



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 (DAF)

Valables dès le 1er janvier 2008

Etat: 1er janvier 2021

318.101 f DAF

10.20

Avant-propos

Cette nouvelle édition des Directives concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative remplace la version du 1^{er} janvier 2003 et ses suppléments. En raison des nombreuses variations qu'a connues la matière et de la modification de l'Ordonnance sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ([RO 2007 1359](#)), une refonte des Directives est nécessaire.

En vertu de la dernière modification de l'OAF, l'assurance facultative passe du système praenumerando au système postnumerando. De plus, l'exécution de l'assurance est réorganisée, ce qui se traduit par la centralisation des tâches auprès de la Caisse suisse de compensation à Genève.

Avant-propos au supplément 1, valable dès le 1er janvier 2009

Ce supplément tient compte de l'augmentation de la cotisation minimum. En effet, ladite cotisation minimum annuelle passe, dans l'assurance facultative, de 864 francs à 892 francs (Ordonnance O9, RS 831.108). La modification de certaines dispositions du Règlement sur l'AVS (RAVS) demande aussi une adaptation des directives.

A part cela, les autres changements apportés sont d'ordre purement formel et visent à une meilleure compréhension des DAF. Comme d'habitude, les suppléments sont assortis de la mention 1/09.

Avant-propos au supplément 2, valable dès le 1^{er} juin 2009

Ce supplément tient compte de l'extension à la Bulgarie et à la Roumanie de l'Accord du 21 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes; ALCP) ainsi que de l'application des Règlements (CEE) No. 1408/71 et 574/72 aux deux pays susmentionnés dès le 1^{er} juin 2009 (cf. [Bulletin à l'intention des caisses de compensation AVS et des organes d'exécution des PC No. 245 du 11 mai 2009](#)).

Par ailleurs, certaines erreurs ont été corrigées. Les suppléments sont assortis de la mention 6/09.

Avant-propos au supplément 3, valable dès le 1^{er} janvier 2010

Dans le cadre de l'extension de l'Accord avec l'UE à la Bulgarie et à la Roumanie, les modifications les plus importantes ont déjà été effectuées au 1^{er} juin 2009. Par conséquent, nous pouvons nous limiter, dans le présent supplément, à actualiser la directive et à supprimer quelques erreurs. Les modifications apportées sont assorties de la mention 1/10.

Avant-propos au supplément 4, valable dès le 1^{er} janvier 2011

Ce supplément tient compte de l'augmentation de la cotisation minimum annuelle. En effet, dite cotisation passe, dans l'assurance facultative, de 892 francs à 904 francs. En outre, ce supplément 4 a permis de supprimer les erreurs et incohérences. Par ailleurs, la jurisprudence de notre Haute Cour a été complétée jusqu'au n° 29 de la liste [«Jurisprudence du Tribunal fédéral relative au droit des cotisations AVS, sélection de l'OFAS»](#). Les quelques modifications apportées sont en outre signalées par la mention 1/11.

Avant-propos au supplément 5, valable dès le 1^{er} janvier 2012

Ce supplément contient quelques précisions. En outre, il a été tenu compte de la jurisprudence de notre Haute Cour jusqu'au n° 33 de la liste « [Jurisprudence du Tribunal fédéral relative au droit des cotisations AVS, sélection de l'OFAS](#) ». Les quelques modifications apportées sont signalées par la mention 1/12.

Avant-propos au supplément 6, valable dès le 1^{er} janvier 2013

Ce supplément tient compte du relèvement de la cotisation minimale. La cotisation minimale annuelle passe de 904 à 914 francs. Par ailleurs, le présent supplément contient quelques précisions. En outre, il a été tenu compte de la jurisprudence de notre Haute Cour jusqu'au n° 36 de la liste « [Jurisprudence du Tribunal fédéral relative au droit des cotisations AVS, sélection de l'OFAS](#) ». Les quelques modifications apportées sont signalées par la mention 1/13.

Avant-propos au supplément 7, valable dès le 1^{er} janvier 2015

Ce supplément contient quelques actualisations et précisions. Il a été tenu compte de la jurisprudence de notre Haute Cour jusqu'au n° 46 de la liste « [Jurisprudence du Tribunal fédéral relative au droit des cotisations AVS, sélection de l'OFAS](#) ». Les quelques modifications apportées sont signalées par la mention 1/15.

Avant-propos au supplément 8, valable dès le 1^{er} janvier 2016

Ce supplément a permis d'actualiser et de préciser certains points. Il a été tenu compte de la jurisprudence de notre Haute Cour jusqu'au n° 52 de la liste « [Jurisprudence du Tribunal fédéral relative au droit des cotisations AVS, sélection de l'OFAS](#) ». Les quelques modifications apportées sont signalées par la mention 1/16.

Avant-propos au supplément 9, valable dès le 1^{er} janvier 2017

Ce supplément a permis d'actualiser et de préciser certains points. Il a été tenu compte de la jurisprudence de notre Haute Cour jusqu'au n° 53 de la liste « [Jurisprudence du Tribunal fédéral relative au droit des cotisations AVS, sélection de l'OFAS](#) ». Les quelques modifications apportées sont signalées par la mention 1/17.

Avant-propos au supplément 9^{bis}, valable dès le 1^{er} janvier 2017

Conformément à la décision du Conseil fédéral du 16 décembre 2016, l'Accord avec l'UE est étendu à la Croatie avec effet au 1^{er} janvier 2017 (cf. [Bulletin AVS/PC No 387](#)). Etant donné que le supplément pour l'année 2017 des présentes directives a déjà été publié, un second supplément valable à partir du 1^{er} janvier 2017 est publié en raison de la modification de l'Accord avec l'UE intervenue en dernière minute. Ce supplément tient compte des modifications liées à la Croatie, qui jusqu'à présent était un état contractant (accord bilatéral). Les quelques modifications apportées sont signalées par la mention 1/17.

Avant-propos au supplément 10, valable dès le 1^{er} janvier 2018

Ce supplément a permis d'actualiser et de préciser certains points.

Avant-propos au supplément 11, valable dès le 1^{er} janvier 2019

Ce supplément a permis d'actualiser certains points. Les quelques modifications apportées sont signalées par la mention 1/19.

