

**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 :

_____01

Numéro de Sécurité sociale :

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 / Camf / 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 :				

- J'accepte, en cochant cette case, que, dans le cadre d'une convention signée par la CAVP, mes coordonnées (adresse postale et adresse mail) soient transmises à l'Association nationale des pharmaciens retraités (ANPR).

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

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE PAR CAPITALISATION

La réversion en 2019

RETRAITE

AVEC OU SANS RÉVERSION ?

Au moment de la liquidation de votre plan de capitalisation, si vous êtes marié(e), vous avez la possibilité de choisir une retraite avec ou sans réversion. **Votre choix d'une retraite avec ou sans réversion est définitif.**

RÉVERSION

QUEL BÉNÉFICIAIRE ?

Seul le conjoint (marié) désigné lors de la liquidation des droits percevra la rente de réversion, quels que soient les événements familiaux qui pourraient se produire entre la liquidation et le décès du titulaire du plan de capitalisation (divorce, séparation,...).

En cas de décès du conjoint après la liquidation de la retraite **avec** réversion, il n'est pas possible de revenir à une retraite **sans** réversion.

QUEL TAUX CHOISIR ?

La rente du conjoint survivant est égale à la rente de l'allocataire décédé à laquelle est appliqué **le taux de réversion** choisi à la liquidation des droits.

Le détenteur du plan de capitalisation peut choisir un taux de **50, 60, 70, 80, 90 ou 100 %**.

UN VERSEMENT COMPLÉMENTAIRE SI LE TAUX EXCÈDE 50 %

Si le taux choisi est **supérieur à 50 %**, la réversion nécessite **un versement complémentaire**.

Le montant du versement complémentaire est actuariellement neutre : il dépend de votre âge au moment de la liquidation de votre plan de capitalisation, de l'écart d'âge entre votre conjoint et vous, et du montant du capital constitutif.

Si vous choisissez une rente avec réversion supérieure à 50 %, le montant exact du versement complémentaire à effectuer vous sera communiqué lorsque vous recevrez votre *Titre de retraite*.

Ce versement complémentaire doit intervenir dans un délai de deux mois à compter de l'envoi du *Titre de retraite*. La déductibilité de ce versement se fait sur l'année civile au cours de laquelle le versement est effectué.

Voir barème indicatif au dos →

Les informations contenues dans cette notice sont basées
sur les conditions en vigueur au 1^{er} janvier 2019.
Celles-ci sont susceptibles d'évoluer ultérieurement.

MONTANT DU VERSEMENT COMPLÉMENTAIRE POUR UNE RÉVERSION SUPÉRIEURE À 50 %

Barème indicatif pour 10 points d'augmentation du taux de réversion (exemple : majoration du taux de réversion de 50 % à 60 %), sur la base d'un capital constitutif de 100 000 €

