.
- Le cours de conversion est alors celui qui est applicable au moment où le changement se produit.

- 4075 Lorsqu'un assuré sans activité lucrative apporte la preuve d'une modification profonde des bases de sa fortune, les cotisations sont calculées à nouveau pour le reste de la période en cours d'après le nouvel état de fortune au moment du changement. Pour la période de cotisations ultérieure, le calcul est effectué conformément au n° 4038.
- 4076 Le n° 4074 s'applique par analogie à l'assuré sans activité lucrative qui établit la preuve d'une modification profonde et durable de son revenu acquis sous forme de rente.

4.3 Procédure

- 4077 Les assurés désireux de voir leurs cotisations calculées selon les règles des n°s 4074 ss doivent présenter une demande à la Représentation suisse. La demande contiendra les indications utiles et sera accompagnée de pièces justificatives nécessaires.
- 4078 Si la Représentation ou le Service AVS/AI constate que les bases du revenu ou les conditions de la fortune de l'assuré se sont incontestablement modifiées d'une manière durable et profonde, elle procède d'office à la nouvelle taxation.

5. Le paiement des cotisations

5.1 Echéance des cotisations

([art. 15 OAF](#))

- 4079 Les cotisations sont échues à la fin de chaque trimestre de l'année civile. Les assurés doivent donc effectuer des paiements trimestriels.
- 4080 Les cotisations doivent être payées dans un délai de 10 jours dès leur échéance. Pour le sursis au paiement, voir les n°s 4100 ss.

- 4081 La Caisse peut fixer exceptionnellement une période de paiement plus longue que le trimestre, lorsque le montant des cotisations est minime.
La période de paiement ne peut dépasser une année civile.

5.2 Intérêts moratoires et rémunérateurs

– Généralités

- 4082 Lors de la perception des intérêts moratoires, il y a lieu de distinguer entre les cotisations qui doivent être versées périodiquement et les cotisations arriérées.
- 4083 Sont considérées comme des cotisations qui doivent être versées périodiquement celles qui doivent l'être pour chaque période de paiement (trimestre) et qui ont été fixées avant le terme de l'année civile pour laquelle elles sont dues.
- 4084 Sont considérées comme cotisations arriérées, les cotisations fixées au-delà du terme de l'année civile pour laquelle elles sont dues, par une décision en consignation du montant.
- 4085 Pour le détail, voir la Circulaire sur les intérêts moratoires et 1/07 rémunérateurs (CIM).

– cours des intérêts

- 4086 Les intérêts courent:
- pour les cotisations qui doivent être versées périodiquement, dès le terme de la période de paiement et jusqu'au paiement intégral des cotisations dues;
 - pour les cotisations arriérées dès la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues et jusqu'à la facturation des cotisations;
- 4087 Le dépôt d'une opposition, d'un recours ou l'octroi d'un sursis au paiement (voir les n^{os} 4104 ss) n'interrompt pas le cours des intérêts.

– Le taux de l'intérêt

- 4093 Le taux de l'intérêt s'élève à 5% pour chaque année civile. La perception d'intérêts sur des intérêts non versés (intérêts composés) n'est pas autorisée.
- 4094 Les paiements effectués doivent toujours être imputés sur la dette la plus ancienne (cotisations et intérêts).
- 4094 Les intérêts moratoires ne sont pas encaissés lorsqu'ils sont inférieurs à 30 francs.

– Intérêts rémunérateurs

- 4095 Lorsque la Caisse restitue des cotisations versées indûment, elle octroie des intérêts rémunérateurs.

5.3 Lieu de paiement ([art. 16, 2^e al. OAF](#))

- 4096 Les cotisations doivent en règle générale être versées en Suisse. Avec l'accord de la Caisse, elles peuvent être payées auprès de la Représentation ou du Service AVS/AI.

5.4 Monnaie de paiement ([art. 16, 1^{er} et 2^e al. OAF](#))

- 4097 En principe, les cotisations sont dues en monnaie suisse. Les paiements effectués directement auprès de la Caisse doivent toujours avoir lieu en monnaie suisse.
- 4098 Si la Caisse l'autorise, les cotisations peuvent être versées à la Représentation ou au Service AVS/AI dans la monnaie du pays de résidence ou, exceptionnellement, dans une autre monnaie étrangère.

