

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
03/10/88

Origine :
DGR
ENSM
AC

MM et MMES les Directeurs

MM et MMES les Agents Comptables

MM et MMES les Médecins-Conseils

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
de Paris et Strasbourg

MM les Directeurs de CETELICS

Réf. :

DGR n° 2270/88 - AC n° 45/88 -
ENSM n° 1236/88

Plan de classement :

256					
-----	--	--	--	--	--

Objet :

APPLICATION DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 6 DE LA LOI N° 88-16 DU 05.01.1988 RELATIVE A LA SECURITE SOCIALE.

Le parent chargé de famille, résidant en France, n'exerçant pas d'activité professionnelle peut adhérer à l'assurance volontaire invalidité parentale lorsqu'il n'est pas atteint, à la date de la demande, d'une affection congénitale ou acquise invalidante.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Date d'effet :

IMMEDIATE

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

SOMMAIRE

TEXTES :

Loi n° 88-16 du 05.01.1988 - article 6

Décret n° 88-494]

Décret n° 88-495] du 02.05.1988

BENEFICIAIRES : Le parent chargé de famille qui :

- . réside en France,
- . n'exerce pas d'activité professionnelle,
- . n'est pas atteint, à la date de la demande d'adhésion, d'une affection congénitale ou acquise invalidante,
- . se consacre à l'éducation d'au moins un enfant à la charge de son foyer, âgé de moins de 20 ans.

CONSTITUTION DU DOSSIER DE DEMANDE D'ADHESION

Le dossier, présenté à la caisse de résidence, doit comporter :

- . une demande d'adhésion,
- . un questionnaire médical,
- . tout document d'état civil permettant d'établir l'âge de l'enfant, le lien de parenté et toute pièce permettant de prouver la notion de charge.

DATE D'EFFET DE L'ADHESION

- . 1er jour du trimestre civil suivant la demande,
- . 1er jour du trimestre civil comprenant la date de présentation de la demande,
- . 1er jour du trimestre civil suivant le début de la période de maintien de droits.

CONDITIONS DE LIQUIDATION ET DE SERVICE DE LA PENSION D'INVALIDITE

- . Application des règles de droit commun,
- . Aménagements particuliers :
 - cumul des périodes d'assurance obligatoire et volontaire,
 - ouverture du droit : 12 mois consécutifs d'assurance à la date de constatation de l'invalidité.

DROIT AUX AUTRES PRESTATIONS

- . Prestations en nature du régime général

DATE D'EFFET

- . Dispositions applicables à compter du 01.07.1988

MM et MMES les Directeurs, les Agents Comptables

03/10/1988 des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine : des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
DGR de Paris et Strasbourg
AC
ENSM MM et MMES les Médecins-Conseils Régionaux

MM et MMES les Médecins-Conseils Chefs de Service

MM les Directeurs des CETELIC

N/Réf. : DGR N° 2270/88 - AC N° 45/88 - ENSM N° 1236/88

OBJET : Assurance volontaire invalidité parentale
Application des dispositions de l'article 6 de la loi n° 88-16 du 5 Janvier 1988
relative à la Sécurité Sociale

La lettre ministérielle du 27 Juin 1988 jointe en annexe fait état des dispositions concernant l'assurance volontaire invalidité parentale introduite par l'article 6 de la loi n° 88-16 du 5 Janvier 1988 relative à la Sécurité Sociale complétée par les décrets n° 88-494 et 495 du 2 Mai 1988 (JO 4.5).

I - ADHESION A L'ASSURANCE VOLONTAIRE INVALIDITE PARENTALE (AVIP)

11. Champ d'application

La loi accorde la faculté de s'assurer volontairement pour le risque invalidité :

- **au parent chargé de famille :**

- **résidant en France**
- **qui n'exerce pas d'activité professionnelle**
- **n'est pas atteint, à la date de la demande d'adhésion, d'une affection congénitale ou acquise invalidante.**

La situation de famille est celle de la personne **qui se consacre à l'éducation d'au moins un enfant à la charge de son foyer, âgé de moins de 20 ans à la date de la demande d'adhésion à l'assurance volontaire invalidité parentale.**

La notion de charge requise par le texte doit s'entendre de celle prévue à l'article L 313-3 du Code.

