

# ADOPTION : OSEZ VIVRE UN HEUREUX ÉVÉNEMENT L'ESPRIT LIBRE

Vivez pleinement  
vos instants heureux



Un conseil,  
une question ?  
Contactez-nous

## L'allocation de remplacement pour congé d'adoption

Lors de l'adoption d'un enfant, votre remplacement sur votre exploitation est financé intégralement par une allocation versée par la MSA. Nous vous présentons ci-après les conditions et les modalités pour en bénéficier.

### BÉNÉFICIAIRES

- Chef(fe) d'exploitation ou d'entreprise agricole ;
- Membre non salarié(e) d'une société agricole (GAEC, EARL, sociétés civiles) ;
- Aide familial(e) ou associée d'exploitation ;
- Collaborateur d'exploitation ou d'entreprise agricole (conjoint(e), partenaire lié(e) par un PACS ou concubin(e)).

### CONDITIONS

- Participer, à temps plein ou à temps partiel, aux travaux de l'exploitation ou de l'entreprise agricole au titre de laquelle vous êtes affilié(e) à l'assurance maladie, invalidité et maternité des personnes non salarié(e)s. Les travaux concernant la tenue du ménage familial sont exclus.
- Relever de l'Amexa depuis au moins dix mois avant la date d'arrivée de l'enfant.
- Pour les personnes affiliées depuis moins de dix mois à l'Amexa, les périodes d'affiliation antérieures, au titre d'une activité professionnelle ou assimilée relevant d'un ou plusieurs autres régimes pourront être prises en compte pour l'appréciation de cette condition.
- Cesser tout travail sur l'exploitation ou dans l'entreprise agricole pendant la durée du congé d'adoption.

### VOS DROITS :

**UN CONGE D'ADOPTION D'UNE DUREE DE 16 SEMAINES POUR L'ADOPTION D'UN ENFANT, PORTE A :**

- **18 SEMAINES POUR L'ADOPTION D'UN ENFANT PORTANT A 3 LE NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE ;**
- **22 SEMAINES POUR L'ADOPTION DE DEUX ENFANTS OU PLUS QUEL QUE SOIT LE NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE.**

**LE CONGE D'ADOPTION EST PRIS PAR LE PARENT ADOPTANT OU PEUT ETRE REPARTI LORSQU'IL Y A DEUX PARENTS ADOPTANTS. DANS CE CAS, LA DUREE DU CONGE D'ADOPTION EST AUGMENTEE DE 25 JOURS.**

Le congé d'adoption débute soit le jour de l'arrivée de l'enfant dans votre foyer, soit dans les sept jours qui précèdent la date prévue de cette arrivée.

Pour en bénéficier, vous devez vous faire remplacer sur votre exploitation ou entreprise agricole pendant la durée du congé d'adoption.

Les durées sont détaillées dans le tableau ci-après.

Lire la suite

## DURÉES DU REMPLACEMENT :

Nombre d'enfants adoptés	Nombre d'enfants déjà à charge	Durée du congé pris par un parent	Durée du congé réparti entre deux parents (couple)
1	0 ou 1	16 semaines	16 semaines + 25 jours
1	2 ou plus	18 semaines	18 semaines + 25 jours
2 ou plus	-	22 semaines	22 semaines + 25 jours

## COMMENT DEMANDER L'ALLOCATION DE REMPLACEMENT ?

La demande doit être faite auprès de la MSA à l'aide de l'imprimé Cerfa téléchargeable sur :

[www.servicederemplacement.fr](http://www.servicederemplacement.fr) ou sur [www.msa.fr](http://www.msa.fr)

Elle doit être retournée à la MSA complétée au moins **30 jours avant la date d'arrivée de l'enfant dans votre foyer.**

Après étude, votre demande sera immédiatement transmise par la MSA à votre Service de Remplacement qui vous indiquera alors dans les 15 jours suivants ses modalités d'intervention.

## QUEL EST LE MONTANT DE L'ALLOCATION DE REMPLACEMENT ?

Il est égal au coût de votre remplacement, hors contributions sociales (CSG/CRDS) qui restent à votre charge. L'allocation est versée directement au Service de Remplacement.


  
 N° 13093 014  
 VOLET DESTINÉ  
 AU SERVICE DE  
 REMPLACEMENT

Cachet de la MSA

**DEMANDE D'ALLOCATION DE REMPLACEMENT MATERNITÉ**  
 Remplir les cadres 1 - 2 - 3

**(1) À REMPLIR PAR L'ASSURÉ**  
 N° d'immatriculation : \_\_\_\_\_  
 NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_  
 NOM D'USAGE (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_  
 PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Département : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Tél. où l'assuré peut être jointe : \_\_\_\_\_

**(2) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACTIVITÉ EXERCÉE**  
 Description des travaux à effectuer dans l'exploitation ou l'entreprise agricole correspondant à votre activité habituelle au moment du congé : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Estimation du temps de travail consacré à ces travaux : \_\_\_\_\_ heures par jour / \_\_\_\_\_ jours par semaine / \_\_\_\_\_ jours par mois

**(3) RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'INTERRUPTION D'ACTIVITÉ**  
 Date du premier jour d'interruption d'activité : \_\_\_\_\_ Durée de l'interruption d'activité : \_\_\_\_\_

Je soussigné certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés ci-dessus. Je m'engage à cesser toute activité et à me faire remplacer sur l'exploitation ou l'entreprise pendant la durée de l'interruption de mon congé de maternité.

A : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_  
 Signature

N° 13093 014 / N° de l'Annuaire F. PAGOGBSA