5.5 Cours de conversion

([art. 16, 3^e al.](#) et [18 OAF](#))

- 4099 1/07 La conversion des cotisations payées en monnaie étrangère s'effectue au cours, établi par la Caisse (voir chiffre 4052), valable au moment du paiement.

5.6 Sursis au paiement

– Impossibilité de transférer les cotisations en Suisse

([art. 16, 3^e al. OAF](#))

- 4100 Si le transfert des cotisations fixées par une décision passée en force est impossible, leur paiement est réputé sursis jusqu'au moment où le transfert sera possible. L'assuré ne peut donc pas se libérer de sa dette en versant ses cotisations à la Représentation ou au Service AVS/AI.
- 4101 En revanche, les assurés habitant les pays qui interdisent le transfert des cotisations en Suisse peuvent verser leurs cotisations en francs suisses directement à la Caisse, conformément au n° 4097, ou dans une autre monnaie étrangère, conformément au n° 4098. De tels paiements ont force libératoire. Pour l'interruption du délai d'exclusion de l'assurance en cas d'impossibilité du transfert des cotisations, voir n° 3023.
- 4102 Le sursis ne suspend ni n'interrompt la prescription (voir le n° 4110). Il devient caduc dès que le transfert des cotisations en Suisse est possible ou si, en dépit du maintien de l'interdiction du transfert, les cotisations peuvent exceptionnellement être payées en monnaie étrangère à la Représentation ou au Service AVS/AI. Les intérêts moratoires éventuels courent dès le moment où le transfert ou le paiement des cotisations à la Représentation ou au Service AVS/AI est de nouveau possible.

4103 Lors de la survenance du cas d'assurance, les cotisations restées en souffrance seront compensées avec la rente, sous réserve de prescription (voir le n° 5039).

– **Le sursis ordinaire au paiement**
([art. 34b RAVS](#))

4104 S'il rend vraisemblable qu'il se trouve dans une situation financière difficile, l'assuré peut obtenir qu'il soit sursis au paiement de ses cotisations.

4105 Les demandes de sursis doivent être traitées par la Caisse. Si des motifs spéciaux l'exigent, la Caisse peut confier cette tâche à la Représentation ou au Service AVS/AI.

4106 Si le sursis est accordé, l'assuré sera rendu attentif aux conséquences du non-paiement des cotisations (voir n° 4108).

4107 L'octroi du sursis ne suspend ni n'interrompt le délai de prescription.
4/06 En accordant le sursis, on veillera donc au délai de cinq ans prévu au n° 3009 ss.
L'octroi d'un sursis au paiement ne suspend pas le cours des intérêts moratoires.

5.7 Procédure de sommation en cas de non-paiement des cotisations

([art. 13, 3^e al.](#) et [17, 2^e al. OAF](#))

4108 L'assuré qui ne paie pas une cotisation échue recevra une sommation écrite. Cette sommation doit être notifiée au plus tard dans les deux mois qui suivent l'échéance des cotisations. Elle invite l'assuré à remplir ses obligations dans un délai supplémentaire de 30 jours.

4109 Si le paiement n'a pas lieu dans le délai supplémentaire imparti, il y a lieu de notifier à l'assuré une deuxième et dernière

somation. Cette sommation octroie un ultime délai de paiement. Elle fait mention d'éventuels intérêts moratoires et menace l'assuré d'être exclu de l'assurance. Voir aussi les n^{os} 3013 et ss.

1/07 **5.8 La prescription du droit de recouvrer les cotisations**
([art. 16, 2^e al. LAVS](#))

4110 La créance de cotisations s'éteint 5 ans après la fin de
1/07 l'année au cours de laquelle la décision qui en a fixé le montant est passée en force.

5.9 Frais

4111 Les frais encourus par les Représentations suisses et par la Caisse lors du transfert des cotisations en Suisse sont mis à la charge de la Caisse.

4112 Si le paiement des cotisations à la Caisse, à la Représentation ou au Service AVS/AI implique des frais spéciaux (frais d'encaissement d'un chèque en banque, par exemple), ceux-ci doivent être supportés par l'assuré.

