

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).
À l'issue de la période de validité, vous pourrez effectuer ce changement d'option sur le site www.cavp.fr depuis votre espace personnel.

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

Conformément à la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2019 (article 18), vos cotisations sociales doivent être réglées par voie dématérialisée à compter du 1^{er} janvier 2019 quel que soit le montant de votre revenu d'activité non salarié.

Pour mettre en place le prélèvement de vos cotisations, nous vous remercions de bien vouloir remplir le *Mandat de prélèvement SEPA* joint et de nous le retourner, dûment complété et signé à l'adresse indiquée au verso de ce formulaire, en respectant les échéances de paiement choisies par votre conjoint pharmacien libéral (prélèvement semestriel, trimestriel ou mensuel), accompagné de votre RIB (*justificatif n°3 voir dernière page*).

Notez bien que vos cotisations en cours devront être réglées par chèque.

Vous pouvez également mettre en place le prélèvement de vos cotisations sur le site www.cavp.fr depuis votre espace personnel.

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

Nous vous remercions de bien vouloir nous informer de tout changement vous concernant.

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	<p>Pour régler vos cotisations par prélèvement automatique : le formulaire <i>Mandat de prélèvement SEPA</i> joint, dûment complété et signé, en respectant les échéances de paiement choisies par votre conjoint pharmacien libéral (prélèvement semestriel, trimestriel ou mensuel), ainsi que le RIB du compte à débiter avec mention de l'IBAN et du BIC.</p> <p>Vous pouvez également mettre en place le prélèvement de vos cotisations sur le site www.cavp.fr depuis votre espace personnel, dans la rubrique « Gérer mes règlements ».</p>	

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