

Vous êtes concerné par le versement de cotisations au titre des années accomplies en qualité **d'aide familial agricole** si vous avez été l'ascendant, descendant, frère, sœur et allié au même degré du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ou de son conjoint ainsi que les personnes adoptées par le chef d'exploitation ou son conjoint (adoption simple ou plénière). Ainsi, n'est pas considéré comme aide familial le neveu du chef d'exploitation agricole ou de son conjoint.

Ainsi, afin de pouvoir effectuer un versement de cotisations, nous vous demandons de bien vouloir compléter la présente déclaration, de remplir l'attestation jointe et la faire contresigner par deux témoins ayant eu une connaissance directe de votre activité d'aide familial.

► **Demandeur** Madame Monsieur

Votre nom de naissance (en majuscules) :

Votre nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) :

Vos prénoms (soulignez le prénom courant) :

Votre date de naissance : / / **Votre nationalité** :

Commune de naissance : **Département ou pays** :
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

N° de sécurité sociale :

Votre adresse :

Code postal : **Commune** :

Département ou pays :
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Votre téléphone (pour nous permettre de vous contacter en cas de nécessité) :

Votre adresse mail :

Votre profession :

► **Votre activité d'aide familial**

Vous avez travaillé comme aide familial d'un chef d'exploitation ou d'entreprise agricole sur la période :
du / / au / /

Le nom du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole de l'époque :

Ses prénoms (soulignez le prénom courant) :

Sa date de naissance : / /

Commune de naissance : **Département ou pays** :
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

L'adresse de l'exploitation ou de l'entreprise agricole :
Lieu-dit :

Code postal : **Commune** :

Votre lien de parenté avec le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole :

Partie réservée a la MSA

1^{ère} intervention le : **demande délivrée le** :

Réception le :

▶ Vos années de rachat

Peuvent être rachetées :

- Les années pour lesquelles vous étiez aide familial au 1^{er} janvier de l'année ;
- Les années exercées au plus tôt à compter de la fin de l'obligation scolaire fixée à :
 - 14 ans pour les personnes nées jusqu'en 1952
 - et 16 ans pour les autres et au maximum jusqu'à l'année de la majorité fixée à 21 ans jusqu'en 1976 et abaissé à 18 ans depuis.

Il n'y a pas obligation de racheter l'intégralité de ces périodes.

▶ **Faites-vous ce versement de cotisations pour bénéficier d'une retraite à l'âge légal ou avant ?** OUI NON

▶ si oui, indiquez à quelle date vous désirez obtenir votre retraite :

▶ Les années que vous souhaitez racheter et pour lesquelles vous avez été aide familial :

- année :
- année :
- année :
- année :
- année :
- année :

● Etiez-vous scolarisé ? OUI NON

Jusqu'à quelle date ?

Si oui précisez l'école :

● Exerciez-vous une activité professionnelle ? OUI NON

Si oui précisez laquelle :

Compte tenu de ces conditions, la MSA vous indiquera parmi les années que vous désirez racheter, celles qui pourront faire l'objet d'un versement de cotisations au titre de périodes accomplies en qualité d'aide familial.

▶ Le coût de votre rachat est déterminé en fonction de :

- Votre âge à la date du rachat,
- Vos derniers revenus professionnels,
Il s'agit d'une moyenne annuelle nécessitant de connaître vos revenus des quatre dernières années.

Si votre activité est EXCLUSIVEMENT agricole, il n'est pas nécessaire d'indiquer vos revenus, la MSA en ayant déjà connaissance.

Contreseing des témoins

Les témoins doivent :

- être majeurs (art. 37 du code civil) et ne pas avoir été condamnés à une peine criminelle ou correctionnelle (art. 205 du CPC).
- avoir personnellement constaté l'activité sur l'ensemble de la période déclarée.
- ne pas être alliés au 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} degrés avec le demandeur (ascendant et descendant direct, frère, sœur, oncle, tante, neveu ou leurs alliés).
- avoir exercé tout au long de la période régularisée une activité en tant qu'apprenti, salarié, aide familial, ou dirigeant dans la même exploitation ou d'entreprise agricole ou dans une exploitation ou d'entreprise située dans la même commune soit dans une commune limitrophe (joindre une pièce justificative).
- se présenter à la MSA afin de procéder au contreseing de l'attestation sur l'honneur et y joindre une copie de leur pièce d'identité (sauf cas d'empêchement majeur dûment justifié).

Recopier la phrase suivante : « je certifie que mes témoins remplissent les conditions figurant dans l'encadré ci-dessous et déclare avoir pris connaissance qu'une fausse attestation de ma part m'expose à des sanctions pénales et administratives » (1) (2) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.

Je m'engage :

- à faciliter toute enquête pour les vérifier,

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à : le

(1) La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du Code pénal).
 (2) En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L114-17 du code de la sécurité sociale.

Les organismes de sécurité sociale sont habilités à contrôler l'authenticité et la sincérité de vos déclarations auprès d'organismes tiers (articles L. 114-19 et L. 114-20 du code de la sécurité sociale).