4113 Les assurés paient une contribution aux frais administratifs correspondant à 3% des cotisations AVS dues.

6. L'inscription au compte individuel
([art. 30^{ter} LAVS](#))

4114 La Caisse tient un CI pour chaque assuré. Sur ce compte, il y
1/07 a lieu d'inscrire:

- les revenus provenant d'une activité lucrative, sur lesquels les cotisations ont été versées;
- le numéro d'assuré du conjoint ou du partenaire enregistré dont les revenus ont été partagés;
- la durée de cotisations en mois.

- 4115 Pour les cotisations qu'un assuré a payées en tant que personne sans activité lucrative, il faut inscrire le revenu ressortant de la Table.
- 4116 Si un assuré verse des cotisations à la fois sur le revenu d'un travail et comme personne sans activité lucrative (voir les n^{os} 4015 ss), les revenus du travail doivent être inscrits dans le CI selon le n^o 4114, les autres revenus selon le n^o 4115.

6.1 Désignation au registre des affiliés

– Résiliation de l'assurance

[\(art. 2, al. 2, LAVS\)](#)

- 4117 Pour l'assuré qui a valablement résilié l'assurance facultative, il faut porter au registre des affiliés la mention «résiliation».

– Exclusion de l'assurance

[\(art. 2, al. 3, LAVS\)](#)

- 4118 Pour les assurés qui ont été exclus, il faut porter au registre des affiliés la mention «exclusion».

5^e partie: Les prestations

1. Genre de prestation

- 5001 L'assurance facultative sert en principe les mêmes prestations que l'assurance obligatoire, à savoir des rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité ([LAVS, art. 18 et ss](#), [LAI, art. 28 et ss](#)) et des mesures de réadaptation pour invalides ([LAI, art. 8 et ss](#)). Ne sont en principe pas versées à l'étranger les rentes extraordinaires de l'AVS/AI ([LAVS, art. 42](#), [LAI, art. 39](#)), les allocations pour impotents de l'AVS/AI ([LAVS, art. 43^{bis}, al. 1](#), [LAI, art. 42, al. 1](#)), les quarts de rentes AI ([LAI art. 28, al. 1^{ter}](#)) et les moyens auxiliaires de l'AVS ([LAVS art. 43^{ter}, al. 1](#)), pour autant que l'accord sur la libre circulation des personnes CH/EU ne prévoit pas une exception en la matière.
- 5002 Les allocations de secours sont supprimées dès le 31 décembre 2000. Celles dont le droit a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2001 continueront d'être octroyées tant que les conditions en matière de revenus seront remplies. Les montants ne subiront toutefois plus d'augmentation.

2. Compétence et tâches des organes de l'assurance facultative

- 5003 La Caisse statue sur l'octroi des rentes de vieillesse et de survivants, en détermine le montant et calcule les rentes de l'AI. L'Office AI statue sur l'octroi des prestations de l'AI.
- 5004 Les Représentations ou les Services AVS/AI sont chargés de recevoir les demandes de prestations, d'examiner certains faits, de notifier les décisions, de payer des prestations, d'effectuer les décomptes avec la Caisse et d'appliquer certaines mesures de contrôle ([art. 3](#) et [21 OAF](#)).

3. La demande de prestations

3.1 Le dépôt de la demande

5005 Toute demande de prestations de même que la révocation de l'ajournement de la rente de vieillesse doivent être présentées sur une formule officielle (voir Annexe 5) auprès de la Représentation ou du Service AVS/AI compétent.

3.2 La vérification et la transmission de la demande de prestations

5006 Les Représentations ou les Services AVS/AI vérifient, le cas échéant d'après les pièces d'identité officielles, les indications faites dans la demande sur la situation personnelle et, s'il y a lieu, la situation économique de l'assuré. Ils en attestent l'exactitude. Ils transmettent ensuite à la Caisse, voire à l'Office AI, la demande munie de la date de réception, ainsi que les annexes s'y rapportant.

5007 Sur instructions de la Caisse ou de l'Office AI, les Représentations ou les Services AVS/AI peuvent être chargés d'effectuer des vérifications supplémentaires.

