

À retourner
dans un délai de 60 jours

Situation du conjoint pharmacien libéral

Nom de naissance

Numéro de dossier CAVP :

Numéro ordinal :

Numéro RPPS :

Section de l'Ordre national des pharmaciens :

- A B C D E G Biologiste conventionné(e)

Exercice de la profession libérale :

- À titre individuel
 En SARL ou SELARL de moins de 20 salariés
 Autre > Précisez la nature de la société et ses fonctions

Situation du conjoint collaborateur

Conformément à votre déclaration au CFE (voir justificatif n°1 en dernière page)

Date de 1^{re} inscription à la CAVP

Numéro de dossier CAVP :

Numéro de Sécurité sociale (justificatif n°2 voir dernière page) :

Nom de famille (nom de naissance)

Nom d'usage (nom marital, s'il y a lieu) Prénom

Date de naissance Nationalité

Lieu de naissance (Pays) (Département/État de naissance)

(Commune de naissance) (Arr^{dt} de la commune de naissance)

Adresse personnelle

Code postal Ville Pays

Tél. fixe Mobile Fax

Courriel (adresse email la plus fréquemment consultée)

PACS > Date Marié(e) > Date

Nombre d'enfants

Options pour le calcul de votre cotisation

IMPORTANT : le changement d'option ne peut être pris en compte que s'il intervient après la période de validité du choix précédent (trois ans pour les régimes invalidité-décès et vieillesse de base, un an pour le régime complémentaire).

Prévoyance : régime invalidité-décès

Le conjoint collaborateur choisit le taux de sa cotisation.
Le choix est valable trois ans et reconduit tacitement.

- Cotisation égale à 25 % de la cotisation du conjoint pharmacien libéral
- Cotisation égale à 50 % de la cotisation du conjoint pharmacien libéral

Retraite : régime vieillesse de base

Le conjoint collaborateur choisit son assiette de cotisation parmi cinq options.
Le choix est valable trois ans et reconduit tacitement.

- Cotisation forfaitaire**
Assiette de cotisation = la moitié de la cotisation appelée pour le conjoint pharmacien libéral pour un revenu d'activité non salarié égal au montant du Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS).

ou

- Cotisation proportionnelle au revenu d'activité non salarié du conjoint pharmacien libéral**

Options sans effets sur la cotisation du conjoint pharmacien libéral

- Option 1-a : assiette de cotisation = 25 % du revenu d'activité non salarié plafonné du conjoint pharmacien libéral
- Option 1-b : assiette de cotisation = 50 % du revenu d'activité non salarié plafonné du conjoint pharmacien libéral

Options modifiant la cotisation du conjoint pharmacien libéral⁽¹⁾

- Option 2-a : assiette de cotisation = 25 % du revenu d'activité non salarié plafonné du conjoint pharmacien libéral (cotisation du conjoint pharmacien libéral : 75 %)
- Option 2-b : assiette de cotisation = 50 % du revenu d'activité non salarié plafonné du conjoint pharmacien libéral (cotisation du conjoint pharmacien libéral : 50 %)

En choisissant les options 2-a et 2-b, vous vous engagez à verser votre cotisation durant le même nombre de trimestres que votre conjoint pharmacien libéral, quelle que soit la date de votre inscription ou de votre radiation.

⁽¹⁾ En cas d'option 2-a ou 2-b, l'accord du conjoint pharmacien libéral est indispensable, car ses droits à la retraite seront réduits proportionnellement.

Date

Signature de votre conjoint pharmacien libéral

Retraite : régime complémentaire

Le conjoint collaborateur choisit le taux de sa cotisation.
Le choix est valable un an et reconduit tacitement.

- Cotisation égale à 25 % de la cotisation⁽²⁾ du conjoint pharmacien libéral
- Cotisation égale à 50 % de la cotisation⁽²⁾ du conjoint pharmacien libéral

⁽²⁾ La classe de cotisation du pharmacien libéral s'applique obligatoirement à son conjoint collaborateur.

Le règlement de vos cotisations

Vos cotisations obligatoires

Prévoyance	Régime invalidité-décès
Retraite	Régime vieillesse de base - forfaitaire <i>ou</i> - provisionnelle proportionnelle (lorsque le revenu d'activité non salarié de votre conjoint pharmacien libéral est connu)
	Régime complémentaire ⁽¹⁾

⁽¹⁾ La cotisation au régime complémentaire comporte une part gérée par répartition et une part gérée par capitalisation. Vous cotisez dans la classe de votre conjoint pharmacien libéral.

Modalités de paiement des cotisations

Le mode de paiement et les échéances de paiement choisis par le pharmacien libéral s'appliquent à son conjoint collaborateur.

Mode de paiement de votre conjoint pharmacien libéral :

- Par chèque (paiement semestriel uniquement)
 Par prélèvement (*justificatif n°3 voir dernière page*). Paiement semestriel trimestriel mensuel

Attention : si votre conjoint pharmacien libéral a opté pour un paiement par prélèvement, le vôtre interviendra à la date qui figure sur le formulaire *Mandat de prélèvement SEPA* joint à ce dossier.

Déclaration de situation

Je certifie :

- Exercer dans l'entreprise une activité professionnelle régulière sans percevoir de revenu.
 Ne pas être personnellement associé(e) dans la société (SARL ou SELARL).
 Ne pas être salarié(e) de la société (SARL ou SELARL).
 Que l'effectif de la société (SARL ou SELARL) n'excède pas 20 salariés.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations contenues dans ce document.

Date

Signature du conjoint collaborateur

Justificatifs à joindre impérativement à votre dossier

N°	Nature du justificatif	Espace réservé à la CAVP
1	La photocopie de la déclaration faite auprès du Centre de formalités des entreprises (CFE).	
2	La photocopie recto/verso de votre carte vitale.	
3	Si votre conjoint pharmacien libéral a opté pour le prélèvement automatique pour régler ses cotisations, merci de joindre votre propre formulaire <i>Mandat de prélèvement SEPA</i> et le RIB de votre propre compte à débiter avec mention de l'IBAN et du BIC.	

Protection des données informatiques : toutes les données vous concernant sont traitées conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'effacement des données qui vous concernent. Pour l'appliquer, il vous suffit de nous en faire la demande par courrier à l'adresse suivante : Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens - 45, rue de Caumartin - 75441 Paris Cedex 09, ou par courriel à l'adresse : dpo@cavp.fr, en précisant vos nom, prénom et numéro de dossier CAVP.

Exercice du droit de communication : en application de l'article L.114-19 du code de la Sécurité sociale, la CAVP est habilitée à exercer un droit de communication. Dans ce cadre, les informations que vous déclarez peuvent être vérifiées.



45, rue de Caumartin • 75441 Paris Cedex 09
Tél. : 01 42 66 90 37 • Fax : 01 42 66 25 50
Courriel : cavp@cavp.fr • Internet : www.cavp.fr

- N'oubliez pas de signer ce formulaire
- Joignez impérativement la/les pièce(s) demandée(s)
- Envoyez l'ensemble par courrier à la CAVP :
45, rue de Caumartin - 75441 Paris Cedex 09

Accueil téléphonique et entretiens retraite (sur rendez-vous) :
du lundi au vendredi, de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h

Accès à nos locaux :

RER Auber ou Métro Havre-Caumartin, entrée par le hall situé rue Auber