



santé
famille
retraite
services

Demande d'affiliation à l'assurance vieillesse des aidants (AVA)



Homologation
en cours

Merci de compléter également
un formulaire de déclaration de situation.

Art. L.381-2, L.753-6 R.381-5 à R.381-7, D.381-4 à D.381-6 du code de la Sécurité sociale, Art. L.3142-16 du Code du travail

Ce qu'il faut savoir avant de commencer :

Ce formulaire vous permet, si vous remplissez les conditions, de bénéficier d'une prise en charge gratuite de vos cotisations de retraite par votre Caf/MSA. Vous n'avez pas besoin de compléter cette demande si vous bénéficiez de l'allocation journalière de proche aidant (AJPA) ou de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) ou si vous avez à charge un enfant en situation de handicap **[Notice A]**. Dans ce cas votre affiliation à l'assurance vieillesse des aidants sera automatiquement étudiée.

Vous réduisez votre activité et êtes	Vous apportez votre aide à :	Compléter les rubriques suivantes	Prendre connaissance des notices suivantes
Aidant	Une personne ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 % et disposant d'un accord Mdp ⁽¹⁾ pour votre assurance vieillesse en tant qu'aidant	Rubriques 1, 3 et 4	Notice B, C et D
En congé de proche aidant ou équivalent pour les non-salariés	Une personne que vous aidez est bénéficiaire de l'APA ⁽²⁾ de la MTP ⁽³⁾ et PC RTP ⁽⁴⁾ ou un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80%	Rubriques 1, 2, 3 et 5	Notice C, D

⁽¹⁾ Maison départementale des personnes handicapées

⁽³⁾ Majoration tierce personne

⁽²⁾ Allocation personnalisée d'autonomie

⁽⁴⁾ Prestation complémentaire pour recours à tierce personne

Ce formulaire ne peut concerner qu'une seule personne aidée. Si vous aidez plusieurs personnes, vous devez déposer autant de demandes que de personnes aidées.

Rubrique 1 : Renseignements concernant l'aidant

Madame Monsieur

Nom de famille : Prénoms :
(de naissance) (dans l'ordre de l'état civil)

Nom d'usage : Date de naissance :
(facultatif)

Numéro de sécurité sociale :

Rubrique 2 : Situation professionnelle de l'aidant

Cette rubrique concerne **uniquement** les bénéficiaires de congés proche aidant ou équivalent **[Notice C]**

VOTRE SITUATION

Salarié

Êtes-vous fonctionnaire, militaire ou magistrat ? oui non

Êtes-vous salarié d'un particulier employeur ? **[Notice D1]** oui non

Dates de congé proche aidant ou de cessation / réduction d'activité pour s'occuper de la personne aidée :

Date de début : Date de fin : (s'il y a lieu)

Nom, prénom ou dénomination sociale de votre employeur :

Son adresse :

Son code postal : Son numéro de téléphone :

Travailleur non salarié (Agricole ou non) ou conjoint collaborateur :

Date de cessation ou de réduction d'activité pour s'occuper de la personne aidée :

Date de début : Date de fin : (s'il y a lieu)

Numéro SIREN **[Notice D2]** :

Autres situations (chômage, maladie, maternité, etc.); précisez :

Date de début : Date de fin : (s'il y a lieu)

ANTÉRIEUREMENT

Depuis le 1^{er} janvier 2017 avez-vous déjà bénéficié d'un congé de proche aidant, ou équivalent pour les non salariés ?

oui non Si oui, du au

S 7143a

Emplacement réservé

Date demande :

PAGE 1/4

IDX X 1100600 S -



00000011006000000

4 Demande d'affiliation à l'assurance vieillesse des aidants (AVA)

Notice A

Un enfant en situation de handicap

Avec un taux d'incapacité supérieur à 80% âgé de moins de 20 ans

Avec un taux d'incapacité compris entre 50 et 79% et éligible au complément aeeh ou complément PCH

Notice B

Le demandeur est la personne aidante ayant un lien étroit et stable avec la personne aidée, qui vient en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Notice C

Le Congé de proche aidant (CPA) est octroyé par l'employeur si l'aidant est salarié.

Si l'aidant est non salarié l'interruption d'activité par journée ou demi-journée est assimilée à une cessation d'activité sous réserve de la fourniture de justificatifs.

Notice D

[D1] Vous êtes salarié d'un « particulier-employeur » si vous travaillez au domicile privé d'une personne et réalisez des travaux à caractère familial ou ménager.

[D2] Votre numéro SIREN est composé des 9 premiers chiffres de votre numéro SIRET.

Notice E

Vous pouvez retrouver le taux d'incapacité de la personne que vous aidez sur la notification délivrée par la Maison départementale des personnes handicapées (MdpH) à cette personne. La notification doit être jointe à votre demande.

Notice F

Vous pouvez trouver ces informations sur les notifications de décision :

- du conseil départemental précisant l'ouverture de droit à l'Apa;
- d'octroi d'une rente Accident du travail ou maladie professionnelle avec PCRTM ou MTP;
- d'octroi d'une pension d'invalidité avec MTP.

Liste des pièces justificatives à fournir :

Selon la situation de la personne aidée, sa notification de décision :

- de la Maison départementale des personnes handicapées (MdpH) mentionnant le taux d'incapacité;
- du conseil départemental d'octroi de l'APA, ou groupe iso-ressources GIR compris entre I et IV;
- d'octroi d'une rente Accident du travail ou maladie professionnelle avec PCRTM ou MTP;
- d'octroi d'une pension d'invalidité avec MTP.

Si vous avez un accord de la MdpH autorisant votre affiliation à l'Assurance vieillesse des aidants (Ava), vous devez joindre cette notification.

Si vous n'avez pas l'accord de la MdpH autorisant votre affiliation à l'Ava et que vous exercez une profession libérale ou êtes dirigeant d'une société d'exercice libéral :

- une attestation de l'organisme de recouvrement des cotisations du régime général de sécurité social mentionnant la date de la cessation temporaire d'activité et la date de reprise d'activité;
- un extrait d'immatriculation au registre national des entreprises.

Emplacement réservé

Date demande :