4. Le calcul des rentes

5008 Les rentes sont calculées conformément aux règles générales de l'assurance obligatoire (voir les DR).

5009 Si des cotisations qui ont fait l'objet d'un sursis au paiement parce que leur transfert en Suisse était impossible (voir le n° 4100) ont été ultérieurement atteintes par la prescription (voir le n° 4110), les années antérieures au 1^{er} janvier 1983 peuvent malgré tout être prises en compte comme années de cotisations pour le calcul de la rente. Elles sont considérées tant pour la détermination de l'échelle de rentes que pour l'établissement du revenu annuel moyen.

- 5010 Les années postérieures au 31 décembre 1982, pour lesquelles les cotisations n'ont pas été payées ni ne peuvent être compensées avec la rente, ne peuvent plus être considérées comme années de cotisation au sens du n° 5009.

5. Les mesures de réadaptation pour invalides

5.1 Genre de mesures

- 5011 On entend par mesures de réadaptation les prestations en vue de la réinsertion des invalides dans la vie professionnelle, notamment des mesures médicales, des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement), des mesures pour la formation scolaire spéciale et pour la prise en charge des enfants impotents, l'octroi de moyens auxiliaires et l'octroi d'indemnités journalières.

5.2 Conditions

- 5012 Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage.
- 5013 Des mesures de réadaptation de l'AI ne sont indiquées que si elles ont pour but de permettre à l'assuré d'entreprendre, de reprendre ou de poursuivre une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels.
- 5014 En ce qui concerne le traitement des infirmités congénitales, les mesures de formation scolaire spéciale, la prise en charge des enfants impotents, de même que la délivrance de moyens auxiliaires, les assurés ont droit à de telles prestations, aux conditions prévues par la loi, sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle.

5.3 Naissance et extinction du droit

- 5015 Le droit aux mesures de réadaptation naît au plus tôt avec le début de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative et s'éteint au moment où cet assujettissement prend fin.
- 5016 Les personnes de moins de 20 ans qui ne sont pas ou plus assujettis à l'assurance obligatoire ou facultative ont néanmoins droit à des mesures de réadaptation ou continuent d'y avoir droit tant et aussi longtemps que l'un ou l'autre de leurs parents est assuré facultativement.

5.4 Exécution des mesures

- 5017 Les mesures de réadaptation sont en principe appliquées en Suisse et leur exécution à l'étranger constitue une exception.
- 5018 Les mesures de réadaptation pour des assurés âgés de plus de 20 ans révolus, effectuées à l'étranger, sont prises en charge par l'assurance facultative si des circonstances particulières le justifient et à la condition que ces mesures conduisent, selon toute vraisemblance, à la reprise d'une activité lucrative.
- 5019 Pour les personnes de moins de 20 ans, l'assurance facultative prend en charge le coût d'une mesure à l'étranger si les chances de succès et la situation personnelle de la personne concernée le justifient.

5.5 Libre choix de l'assuré

- 5020 Les dispositions des [art. 26](#) et [26^{bis} LAI](#) sur le libre choix de l'assuré ne sont pas applicables aux mesures de réadaptation à l'étranger. Par conséquent, ces mesures ne pourront être allouées que si l'Office fédéral autorise leur application par l'institution étrangère proposée. En ce qui concerne la reconnaissance de personnes ou institutions à l'étranger char-

gées d'appliquer les mesures de réadaptation de l'AI, l'office AI se prononce de cas en cas.

6. Les répercussions de la résiliation, de l'exclusion et du sursis au paiement des cotisations sur le droit aux prestations

6.1 Cotisations

- 5021 En cas de résiliation (voir les n^{os} 3001 ss) ou d'exclusion en force (voir les n^{os} 3009 ss) de l'assurance, aucune cotisation manquante ne peut plus être acquittée ou compensée lors de la réalisation du risque assuré.

6.2 Rentes

- 5022 Les assurés qui ont résilié l'assurance ou en ont été exclus conservent le droit aux rentes AVS/AI découlant des cotisations antérieures payées par eux à l'assurance obligatoire et/ou facultative. Du fait de la lacune dans l'assujettissement à l'assurance suite à la résiliation ou à l'exclusion, ces assurés bénéficieront uniquement de rentes partielles.
- 5023 S'agissant des couples dont l'épouse seule est exclue de l'assurance facultative, les années de mariage sans cotisations ne peuvent pas, après l'exclusion, être prises en compte au sens de la lettre g, 2^e al. des dispositions transitoires de la LAVS.

