

# DÉCLARATION DU TYPE DE PENSION

DU CONJOINT COLLABORATEUR

→ Formulaire à remplir par l'employeur

AF07



## DIRIGEANT DE LA SOCIÉTÉ DÉCLARANT

Nom de famille *(et cas échéant nom d'usage)* et prénom(s) : \_\_\_\_\_

Numéro de SIRET :

Numéro de sécurité sociale :

## CONJOINT COLLABORATEUR

Nom de famille *(et cas échéant nom d'usage)* et prénom(s) : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale :

Date de mariage ou de Pacs :   /   /

## TYPE DE PENSION (AU CHOIX)

- Attribution d'une pension en nom propre au conjoint collaborateur en contrepartie d'une cotisation.  
*(La cotisation est assise sur le salaire forfaitaire de la 3ème catégorie à un taux de 8%)*
- Attribution d'une pension partagée sans cotisation *(cas du marin embarqué seul à bord de son navire)\**

*\*Cette option ne pourra être remise en cause avant l'expiration d'un délai d'un an à compter de sa date d'effet  
(sauf cessation de la participation du conjoint à l'activité de l'entreprise).*

## RACHAT DE PENSION DU CONJOINT COLLABORATEUR (OPTIONNEL)

*Le conjoint collaborateur peut racheter des années comptant pour pension au titre de périodes de participation à l'activité de l'entreprise,  
selon les conditions suivantes :*

### Secteur de la pêche et des cultures marines

*Option de rachat des périodes de participation à l'activité de l'entreprise antérieures au 19 novembre 1997, dans la limite de huit années.*

Quotité de participation à l'activité de l'entreprise :  Temps plein  Temps partiel à \_\_\_\_\_ % de l'activité

### Autres secteurs maritimes

*Option de rachat des périodes de participation à l'activité de l'entreprise, antérieures au 3 août 2005, dans la limite de six années,  
jusqu'au 31 décembre 2020.*

Quotité de participation à l'activité de l'entreprise :  Temps plein  Temps partiel à \_\_\_\_\_ % de l'activité

# DÉCLARATION DU TYPE DE PENSION

DU CONJOINT COLLABORATEUR

→ Formulaire à remplir par l'employeur

AF07



**enim**  
le régime social  
des marins

## ENGAGEMENT DU DIRIGEANT

Je soussigné(e) *(nom et prénom(s) du signataire)*

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler tout changement ultérieur qui interviendrait dans ma situation et/ou celle du conjoint collaborateur.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du dirigeant :

## DÉCLARATION DU CONJOINT COLLABORATEUR

Je soussigné(e) *(nom et prénom(s) du signataire)*

déclare avoir pris connaissance et accepté l'ensemble des informations portées sur le présent formulaire.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du conjoint collaborateur :

## FORMULAIRE À RENSEIGNER ET À ADRESSER À :

### ENIM

Département des politiques sociales maritimes d'appui aux employeurs et à la carrière des marins (DPEC)

27 quai de Solidor

CS 31854

35418 Saint-Malo Cedex

France

[employeurs-carrieres@enim.eu](mailto:employeurs-carrieres@enim.eu)

#### Dispositions législatives et réglementaires applicables :

- Article L5556-1 du code des transports
- Titre 7 du décret du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins : articles 68 et 68-1
- Loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines
- Loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises

Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende.

Est puni des mêmes peines le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu. (Art. L 441-6 du Code pénal)

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement d'information destiné à l'Établissement national des invalides de la marine. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.