Votre âge		L'écart d'âge entre votre conjoint et vous = l'année de naissance de votre conjoint moins votre année de naissance																				
Année de naissance	Âge de liquidation	Conjoint plus âgé										Conjoint plus jeune										
		-10	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1950	69	537	618	709	811	923	1 046	1 180	1 325	1 481	1 648	1 825	2 012	2 207	2 410	2 620	2 835	3 055	3 278	3 503	3 729	3 954
	68	534	613	702	801	910	1 030	1 160	1 301	1 453	1 615	1 787	1 968	2 157	2 355	2 558	2 768	2 981	3 198	3 416	3 636	3 856
1951	68	531	610	699	797	905	1 024	1 154	1 295	1 446	1 607	1 778	1 958	2 147	2 344	2 547	2 755	2 968	3 184	3 402	3 620	3 840
	67	528	606	692	788	893	1 009	1 135	1 272	1 418	1 575	1 741	1 916	2 100	2 291	2 488	2 691	2 897	3 107	3 319	3 532	3 746
1952	67	525	602	688	784	889	1 004	1 129	1 265	1 411	1 567	1 733	1 907	2 090	2 280	2 477	2 678	2 884	3 093	3 305	3 517	3 730
	66	523	598	682	775	877	989	1 111	1 243	1 385	1 537	1 698	1 867	2 045	2 230	2 421	2 617	2 817	3 020	3 226	3 433	3 642
1953	66	520	595	678	771	873	984	1 106	1 237	1 378	1 529	1 689	1 858	2 035	2 219	2 410	2 605	2 804	3 007	3 212	3 419	3 626
	65	517	590	672	762	861	970	1 088	1 216	1 353	1 500	1 656	1 820	1 992	2 171	2 356	2 546	2 740	2 937	3 137	3 339	3 542
1954	66	517	592	675	767	868	979	1 100	1 231	1 371	1 522	1 681	1 849	2 026	2 209	2 399	2 593	2 792	2 994	3 199	3 405	3 611
	65	514	587	668	758	857	965	1 083	1 210	1 347	1 493	1 648	1 811	1 983	2 161	2 345	2 534	2 728	2 925	3 124	3 325	3 528
1955	64	512	583	662	750	846	951	1 066	1 190	1 323	1 465	1 616	1 775	1 942	2 115	2 294	2 478	2 667	2 859	3 053	3 250	3 447
	66	514	588	671	762	863	974	1 094	1 224	1 364	1 514	1 673	1 840	2 016	2 199	2 387	2 581	2 779	2 981	3 185	3 390	3 596
1956	64	509	580	659	746	842	946	1 061	1 184	1 316	1 458	1 608	1 767	1 933	2 105	2 284	2 467	2 655	2 846	3 040	3 236	3 433
	63	507	576	653	738	831	933	1 044	1 164	1 293	1 431	1 578	1 732	1 893	2 061	2 235	2 413	2 596	2 783	2 973	3 164	3 357
1957	67	514	589	673	767	870	983	1 106	1 239	1 383	1 536	1 699	1 870	2 050	2 237	2 430	2 629	2 832	3 039	3 247	3 457	3 667
	63	504	573	649	734	827	928	1 039	1 159	1 287	1 424	1 570	1 724	1 884	2 052	2 225	2 403	2 585	2 771	2 960	3 151	3 343
1958	62	502	570	644	727	818	917	1 024	1 141	1 266	1 400	1 542	1 691	1 847	2 010	2 179	2 353	2 531	2 713	2 897	3 083	3 271
	67	511	586	669	762	865	977	1 100	1 232	1 375	1 528	1 690	1 861	2 040	2 226	2 419	2 617	2 819	3 025	3 232	3 442	3 652
1959	62	500	567	641	723	813	912	1 019	1 135	1 260	1 393	1 534	1 683	1 839	2 001	2 169	2 342	2 520	2 701	2 885	3 071	3 258
	61	499	565	637	718	806	902	1 007	1 120	1 241	1 371	1 508	1 653	1 805	1 963	2 127	2 296	2 470	2 647	2 826	3 008	3 191
1959	67	508	582	666	758	860	972	1 094	1 226	1 368	1 520	1 681	1 851	2 030	2 215	2 407	2 605	2 806	3 011	3 218	3 427	3 636
	61	496	562	634	714	801	897	1 001	1 114	1 235	1 364	1 501	1 645	1 796	1 954	2 117	2 286	2 459	2 636	2 815	2 996	3 178
1959	60	496	560	631	709	795	888	990	1 100	1 218	1 344	1 477	1 618	1 765	1 919	2 078	2 243	2 412	2 584	2 760	2 937	3 115
	67	505	579	662	754	855	966	1 088	1 219	1 361	1 512	1 673	1 842	2 020	2 204	2 396	2 592	2 793	2 997	3 203	3 411	3 620
60	494	557	628	705	790	884	985	1 094	1 212	1 337	1 470	1 610	1 757	1 910	2 069	2 233	2 402	2 574	2 748	2 925	3 103	

Montants en euros

Exemple pour un capital constitutif de 100 000 €

Vous êtes né(e) en 1952, vous avez 66 ans révolus au moment de la liquidation et votre conjoint est né en 1953.

