

DÉCLARATION D'OPTION

Assurance vieillesse des conjoints collaborateurs des professions libérales

NOM, Prénom du conjoint collaborateur / partenaire de pacs :

REGIME DE BASE

(Cochez l'option choisie parmi les trois ci-dessous)

1) Base forfaitaire	2) Pourcentage du revenu du professionnel	3) Partage d'assiette avec le professionnel avec son accord*
Revenu forfaitaire égal à 23 184 € (taux 2024) ☐	- Soit 25 % du revenu ayant servi ☐ d'assiette à la cotisation - Soit 50 % du revenu ayant servi ☐ d'assiette à la cotisation	- Soit fraction de 25 % du revenu ☐ du professionnel - Soit fraction de 50 % du revenu ☐ du professionnel Signature du professionnel pour accord

REGIME COMPLEMENTAIRE¹

(Cochez l'option choisie parmi les deux possibles)

- Soit 25 % de la cotisation du titulaire ☐
- Soit 50 % de la cotisation du titulaire ☐

¹ (Part forfaitaire : 2 176 € - Part proportionnelle : 3 % des revenus compris entre 25 246 € et 224 713€)

REGIME INVALIDITE DECES²

(Cochez l'option choisie parmi les deux possibles)

- Soit 25 % de la cotisation du titulaire ☐
- Soit 50 % de la cotisation du titulaire ☐

² (Montant de la cotisation du titulaire : 1 022 €)

Le

Signature du conjoint collaborateur /partenaire de pacs

Signature du professionnel

(*) En cas de partage d'assiette, la cotisation du Régime de Base est due pour l'année entière