

Cessation d'activité du conjoint collaborateur Notice explicative à conserver

En cas de cessation de toute participation régulière à l'activité professionnelle du médecin, il est indispensable de nous retourner dans les meilleurs délais, dûment rempli, le questionnaire ci-joint, contresigné par le professionnel.

La cessation de votre activité doit être déclarée au Centre de Formalités des Entreprises (*CFE-Urssaf*), conformément à l'article 5 du décret n° 2006-966 du 1^{er} août 2006 relatif au conjoint collaborateur.

Pour nous permettre de régulariser votre situation à la CARMF, nous vous remercions de nous retourner le questionnaire en vue de radiation ou d'adhésion volontaire (sous conditions) susvisé ainsi qu'une copie de la notification de déclaration de radiation qui vous sera délivrée par le Centre de Formalités des Entreprises.

Paris, le

Conjoint collaborateur

Questionnaire de radiation ou d'adhésion volontaire (voir conditions)

Merci de nous retourner cet imprimé accompagné de la notification de radiation
délivrée par le Centre de Formalités des Entreprises - CFE/Urssaf -

| | |
|---|--|
| <p>Médecin cotisant : _____</p> <p>Conjoint cotisant : _____</p> <p>Nom/Prénom : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>N° tel. : _____</p> <p>e-mail : _____</p> | <p style="text-align: center;">Nouvelle adresse</p> <p>N° tel. : _____</p> <p>e-mail : _____</p> |
|---|--|

Date de naissance :

Numéro INSEE :

Situation de famille :

Nombre d'enfant(s) :

ACTIVITÉS DE CONJOINT COLLABORATEUR

| Périodes | Lieux d'exercice de l'activité | Déclaration au CFE-Urssaf date - département - N° |
|--|--------------------------------|--|
| Du au | | |
| Du au | | |
| Du au | | |
| Date de cessation de l'activité de conjoint collaborateur : | | |

TOURNEZ SVP →

N° d'affiliation :
Nom / Prénom :

Je déclare sur l'honneur avoir cessé toute participation en qualité de conjoint collaborateur à l'activité professionnelle de mon conjoint et demande :

Cocher la/les case(s)
correspondant à
votre choix

- ma radiation
 - le maintien de mon affiliation à titre volontaire pour le régime de base,
n'exerçant aucune activité professionnelle susceptible
d'assujettissement à un régime de sécurité sociale
- dès la cessation
- au 1^{er} jour du trimestre qui suit ma demande

A _____ Le _____

Signature du Conjoint

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus et déclare avoir fait le nécessaire auprès du Centre de Formalités des Entreprises
(Joindre une copie de la notification de radiation du CFE/Urssaf).

A _____ Le _____

Signature du médecin

IMPORTANT : si vous deviez opter de nouveau pour le statut de conjoint collaborateur ou relevez d'un régime de Sécurité sociale, il vous appartient de nous en informer dans le délai d'un mois.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant en vous adressant à la division Cotisants de la CARMF.

LA RADIATION

RETRAITE DE BASE

La retraite de base est fonction du nombre de trimestres d'assurance et de points acquis.
Valeur d'un point de retraite en 2018 : 0,5672 €

RETRAITE COMPLEMENTAIRE VIEILLESSE

La retraite complémentaire vieillesse est fonction du nombre de points acquis.
Valeur d'un point de retraite en 2018 : 68,30 €

OPTION PROPOSEE PAR LA CARMF (Sous conditions)

L'ADHESION VOLONTAIRE

Les personnes qui ont perdu la qualité de conjoint collaborateur et dont l'affiliation obligatoire au régime de travailleur non salarié correspondant a pris fin disposent de la faculté de s'affilier volontairement auprès de ce régime de retraite. Cette faculté permet aux conjoints collaborateurs qui cessent d'être affiliés à la suite d'une séparation ou de la cessation d'activité du conjoint médecin de continuer à se constituer des droits à retraite en cotisant à l'assurance volontaire vieillesse.

Les conjoints collaborateurs peuvent donc adhérer volontairement au régime de base lorsqu'ils cessent de remplir les conditions de l'affiliation obligatoire.

La demande d'adhésion à l'assurance volontaire doit intervenir dans le délai de six mois qui suit la date d'effet de la radiation.

L'adhésion volontaire prend effet au 1^{er} jour du trimestre civil qui suit la demande. Toutefois le CCPL peut demander que son affiliation prenne effet à la date de sa radiation à titre obligatoire.

L'assuré volontaire a la faculté de demander la résiliation de son affiliation par simple lettre. La radiation prend effet à compter du 1^{er} jour du trimestre civil qui suit la demande.

En cas de non-paiement des cotisations à l'échéance et après l'envoi d'un rappel de cotisations en recommandé AR, l'assuré volontaire est radié.

Les cotisations du régime de base sont assises sur les revenus ayant servi de base au calcul des cotisations dues au titre de la dernière année civile entière ou, à défaut, de la dernière année civile d'activité, revalorisés en appliquant le taux d'évolution du plafond annuel de Sécurité sociale.

Les dispositions sur l'adhésion volontaire des CCPL prévues par le décret 2015-769 du 29 juin 2015 entrent en application au 1^{er} juillet 2015.