6.3 Mesures de réadaptation

- 5024 Si l'assuré résilie ou est exclu de l'assurance, il n'a pas ou plus droit aux mesures de réadaptation (voir n^o 5015).
- 5025 Les enfants qui ne sont pas ou plus assujettis à l'assurance mais dont le père ou la mère est encore assuré facultativement peuvent toutefois bénéficier ou continuer de bénéficier

des mesures de réadaptation jusqu'à leurs 20 ans au plus (voir n° 5016).

7. Le paiement des prestations en espèces

7.1 Organes chargés du paiement

- 5026 Les rentes et autres prestations en espèces revenant à des personnes qui résident à l'étranger sont en principe versées directement par la Caisse. Si le paiement direct n'est pas possible, les prestations sont servies par l'entremise de la Représentation ou du Service AVS/AI suisse compétents.
- 5027 Si la rente ou une autre prestation en espèces revenant à une personne à l'étranger doit être versée en mains d'un représentant légal ou conventionnel (tuteur, parent, etc.), ou à une banque, en Suisse, le paiement est effectué par la Caisse.
- 5028 Si un ayant droit revient en Suisse après la réalisation de l'événement assuré, le versement des rentes est repris par
- la caisse de compensation qui avait servi la rente avant le départ de Suisse;
 - la caisse de compensation qui était en dernier lieu compétente pour la perception des cotisations en Suisse, si le droit à une rente ordinaire a pris naissance à l'étranger;
 - la caisse de compensation du canton dans lequel l'ayant droit prend domicile, lorsque les cotisations ont été versées à l'assurance facultative exclusivement.

7.2 Paiements à l'étranger

– Modes de paiement

- 5029 Les paiements à l'étranger sont effectués à l'ayant droit ou à son représentant légal.

- 5030 En cas de circonstances particulières et si le bénéficiaire ou son représentant légal ont signé une procuration écrite sans réserves, la Caisse peut exceptionnellement verser les prestations en espèces au tiers désigné dans la procuration (par exemple, parents, gérant de fortune, autorité).
- 5031 Si l'ayant droit n'emploie pas la rente pour son entretien et pour celui des personnes à sa charge ou s'il peut être prouvé qu'il n'est pas capable de l'affecter à ce but, et s'il tombe par là totalement ou partiellement à la charge de l'assistance publique ou privée, ou y laisse tomber les personnes qu'il est tenu d'entretenir, la Caisse peut effectuer le versement total ou partiel de la rente en mains d'un tiers ou d'une autorité qualifiée ayant envers l'ayant droit un devoir légal ou moral d'assistance ou s'occupant de ses affaires en permanence. Cf. également les [art. 20 LPGA](#) et [1 OPGA](#).
- 5032 Le versement est effectué en général sur un compte bancaire ou postal. S'il est effectué sur un compte en Suisse, sont applicables les prescriptions contenues dans les Directives concernant les rentes. Si cela paraît suffisamment sûr, la Caisse peut verser les prestations sur un compte bancaire ou postal dans le pays de résidence de l'ayant droit ([art. 20, 1^{er} al. OAF](#)).
- 5033 Si le paiement par la poste est impossible ou trop peu sûr, la Caisse peut, de sa propre initiative, faire verser les prestations en espèces par l'intermédiaire d'une banque. Exceptionnellement, le paiement peut être fait au comptant par la Représentation ou le Service AVS/AI.

– Délais de paiement

- 5034 Les rentes (et les prestations de secours qui subsistent) sont payées mensuellement et d'avance. La date de paiement est fixée par la Caisse.
- 5035 Sauf si l'ayant droit exige un paiement mensuel, les rentes partielles dont le montant ne dépasse pas 10% (échelles

1–4) de la rente minimale complète sont versées rétroactivement une fois l'an, au mois de décembre. Si le droit à la prestation s'éteint, en cours d'année, le versement de décembre est effectué pro rata temporis.

