



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 2008

Etat: 1^{er} janvier 2010

318.101 f DAF

11.09

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 1^{er} 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 apportées 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 sur la libre circulation 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.

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 et dès le 1 ^{er} juin 2009.....	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 Principe	22
2.2 Délai d'exclusion	22

2.3	Procédure de sommation	23
2.3.1	Procédure de sommation en vue d'obtenir des documents ou renseignements.....	23
2.3.2	Sommation pour non-paiement des cotisations....	23
2.3.3	Sommation pour non-paiement des intérêts moratoires.....	24
2.4	Exclusion.....	25
2.5	Effets de l'exclusion	25
2.6	Force majeure et impossibilité du transfert des cotisations	26

4^e partie: Les cotisations

1.	L'obligation de verser les cotisations.....	27
2.	L'assiette des cotisations	28
2.1	Assurés exerçant une activité lucrative.....	28
2.2	Assurés sans activité lucrative	29
2.2.1	Assurés dont l'activité lucrative n'est pas exercée durablement à plein temps.....	29
2.2.2	Assurés sans activité lucrative.....	30
3.	La fixation des cotisations en général	32
3.1	Année de cotisation.....	32
3.2	Moment auquel les cotisations doivent être fixées.....	33
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	35
3.7	Calcul des cotisations	36
3.8	Décision de cotisations	36
3.9	Prescription des cotisations	37
4.	Le paiement des cotisations.....	37
4.1	Acomptes	37
4.2	Délai de paiement	38
4.3	Intérêts moratoires et rémunérateurs	38
4.4	Lieu de paiement.....	40
4.5	Monnaie de paiement.....	40
4.6	Sursis au paiement	40

4.7	Procédure de sommation en cas de non-paiement des cotisations ou des intérêts moratoires.....	41
4.8	La prescription du droit de recouvrer les cotisations.....	42
4.9	Frais	42
5.	Dispositions transitoires relatives à la révision de l'ordonnance sur l'assurance facultative au 1 ^{er} janvier 2008..	42
6.	L'inscription au compte individuel.....	42
6.1	Désignation au registre des affiliés	43
5^e partie: Les prestations		
1.	Genre de prestation.....	44
2.	Compétence et tâches des organes de l'assurance facultative	44
3.	La demande de prestations.....	44
3.1	Le dépôt de la demande	44
4.	Le calcul des rentes	45
5.	Les mesures de réadaptation pour invalides.....	45
5.1	Genre de mesures	45
5.2	Conditions	45
5.3	Naissance et extinction du droit	46
5.4	Exécution des mesures.....	46
5.5	Libre choix de l'assuré	47
6.	Les répercussions de la résiliation, de l'exclusion et du sursis au paiement des cotisations sur le droit aux prestations.....	47
6.1	Cotisations	47
6.2	Rentes.....	47
6.3	Mesures de réadaptation	48
7.	Le paiement des prestations en espèces.....	48
7.1	Organes chargés du paiement.....	48
7.2	Paiements à l'étranger	49
7.3	Paiements en Suisse	50
7.4	Compensation	50
7.5	Contrôle des prestations périodiques.....	50
7.6	Frais	51

6^e partie: Le contentieux

1. Opposition	52
2. Recours contre les décisions et les décisions sur opposition.	52
3. Recours au Tribunal fédéral	52
4. Prescriptions de forme, délais et conservations des délais....	53
5. Frais de procédure et dépens	54
6. Circulaire sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC	54

7^e partie: Annexes

1. Textes législatifs	55
2. Principaux taux de cotisations et d'estimation dans l'assurance facultative	56
3. Renvoi aux tables de cotisations	57
4. Jurisprudence	58
5. Mémento et formules	59
6. Liste des Etats faisant déjà partie de l'UE avant le 1 ^{er} mai 2004	60
7. Liste des Etats concernés par l'élargissement à l'Est de l'UE	61