On observera toutefois, s'agissant du "**parent** chargé de famille", que :

- les pupilles de la nation dont l'assuré est tuteur
- les enfants recueillis

ne permettent pas de remplir la condition d'enfant à charge, la notion de "parent" ne pouvant en effet être retenue dans ces circonstances.

REMARQUE : La disparition de la charge de famille survenant postérieurement à l'adhésion n'entraîne pas la radiation de l'assurance volontaire invalidité parentale.

12. Appréciation médicale du droit au bénéfice de l'AVIP

Les textes prévoient que "pour bénéficier de l'AVIP, la personne ... lors de la demande **ne doit pas** à cette date **être atteinte d'une affection congénitale ou acquise invalidante**". (article D 742.12.3) c'est-à-dire réduisant des 2/3 sa capacité de travail ou de gain.

Dans la situation particulière des intéressés "la capacité de travail est appréciée par rapport à l'activité de la personne au foyer chargée de famille" (article D 742.12.4) et plus précisément par référence à la profession d'aide familiale.

Par ailleurs "la capacité de gain, s'agissant d'un assuré n'ayant jamais exercé d'activité professionnelle, est appréciée par rapport à une rémunération égale, par mois, au SMIC..." (article D 742.12.4).

Après examen de la situation médicale du demandeur par le contrôle médical :

121 - Le demandeur **n'est atteint d'aucune affection congénitale** ou acquise à la date de dépôt du questionnaire :

- La condition médicale est remplie. La demande d'adhésion doit être honorée.

122 - Le demandeur **présente une affection congénitale** ou acquise à la date du dépôt du questionnaire.

122.1 - L'état de santé n'est **pas stabilisé** ou la consolidation de la blessure n'est pas acquise.

- La condition médicale n'est pas remplie. Un refus médical est opposé au demandeur au motif de la non stabilisation de l'état de santé.

122.2 - L'état de santé **est stabilisé** :

La capacité de travail dans la profession d'aide familiale **n'est pas réduite des 2/3** :

- La condition médicale est remplie. La demande d'adhésion doit être honorée.

La capacité de travail dans la profession d'aide familiale **est réduite des 2/3** :

- La condition médicale n'est pas remplie. Un refus médical est opposé au demandeur.

RECOURS

Les litiges :

- Concernant l'appréciation faite par le médecin, de l'état du malade, c'est-à-dire portant sur la **reconnaissance de la stabilisation** de l'affectation ou de la consolidation de la blessure seront réglés dans le cadre de l'expertise médicale visée à l'**article L 141.1**.
- Concernant l'appréciation du **degré d'incapacité** du demandeur seront réglés dans le cadre du contentieux technique visé à l'article L 143.1.

Les situations possibles et la nature du recours à utiliser se résument comme suit :

SITUATION	ABSENCE D'AFECTATION	PRESENCE D'AFECTATION		
		ETAT STABILISE		ETAT NON STABILISE
		INCAPACITE < 2/3	INCAPACITE ≥ 2/3	
DECISION	ACCORD	ACCORD	REFUS MEDICAL	REFUS MEDICAL
RECOURS			CONTENTIEUX TECHNIQUE ART. L 143.1	EXPERTISE MEDICALE ART. L 141.1

Ces dispositions concernant exclusivement les procédures relatives à l'étude de la demande d'adhésion.

Le droit à l'attribution de la pension d'invalidité elle-même s'examine dans les conditions habituelles.