– Monnaie de paiement et cours de conversion

- 5036 Lorsque les prestations fixées en francs suisses sont payées à l'étranger, le paiement a lieu dans la monnaie du pays de résidence de l'ayant droit ou dans une monnaie convertible.
- 5037 En cas de paiement direct par la Caisse, la conversion est faite au cours du jour.
Lorsque la prestation est payée par l'entremise de la Représentation ou du Service AVS/AI suisse, la conversion en monnaie étrangère a lieu au cours fixé par la Caisse pour le paiement des cotisations (voir les n^{os} 4051 et 4099).

7.3 Paiements en Suisse

- 5038 L'ayant droit qui vient en Suisse pour un séjour de durée illimitée et en avise à temps la Caisse peut demander que les prestations périodiques échues lui soient versées, en un seul montant, à une adresse en Suisse.

7.4 Compensation

- 5039 La compensation de créances de cotisations ou de restitution de rentes doit faire l'objet d'une décision de la Caisse ou de l'Office AI. Pour le surplus, sont applicables les prescriptions contenues dans les Directives concernant les rentes.

7.5 Contrôle des prestations périodiques

- 5040 La Caisse examine chaque année si les bénéficiaires de prestations sont encore en vie et vérifie si leur état civil n'a

pas changé. Les bénéficiaires sont tenus de fournir les attestations nécessaires.

- 5041 L'attestation doit en général être certifiée par l'autorité compétente de l'Etat de domicile de l'assuré ou par un officier public du lieu de ce domicile. A la demande de la Caisse ou de l'ayant droit à la prestation, l'attestation est certifiée par la Représentation ou le Service AVS/AI suisse. A cette fin, le bénéficiaire de la prestation doit se présenter personnellement à la Représentation ou au Service AVS/AI ou leur envoyer les documents officiels à jour d'où les faits à vérifier ressortent incontestablement.
- 5042 Si, malgré sommation, le bénéficiaire de la prestation ne remet pas l'attestation dans le délai imparti, la Caisse suspend le paiement de la prestation.

7.6 Frais

- 5043 La caisse supporte les frais entraînés par le paiement de prestations. Sont réservées d'éventuelles taxes dues par le destinataire et que la poste ou la banque perçoit directement auprès de l'ayant droit ou inscrit au débit de son compte; il en est de même des frais d'établissement d'une attestation de vie.
- 5044 Font également partie des frais de paiement supportés exclusivement par la Caisse, les frais que peut entraîner le transfert des prestations en espèces de la Caisse à la Représentation ou au Service AVS/AI.

6^e partie: Le contentieux

1. Opposition

6001 Les décisions de la Caisse de compensation et celle de l'Of-
1/05 fice AI, prises le cas échéant par les Représentations ou les
Services AVS/AI ([art. 3, al. 1, let. c, OAF](#)), sont en principe
(cf. cependant N° 6002) susceptibles d'opposition ([art. 52
LPGA](#)).

1/07 2. Recours contre les décisions et les décisions sur opposition

6002 Les décisions incidentes et les décisions sur opposition sont,
1/07 sous réserve de N° 6004, susceptibles de recours auprès du
Tribunal administratif fédéral ([art. 85^{bis}, al. 1, LAVS](#), [art. 69,
al. 2, LAI](#)).

6003 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie
1/07 par la PA ([art. 37 LTAF](#)). La procédure est gratuite pour les
parties. Des frais judiciaires peuvent être mis à la charge de
la partie qui agit de manière téméraire ou fait preuve de légè-
reté. Si le recours est irrecevable ou manifestement mal fon-
dé, le juge statuant comme juge unique peut refuser d'entrer
en matière ou rejeter le recours en motivant sommairement
sa décision ([art. 85^{bis} al. 2 et 3 LAVS](#)).

6004 Si l'assuré a son domicile ou sa résidence en Suisse au mo-
ment où la décision sur incidence ou la décision sur opposi-
tion lui est notifiée, le recours doit être interjeté devant de
l'autorité cantonale de recours du domicile ou du lieu de rési-
dence ([art. 58, al. 1, LPGA](#)).