Avant-propos au supplément 12, valable dès le 1^{er} janvier 2020

Ce supplément a permis d'actualiser certains points, notamment en lien avec les DR. Les quelques modifications apportées sont signalées par la mention 1/20.

Avant-propos au supplément 13, valable dès le 1^{er} janvier 2021

Ce supplément apporte les modifications suivantes:

- Dans le cadre de l'adaptation des rentes au 1^{er} janvier 2021, la cotisation minimale annuelle passe de 950 à 958 francs (voir annexe 2).
- Avec la modification de l'art. 14*b* al. 1 OAF au 1^{er} janvier 2021, la date de remise des indications pour la fixation des cotisations est décalée au 31 mars. Les n^{os} 4036, 4037 et 4044 sont modifiés.
- Avec la modification de l'art. 14*b* al. 2 OAF au 1^{er} janvier 2021, la date jusqu'à laquelle la caisse fixe les cotisations est décalée du 30 juin au 31 août. Les n^{os} 4033 et 4055 sont modifiés.
- Concernant le critère de la nationalité permettant l'adhésion à l'assurance facultative, la liste des Etats a été adaptée suite à la sortie du Royaume-Uni de l'Union Européenne (n^o 2003).
- Un renvoi général aux DR a été ajouté aux chapitres 3 « La demande de prestation », 4 « Le calcul des rentes » et 7 « Le paiement des prestations en espèces » de la 5^{ème} partie. Les n^{os} qui ont été déplacés dans les DR sont abrogés. Il s'agit des n^{os} 5005 à 5008 et des n^{os} 5024 à 5039.

Les modifications apportées sont signalées par la mention 1/21.

Table des matières

Abréviations.....	21
1^{re} partie: Généralités.....	24
1. Objet.....	24
2. Les organes d'exécution de l'assurance facultative	24
3. Information.....	25
2^e partie: L'adhésion à l'assurance facultative.....	26
1. Conditions d'adhésion.....	26
1.1 Nationalité.....	26
1.2 Résider hors de l'UE ou de l'AELE.....	27
1.3 Ne pas être assuré à l'AVS obligatoire.....	27
1.4 Cinq ans d'assurance préalable.....	28
2. Délai d'adhésion.....	29
2.1 Délai ordinaire.....	29
2.2 Prolongation du délai d'adhésion.....	29
2.3 Dispositions transitoires relatives aux révisions de l'assurance facultative.....	30
2.3.1 abrogé.....	30
2.3.2 abrogé.....	30
3. La procédure d'adhésion.....	31
3^e partie: Résiliation et exclusion de l'assurance.....	33
1. La résiliation de l'assurance facultative.....	33
1.1 Déclaration de résiliation.....	33
1.2 Effets de la résiliation.....	33
2. L'exclusion de l'assurance facultative.....	34
2.1 Principe.....	34
2.2 Délai d'exclusion.....	34
2.3 Procédure de sommation.....	35
2.3.1 Procédure de sommation en vue d'obtenir des documents ou renseignements.....	35
2.3.2 Sommation pour non-paiement des cotisations.....	35

2.3.3	Somation pour non-paiement des intérêts moratoires	36
2.4	Exclusion	37
2.5	Effets de l'exclusion	37
2.6	Force majeure et impossibilité du transfert des cotisations	38
4^e partie:	Les cotisations	40
1.	L'obligation de verser les cotisations	40
2.	L'assiette des cotisations	41
2.1	Assurés exerçant une activité lucrative	41
2.2	Assurés sans activité lucrative	42
2.2.1	Assurés dont l'activité lucrative n'est pas exercée durablement à plein temps	43
2.2.2	Assurés sans activité lucrative	44
3.	La fixation des cotisations en général	46
3.1	Année de cotisation	46
3.2	Moment auquel les cotisations doivent être fixées	46
3.3	Bases de calcul des cotisations	47
3.4	Détermination du revenu et de la fortune	47
3.5	Procédure de sommation en vue du calcul des cotisations	49
3.6	Cours de conversion du revenu et de la fortune	49
3.7	Calcul des cotisations	50
3.8	Décision de cotisations	51
3.9	Prescription des cotisations	51
4.	Le paiement des cotisations	51
4.1	Acomptes	51
4.2	Délai de paiement	52
4.3	Intérêts moratoires et rémunérateurs	52
4.4	Lieu de paiement	53
4.5	Monnaie de paiement	54
4.6	Sursis au paiement	54

4.7	Procédure de sommation en cas de non-paiement des cotisations ou des intérêts moratoires.....	55
4.8	La prescription du droit de recouvrer les cotisations	55
4.9	Frais	56
5.	abrogé	56
6.	L'inscription au compte individuel.....	56
6.1	Désignation au registre des affiliés	57
5^e partie:	Les prestations	58
1.	Genre de prestation.....	58
2.	Compétence et tâches des organes de l'assurance facultative.....	58
3.	abrogé	59
4.	abrogé	59
5.	Les mesures de réadaptation pour invalides	59
5.1	Genre de mesures	59
5.2	Conditions	59
5.3	Naissance et extinction du droit.....	60
5.4	Exécution des mesures	60
5.5	Libre choix de l'assuré	61
6.	Les répercussions de la résiliation, de l'exclusion et du sursis au paiement des cotisations sur le droit aux prestations	61
6.1	Cotisations.....	61
6.2	Rentes	61
6.3	Mesures de réadaptation	62
7.	abrogé	62
6^e partie:	Le contentieux	63
1.	Opposition	63
2.	Recours contre les décisions et les décisions sur opposition	63
3.	Recours au Tribunal fédéral	64

4.	Prescriptions de forme, délais et conservations des délais	64
5.	Frais de procédure et dépens.....	65
6.	Circulaire sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC.....	65
7^e partie:	Annexes	66
1.	Textes législatifs.....	66
2.	Principaux taux de cotisations et d'estimation dans l'assurance facultative	67
3.	Renvoi aux tables de cotisations	68
4.	abrogé	69
5.	Mémento et formules.....	70
6.	Liste des Etats faisant déjà partie de l'UE avant le 1^{er} mai 2004	71
7.	Liste des Etats entrés dans l'UE au 1^{er} mai 2004	72