13. Constitution du dossier

Le dossier doit être composé des éléments suivants :

- une demande d'adhésion
- une attestation sur l'honneur précisant qu'il n'est pas atteint d'une affection invalidante congénitale ou acquise
- un questionnaire médical
- tout document d'état-civil susceptible d'établir l'âge de l'enfant, le lien de parenté et toute pièce permettant de prouver la notion de charge.

14. Mise en place des imprimés

1) Demande d'adhésion - Attestation sur l'honneur

Le formulaire S 1101 f "demande d'adhésion à l'assurance volontaire invalidité - vieillesse", actuellement en cours de modification, servira tout à la fois de demande d'adhésion à l'AVIP et de déclaration sur l'honneur.

Son homologation sera demandée à l'issue d'une période expérimentale de 6 mois.

Dès que la validation interne de ce document sera achevée, une demande de fabrication sera faite à l'UCANSS. La mise à disposition des formulaires pourrait intervenir à la fin du mois d'Octobre 1988.

2) Questionnaire médical - Assurance Volontaire Invalidité Parentale

Il s'agit d'un nouveau document à établir par le médecin-traitant devant permettre au médecin-conseil de vérifier si le demandeur n'est pas atteint d'une affection invalidante congénitale ou acquise.

Son homologation sera également demandée à l'issue de la période expérimentale précitée.

En raison de la simplicité technique de ce formulaire (1 seul volet, recto-verso) un document à "repiquer" sera envoyé aux caisses dans un premier temps avant que l'UCANSS ne se charge de sa réalisation.

Dans l'attente de la mise en place de ces deux formulaires, il conviendra d'instruire les demandes d'adhésion sur simple présentation d'un certificat médical détaillé et d'une attestation sur l'honneur du demandeur indiquant qu'il n'est pas atteint d'une affection invalidante congénitale ou acquise.

15 - Caisse compétente

La caisse de résidence de l'intéressé est déclarée compétente pour recevoir la demande d'adhésion à l'AVIP.

16 - Délai de recevabilité - Date d'effet de d'adhésion

L'absence de dispositions particulières permet à l'assuré d'adhérer à quelque moment que ce soit.

La date d'effet de l'adhésion est laissée à l'initiative de l'assuré et peut correspondre au :

- 1er jour du trimestre civil suivant la demande,
- 1er jour du trimestre civil comprenant la date de présentation de la demande,
- 1er jour du trimestre civil suivant le début de la période de maintien de droits si la demande est présentée dans les 6 mois suivant la fin de cette période.

Dans cette dernière hypothèse, l'assuré devra présenter tout document de nature à permettre de déterminer le point de départ de la période de maintien de droit.

17 - Instruction du dossier

Dès le dépôt du dossier complet - tant médical qu'administratif - les caisses doivent transmettre, dans les meilleurs délais, le questionnaire médical - sous pli cacheté - au médecin-conseil, lequel dispose d'un **délai maximum de 3 mois** pour émettre un avis.

On observera en effet qu'une modification notable de l'état de santé du demandeur intervenant après le dépôt d'une demande qui n'aurait pas été traitée avec promptitude pourrait être à l'origine d'actions contentieuses.

A réception de l'avis du médecin-conseil la caisse notifie sa décision à l'intéressé.

Lorsque la décision est favorable, elle précise la date d'effet de l'affiliation.

Les procédures de recouvrement des cotisations sont alors mises en oeuvre (cf. lettre min. II - 4 page 7).

En cas **de refus** portant sur **un motif d'ordre administratif**, les contestations relèvent du contentieux général de la Sécurité Sociale.

En cas de **désaccord médical**, les litiges relèvent soit de l'expertise médicale, soit du contentieux technique de la Sécurité Sociale (cf. § 12 - appréciation médicale du droit au bénéfice de l'AVIP).

18 - Cotisations

Les intéressés sont redevables d'une cotisation trimestrielle forfaitaire calculée sur une assiette égale à 3 fois le SMIC mensuel en vigueur au 1er Janvier de l'année considérée.

