

N° DE DOSSIER OBLIGATOIRE* | | | | | | | | | | | |

* Sans mention de votre numéro de dossier, la bonne affectation de votre chèque ne saurait être garantie.

Nom

Prénom

Adresse

CP | | | | | Ville

> Versements supplémentaires en 2024

Pour connaître le nombre de rachat de cotisations et de versements différentiels que vous pouvez effectuer, reportez-vous à la *Fiche de capitalisation* qui a été déposée en novembre 2023 sur votre compte personnel.

Les montants de rachat de cotisations comme les montants des versements différentiels sont indiqués au verso de ce formulaire. Ils ne sont valables que pour l'année 2024. Le rachat d'une cotisation et le versement différentiel peuvent être fractionnés par quart (0,25, 0,50 ou 0,75). Attention, si vous avez sollicité une réduction de votre cotisation au régime complémentaire, vous ne pouvez effectuer ni rachat de cotisations ni versements différentiels.

Je cotise actuellement au taux de 25 % de la cotisation de mon conjoint pharmacien libéral (la classe de cotisation choisie par le pharmacien libéral s'applique obligatoirement à son conjoint collaborateur).

Sélectionnez la classe de cotisation de votre conjoint dans le menu déroulant, à l'aide des flèches qui apparaîtront lorsque vous cliquerez dans l'encadré situé à gauche.

Je souhaite effectuer :

Sous-totaux

- le rachat de cotisation(s) au taux 2024 de ma classe actuelle de capitalisation (voir au verso),
- versement(s) différentiel(s) au taux 2024 (€).

Soit un montant total de €

OU

Je cotise actuellement au taux de 50 % de la cotisation de mon conjoint pharmacien libéral (la classe de cotisation choisie par le pharmacien libéral s'applique obligatoirement à son conjoint collaborateur).

Sélectionnez la classe de cotisation de votre conjoint dans le menu déroulant, à l'aide des flèches qui apparaîtront lorsque vous cliquerez dans l'encadré situé à gauche.

Je souhaite effectuer :

Sous-totaux

- le rachat de cotisation(s) au taux 2024 de ma classe actuelle de capitalisation (voir au verso),
- versement(s) différentiel(s) au taux 2024 (€).

Soit un montant total de €

Joignez impérativement votre règlement à ce formulaire en précisant votre numéro de dossier CAVP au dos de votre chèque.

Nous vous rappelons que, pour des versements effectués au titre de l'année 2024, la loi nous oblige à rejeter tout chèque adressé sous un pli oblitéré au-delà du 31 décembre 2024.

Je déclare avoir pris connaissance des dispositions régissant le régime complémentaire de la CAVP.

À

Date | | | | | | | |

Signature de l'affilié(e)

À joindre impérativement à ce formulaire

Nature de la pièce	Espace réservé à la CAVP
Votre règlement par chèque.	

MONTANTS DE RÉFÉRENCE 2024 DES VERSEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Vous versez votre cotisation complémentaire dans la même classe que celle choisie par votre conjoint pharmacien libéral. Le montant de vos versements supplémentaires doit être adapté au taux auquel vous cotisez en 2024.

Vous cotisez au taux de 25 % de la cotisation de votre conjoint pharmacien libéral

	classe 3*	classe 4*	classe 5*	classe 6*	classe 7*	classe 8*
Montant du rachat d'une cotisation par capitalisation	688 €	1 032 €	1 376 €	1 720 €	2 064 €	2 408 €
	classe 9*	classe 10*	classe 11*	classe 12*	classe 13*	
	2 752 €	3 096 €	3 440 €	3 784 €	4 128 €	

Montant d'un versement différentiel	344 €
-------------------------------------	-------

Vous cotisez au taux de 50 % de la cotisation de votre conjoint pharmacien libéral

	classe 3*	classe 4*	classe 5*	classe 6*	classe 7*	classe 8*
Montant du rachat d'une cotisation par capitalisation	1 376 €	2 064 €	2 752 €	3 440 €	4 128 €	4 816 €
	classe 9*	classe 10*	classe 11*	classe 12*	classe 13*	
	5 504 €	6 192 €	6 880 €	7 568 €	8 256 €	

Montant d'un versement différentiel	688 €
-------------------------------------	-------

* Deux versements différentiels sont nécessaires pour convertir une cotisation annuelle d'une classe donnée en une cotisation annuelle de la classe immédiatement supérieure.

Protection des données informatiques : toutes les données vous concernant sont traitées conformément aux dispositions de la loi Informatique et liberté 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

Vos démarches en ligne, sur votre compte personnel, depuis :

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