Abréviations

Accord avec l'UE	Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (RS 0.142.112.681)
AELE	Association européenne de libre-échange
AI	Assurance-invalidité
APG	Allocation pour perte de gain
Assurance facultative	Assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral, Lausanne
ATFA	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral des assurances (les chiffres se rapportent à l'année et à la page du fascicule). Dès 1970, les arrêts du TFA paraissent dans la V ^e Partie du Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral (ATF).
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
Caisse	Caisse suisse de compensation
CI	Compte individuel
Convention de l'AELE	Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association Européenne de Libre-Echange, version consolidée selon l'accord de Vaduz du 21 juin 2001, Annexe K - Appendice 2 (RS 0.632.31)
CPAI	Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité
DIN	Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et personnes sans activité lucrative dans l'AVS, AI et APG

DP	Directives sur la perception des cotisations dans l'AVS, AI et APG
DR	Directives concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale
DSD	Directives sur le salaire déterminant dans l'AVS, AI et APG
E-VERA	Système d'information du DFAE
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)
LTAf	Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (RS 173.32)
LTF	Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (RS 173.110)
N°	Numéro marginal
OAF	Ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative (RS 831.111)
O E-VERA	Ordonnance du 17 août 2016 sur le système d'information E-VERA (RS 235.22)
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)
PC	Prestations complémentaires
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)
R 883/2004	Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1)
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
Table	Tables des cotisations pour l'assurance facultative
UE	Union européenne/Communauté européenne
VSI	Pratique VSI publiée (de 1993 à 2004) par l'Office fédéral des assurances sociales

1^{re} partie: Généralités

1. Objet

- 1001 Les ressortissants suisses, ceux des Etats membres de l'UE 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.
- 1003 Les Représentations soutiennent l'exécution de l'assurance facultative (art. 3 OAF). En cas de besoin, elles servent d'intermédiaire entre l'assuré et la caisse. La caisse peut s'en rapporter à la circonscription consulaire pour les tâches suivantes:
- renseigner sur l'existence de l'assurance facultative;
 - recevoir les déclarations d'adhésion et les transmettre à la caisse de compensation;
 - collaborer à l'instruction des demandes de prestations AVS et AI;
 - attester et transmettre à la caisse de compensation les certificats de vie et d'état-civil;
 - transmettre la correspondance aux assurés.

- 1004 Les Représentations exercent leurs fonctions selon les instructions de la Caisse ([art. 3 OAF](#)). Les directives générales sont arrêtées par la Caisse, après entente avec le Département fédéral des affaires étrangères.

3. Information

([art. 3 OAF](#))

- 1005 Les Représentations informent sur les possibilités d'adhésion à l'assurance facultative et sur les répercussions de celle-ci. Selon les besoins, le Centre d'information AVS/AI publie des mémentos ou d'autres avis.
- 1006 Les Représentations situées dans les Etats non membres de l'UE (cf. [art. 153a, al. 4, LAVS](#)) ou de l'AELE (voir la liste des pays membre de l'UE/AELE n° 2003) attirent l'attention de tous les ressortissants suisses qui s'inscrivent dans le registre des Suisse de l'étranger sur la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative.
- 1/20

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

1. Conditions d'adhésion

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

- 2001 Pour adhérer à l'assurance facultative, il faut remplir les conditions suivantes:
- avoir la nationalité suisse, celle d'un Etat membre de l'UE (cf. [art. 153a, al. 4, LAVS](#)) ou de l'AELE;
 - résider dans un Etat non membre de l'UE (cf. [art. 153a, al. 4, LAVS](#)) ou de l'AELE;
 - ne pas être assuré en vertu de l'[art. 1a 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
1/21 Peuvent adhérer les personnes qui ont la nationalité suisse ou celle de l'un des Etats suivants:
- Allemagne,
 - Autriche,
 - Belgique,
 - Bulgarie,
 - Chypre,
 - Croatie,
 - Danemark,
 - Espagne,
 - Estonie,
 - Finlande,
 - France,
 - Grèce,
 - Hongrie,
 - Irlande,
 - Islande,
 - Italie,
 - Liechtenstein,

- Lettonie,
- Lituanie,
- Luxembourg,
- Malte,
- Norvège,
- Pays-Bas,
- Pologne,
- Portugal,
- République tchèque,
- Roumanie,
- 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
1/17 La Caisse doit, par le biais des données fournies par le système informatique E-VERA ([art. 7, al. 3, let. e, O E-VERA](#)), décider elle-même si le requérant est domicilié ailleurs qu'en Suisse, dans un Etat membre de l'UE (cf. [art. 153a, al. 4, LAVS](#)) ou dans l'AELE (voir liste des pays au n° 2003). Le fait de ne pas être inscrit dans le registre des Suisses de l'étranger 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](#)

¹ 25 février 1986 RCC 1986 p. 672 ATF 112 V 89
² 25 mai 1984 RCC 1984 p. 566 ATF 110 V 65

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 1/20 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.

2008.1 1/20 Les cinq années complètes consécutives d'assurance précédent immédiatement le moment de la sortie de l'AVS.

2008.2 1/20 Une année est considérée comme entière, lorsque la personne a été assurée pendant au moins 11 mois et un jour.

2008.3 1/20 Les périodes d'assurance effectuées précédemment dans un Etat de l'UE ou de l'AELE ne sont pas prises en compte pour le calcul de la durée d'assurance préalable de 5 ans (cf. [ch. 1 de l'Annexe XI \[Suisse\] R 883/2004](#) dans la version contenue dans l'Accord avec l'UE).

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 qu'elle était exemptée du paiement des cotisations en raison de celles payées par son conjoint, respectivement son partenaire enregistré

³ 10 avril 1980 RCC 1981 p. 188 ATF 106 V 65

([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 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 prend 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 ne l'a pas informé de l'existence de cette assurance⁶.

