

**Merci de remplir ce formulaire
en noir et en lettres majuscules**

Cadre réservé à la CAVP

Date de la demande	_____	VB	_____
Remise du formulaire	_____	RCR	_____
Date de réception	_____	RCC	_____
<input type="checkbox"/> Cumul emploi-retraite libéralisé (CERL)		PCV	_____
			<input type="checkbox"/> Dossier complet

Votre situation personnelle

Numéro de dossier CAVP :

Numéro de Sécurité sociale :

_____01

Nom de famille (nom de naissance)

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

Date de naissance _____ Nationalité

Adresse personnelle

Code postal _____ Ville Pays

Tél. fixe _____ Mobile _____ Fax _____

Adresse mail de correspondance (adresse mail que la CAVP sera amenée à utiliser dans le cadre de la gestion de votre dossier)

Situation familiale :

• Actuelle (*justificatif n° 1 voir dernière page*) :

Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) le _____ Divorcé(e) le _____

Pacsé(e) le _____ Marié(e) le _____ Remarié(e) le _____

Nom et prénom du conjoint Date de naissance _____

Conjoint inscrit à la CAVP > Numéro de dossier _____

• Précédente :

Célibataire Veuf(ve) Séparé(e) le _____ Divorcé(e) le _____

Pacsé(e) le _____ Marié(e) le _____ Remarié(e) le _____

Nom et prénom du conjoint Date de naissance _____

Titulaire de la carte de combattant Oui Non

Services militaires accomplis (*justificatif n° 2 voir dernière page*)

Date d'incorporation _____

Date de démobilisation _____

Votre situation personnelle (suite)

- Enfants du pharmacien ou élevés par le pharmacien (*justificatif n° 1 voir dernière page*)

Mentionnez tous les enfants : les vôtres, ceux de votre conjoint ou de votre (vos) précédent(s) conjoint(s), les enfants recueillis, adoptés y compris les enfants mort-nés ou décédés.

Les allocations du régime complémentaire par répartition et du régime des prestations complémentaires de vieillesse sont augmentées de 10 % si le retraité a eu ou élevé trois enfants ou plus.

Nom de naissance de l'enfant	Prénom	Lien de parenté	Date de naissance	Date de décès	Pour les enfants recueillis ou adoptés par adoption simple, précisez la période durant laquelle vous avez élevé cet enfant jusqu'à ses 16 ans	
					Date de début	Date de fin

Votre parcours professionnel

(voir justificatifs n° 3 et 4 dernière page)

- Activités libérales

de pharmacien libéral
(officiel ou biologiste médical conventionné)

de conjoint collaborateur
(justificatif n° 5 voir dernière page)

Nature des activités	Adresse de l'officine ou du laboratoire	Date de début	Date de fin (justificatif n° 6 voir dernière page)

Cas particulier : maintien de l'activité libérale et demande de retraite au titre du cumul emploi-retraite (*justificatif n° 7 voir dernière page*)

- En cas d'affiliation(s) à d'autre(s) régime(s) de retraite en France (*justificatif n° 8 voir dernière page*)

Nature des activités (salariée, agricole, artisanale/ commerciale, libérale, autres)	Organisme d'affiliation (Cnav / Carsat / Crav / Cgss, Msa, Sécurité sociale - Indépendants, Carcdsf / Carmf / Carpv / Cavamac / Cavec / Cavom / Carpimko / Cipav / Cm, Service des retraites de l'Etat / Cnracl / Ratp / Sncf...)	Date de début	Date de fin	Date d'ouverture des droits	
				Depuis le	Prévue le (si votre demande est en cours)

- En cas d'exercice d'une activité professionnelle à l'étranger

Pays et lieu	Nature	Date de début	Date de fin	Régime de retraite

- En cas de mandat de Président d'une caisse maladie régionale (Assurance-maladie) ou d'administrateur (CNAVPL/CANAM)

Organisme concerné	Nature	Date de début	Date de fin

Votre demande de retraite

- Nature de la demande (à remplir en cas de demande de retraite avant l'âge légal du taux plein)

Pour convenance personnelle. Dans ce cas, nous vous informons qu'une décote définitive sera appliquée sur votre pension de retraite.