- Pour porter le taux de réversion à 60 %, il faut verser : 1 x 1 867 € = 1 867 €
- Pour porter le taux de réversion à 70 %, il faut verser : 2 x 1 867 € = 3 734 €
- Pour porter le taux de réversion à 80 %, il faut verser : 3 x 1 867 € = 5 601 €
- Pour porter le taux de réversion à 90 %, il faut verser : 4 x 1 867 € = 7 468 €
- Pour porter le taux de réversion à 100 %, il faut verser : 5 x 1 867 € = 9 335 €



45, rue de Caumartin
75441 Paris Cedex 09
Téléphone : 01 42 66 90 37
Télécopie : 01 42 66 25 50
Courriel : cavp@cavp.fr

www.cavp.fr

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

CAVP / 04/2019

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

Votre situation personnelle

Numéro de dossier CAVP :

_____0____1_____

Numéro de Sécurité sociale :

Nom de famille (nom de naissance)

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

Attestation de cessation d'activité

Complétez la/les rubrique(s) vous concernant, en fonction de votre situation actuelle

Pour percevoir ma retraite au régime de base libéral, je suis informé(e) que je dois cesser mes activités salariées et non salariées (sauf cas particulier lié au cumul emploi-retraite libéralisé, voir cas n° 2).

■ Cas n° 1 : arrêt total d'activité

J'ai cessé ou je vais cesser toute activité salariée ou non salariée

Je soussigné(e)

déclare sur l'honneur avoir cessé ou cesser toute activité, salariée ou non salariée, le _____

■ Cas n° 2 : cumul emploi-retraite libéralisé

J'exerce une ou plusieurs activités libérales

Je soussigné(e)

déclare souhaiter poursuivre mon/mes activité(s) libérale(s) dans le cadre des règles de cumul emploi-retraite en vigueur (veuillez, le cas échéant, compléter le formulaire Cumul emploi-retraite libéralisé - Attestation de retraites perçues ci-joint)

J'exerce une ou plusieurs activité(s) salariée(s) ou non salariée(s)

Je soussigné(e)

exerce ou ai exercé une ou plusieurs activité(s) relevant du/des régime(s) de retraite suivants :

déclare sur l'honneur poursuivre mon/mes activité(s) dans le cadre des règles de cumul emploi-retraite en vigueur (il vous appartient de vérifier auprès des autres régimes que vous pouvez poursuivre votre/vos activité(s) et selon quelles conditions)

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

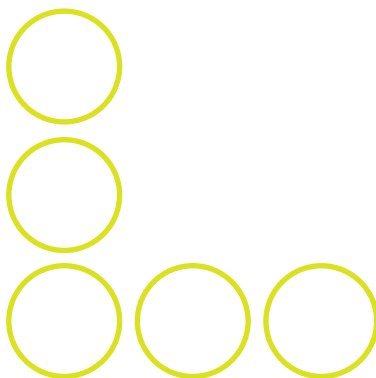
Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L.114-19 à L.114-21 du code de la Sécurité sociale.

En cas de fausse déclaration (voir au verso de ce document), les versements perçus à tort au titre de ma retraite du régime libéral devront être intégralement restitués à la CAVP.

À

Signature de l'affilié(e)

Date _____



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

Merci de remplir ce formulaire
en noir et en lettres majuscules

Votre situation personnelle

Numéro de dossier CAVP :

0 1

Numéro de Sécurité sociale :

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

Attestation de retraites perçues

Cochez la/les retraite(s) perçue(s) (justificatif voir au verso)

Cochez	Régime	Date d'ouverture des droits
<input type="checkbox"/>	Régime général salarié	
<input type="checkbox"/>	Régime complémentaire ARRCO	
<input type="checkbox"/>	Régime complémentaire AGIRC	
<input type="checkbox"/>	Régime complémentaire IRCANTEC	
<input type="checkbox"/>	Retraite de la fonction publique	
<input type="checkbox"/>	Autres	
<input type="checkbox"/>	Autres	