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

- 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.
- 1/20 **2.3 Dispositions transitoires relatives aux révisions de l'assurance facultative**
- 1/16 **2.3.1 abrogé**
- 2014 abrogé
1/16
- 1/16 **2.3.2 abrogé**
- 2015 Pour la Croatie, la durée d'assurance est limitée au maximum à six ans. L'assurance prend définitivement fin le 31 décembre 2022.
1/19 L'assurance peut être poursuivie jusqu'à l'atteinte de l'âge de la retraite pour les personnes qui résidaient:
– dans un Etat qui appartient à l'UE depuis le 1^{er} mai 2004 et qui ont accompli 50 ans jusqu'au 31 mars 2006;
– en Bulgarie ou en Roumanie et qui ont accompli 50 ans jusqu'au 31 mai 2009;
– en Croatie et qui ont accompli 50 ans jusqu'au 31 décembre 2016.
- 2016 Les ressortissants suisses qui, jusqu'au 31 mars 2007, ont déplacé 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, ont déplacé leur résidence d'un Etat membre de l'AELE vers un Etat qui n'est ni membre de l'UE – dans sa composition avant le 1^{er} mai 2004, – ni membre de l'AELE.
1/17 Il en est de même pour les ressortissants suisses et les ressortissants de l'UE et de l'AELE qui ont, jusqu'au 31 mars 2012, leur résidence dans un Etat qui est entré

dans l'UE le 1^{er} mai 2004 et qui déplacent leur résidence dans un Etat pour lequel l'Accord avec l'UE n'est pas applicable et qui, de surcroît, n'est pas membre de l'AELE.

Il en est de même pour les ressortissants suisses et les ressortissants de l'UE et de l'AELE qui, jusqu'au 31 mai 2015, déplacent leur résidence de Bulgarie ou de Roumanie dans un Etat pour lequel l'Accord avec l'UE n'est pas applicable et qui, de surcroît, n'est pas membre de l'AELE.

Il en est de même pour les ressortissants suisses et les ressortissants de l'UE et de l'AELE qui, jusqu'au 31 décembre 2022, déplacent leur résidence de Croatie dans un Etat pour lequel l'Accord avec l'UE n'est pas applicable et qui, de surcroît, n'est pas membre de l'AELE.

2017
1/16 abrogé

3. La procédure d'adhésion ([art. 8 OAF](#))

2018
1/21 L'adhésion à l'assurance facultative doit être demandée par écrit (aussi par voie électronique). 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.

2019 Pour les couples mariés ou les partenaires enregistrés, l'adhésion doit être demandée séparément par chacun des conjoints ou des partenaires enregistrés.

2019.1
1/20 L'adhésion doit aussi être demandée par le conjoint ou le partenaire enregistré non actif qui est dispensé du paiement des cotisations, car couvert par la cotisation de son conjoint ou partenaire enregistré.

2020 L'affiliation des parents n'entraîne pas celle de leurs enfants. Les enfants doivent donc s'annoncer individuellement pour adhérer à l'assurance facultative et remplir à

titre individuel les conditions du n° 2001 pour être admis⁷. La demande d'adhésion présentée par un mineur n'est toutefois valable qu'avec le consentement du représentant légal.

- 2021 A qualité pour recevoir la déclaration d'adhésion la Caisse et, subsidiairement, la Représentation compétente pour la région où le requérant séjourne. Dans ce dernier cas, la Représentation transmet la déclaration d'adhésion à la Caisse.
- 2022 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.

⁷ 6 avril 2004 [VSI 2004 p. 172](#) –
25 mai 2010 9C_917/2009 ATF 136 V 161

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

1. La résiliation de l'assurance facultative

([art. 2, al. 2, 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 acompte 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 doit sans délai remettre le formulaire à l'assuré.
- 3003 abrogé
1/20
- 3004 La déclaration de résiliation doit être remise à la Caisse. Si la déclaration est remise à la Représentation suisse compétente, celle-ci transmet sans délai l'original à la Caisse.
- 3004.1 Pour les assurés anticipant leur rente de vieillesse, la déclaration de résiliation est réputée remise en même temps que la demande de rente anticipée à moins que la résiliation n'ait déjà été annoncée auparavant.
1/15

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 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} 5019 à 5023.

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

2.1 Principe

- 3009 Entraînent l'exclusion de l'assurance facultative:
- le non-paiement des cotisations;
 - le non-paiement des intérêts moratoires;
 - la non-remise des justificatifs.
- 3010 En revanche, le non-paiement des acomptes ne constitue pas une cause d'exclusion de l'assurance facultative.

2.2 Délai d'exclusion

- 3011 L'assuré qui n'acquitte pas entièrement les cotisations dues pour une année de cotisation au 31 décembre de l'année suivante est exclu de l'assurance.
- 3012 L'assuré qui n'acquitte pas entièrement les intérêts moratoires au 31 décembre de l'année de cotisation qui suit l'année au cours de laquelle la décision fixant ces intérêts est entrée en force est exclu de l'assurance.
- 3013 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.

2.3 Procédure de sommation

([art. 2, al. 6, LAVS](#); [art. 17 OAF](#))

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

- 3014 Si les indications nécessaires au calcul des cotisations ne sont pas fournies dans le délai imparti ou ne le sont qu'insuffisamment, la Caisse 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.
- 3015 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° 4045).
- 3015.1 Pour chaque sommation, une taxe de 20 à 200 francs doit
1/12 être prélevée ([art. 25 OAF](#) en lien avec l'[art. 205 RAVS](#)).

2.3.2 Sommation pour non-paiement des cotisations

- 3016 L'assuré qui ne paie pas les cotisations dans les 30 jours qui suivent la facturation recevra une sommation écrite au plus tard dans les deux mois. Cette sommation invite l'assuré à remplir ses obligations dans un délai supplémentaire de 30 jours.
- 3017 Si, malgré la première sommation, l'assuré ne paie pas les cotisations, la Caisse lui notifie la deuxième et dernière sommation prévue en cas de non-paiement des cotisations (voir le n° 4086).
Par celle-ci, l'assuré est simultanément rendu attentif au fait que des intérêts moratoires pourront, le cas échéant, lui être réclamés (voir le n° 4069) et qu'en cas de non-paiement des cotisations, il sera exclu de l'assurance à l'expiration du délai d'exclusion.

- 3018 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'office⁸.
- 3019
1/09 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 (voir les n^{os} 5019 à 5023).

2.3.3 Sommation pour non-paiement des intérêts moratoires

- 3020 L'assuré qui ne paie pas les intérêts moratoires dans les 30 jours qui suivent la facturation recevra une sommation écrite au plus tard dans les deux mois. Cette sommation invite l'assuré à remplir ses obligations dans un délai supplémentaire de 30 jours.
- 3021 Si, malgré la première sommation, l'assuré ne paie pas les intérêts moratoires dus, la Caisse lui notifie la deuxième et dernière sommation prévue en cas de non-paiement des intérêts moratoires.
Par celle-ci, l'assuré est rendu attentif au fait qu'en cas de non-paiement des intérêts moratoires, il sera exclu de l'assurance à l'expiration du délai d'exclusion.
- 3022 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 ainsi que les intérêts moratoires. Les cotisations sont fixées jusqu'à cette date, le cas échéant, par le moyen d'une taxation d'office⁹.