Inaptitude (*un dossier médical vous sera adressé ultérieurement à réception de votre demande de retraite*)

- Votre inaptitude est imputable à un accident causé par un tiers identifié

- Vous percevez l'allocation aux adultes handicapés (*justificatif n° 9 voir dernière page*)

- Dates de liquidation souhaitées (pour chaque régime **cochez les cases** correspondant à votre choix)

La date d'effet retenue par la CAVP sera nécessairement postérieure à la date de la demande que vous aurez effectuée par courrier ou, en l'absence de demande préalable, à celle de l'envoi de ce formulaire.

Je souhaite demander ma retraite dans les régimes suivants

Régimes par répartition	Date d'ouverture* des droits souhaités				Je diffère à une date ultérieure
	↓ 1 ^{er} janv. 201__	↓ 1 ^{er} avril 201__	↓ 1 ^{er} juillet 201__	↓ 1 ^{er} oct. 201__	
Vieillesse de base	<input type="checkbox"/>	ou <input type="checkbox"/>	ou <input type="checkbox"/>	ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Complémentaire par répartition	<input type="checkbox"/>	ou <input type="checkbox"/>	ou <input type="checkbox"/>	ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestations complémentaires de vieillesse (biologistes)	<input type="checkbox"/>	ou <input type="checkbox"/>	ou <input type="checkbox"/>	ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* date d'entrée en jouissance toujours fixée au premier jour d'un trimestre

NB : nos retraites sont versées mensuellement à terme échu (voir justificatif n° 10 dernière page).

Régime par capitalisation	1 ^{er} janv. 201__	1 ^{er} avril 201__	1 ^{er} juillet 201__	1 ^{er} oct. 201__	Je diffère à une date ultérieure
Complémentaire par capitalisation	<input type="checkbox"/>	ou <input type="checkbox"/>	ou <input type="checkbox"/>	ou <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Option de réversion <small>Le choix est définitif ; l'option de réversion est maintenue en cas de divorce ou de décès du réversataire (voir notice explicative).</small>	<input type="checkbox"/> Sans réversion ou <input type="checkbox"/> Avec réversion (taux de 50 % sans versement supplémentaire ou au-delà avec versement supplémentaire. Ce rachat vous sera proposé ultérieurement). Nom et prénom du conjoint :				

Attention !

En application du 1^{er} alinéa de l'article L.161-22 du code de la Sécurité sociale, depuis le 1^{er} janvier 2015, pour demander une première retraite de base (quel que soit le régime), vous devez avoir cessé toutes les activités que vous exercez. Toutefois, si vous avez fait la demande d'un cumul emploi-retraite libéralisé, vous avez la possibilité de maintenir votre activité libérale sachant que les cotisations que vous verserez à la CAVP au titre de cette activité ne seront pas attributives de droits.

À

Date

Signature

Justificatifs à joindre à votre dossier

Justificatifs indispensables à toute liquidation de retraite

N°	Nature du justificatif	Espace réservé à la CAVP
1	Une photocopie intégrale de votre livret de famille (mariage et enfants) ou, si vous êtes célibataire sans enfants, une photocopie de votre carte d'identité.	
8	Un relevé de carrière mentionnant vos autres activités délivré par chaque organisme du régime de base d'affiliation (pour établir votre durée globale d'assurance dans le régime de base). Vous pouvez obtenir ce relevé auprès du régime général salarié.	
3	Le formulaire <i>Retraite de base libérale - Attestation de cessation d'activité</i> ci-joint.	
10	Un relevé d'identité bancaire, postal, ou d'épargne récent. Nos retraites sont versées <u>mensuellement à terme échu</u>, exclusivement par virement.	

Justificatifs à fournir en fonction de votre situation

2	Si votre période de service militaire n'est pas déjà prise en compte sur le relevé de carrière d'un autre organisme : une photocopie de votre livret militaire ou "État signalétique et des services" ou carte du Service national.	
6	Si vous venez de cesser votre activité libérale pharmaceutique : une photocopie de votre certificat de radiation délivré par le Conseil régional ou la Section compétente de l'Ordre national des pharmaciens (sauf en cas de cumul emploi-retraite).	
5	Si vous êtes conjoint collaborateur et que votre conjoint pharmacien libéral n'est pas retraité : une photocopie de la déclaration de radiation fournie par le Centre de formalités des entreprises (CFE).	
7	Si votre demande de retraite est effectuée au titre du cumul emploi-retraite libéralisé : le formulaire <i>Cumul emploi-retraite - Attestation de retraites perçues</i> ci-joint.	
4	Si vous répondez aux critères d'exonération des prélèvements sociaux (voir formulaire <i>Demande d'exonération 2019 - Prélèvements sociaux</i>) : le(s) justificatif(s) indiqué(s)	
9	Si vous êtes handicapé(e) : une photocopie de la notification d'attribution de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH).	