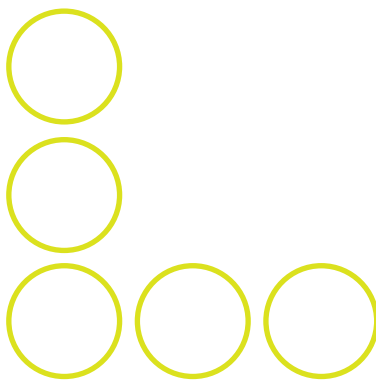
J'atteste sur l'honneur être entré(e) en jouissance de l'ensemble des pensions personnelles de retraite pour lesquelles j'ai cotisé à titre obligatoire, en France et à l'étranger, et dont je remplis les conditions pour obtenir le taux plein. Je déclare, par ailleurs, avoir pris connaissance des dispositions fiscales, relatives notamment à l'exonération de plus-value, liées à la demande de liquidation de ma retraite.

Signature de l'affilié(e)

À

Date

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (article L. 377-1 du code de la Sécurité sociale, article 441-1 du code pénal).



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.lassurance-retraite.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

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Quelles sont les dispositions prises par la CAVP ?

La CAVP souhaite porter à la connaissance de ses affiliés un certain nombre d'informations relatives à la protection de leurs données à caractère personnel.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2018, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi qu'au Règlement général à la protection des données (RGPD) du 25 mai 2018, la Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens (CAVP) assure à ses affiliés que **les données personnelles recueillies dans le cadre de la gestion de leur dossier ne sont pas utilisées à des fins autres que celles qui sont annoncées et que leur collecte est limitée au strict nécessaire pour atteindre les finalités détaillées dans ce document.**

Le responsable de traitement

Le responsable de traitement est la CAVP, dont les coordonnées sont les suivantes :
Caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens
45, rue de Caumartin
75441 Paris Cedex 09
France
Tél : 01 42 66 90 37

Les catégories de données collectées

Au titre des traitements effectués par la CAVP, les catégories de données collectées sont les suivantes :

- état civil, identité, données d'identification, NIR,
- situation personnelle,
- situation professionnelle,
- information d'ordre économique et financier, données bancaires,
- données de santé, le cas échéant.

Les données utilisées dans le cadre des traitements effectués par la CAVP sont collectées directement auprès des affiliés ou sont reçues de tiers partenaires tels que la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL), la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, le Groupement d'intérêt public Union Retraite (GIP UR), la Sécurité sociale pour les indépendants, l'Assurance-maladie, le régime local d'Assurance-maladie d'Alsace-Moselle, les établissements bancaires, l'administration fiscale ou autre.

La CAVP rappelle que le recueil des données dont les catégories sont précisées ci-dessus est obligatoire pour la réalisation des traitements définis dans ce document.

Les finalités de traitement des données collectées

Les catégories de données précisées ci-dessus sont collectées dans le cadre de différents traitements ayant des finalités distinctes. Les finalités des traitements mis en œuvre à la CAVP dans le cadre de la gestion des dossiers des affiliés sont les suivantes :

- inscrire de nouveaux affiliés,
- mettre à jour les dossiers,
- collecter les revenus en vue de calculer le montant des cotisations et réaliser les estimations de retraite,
- calculer le montant de cotisations dues selon le profil de chaque affilié et émettre des bordereaux d'appels de cotisations,
- informer les affiliés sur leurs droits,
- recueillir les coordonnées bancaires en vue d'encaisser les cotisations, procéder à des remboursements le cas échéant et verser les prestations,
- mettre en œuvre les procédures de recouvrement amiable et contentieux conformément à la législation en vigueur,
- procéder à la radiation des affiliés.