⁸ 27 avril 1987 RCC 1989 p. 98 –
⁹ 27 avril 1987 RCC 1989 p. 98 –

- 3023 1/09 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 (voir les n^{os} 5019 à 5023).
- 3024 Une unique sommation pour le non-paiement des intérêts moratoires et des cotisations peut être envoyée par la caisse. Cependant, le montant de chaque poste (intérêts moratoires et cotisations) doit clairement être indiqué. Il doit aussi être précisé que les deux montants doivent être acquittés ainsi que les conséquences en cas de non-paiement de ces montants, c'est-à-dire l'exclusion.

2.4 Exclusion

- 3025 L'exclusion s'effectue par le biais d'une décision¹⁰.

2.5 Effets de l'exclusion ([art. 13, al. 3, OAF](#))

- 3026 L'exclusion prend effet rétroactivement au premier jour de l'année de cotisation pour laquelle les cotisations n'ont pas été entièrement payées ou pour laquelle les documents n'ont pas été remis. En cas de non-paiement des intérêts moratoires, l'exclusion prend effet rétroactivement au premier jour de l'année au cours de laquelle la décision fixant ces intérêts est entrée en force.
- 3027 L'exclusion de l'assurance facultative ne vaut que pour l'assuré qui n'a pas rempli son obligation de cotiser¹¹, de payer les intérêts moratoires 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.

¹⁰ 28 mars 1991 RCC 1991 p. 249 ATF 117 V 97
¹¹ 28 mars 1991 RCC 1991 p. 249 ATF 117 V 97

-
- 3028 Une fois exclu de l'assurance, il est impossible de payer des cotisations, même pour une période antérieure à l'exclusion.
- 3029 Celui ou celle qui a été exclu de 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).
- 3030 Pour les effets de l'exclusion sur le droit aux prestations, voir les n^{os} 5019 à 5023.

2.6 Force majeure et impossibilité du transfert des cotisations

[\(art. 13, al. 4, OAF\)](#)

- 3031 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.
- 3032 Constituent la force majeure des circonstances indépendantes de la situation personnelle de l'assuré (guerre, catastrophes naturelles, révolutions, etc.).
- 3033 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.
- 3034 Ne permettent en revanche pas d'invoquer la force majeure 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} 4081 ss).

- 3035 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° 4077). 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, al. 2, 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, al. 1, LAVS](#)).
- 4003 Sont réputées payées les cotisations:
- 1/12
- des personnes mariées ou des partenaires enregistrés sans activité lucrative des assurés actifs (pour plus de détails, voir les DIN) 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 cotisation minimale due dans l'assurance facultative (voir Annexe 2).
- Le paiement volontaire de cotisations n'est pas admis.
- 4003.1 Les cotisations des personnes sans activité lucrative assurées facultativement sont également réputées payées au sens du n^o 4003 lorsque leur conjoint ou partenaire enregistré assuré obligatoirement a versé des cotisations équivalant au moins au double de la cotisation minimale due dans l'assurance obligatoire.
- 1/12
- 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 Caisse.

- 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° 4003.
- 4006 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 pour laquelle le conjoint ou le partenaire enregistré a acquitté moins du double de la cotisation minimale.
- 4007 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 s'agit d'un homme, sa 64^e année s'il s'agit d'une femme. 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 obligatoire¹².
- 4012 Les éléments essentiels du revenu de l'activité lucrative de même que 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 [art. 5 et 9 LAVS](#) ainsi qu'aux [art. 6 à 9](#) et [17–18 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:
- 1/17
- 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);
 - le cas échéant, 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, pour autant qu'ils ne soient 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;
 - les détenus et les internés.

¹² 10 avril 1980 RCC 1981 p. 188 ATF 106 V 65

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 est inférieur à 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° 4093.

2.2.2 Assurés sans activité lucrative

- 4022
1/20 Les étudiants sans activité lucrative, jusqu'au 31 décembre de l'année où ils atteignent l'âge de 25 ans, et les personnes assistées sans activité lucrative paient la cotisation minimale.
- 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
1/16 Les cotisations d'une personne mariée ou d'un partenaire enregistré sans activité lucrative, dont le conjoint resp. le partenaire enregistré actif n'est pas assuré ou est assuré obligatoirement et n'a pas acquitté au moins le double de la cotisation minimale prévue dans l'assurance obligatoire resp. est assuré facultativement et 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 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.
- 4026
1/20 La moitié de la fortune et du revenu (sous forme de rente ou provenant de l'activité lucrative) 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 lucrative¹³.
- 4027 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.

¹³ 28 juillet 1999 [VSI 1999 p. 204](#) ATF 125 V 230

- 4028
1/11
- Ces prestations périodiques comprennent notamment:
- les rentes de vieillesse, de veuve et de veuf de l'AVS;
 - 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 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 de l'AVS qui sont versées avec la rente de vieillesse à la personne tenue de payer des cotisations;
 - les rentes pour enfants dont ces derniers ne sont pas créanciers directs (p. ex. rentes pour enfants complémentaires à la rente de vieillesse selon l'[art. 17 LPP](#) ou à la rente d'invalidité selon l'[art. 25 LPP](#));
 - les prestations destinées à permettre la formation ou le perfectionnement professionnels prévues à l'[art. 6, al. 2, let. g, RAVS](#) (pour plus de détails, voir les DSD et les DIN);
 - 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.

4029 abrogé
1/20

4030 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 Année de cotisation ([art. 14, al. 1, OAF](#))

4031 Les cotisations sont fixées pour chaque année de cotisation. L'année de cotisation correspond à l'année civile.

4032 Si une personne adhère à l'assurance facultative au cours d'une année de cotisation, les cotisations sont fixées au prorata pour le reste de l'année en cours. Si l'obligation de verser les cotisations prend fin au cours d'une année, les cotisations ne sont dues que jusqu'à ce moment et sont calculées au prorata. En ce qui concerne les assurés dont l'activité lucrative n'est pas durablement exercée à plein temps, voir les DIN.