Votre signature :

(Articles L.732-35-1 et D.732-47-4 et suivants du Code rural et de la pêche maritime)

▶ Le Second Témoin :

Je soussigné(e),

Votre nom de naissance *(en majuscules)* :

Votre nom d'usage *(facultatif et s'il y a lieu)* :

Vos prénoms *(soulignez le prénom courant)* :

Votre date de naissance : / / **Votre nationalité** :

Commune de naissance : **Département ou pays** :
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

N° de sécurité sociale :

Votre adresse :

Code postal : **Commune** :

Département ou pays :
(indiquez l'arrondissement pour Paris, Lyon, Marseille)

Votre adresse mail :

Votre profession :

Déclare sur l'honneur : avoir, exercé l'activité *(rayer les mentions inutiles)* de salarié / d'apprenti / d'aide familial/ de chef d'exploitation ou d'entreprise agricole du / / au / / sur l'exploitation ou l'entreprise agricole située à : *(indiquez l'adresse)*

Atteste que : *(indiquez les nom et prénoms)*

a accompli de manière habituelle et régulière une activité d'aide familial sur l'exploitation de : *(indiquez les nom et prénoms du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole)*

située à : *(indiquez l'adresse)*

Qu'au cours de cette période le demandeur :

n'était plus scolarisé ne sait pas

suivait la/les formation(s) scolaire(s) ou professionnelle(s) suivantes :

En ma qualité de témoin, j'atteste :

- être majeur (art. 37 du code civil) et ne pas avoir été condamné à une peine criminelle ou correctionnelle art. 205 du CPC), ne pas être frappé d'incapacité civile (tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice).
- avoir personnellement constaté l'activité sur l'ensemble de la période déclarée.
- ne pas être alliés au 1er, 2ème et 3ème degrés avec le demandeur (ascendant et descendant direct, frère, sœur, oncle, tante, neveu ou leurs alliés).
- avoir exercé tout au long de la période régularisée une activité en tant qu'apprenti, salarié, aide familial, ou dirigeant dans la même exploitation ou d'entreprise agricole ou dans une exploitation ou d'entreprise située dans la même commune soit dans une commune limitrophe (joindre une pièce justificative).
- me présenter à la MSA afin de procéder au contreseing de l'attestation sur l'honneur et y joindre une copie de ma pièce d'identité (sauf cas d'empêchement majeur dûment justifié).

Je déclare avoir pris connaissance qu'une fausse attestation de ma part m'expose à des sanctions administratives et pénales (1).

Fait à : **Le** / /

Signature :

(1) La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du Code pénal).

► **En revanche, si votre activité est EN TOUT OU PARTIE non agricole : il convient de nous préciser l'ensemble de vos revenus professionnels des 4 années antérieures à celle de la présente demande :**

- année : €
- année : €
- année : €
- année : €

► **L'option de rachat que vous choisissez :**

Souhaitez-vous effectuer un versement de cotisations au titre d'années accomplies en qualité d'aide familial :

- Soit pour l'ouverture et le calcul des pensions de vieillesse **au titre de l'ensemble des régimes de base légalement obligatoires,**
- Soit pour l'ouverture et le calcul des pensions de vieillesse **au titre des seuls régimes agricoles (régime des salariés agricoles et régime des non salariés agricoles).**

► **Les justificatifs que vous devez fournir**

A l'appui de cette demande de versement de cotisations au titre des années accomplies en qualité d'aide familial vous devez fournir les justificatifs suivants :

- Une copie de votre carte nationale d'identité ou de tout autre document prouvant votre identité (passeport, etc...).
- Une copie d'un document officiel indiquant votre lien de parenté avec le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ou son conjoint (livret de famille, acte de naissance, jugement d'adoption, acte notarié, etc...).
- Tout document démontrant sur la base d'éléments probants la réalité et la durée des périodes d'activité accomplies en qualité d'aide familial que vous souhaitez racheter. Si vous êtes dans l'incapacité de les produire, vous devez compléter l'attestation sur l'honneur ci-jointe.
- Celle-ci doit être contresignée par deux témoins qui attesteront de **vosre activité habituelle et régulière** au sein de l'exploitation ou de l'entreprise agricole pendant les années que vous souhaitez racheter. Sauf cas d'empêchement majeur dûment justifié, ces deux témoins doivent se présenter à la caisse de Mutualité Sociale Agricole afin de procéder à la contresignature de l'attestation sur l'honneur.

Pour information, ne peuvent être acceptés que les témoignages des salariés, des aides familiaux, des apprentis ou des chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole en mesure de prouver avoir exercé leur activité sur la même exploitation ou entreprise agricole que celle sur laquelle vous avez été aide familial ou sur une autre exploitation ou entreprise agricole située dans la même commune ou une commune limitrophe pendant la même période que la ou les années que vous souhaitez racheter.

► **Le paiement de votre rachat**

► **La demande de versement de cotisations est à adresser :**

- En cas de résidence en France, à la MSA de votre dernière affiliation ou, à défaut d'affiliation, à celle du département de votre domicile.
- En cas de résidence à l'étranger, à la MSA de l'Ile-de-France, 75691 PARIS CEDEX 14.

- Après avoir examiné votre demande, la MSA vous informera de votre admission ou de votre non admission au rachat de cotisations.
- En cas d'admission, la notification de la MSA comportera le montant des cotisations à acquitter. Vous serez alors libre d'accepter ou de refuser cette proposition.
- En cas d'acceptation, le rachat de cotisations doit impérativement intervenir au plus tard dans les 2 mois civils qui suivent la réception de la notification d'admission au rachat de cotisations, (exemple : réception de la notification le 20 octobre, date limite de paiement le 31 décembre).
- Il est possible de demander à la MSA que le paiement de ce rachat soit échelonné sur une durée maximale de 4 ans. Les versements échelonnés sur une période de plus de 12 mois sont alors majorés.
- En cas de non paiement soit de la totalité du rachat soit de deux échéances successives en cas de paiement échelonné, le rachat est interrompu. Les sommes versées sont alors remboursées et aucune nouvelle demande de rachat ne pourra être formulée avant un délai de 12 mois.
- Le rachat de cotisations effectué au titre de l'activité d'aide familial est déductible fiscalement (art. 83 1° et 154 bis du code général des impôts).

► **Vous désirez des informations complémentaires,**

► **Vous souhaitez nous rencontrer,**

► **Consultez le site www.msa.fr**

► **Contactez votre MSA**