L'arrêté du 2 Mai 1988 (JO 4.5) a fixé ce taux à 1,77 %.

Les modalités générales de recouvrement des cotisations d'assurance volontaire invalidité - vieillesse - prévues au 2e, 3e, 4e, 5e et 7e alinéas de l'article R 742.6 et 1er et 2e alinéas de l'article R 742.7 du Code de la Sécurité Sociale - sont applicables dans le cadre de l'AVIP.

La lettre ministérielle jointe en annexe analyse la possibilité supplémentaire offerte par le texte : **le prélèvement des cotisations sur les prestations familiales**. Elle résume le mécanisme arrêté à l'échelon national entre la CNAF et l'ACOSS (cf. lettre ministérielle II-3 - pages 6 et 7).

19 - Résiliation - Radiation

Les conditions générales de résiliation visées aux deux premiers alinéas de l'article R 742.7 (absence de versement de cotisation - demande de l'assuré) sont applicables à l'AVIP.

Le transfert de résidence à l'étranger constitue un motif de radiation spécifique à l'AVIP. Compte tenu du fait que les cotisations peuvent être prélevées sur les prestations familiales, il est apparu opportun d'aligner la date d'effet de la radiation sur la législation des allocations familiales. Dans une telle hypothèse la radiation prend effet au premier jour du mois au cours duquel est intervenu le départ à l'étranger.

II - CONDITIONS DE LIQUIDATION ET DE SERVICE DE LA PENSION D'INVALIDITE

Sauf dispositions particulières expressément prévues par les textes, la pension d'invalidité servie aux assurés volontaires suit les règles de droit commun du régime général.

21 - Conditions médicales d'attribution de l'invalidité chez les bénéficiaires de l'AVIP

L'application de l'article L 341-1 du Code de la Sécurité Sociale est faite en tenant compte des précisions apportées par l'article D 742.12.4 sur l'appréciation des capacités de gain.

22 - Conditions administratives

221 - Ouverture du droit

Le droit à pension est subordonné à la justification de **12 mois consécutifs d'assurance** à la date de la constatation de l'invalidité.

Les périodes d'assurance obligatoire et volontaire se cumulent pour réunir cette condition.

Par ailleurs, lorsque le début de la période de maintien de droit ne coïncide pas avec le début d'un trimestre civil, le texte entend considérer que les cotisations sont réputées acquittées à compter du premier jour de la période de maintien de droits.

Exemple : Cessation d'activité 13.04.88

Adhésion AVIP au 1er jour
du trimestre civil suivant
le début de la période de
maintien de droits 01.07.88

Cotisations réputées acquittées du 14.04.88 au 30.06.88

222 - Liquidation de la pension

Personnes n'ayant jamais exercé d'activité

Le salaire annuel moyen est déterminé à partir des salaires ayant servi de base au calcul des cotisations reportées au compte individuel de l'intéressé (SMIC en vigueur au 1er Janvier de l'année considérée).

Personne ayant travaillé antérieurement à leur affiliation à l'AVIP

Il est tenu compte de l'ensemble des périodes d'assurance accomplies tant au titre de l'assurance obligatoire que de l'assurance volontaire. Les 10 meilleures années civiles postérieures à 1947 étant sélectionnées dans les conditions prévues à l'article R 341.11 du Code de la Sécurité Sociale.

223 - Reprise d'une activité salariée - Application des règles de cumul

En l'absence d'activité au cours de la dernière année civile précédant l'invalidité, le montant cumulé de la pension d'invalidité et des salaires ou gains sera comparé au salaire forfaitaire annuel ayant servi de base au calcul des cotisations dues pour l'année civile précédant la constatation de l'invalidité, revalorisé, le cas échéant, par application des coefficients de revalorisation prévus à l'article L 341.6 du Code de la Sécurité Sociale.