3.2 Moment auquel les cotisations doivent être fixées ([art. 14b, al. 2, OAF](#))

4033 La Caisse doit veiller à ce que les cotisations dues pour une année donnée soient fixées par décision au 31 août suivant l'année de cotisation en question au plus tard. Si
1/21

l'assuré a versé des acomptes (cf. n° 4058), la caisse de compensation établit le solde entre les cotisations dues et les acomptes versés.

3.3 Bases de calcul des cotisations

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

– Assurés exerçant une activité lucrative

4034 Les cotisations dues pour l'année de cotisation sont calculées sur la base du revenu acquis effectivement pendant l'année de cotisation.

– Assurés sans activité lucrative

4035 Les cotisations des assurés sans activité lucrative, qui ne doivent pas la cotisation minimale (n° 4022) respectivement ne sont pas dispensés du paiement des cotisations (n^{os} 4002, 4003), sont calculées:
1/21 – sur l'état de la fortune au 31 décembre de l'année de cotisation;
– sur le revenu sous forme de rente effectivement acquis pendant l'année de cotisation.
Ainsi, les cotisations dues pour l'année 2020 sont calculées d'après l'état de la fortune le 31 décembre 2020 et d'après le revenu acquis sous forme de rente en 2020.

3.4 Détermination du revenu et de la fortune

4036 Les assurés doivent fournir à la caisse de compensation les indications nécessaires jusqu'au 31 mars suivant la fin de l'année de cotisation pour déterminer le revenu ou la fortune. Sur demande de la Caisse, ils établiront par pièce l'exactitude de leurs déclarations ([art. 5 OAF](#)).
1/21 Le revenu et la fortune des assurés sont établis par la Caisse d'après toutes les pièces disponibles. L'assuré doit fournir les indications sur la formule «Déclaration du revenu et de la fortune».

- 4037
1/21 La Caisse doit expédier début décembre au plus tard ce formulaire. Les assurés ont un délai jusqu'au 31 mars dès la fin de l'année de cotisation pour remplir le document et le renvoyer à la caisse de compensation.
- 4038 Les assurés sont tenus de donner à la Caisse 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](#)).
- 4039 En outre, les salariés présenteront des attestations de salaire de leur employeur ou des bordereaux d'impôts.
- 4040
1/12 La Caisse doit inviter les assurés ayant une activité indépendante à présenter une quittance ou le bordereau d'impôts, le compte de pertes et profits des années en cause ou d'autres pièces justificatives appropriées.
- 4041 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.
- 4042 La Caisse vérifie les déclarations des assurés. Si ces indications ne paraissent pas vraisemblables, elle peut réclamer des pièces justificatives supplémentaires et le cas échéant procéder à une taxation d'office du revenu¹⁴.
- 4043 Si la Caisse 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.

¹⁴ 27 avril 1987 RCC 1989 p. 98 –

3.5 Procédure de sommation en vue du calcul des cotisations

([art. 17, al. 1, OAF](#))

- 4044
1/21 Si les indications nécessaires au calcul des cotisations ne sont pas fournies dans le délai imparti ou ne le sont qu'insuffisamment, la Caisse adresse une sommation écrite à l'assuré. La sommation doit être adressée jusqu'au 31 mai au plus tard (voir n° 4037). Un délai supplémentaire de 30 jours sera imparti dans la sommation. Voir les n°s 3014 ss.
- 4045 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 Caisse¹⁵. 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°s 3014 ss).

3.6 Cours de conversion du revenu et de la fortune

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

- 4046 Le cours annuel moyen de l'année de cotisation est utilisé pour convertir en francs suisses le revenu ou la fortune servant de base au calcul des cotisations.
- 4047 Le cours est fixé par la caisse de compensation.

¹⁵ 27 avril 1987 RCC 1989 p. 98 –

3.7 Calcul des cotisations

– Assurés exerçant une activité lucrative

- 4048 Les cotisations des assurés ayant une activité salariée ou indépendante sont calculées sur la base du revenu net de l'activité lucrative converti en francs suisses.
- 4049 Du revenu de l'activité lucrative indépendante, il y a lieu, pour le calcul des cotisations, de déduire un intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise selon sa valeur à la fin de l'année de cotisation ([art. 14, al. 2, OAF](#)). Cet intérêt est déterminé en fonction de l'[art. 18, al. 2, RAVS](#).
- 4050 La cotisation due à l'AVS et à l'AI est calculée en pour cent du revenu de l'activité lucrative (voir Annexe 2).
- 4051 Il n'y a pas de barème dégressif dans l'assurance facultative.
- 4052 Si le résultat de l'exercice de l'activité lucrative est déficitaire, les assurés acquittent la cotisation annuelle minimale.

– Assurés sans activité lucrative

- 4053 Les cotisations des non actifs se calculent à l'aide de la Table. Il faut se baser sur la fortune convertie en francs suisses à laquelle on ajoute le revenu sous forme de rente multiplié par 20.
- 4054
1/20 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 jusqu'au 31 décembre de l'année où ils atteignent l'âge de 25 ans, acquittent la cotisation annuelle minimale (voir Annexe 2).

3.8 Décision de cotisations

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

- 4055 1/21 La Caisse fixe les cotisations dues par l'assuré dans une décision au 31 août au plus tard de l'année qui suit l'année de cotisation (voir n° 4033). Si les deux conjoints ou les deux partenaires enregistrés doivent verser des cotisations, les cotisations sont notifiées à chacun séparément.
- 4056 La décision de cotisations indique, en francs suisses, le montant de la cotisation due pour l'année de cotisation.

3.9 Prescription des cotisations

([art. 16, al. 1, LAVS](#))

- 4057 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. Le paiement des cotisations

4.1 Acomptes

([art. 14a OAF](#))

- 4058 Les assurés peuvent payer des acomptes pendant l'année de cotisation.
- 4059 La Caisse informe les assurés de manière appropriée sur la possibilité de verser des acomptes.
- 4060 Le montant des acomptes est déterminé en fonction des cotisations dues pour l'année de cotisation antérieure. La caisse fixe les modalités de paiement des acomptes.
- 4061 Le non-paiement des acomptes n'entraîne pas l'exclusion (voir n° 3010). En ce qui concerne les intérêts moratoires et rémunérateurs, voir les n°^{os} 4063 ss.

