DEMANDE D'INSCRIPTION
CONJOINT COLLABORATEUR

Régime de Retraite de Base des Professions Libérales (RBLC)
Régime de Retraite Complémentaire CAVAMAC (RCOC)
Régime d'Assurance Invalidité-Décès CAVAMAC (RIDC)

MERCI DE RETOURNER CE FORMULAIRE À :

CAVAMAC
Unité Cotisations
30, rue Olivier Noyer
CS N° 51432
75676 Paris Cedex 14

VOTRE SITUATION PERSONNELLE ET FAMILIALE

CONJOINT COLLABORATEUR

N°de Sécurité sociale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Référence CAVAMAC** _ _ _ _ _ _
Si vous êtes ou avez déjà été inscrit

Votre nom d'usage .....

Votre nom de naissance .....

Vos prénoms .....

Votre date de naissance _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu de naissance : .....

Département : _ _ _ Pays : .....

Vous êtes : ❒ Marié(e) depuis le _ _ / _ _ / _ _ _ _ ❒ Pacsé(e) depuis le _ _ / _ _ / _ _ _ _

AGENT GÉNÉRAL

N°de Sécurité sociale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Référence CAVAMAC** _ _ _ _ _ _

Son nom d'usage .....

Son nom de naissance .....

Ses prénoms .....

Sa date de naissance _ _ / _ _ / _ _ _ _ Lieu de naissance : .....

Département : _ _ _ Pays : .....

VOS ADRESSES

PROFESSIONNELLE

Nom de l'Agence : .....

.....

.....

Code postal : .....
Ville .....

Tél. : .....
Port. : .....
Fax : .....

PERSONNELLE

.....

.....

.....

Code postal : .....
Ville .....

Tél. : .....
Port. : .....
Fax : .....

Adresse e-mail à privilégier : .....@.....

DÉCLARATIONS SUR L'HONNEUR

A compléter par le conjoint collaborateur

Je déclare participer à l'activité professionnelle de mon conjoint ou de mon partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) de manière régulière, sans percevoir de rémunération au titre de cette activité, et avoir opté pour le statut de conjoint collaborateur.

Je m'engage à informer immédiatement la CAVAMAC de tout changement intervenant dans ma situation (par exemple : cessation de la collaboration, activité salariée , divorce, fin du pacs).*

Fait à .....

le .....

Signature du conjoint collaborateur

A compléter par l'agent général

Je déclare sur l'honneur que mon conjoint ou mon partenaire lié par un PACS participe régulièrement à mon activité professionnelle ***depuis le*** *_ _ / _ _ / _ _ _ _* ***(date de début de la collaboration)*** *et déclare avoir accompli les formalités de déclaration de son statut auprès du Centre de Formalité des Entreprises (CFE).*

Je joins la copie de la déclaration faite auprès du CFE ainsi que la notification de réception de cette déclaration remise par cet organisme.

Fait à .....

le .....

Signature de l'agent général

** Rappel : le conjoint collaborateur est présumé ne pas exercer dans l'entreprise du professionnel libéral une activité professionnelle régulière s'il exerce une activité salariée égale ou supérieure à un mi-temps en dehors de cette entreprise.*

Ce document est téléchargeable sur le site [www.cavamac.fr.](http://www.cavamac.fr)

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 377-1 du code de la sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 447-1 du code pénal). La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès de l'organisme dest*inataire de ce formulaire.*

La mise en œuvre du droit à l'information des assurés sur leur retraite, instauré par l'article 10 de la loi N°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, nous oblige à vous demander un historique exhaustif de vos périodes d'activité ainsi que des données familiales et d'état civil.