1/07 3. Recours au Tribunal fédéral

- 6005 1/07 Les décisions du Tribunal administratif fédéral et des autorités cantonales de recours peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral; ce dernier décide en dernière instance ([art. 82](#) et [86 LTF](#), [art. 62 al. 1 LPGA](#)).
- 6006 1/07 Dans les litiges ayant trait à l'adhésion à l'assurance facultative¹³ ou aux cotisations, le recourant ne peut critiquer dans son recours que:
- la violation du droit fédéral et du droit international ([art. 95 let. a et b LTF](#)),
 - la constatation manifestement inexacte ou en violation du droit si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause ([art. 97 al. 1 LTF](#)).
- 6007 1/07 Dans les litiges concernant l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité, le recours peut porter sur la constatation incomplète ou erronée des faits ([art. 97 al. 2 LTF](#)).

4. Prescriptions de forme, délais et conservations des délais

- 6008 L'opposition peut être formée par oral ou par écrit. Voir, lors d'une opposition orale, en ce qui concerne les attributions de la Caisse de compensation, resp. des Représentations à l'étranger ou des Services AVS/AI en tant qu'ils ont pris une décision, la Circulaire sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC.
- 6009 1/07 Les mémoires de recours doivent être établis en deux exemplaires pour le Tribunal administratif fédéral. En ce qui concerne les recours au Tribunal fédéral, le nombre d'exemplaire n'est pas spécifié.
- 6010 Le recours doit être rédigé dans l'une des langues officielles. Les recours non rédigés dans l'une de ces langues doivent être accompagnés d'une traduction légalisée.

- 6011 1/07 Le délai d'opposition ou de recours est de 30 jours dès la notification de la décision/décision sur opposition. Il est réputé sauvegardé si l'opposition ou le mémoire parviennent à l'autorité juridictionnelle ou ont été remis pour elle à un bureau de poste suisse ou à une Représentation ou à un Service AVS/AI le dernier jour du délai au plus tard ([art. 39, al. 1, art. 52, al. 1, LPGA](#) et [art. 48](#) et [100 LTF](#)).
- 6012 Les Représentations à l'étranger et les Services AVS/AI doivent mentionner sur l'opposition ou sur le mémoire de recours la date du jour de réception. Ils transmettent sans délai l'opposition ou le mémoire de recours directement à la caisse de compensation ou à l'autorité juridictionnelle compétente. Ils en informent simultanément la Caisse de compensation, resp. l'Office AI. Les pièces concernant le litige qui se trouvent en mains de la Représentation ou du Service AVS/AI doivent être annexées à l'opposition ou au mémoire du recours.

5. Frais de procédure et dépens

- 6013 La procédure d'opposition est gratuite. En règle générale, il ne peut être alloué de dépens ([art. 52, al. 3, LPGA](#)). Lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance juridique gratuite est garantie ([art. 37, al. 4, LPGA](#)).
- 6014 1/07 La procédure de recours devant le Tribunal administratif fédéral n'est en principe pas gratuite.
- 6015 1/07 Si le recourant qui a eu totalement ou partiellement gain de cause a dû encourir des frais indispensables et relativement élevés (honoraires d'avocat, autres frais), le Tribunal administratif fédéral peut lui allouer une indemnité à titre de dépens ([art. 64 PA](#)).
- 6016 1/07 Le Tribunal administratif fédéral et le Tribunal fédéral peuvent attribuer un avocat à la partie indigente dont les conclusions ne paraissent pas d'emblée mal fondées; ses honoraires sont supportées par la caisse du tribunal, pour autant qu'ils ne

sont pas couverts par l'indemnité versée à titre de dépens par la partie adverse. La partie indigente peut également être libérée du paiement des frais de procédure et de justice ([art. 65 PA](#) et [64 LTF](#)).