4.2 Délai de paiement

([art. 14b, al. 2 et 3, OAF](#))

4062
1/09 Les cotisations dues pour l'année de cotisation, ou le solde de cotisations dû si l'assuré a payé des acomptes, doivent être versées dans les 30 jours qui suivent la date de la facturation. Pour le sursis au paiement, voir les n^{os} 4077 ss.

4.3 Intérêts moratoires et rémunérateurs

([art. 18 OAF](#))

– Généralités

4063 Le non-paiement en temps voulu des cotisations entraîne le versement d'intérêts moratoires (voir les n^{os} 4069 ss). En cas, de versements indus des cotisations, des intérêts rémunérateurs sont dus (voir les n^{os} 4074 ss).

4064
1/17 Le taux de l'intérêt moratoire ou rémunérateur s'élève à 5 pour cent pour chaque année de cotisation. La perception d'intérêts sur des intérêts non versés (intérêts composés) n'est pas autorisée.

4065 Le dépôt d'une opposition, d'un recours ou l'octroi d'un sursis au paiement (voir les n^{os} 4077 ss) n'interrompt pas le cours des intérêts.

4066 Les paiements effectués doivent toujours être imputés sur la dette la plus ancienne (cotisations et intérêts).

4067
1/17 abrogé

4068 Pour les questions qui ne sont pas réglées dans les présentes directives, voir les DP.

– Intérêts moratoires

([art. 18, al. 1, OAF](#))

- 4069 Les assurés qui n'ont pas payé leurs cotisations avant la fin de l'année qui suit l'année de cotisation doivent acquitter des intérêts moratoires.
- 4070 Le non-paiement en temps voulu des acomptes n'entraîne pas le prélèvement d'intérêts moratoires.
- 4071 Les intérêts moratoires courent dès le 1^{er} janvier qui suit l'année de cotisation jusqu'au paiement intégral des cotisations.
- 4072 Pour des exemples de calcul, voir les DP.
1/21
- 4073 Le non-paiement des intérêts moratoires entraîne l'exclusion (voir n° 3009).

– Intérêts rémunérateurs

([art. 18, al. 2, OAF](#))

- 4074 Lorsque l'assuré s'est acquitté de cotisations qui n'étaient pas dues, la Caisse lui verse des intérêts rémunérateurs. Le versement par l'assuré de sommes pour des années de cotisation qui ne sont pas encore dues n'entraîne pas des intérêts rémunérateurs. Le délai commence à courir dès le 1^{er} janvier qui suit l'année postérieure à l'année de cotisation. Pour des exemples de calcul, voir les DP.
1/21

4.4 Lieu de paiement

([art. 16, al. 2, OAF](#))

- 4075 Les cotisations doivent être versées à la Caisse en Suisse.

4.5 Monnaie de paiement

([art. 16, al. 1 et 2, OAF](#))

4076 Les cotisations sont dues en monnaie suisse.

4.6 Sursis au paiement

– Impossibilité de transférer les cotisations en Suisse

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

4077 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 pas se libérer de sa dette en versant ses cotisations à la Représentation.

4078 abrogé
1/20

4079 Le sursis ne suspend ni n'interrompt la prescription (voir le n° 4087). Il devient caduc dès que le transfert des cotisations en Suisse est possible. Les intérêts moratoires éventuels courent dès le moment où le transfert est de nouveau possible.

4080 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° 5035).

– Le sursis ordinaire au paiement

([art. 34b RAVS](#))

4081 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.

4082 Les demandes de sursis doivent être traitées par la Caisse.

- 4083 Si le sursis est accordé, l'assuré sera rendu attentif aux conséquences du non-paiement des cotisations (voir n° 4085).
- 4084 L'octroi du sursis ne suspend ni n'interrompt le délai de prescription.
1/20 En accordant le sursis, on veillera donc aux dispositions régissant l'exclusion (cf. n^{os} 3011 ss).
L'octroi d'un sursis au paiement ne suspend pas le cours des intérêts moratoires.

4.7 Procédure de sommation en cas de non-paiement des cotisations ou des intérêts moratoires ([art. 13, al. 3](#), et [17, al. 2, OAF](#))

- 4085 L'assuré qui ne paie pas les cotisations ou les intérêts moratoires dans les 30 jours qui suivent la date de la facturation recevra une sommation écrite. Cette sommation doit être notifiée au plus tard dans les deux mois qui suivent la date de la facturation. Elle invite l'assuré à remplir ses obligations dans un délai supplémentaire de 30 jours.
- 4086 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 sommation. 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} 3016 et ss.

4.8 La prescription du droit de recouvrer les cotisations ([art. 16, al. 2, LAVS](#))

- 4087 La créance de cotisations s'éteint 5 ans après la fin de l'année au cours de laquelle la décision qui en a fixé le montant est passée en force.

4.9 Frais

- 4088 Si le paiement des cotisations à la Caisse implique des frais spéciaux (frais d'encaissement d'un chèque en banque, par exemple), ceux-ci doivent être supportés par l'assuré.
- 4089 Les assurés paient une contribution aux frais administratifs correspondant à 5 pour cent des cotisations AVS dues ([art. 18a OAF](#)).
- 1/11

1/15 5. abrogé

- 4090- abrogés
4091
1/15

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

- 4092 La Caisse tient un compte individuel (CI) pour chaque assuré. Sur ce compte, il y 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 cotisation en mois.
- 4093 Pour les cotisations qu'un assuré a payées en tant que personne sans activité lucrative, il faut inscrire le revenu ressortant de la Table.
- 4094 Si un assuré verse des cotisations à la fois sur le revenu d'une activité lucrative et comme personne sans activité lucrative (voir les n^{os} 4015 ss), les revenus provenant de l'activité lucrative doivent être inscrits dans le CI selon le n^o 4092, les autres revenus selon le n^o 4093.