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)
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)
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)
O-VERA	Ordonnance du 7 juin 2004 concernant l'administration en réseau des Suisses à l'étranger (RS 235.22)
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
Table	Tables des cotisations pour l'assurance facultative
TAF	Tribunal administratif fédéral
TF	Tribunal fédéral
UE	Union européenne/Communauté européenne (cf. art. 153a LAVS)
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 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. 2 LAVS](#)) ou de l'AELE (chiffre 2003) 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 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 Peuvent adhérer les personnes qui ont la nationalité suisse
6/09 ou celle de l'un des Etats suivants:
- Allemagne,
 - Autriche,
 - Belgique,
 - Bulgarie,
 - 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,
- 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 La Caisse doit, par le biais des données fournies par le système informatique VERA ([art. 5 O-VERA](#)), décider elle-même si le requérant est domicilié ailleurs qu'en Suisse, dans un Etat membre de l'UE ou dans 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 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 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 per-

sonnels 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.

- 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.

6/09 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 et dès le 1^{er} juin 2009

- 2015 Dans les Etats de l'UE et de l'AELE, la durée d'assurance est
6/09 limitée à six ans au maximum. L'assurance facultative a définitivement été supprimée:
- 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 mai 2008 pour les assurés dans les Etats membres de l'AELE.
- L'assurance facultative sera définitivement supprimée:
- le 31 mars 2012 dans les Etats qui font partie de l'UE à partir du 1^{er} mai 2004;

- le 31 mai 2015 pour la Bulgarie et la Roumanie;
- 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 31 mars 2006;
 - en Bulgarie ou en Roumanie et qui ont accompli 50 ans jusqu'au 31 mai 2009;
 - dans un Etats membre de l'AELE et qui ont accompli 50 ans jusqu'au 31 mai 2002.

2016
6/09 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.

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 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.

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 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.

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

2017 Pour les ressortissants de l'UE – dans sa composition avant
6/09 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
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 composi-
tion 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'élargis-
sment 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.
Les ressortissants de Bulgarie et de Roumanie peuvent
adhérer à l'assurance dès le 1^{er} juin 2009.

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

- 2018 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.
- 2019 Pour les couples mariés ou les partenaires enregistrés, l'adhésion doit être demandée séparément par chacun des conjoints ou des partenaires enregistrés.
- 2020 L'affiliation des parents n'entraîne pas celle de leurs enfants. 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.

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

- 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.

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 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 La déclaration de résiliation 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 à la Caisse. Si la déclaration est remise à la Représentation suisse compétente, celle-ci 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 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 jusqu'à 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, 1/09 voir les n^{os} 5019 à 5023.

2. L'exclusion de l'assurance facultative

([art. 2, 3^e al. 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).

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 les 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'office⁷.

- 3019 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).
1/09

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'office⁷.
- 3023 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).
1/09
- 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 décision⁸.

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 cotiser⁹, 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.

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

- 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^o 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, 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:
- 1/09 – 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 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 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^o 4003.
- 4006 L'assuré doit les cotisations à partir du jour où l'adhésion déploie ses effets. Les personnes, dont le conjoint ou le parte-

naire 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 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 [art. 5](#) et [9 LAVS](#) de même qu'aux [art. 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:
- 1/09 – 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;
- les détenus et les internés.

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° 4093.

2.2.2 Assurés sans activité lucrative

- 4022 Les étudiants 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 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 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 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.
- 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.
- 4028 Ces prestations périodiques comprennent notamment:
- 1/09 – 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 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 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.

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, 1^{er} al. 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 ver-

ser 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, se rapporter aux 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 30 juin suivant l'année de cotisation en question au plus tard. Si l'assuré a versé des acomptes (cf. chiffre 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, 2^o al. 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^o 4022) respectivement ne sont pas dispensés du paiement des cotisations (n^{os} 4002, 4003), sont calculées:

- 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 2008 sont calculées d'après l'état de la fortune le 31 décembre 2008 et d'après le revenu acquis sous forme de rente en 2008.

3.4 Détermination du revenu et de la fortune

- 4036 Les assurés doivent fournir à la caisse de compensation les indications nécessaires jusqu'au 30 janvier 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](#)).
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 La Caisse doit expédier début décembre au plus tard ce formulaire. Les assurés ont un délai de 30 jours 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 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.
- 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 revenu¹¹.

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.