Différents traitements sont effectués grâce au site Internet de la CAVP. Ces derniers sont décrits dans la rubrique « Mentions légales » du site Internet.

Aucun de ces traitements ne fait l'objet d'une prise de décision automatisée se basant sur un algorithme quelconque.

En outre, les finalités et les catégories des traitements de données à caractère personnel énoncées ci-dessus ont été portées à la connaissance du Délégué à la protection des données (DPO).

La base juridique des traitements des données collectées

La base juridique du traitement de ces données repose sur l'obligation légale de la CAVP de gestion des régimes d'assurance vieillesse et de prévoyance des pharmaciens libéraux, ainsi que dans certains cas, sur l'intérêt légitime de la CAVP à traiter les données à caractère personnel de ses affiliés.

Les destinataires des données collectées

Les destinataires des données collectées par la CAVP sont les suivants :

- les collaborateurs habilités de la CAVP,
- dans le strict cadre de leurs fonctions et par l'intermédiaire des collaborateurs habilités : les administrateurs de la CAVP siégeant au Conseil d'administration ou au sein des Commissions de recours amiable, d'action sociale, d'inaptitude,
- les organismes bancaires,
- les huissiers de justice, les mandataires sociaux et judiciaires, les avocats, les différentes juridictions,
- les autres institutions de retraite,
- les médecins partenaires de la CAVP,
- l'Assurance-maladie,
- la CNAVPL,
- le GIP UR,
- les autorités de tutelle et de contrôle de la CAVP,
- divers sous-traitants en charge de la mise en œuvre de traitements métiers pour le compte de la CAVP,
- les services de l'État,
- les organismes partenaires et autres prestataires.

Le transfert de données collectées

La CAVP ne réalise aucun transfert de données à caractère personnel vers un pays situé en dehors de l'Union européenne ni ne réalise de prospection commerciale.

Les catégories des personnes concernées et le droit des personnes

Les traitements détaillés ci-dessus concernent exclusivement les affiliés à la CAVP.

Chaque affilié dispose d'un droit d'accès, de rectification, de limitation et d'effacement des informations personnelles qui le concernent. Vous pouvez exercer l'ensemble de vos droits en vous adressant au DPO :

- par courriel à dpo@cavp.fr,
- ou
- par courrier à l'adresse suivante : CAVP à l'attention du DPO – 45, rue de Caumartin, 75441 Paris Cedex 09.

Dans le cadre de vos demandes il est nécessaire de préciser vos prénom, nom, numéro de dossier CAVP. Si la CAVP a des doutes raisonnables sur votre identité, il peut vous être demandé de joindre tout document permettant de prouver votre identité. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données qui vous concernent.

En cas d'exercice du droit d'opposition, prévu par l'article 21 du RGPD, auprès d'un organisme partenaire responsable de traitement, la CAVP s'engage à cesser immédiatement toute exploitation des données qui lui ont été transmises.

Vous disposez de plus d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Les demandes d'exercice de droit sont faites à titre gratuit sauf demande excessive ou manifestement infondée, et la CAVP s'engage à accuser réception de ces dernières et à y répondre dans un délai d'un mois, délai porté à deux mois en cas de complexité de la demande ou du nombre de demandes.

Si la demande est formulée par voie électronique, la CAVP répondra à la demande par voie électronique, sauf s'il est demandé par l'affilié que la réponse soit transmise par un autre moyen.

La durée de conservation

Les données sont conservées par la CAVP jusqu'à l'extinction des droits des affiliés et le cas échéant de leurs ayants droit.

La sécurité des données collectées

La CAVP assure, conformément aux référentiels légaux et réglementaires qui lui sont applicables, la sécurité des données collectées au titre de ses activités en mettant en place toutes mesures de sécurité techniques et organisationnelles nécessaires à la préservation des données à caractère personnel et ce en fonction des risques et de l'état de l'art en la matière. De plus, elle impose à ses sous-traitants de garantir le même niveau de sécurité et de confidentialité que celui qu'elle applique pour ses propres activités.