224 - Transformation de la pension d'invalidité en pension de vieillesse

La pension d'invalidité acquise au titre de l'AVIP **prend fin à 60 ans** conformément aux règles de droit commun.

L'accès à l'AVIP ne concernant que le seul risque d'invalidité, l'intéressé ne pourra se voir attribuer une pension de vieillesse que s'il justifie d'un temps ou montant de cotisations suffisant à titre obligatoire ou volontaire dans le régime général d'assurance vieillesse.

Par ailleurs, s'il exerce une activité professionnelle il peut s'opposer à l'âge de 60 ans à la liquidation de la pension vieillesse (application des règles de droit commun).

III - DROIT AUX AUTRES PRESTATIONS

Les personnes titulaires d'une pension d'invalidité acquise au titre de l'AVIP ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature des assurances maladies - maternité du régime général.

L'article R 742.21.6 prévoit par ailleurs des règles de coordination en cas de reprise d'activité salariée à l'issue d'une période de cotisation à l'AVIP.

Pour permettre l'ouverture du droit à l'assurance invalidité **dans l'année suivant la reprise d'activité professionnelle**, chaque trimestre ayant donné lieu au versement de cotisations à l'AVIP est assimilé à 200 heures de travail salarié.

IV - DATE D'EFFET

Selon les articles 3 du décret n° 88-494 et 4 du décret n° 88-495 du 2 Mai 1988 (JO 4.5) **les dispositions introduites** par ce texte **sont applicables** à compter du premier jour du trimestre civil qui suit sa publication c'est-à-dire **à compter du 1er Juillet 1988**.

Ainsi, dans le cas particulier des personnes en situation de maintien de droits, et conformément aux dispositions :

- du nouvel article R 742.12.2 qui prévoit que pour recevoir une pension d'invalidité l'assuré doit justifier d'une **durée minimum d'assurance de 12 mois consécutifs** à la date de constatation de l'invalidité,
- du nouvel article R 742.21.5 qui prévoit :
 - la possibilité pour les personnes qui en font la demande dans le délai de 6 mois suivant la fin de la période de maintien de droits d'acquitter les cotisations à compter du premier jour du trimestre civil suivant le début de la période de maintien de droits,
 - de fixer dans ce cas la date d'effet de l'affiliation à cette même date,

une personne qui présente une demande d'adhésion à l'AVIP à compter du 1er Juillet 1988, date d'application des textes concernés, et se trouve dans le délai de 6 mois suivant la fin d'une période de maintien de droits, pourra adhérer avec effet rétroactif. A la limite, il découle de la conjugaison des dispositions citées ci-dessus que **l'affiliation pourra prendre effet au plus tôt au 1er Avril 1987.**

<u>Exemple</u> :	• Dernier jour d'activité :	11.01.87
	• Période de maintien de droits :	du 12.01.87 au 11.01.88
	• Délai de 6 mois suivant la fin du maintien de droits :	du 12.01.88 au 11.07.88
	• Demande d'adhésion le :	05.07.88
	• Effet rétroactif d'affiliation au :	01.04.87

V - DISPOSITIONS COMPTABLES

Afin de pouvoir comptabiliser distinctement les opérations financières se rapportant aux assurés relevant de l'AVIP, le plan comptable des caisses primaires est modifié au 1er Septembre 1988.

Une circulaire particulière de l'Agence Comptable apportera toutes précisions utiles sur les incidences comptables et notamment sur la présentation des comptes en fin d'exercice.

VI - IDENTIFICATION

Un code régime particulier sera communiqué ultérieurement afin de différencier les intéressés des autres assurés volontaires.

Vous voudrez bien tenir informée la Division de la Réglementation (postes 91206 - 91203) de toutes difficultés rencontrées lors de l'application de la présente circulaire.

Le Directeur-Adjoint
chargé de la Direction
de la Gestion du Risque

M. BARUBE

PJ : *Lettre ministérielle Bureau H 1/12 n° 371 du 27 Juin 1988*