3.5 Procédure de sommation en vue du calcul des cotisations

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

4044 Si les indications nécessaires au calcul des cotisations ne
6/09 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 mars au plus tard (voir chiffre 4037). Un délai supplémentaire de 30 jours sera imparti dans la sommation. Voir les chiffres 3014 et suivants.

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 Caisse¹². 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} 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 suisse le revenu ou la fortune servant de base au calcul des cotisations.

4047 Le cours est fixé par la caisse de compensation.

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 suisse à laquelle on ajoute le revenu sous forme de rente multiplié par 20.
- 4054 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. 14b, al. 2 OAF](#))

- 4055 La Caisse fixe les cotisations dues par l'assuré dans une décision au 30 juin au plus tard de l'année qui suit l'année de

cotisation (chiffre 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, 1^{er} al. 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 chiffre 3010). En ce qui concerne les intérêts moratoires et rémunérateurs, voir les chiffres 4063ss.

4.2 Délai de paiement

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

4062 Les cotisations dues pour l'année de cotisation, ou le solde
1/09 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 chiffre 4069 ss). En cas, de versements indus des cotisations, des intérêts rémunérateurs sont dus (voir chiffres 4074 ss).

4064 Le taux de l'intérêt moratoire ou rémunérateur s'élève à 5 pour cent pour chaque année de cotisation.

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 La perception d'intérêts sur des intérêts non versés (intérêts composés) n'est pas autorisée.

4068 Pour les questions qui ne sont pas réglées dans les présentes directives, voir la Circulaire sur les intérêts moratoires et rémunérateurs (CIM).

– 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 Par exemple, la Caisse fixe par décision du 25 juin 2010 les cotisations d'un assuré pour l'année 2009. Après l'épuisement des moyens de droit, cette décision entre en force le 11 novembre 2012. Les cotisations sont versées le 30 novembre 2012 sur le compte de la Caisse. Des intérêts moratoires sont dus sur cette créance de cotisation du 1^{er} janvier 2010 jusqu'au 30 novembre 2012.
- 4073 Le non-paiement des intérêts moratoires entraîne l'exclusion (voir le chiffre 3009).

– Intérêts rémunérateurs

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

- 4074 Lorsque l'assuré a acquitté indûment des cotisations dues, la Caisse lui verse des intérêts rémunérateurs. N'entraîne pas des intérêts rémunérateurs, le versement par l'assuré de sommes pour des années de cotisations qui ne sont pas encore dues.
- Le délai commence à courir dès le 1^{er} janvier qui suit l'année postérieure à l'année de cotisation. Ainsi, si des cotisations ont été versées en trop pour l'année 2008 par l'assuré, la Caisse devra payer des intérêts rémunérateurs dès le 1^{er} janvier 2010. En revanche, lorsque l'assuré verse des cotisations qui ne sont pas encore exigibles (versement, par exemple, en 2008 de montants pour couvrir les cotisations

prévisibles de 2011), des intérêts moratoires ne sont pas dus dès le 1^{er} janvier 2010. Ces intérêts ne seront dus, le cas échéant, qu'à partir du 1^{er} janvier 2013.

4.4 Lieu de paiement

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

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

4.5 Monnaie de paiement

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

4076 Les cotisations sont dues en monnaie suisse.

4.6 Sursis au paiement

– Impossibilité de transférer les cotisations en Suisse

([art. 16, 3^e al. 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 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° 4076. Pour l'interruption du délai d'exclusion de l'assurance en cas d'impossibilité du transfert des cotisations, voir n° 3031.

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.
En accordant le sursis, on veillera donc au délai de cinq ans prévu au n° 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, 3^e al.](#) et [17, 2^e al. 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, 2^e al. 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
1/10 correspondant à 5 pour cent des cotisations AVS dues.

5. Dispositions transitoires relatives à la révision de l'ordonnance sur l'assurance facultative au 1^{er} janvier 2008 ([Dispositions transitoires de la modification du 16 mars 2007](#))

4090 Les cotisations dues pour les périodes de cotisations antérieures au 1^{er} janvier 2008 (date de l'entrée en vigueur de la modification de l'OAF) sont prélevées selon l'ancien droit, c'est-à-dire en application du système praenumerando.