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.



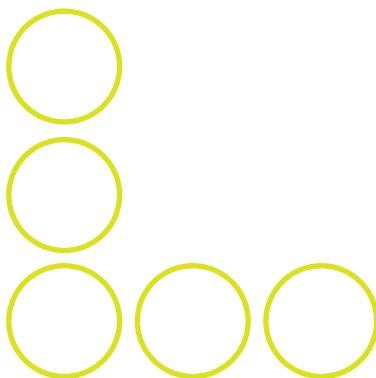
45, rue de Caumartin • 75441 Paris Cedex 09
Tél. : 01 42 66 90 37 • Fax : 01 42 66 25 50
Courriel : cavp@cavp.fr • Internet : www.cavp.fr

- 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



Important

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (article 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement de prestations indues peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-7 du code de la Sécurité sociale.

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.



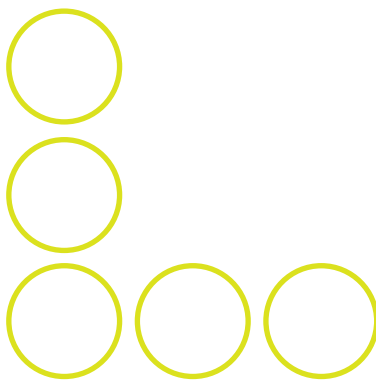
45, rue de Caumartin • 75441 Paris Cedex 09
Tél. : 01 42 66 90 37 • Fax : 01 42 66 25 50
Courriel : cavp@cavp.fr • Internet : www.cavp.fr

- **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



Justificatifs à joindre impérativement à votre dossier

Nature du justificatif	Espace réservé à la CAVP
La photocopie de la notification des droits délivrée par chacune des Caisses de retraite (voir ci-dessous). <i>Sans ces documents, votre demande ne pourra être étudiée.</i>	

Pour information

Caisses à contacter pour vos activités salariées et/ou indépendantes

Pour les régimes **vieillesse de base**

Depuis le 1^{er} juillet 2017, si vous avez cotisé à plusieurs régimes de retraite dits « alignés » (régime général, régime agricole, Sécurité sociale pour les indépendants, régime des cultes), vous pouvez bénéficier de la liquidation unique des pensions de retraite en contactant la dernière Caisse de retraite auprès de laquelle vous aurez été affilié(e). Celle-ci comptabilisera votre carrière dans son ensemble au sein des régimes dits « alignés » (Assurance retraite, MSA, Sécurité sociale - Indépendants et CAVIMAC) et effectuera le calcul global de votre pension unique de retraite de base. Le formulaire *Demande unique de retraite personnelle* est disponible sur les sites Internet suivants : www.lassuranceretraite.fr, www.msa.fr, www.secu-independants.fr, www.cavimac.fr et www.service-public.fr.

À noter : l'Assurance retraite est joignable, du lundi au vendredi, de 8h à 17h, en composant le 3960 (service facturé 0,06 € par minute + le prix de l'appel) ou le 09 71 10 39 60, pour appeler depuis une box, d'un mobile ou depuis l'étranger.

Pour les régimes **vieillesse complémentaire**

- Caisses ARRCO (complémentaire obligatoire salarié)
- Caisses AGIRC (complémentaire obligatoire cadre)

Pour connaître les coordonnées téléphoniques de la Caisse dont vous dépendez, rendez-vous sur www.agirc-arrco.fr

Caisses les plus fréquentes pour une activité de pharmacien ou de biologiste

Groupe Klesia (ex Mornay)	ACGME (cadre) CGIS (non cadre)	Tél. : 01 71 39 15 15	1-13, rue Denise Buisson 93554 Montreuil Cedex
Groupe Klesia (ex Dumas et Orepa)	CRC-PHARMA (ex CRCPP) CRIC (cadre) et CRIS (non cadre)		
Ircantec	Agent non titulaire de la fonction publique	Tél. : 02 41 05 25 25	24, rue Louis Gain 49939 Angers Cedex 9

Pour vous aider dans vos démarches

- CICAS (Centre d'information et d'accueil des salariés) > Tél. : 0 820 200 189
- Sites Internet : www.agirc-arrco.fr et www.maretraitecomplementaire.fr

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