6. Circulaire sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC

6017 La Circulaire sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC est applicable par analogie.

7^e partie: Annexes

1. Textes législatifs¹

- Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS); [RS 831.10](#)
- Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS); [RS 831.101](#)
- Ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (OAF); [RS 831.111](#)
- Ordonnances sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI (O7: [RS 831.108](#))
- Loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI); [RS 831.20](#)
- Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI); [RS 831.201](#)
- Ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC); [RS 831.232.21](#)
- Ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI); [RS 831.232.51](#)
- Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA); [RS 830.1](#)
- Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA) [RS 830.11](#)
- Loi fédérale sur le Tribunal fédéral (LTF): [RS 173.110](#)
- Loi fédérale sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF); [RS 173.32](#)

¹ Les textes législatifs sont en vente à l'Office fédéral des constructions et de la logistique, 3003 Berne, www.bbl.ch/bundespublikationen. Ils peuvent aussi être consultés sur le site: <http://www.admin.ch/ch/f/rs/rs.html>

2. Principaux taux de cotisations et d'estimation dans l'assurance facultative

Etat au 1^{er} janvier 2007

Taux de la cotisation due par les assurés exerçant une activité lucrative	9,8%
Cotisation minimale AVS/AI	864 francs par année
Cotisations des assurés sans activité lucrative	Voir la table de cotisations dans la brochure séparée
Taux d'estimation du salaire en nature	33 francs par jour 990 francs par mois

3. Renvoi aux tables de cotisations

Les tables de cotisations pour l'assurance facultative sont publiées dans une brochure séparée (commande n° 318.101.1).

4. Jurisprudence

1	25 février 1986	RCC 1986 p. 672	ATF	112	V	89
2	25 mai 1984	RCC 1984 p. 566	ATF	110	V	65
3	10 avril 1980	RCC 1981 p. 188	ATF	106	V	65
4	26 juin 1962	RCC 1962 p. 465	ATFA	1962	p.	96
5	25 mars 1988	RCC 1988 p. 395	ATF	114	V	1
6	15 novembre 1971	RCC 1972 p. 684	ATF	97	V	213
7	27 avril 1987	RCC 1989 p. 98	–			
8	28 mars 1991	RCC 1991 p. 249	–			
9	28 mars 1991	RCC 1991 p. 249	–			
10	10 avril 1980	RCC 1981 p. 188	ATF	106	V	65
11	27 avril 1987	RCC 1989 p. 98	–			
12	27 avril 1987	RCC 1989 p. 98	–			
13	31 décembre 1970	RCC 1971 p. 299	–			
14	6 avril 2004	VSI 2004 p. 172	–			
15	28 juillet 1999	VSI 1999 p. 204	ATF	125	V	230

5. Mémentos et formules

N° de commande

10.02 Mémento sur l'assurance facultative (en cinq langues)

3.04 Mémento «Age flexible de la retraite»

Ces mémentos peuvent être demandés à la Caisse suisse de compensation, Av. Ed.-Vaucher 18, CH-1211 Genève 12. Ils peuvent aussi être consultés à l'adresse suivante: <http://www.ahv.ch>

318.180d/f/i Demande de paiement des prestations AVS/AI sur un compte bancaire personnel (en trois langues)

318.000.1CH Déclaration d'adhésion (en trois langues) à l'assurance facultative

318.000.2CH Déclaration de résiliation (en trois langues) de l'assurance facultative

318.000.4CH Demande de rente de vieillesse (Assurance facultative)

318.000.3CH – formule en allemand

318.000.5CH – formule en italien

318.000.7CH Demande de rente de survivant (Assurance facultative)

318.000.6CH – formule en allemand

318.000.8CH – formule en italien

318.386d/f/i Révocation de l'ajournement de la rente de vieillesse (en une langue)

318.531 Demande de prestations AI pour adultes

318.532 Demande de prestations AI pour mineurs

608.59d/f/i Décision fixant les cotisations (en une langue)

608.64d/f/i Déclaration sur le revenu et la fortune en vue de fixer les cotisations (en une langue)

Les formules sont en vente à l'Office fédéral des constructions et de la logistique, 3003 Berne, www.bbl.admin.ch/bundespublikationen.

6. Liste des Etats faisant déjà partie de l'UE avant le 1^{er} mai 2004

- Allemagne
- Autriche
- Belgique
- Danemark
- Espagne
- Finlande
- France
- Grande-Bretagne
- Grèce
- Irlande
- Italie
- Luxembourg
- Pays-Bas
- Portugal
- Suède

7. Liste des Etats concernés par l'élargissement à l'Est de l'UE

- Chypre
- Estonie
- Hongrie
- Lettonie
- Lituanie
- Malte
- Pologne
- Slovaquie
- Slovènie
- République tchèque