CAVAMAC

DÉCLARATION D'OPTIONS
CONJOINT COLLABORATEUR

Je soussigné(e) *(nom et prénom)*....., **CONJOINT COLLABORATEUR,**

né(e) le ...../...../..... **,**

- prend note que l'exercice de ma fonction de conjoint collaborateur sera limité à 5 ans, compte tenu de la réglementation actuelle en vigueur sur la durée d'affiliation et conformément à l'article L.121-4 du code du commerce,
- décide que mes cotisations des régimes de Retraite de Base des Professions Libérales (RBLC), d'Assurance Vieillesse Complémentaire (RCOC) et d'Assurance Invalidité Décès (RIDC), ***pour une durée de 3 ans renouvelable tacitement (sauf avis contraire de ma part avant le 1er décembre de la 3ème année)***, soient calculées pour :

LE RÉGIME DE RETRAITE DE BASE - RBLC

Selon l'une des 3 options suivantes ; merci de cocher la case correspondant à votre choix :

❒ **OPTION N°1 : SUR LE REVENU FORFAITAIRE**

Il est égal à la moitié du Plafond annuel de la Sécurité sociale, fixé en 2026 à 48 060 €, soit **24 030 €.**

❒ **OPTION N°2 : SUR UN POURCENTAGE DU REVENU PROFESSIONNEL NON SALARIÉ DE L'AGENT GÉNÉRAL D'ASSURANCE SANS PARTAGE D'ASSIETTE**

❒ **25 %**

❒ **50 %**

❒ **OPTION N°3 : SUR UNE FRACTION DU REVENU PROFESSIONNEL NON SALARIÉ DE L'AGENT GÉNÉRAL D'ASSURANCE AVEC PARTAGE D'ASSIETTE**

_____ ***Cette fraction sera déduite du revenu de l'agent général.***

Le partage d'assiette implique le partage des droits.

❒ **25 %**

❒ **50 %**

Le choix de cette option nécessite l'accord de l'agent général.

Je soussigné(e) ***(nom et prénom de l'agent)***..... ,
né(e) le ...../...../.....
accepte cette option de calcul de cotisation.

Fait à .....
le .....

Signature de l'agent général

LE RÉGIME D'ASSURANCE VIEILLESSE COMPLÉMENTAIRE - RCOC

Selon l'une des 2 options suivantes ; merci de cocher la case correspondant à votre choix :

❒ **OPTION N°1 : 25 % DE LA COTISATION DE L'AGENT GÉNÉRAL D'ASSURANCE**

❒ **OPTION N°2 : 50 % DE LA COTISATION DE L'AGENT GÉNÉRAL D'ASSURANCE**

LE RÉGIME D'ASSURANCE INVALIDITÉ DÉCÈS - RIDC

Selon l'une des 2 options suivantes ; merci de cocher la case correspondant à votre choix :

❒ **OPTION N°1 : 25 % DE LA COTISATION DE L'AGENT GÉNÉRAL D'ASSURANCE**

❒ **OPTION N°2 : 50 % DE LA COTISATION DE L'AGENT GÉNÉRAL D'ASSURANCE**

Afin de valider les options retenues dans les régimes RBLC, RCOC et RIDC, nous vous remercions de signer ce document.

Rappel : Ces options choisies seront retenues pour une durée de 3 ans renouvelable tacitement.

Fait à .....

le.....

Signature du conjoint collaborateur

Important

Vous avez 60 jours pour nous déclarer les options à retenir pour chacun des régimes. Passé ce délai, l'OPTION N°1 sera retenue par défaut et les cotisations seront calculées sur cette base pendant 3 ans.

Ne pas joindre de règlement à ce document.
Vous recevrez par un prochain courrier vos appels de cotisations.

Ce document est téléchargeable sur le site www.cavamac.fr.

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L. 377-1 du code de la sécurité sociale, 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 447-1 du code pénal). La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire pour les personnes physiques. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès de l'organisme destinataire de ce formulaire.

La mise en œuvre du droit à l'information des assurés sur leur retraite, instauré par l'article 10 de la loi N°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites, nous oblige à vous demander un historique exhaustif de vos périodes d'activité ainsi que des données familiales et d'état civil.