4091 A partir de l'année de cotisations 2008, le calcul des cotisations est effectué selon le système postnumerando.

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

4092 La Caisse tient un 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 cotisations 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'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](#))

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 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. 29, al. 4](#)) 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 sont chargées notamment de collaborer à l'instruction des demandes de prestations 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 présen-

tées sur une formule officielle (voir Annexe 5) auprès de la Caisse.

4. Le calcul des rentes

- 5006 Les rentes sont calculées conformément aux règles générales de l'assurance obligatoire (voir les DR).
- 5007 Si des cotisations qui ont fait l'objet d'un sursis au paiement parce que leur transfert en Suisse était impossible (voir le n° 4077) ont été ultérieurement atteintes par la prescription (voir le n° 4087), 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.
- 5008 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

- 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 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

- 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 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

- 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).

7. Le paiement des prestations en espèces

7.1 Organes chargés du paiement

- 5024 Les rentes et autres prestations en espèces revenant à des personnes qui résident à l'étranger sont versées directement par la Caisse en principe dans la monnaie de l'Etat de résidence.
- 5025 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

- 5026 Les paiements à l'étranger sont effectués à l'ayant droit ou à son représentant légal.
- 5027 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).
- 5028 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](#).
- 5029 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](#)).

– Délais de paiement

- 5030 Les rentes (et les prestations de secours qui subsistent) sont payées mensuellement et d'avance. La date de paiement est fixée par la Caisse.
- 5031 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 rétroactive-

ment 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

- 5032 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. Seuls les versements sur un compte bancaire ou postal en Suisse sont effectués en CHF.
- 5033 Pour les versements à l'étranger, le paiement s'effectue dans la monnaie du pays de résidence de l'ayant droit ou dans une autre monnaie convertible, conformément aux règles du trafic des paiements internationaux. La conversion en monnaie étrangère s'effectue au cours du jour indicatif des trois grandes banques suisses un jour ouvrable avant l'exécution du paiement.

7.3 Paiements en Suisse

- 5034 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

- 5035 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

- 5036 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.

- 5037 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. A cette fin, le bénéficiaire de la prestation doit se présenter personnellement à la Représentation ou lui envoyer les documents officiels à jour d'où les faits à vérifier ressortent incontestablement.
- 5038 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

- 5039 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.

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 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 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 pas en principe pas gratuite ([art. 69 al. 2 LAI](#)).

6004 Si l'assuré a son domicile ou sa résidence en Suisse au moment où la décision sur incidence ou la décision sur opposition lui est notifiée, le recours doit être interjeté devant de l'autorité cantonale de recours 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. Voir, lors d'une opposition orale, en ce qui concerne les obligations de la Caisse, la Circulaire sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC.
- 6008 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.
- 6009 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.
- 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.

Les pièces concernant le litige qui se trouvent en mains de la Représentation doivent être annexées à l'opposition ou au mémoire du recours.

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 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

- 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 législatifs¹

1/09

- 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 (O9: [RS 831.108](#))
- Ordonnance du 7 juin 2004 concernant l'administration en réseau des Suisses à l'étranger (O-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 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

1/09

Etat au 1^{er} janvier 2010

Taux de la cotisation due par les assurés exerçant une activité lucrative	9,8%
Cotisation minimale AVS/AI	892 francs par année
Cotisations des assurés sans activité lucrative	Voir la table de cotisations dans la brochure séparée (Annexe 3)
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. Référence à la page web, (http://www.sozialversicherungen.admin.ch/storage/documents/2477/2477_1_de.pdf, 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	6 avril 2004	VSI 2004 p. 172	–			
14	28 juillet 1999	VSI 1999 p. 204	ATF	125	V	230

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. Ed.-Vaucher 18, CH-1211 Genève 12. Tous les mémentos concernant l'AVS peuvent aussi être consultés à l'adresse suivante: <http://www.ahv.ch>

Les formules peuvent être demandés à la Caisse suisse de compensation, Av. Ed-Vaucher 18, CH-1211 Genève 12. Elles sont aussi disponibles sur la page web de la Caisse: http://www.caisse-suisse.ch/ccv12_cdc/csc.php?elid=721.

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
- Slovénie
- République tchèque