6.1 Désignation au registre des affiliés

– Résiliation de l'assurance

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

4095 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](#))

4096 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
1/13 L'assurance facultative sert en principe les mêmes prestations que l'assurance obligatoire, à savoir des rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité ([art. 18 ss LAVS](#), [art. 28 ss LAI](#)) et des mesures de réadaptation pour invalides ([art. 8 ss LAI](#)). Ne sont en principe pas versées à l'étranger les rentes extraordinaires de l'AVS/AI ([art. 42 LAVS](#), [art. 39 LAI](#)), les allocations pour impotents de l'AVS/AI ([art. 43^{bis}, al. 1, LAVS](#), [art. 42, al. 1, LAI](#)), les contributions d'assistance de l'AVS/AI ([art. 43^{ter} LAVS](#), [art. 42^{quater} LAI](#)), les quarts de rentes AI ([art. 29, al. 4, LAI](#)) et les moyens auxiliaires de l'AVS ([art. 43^{quater}, al. 1, LAVS](#)), pour autant que l'Accord avec l'UE ou la Convention de l'AELE, ainsi que les règlements qui en découlent, ne prévoient pas une exception en la matière.
- 5002 Les allocations de secours ont été supprimées dès le 31 décembre 2000. Celles dont le droit a pris naissance avant le 1^{er} janvier 2001 continuent 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 sont chargées notamment de collaborer à l'instruction des demandes de prestations et d'appliquer certaines mesures de contrôle ([art. 3](#) et [21 OAF](#)).

1/21 **3. abrogé**

5005 Voir les DR. Les chiffres qui ont été déplacés dans les DR
1/21 sont abrogés.

1/21 **4. abrogé**

5006- Voir les DR. Les chiffres qui ont été déplacés dans les DR
5008 sont abrogés.
1/21

5. Les mesures de réadaptation pour invalides

5.1 Genre de mesures

5009 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

5010 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.

5011 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.

5012 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

- 5013 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.
- 5014 Les personnes de moins de 20 ans qui ne sont pas ou plus assujetties 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

- 5015 Les mesures de réadaptation sont en principe appliquées en Suisse et leur exécution à l'étranger constitue une exception.
- 5016 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.
- 5017 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

- 5018 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 chargées 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

- 5019 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

- 5020 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.
- 5021
1/13 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, al. 2, des dispositions finales de la 10^e révision de l'AVS](#).

6.3 Mesures de réadaptation

5022 Si l'assuré résilie ou est exclu de l'assurance, il n'a pas ou plus droit aux mesures de réadaptation (voir n° 5013).

5023 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° 5014).

1/21 **7. abrogé**

5024- Voir les DR. Les chiffres qui ont été déplacés dans les DR
5039 sont abrogés

1/21

6^e partie: Le contentieux

1. Opposition

6001 Les décisions de la Caisse de compensation et celle de l'Office AI sont en principe (cf. cependant n° 6002) susceptibles d'opposition ([art. 52 LPGA](#)). Les décisions de l'Office AI font l'objet d'une procédure de préavis (cf. CPAI).

2. Recours contre les décisions et les décisions sur opposition

6002 Les décisions incidentes et les décisions sur opposition sont, sous réserve du 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 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 légèreté. Si le recours est irrecevable ou manifestement mal fondé, 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](#)).

La procédure devant le Tribunal administratif contre les décisions de l'Office AI, prise à l'échéance de l'étape du préavis, n'est en principe pas gratuite ([art. 69, al. 2, LAI](#)).

6004
1/21 Si l'assuré a son domicile ou sa résidence en Suisse au moment où la décision incidente ou la décision sur opposition lui est notifiée, le recours doit être interjeté devant le tribunal cantonal des assurances du domicile ou du lieu de résidence ([art. 58, al. 1, LPGA](#)).

3. Recours au Tribunal fédéral

- 6005 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 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](#)).

4. Prescriptions de forme, délais et conservations des délais

- 6007 L'opposition peut être formée par oral ou par écrit. En ce qui concerne les obligations de la Caisse lors d'une opposition orale, cf. la Circulaire sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC.
- 6008 Les mémoires de recours tant pour le Tribunal administratif fédéral que pour le Tribunal fédéral doivent être établis en un seul exemplaire.
- 1/11
- 6009 Le recours doit être rédigé dans l'une des langues officielles.
- 1/16
- 6010 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 le dernier jour du délai au plus tard ([art. 39, al. 1](#), [art. 52, al. 1, LPGA](#) et [art. 48](#) et [100 LTF](#)).
- 6011 Les Représentations mentionnent sur l'opposition ou sur le mémoire de recours la date du jour de réception.

Elles transmettent sans délai l'opposition ou le mémoire de recours directement à la Caisse ou à l'autorité juridictionnelle compétente. Elles en informent simultanément la Caisse de compensation, resp. l'Office AI.

5. Frais de procédure et dépens

- 6012 La procédure d'opposition et celle de préavis en matière d'assurance-invalidité sont gratuites. 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](#)).
- 6013 La procédure de recours devant le Tribunal administratif fédéral n'est en principe pas gratuite.
- 6014 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](#)).
- 6015 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 supportés par la caisse du tribunal, pour autant qu'ils ne soient 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

- 6016 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 législatifs¹⁶

1/17

- 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](#)
- Ordonnance sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI; [RS 831.108](#)
- Ordonnance du 17 août 2016 sur le système d'information E-VERA (O E-VERA); [RS 235.22](#)
- 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 du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA); [RS 830.1](#)
- Ordonnance du 19 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA); [RS 830.11](#)
- Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF); [RS 173.110](#)
- Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF); [RS 173.32](#)

¹⁶ 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; www.admin.ch/gov/fr/accueil/droit-federal/recueil-systematique.html

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

Valables dès le 1^{er} janvier 2021

Taux de la cotisation due par les assurés exerçant une activité lucrative	10,1 %
Cotisation minimale AVS/AI	958 francs par année
Cotisations des assurés sans activité lucrative	Voir la table de cotisations dans la brochure séparée (Annexe 3)
Montants fixés pour les prestations en nature	33 francs par jour 990 francs par mois

3. Renvoi aux tables de cotisations

1/12

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

4. abrogé

1/15

5. Mémento et formules

1/09

N° de commande

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

Ce mémento peut être demandé à la Caisse suisse de compensation, Av. Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100, CH-1211 Genève 12. Tous les mémentos concernant l'AVS peuvent aussi être consultés à l'adresse suivante: www.avs-ai.ch

Les formules peuvent être demandés à la Caisse suisse de compensation, Av. Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100, CH-1211 Genève 2. Elles sont aussi disponibles sur la page web de la Caisse: <https://www.zas.admin.ch/zas/fr/home/particuliers/cotiser-a-l-avs-ai-facultative.html>.

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 entrés dans l'UE au 1^{er} mai 2004

1/11

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