

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 10 juillet 2026

portant approbation des règlements d'assurance vieillesse complémentaire, d'assurance invalidité-décès et de prestations complémentaires de vieillesse de la section professionnelle des médecins (CARMF)

NOR : TRSS2619243A

Le ministre du travail et des solidarités et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 644-1, L. 644-2 et L. 645-1 ;

Vu le décret n° 49-579 du 22 avril 1949 relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des médecins ;

Vu le décret n° 55-1390 du 18 octobre 1955 relatif au régime d'assurance invalidité-décès des médecins ;

Vu le décret n° 72-968 du 27 octobre 1972 tendant à rendre obligatoire le régime de prestations supplémentaires de vieillesse des médecins conventionnés ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales en date du 5 juin 2026,

Arrêtent :

Article 1^{er}

Sont approuvés, tels qu'ils sont annexés au présent arrêté, les règlements des régimes d'assurance vieillesse complémentaire, d'assurance invalidité-décès et de prestations complémentaires de vieillesse de la section professionnelle des médecins.

Article 2

Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 10 juillet 2026.

Le ministre du travail et des solidarités,

Pour le ministre et par délégation :

Le sous-directeur des retraites et des institutions de la protection sociale complémentaire,

C. BORIAUD

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Pour la ministre et par délégation :

Le sous-directeur des retraites et des institutions de la protection sociale complémentaire,

C. BORIAUD

ANNEXE

I. – Conformément à l'article 5 du décret du 22 avril 1949 susvisé, le règlement du régime d'assurance vieillesse complémentaire de la section professionnelle des médecins est ainsi rédigé :

« TITRE I^{er}

« DISPENSES

« Article 1^{er}

« La demande de dispense prévue au III de l'article 4 du décret n° 49-579 du 22 avril 1949 doit être adressée, à peine de forclusion, par lettre recommandée avec accusé de réception, dans les trois mois suivant l'appel de la cotisation annuelle ou de sa première fraction.

« TITRE II

« ALLOCATION DU MÉDECIN

« CHAPITRE I^{er}

« ALLOCATION DU MÉDECIN HORS CUMUL

« Section 1-1

« Conditions d'ouverture des droits du médecin hors cumul

« Article 2

« Pour bénéficier de l'ouverture des droits à la retraite complémentaire, le médecin doit simultanément :

« 1° Être âgé de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale.

« Si le médecin demande à bénéficier de la retraite complémentaire après l'âge de 62 ans, il est fait application d'un coefficient de majoration de 1,25 % par trimestre, séparant le premier jour du trimestre civil suivant celui où le médecin atteint cet âge de la date d'effet de la retraite.

« Le coefficient de majoration est le cas échéant réduit à 0,75 % par trimestre à partir du premier jour du trimestre civil suivant celui où le médecin atteint l'âge de 65 ans, sans pouvoir s'appliquer au-delà du premier jour du trimestre civil suivant le soixante-dixième anniversaire du médecin.

« Si le médecin est reconnu inapte dans les conditions de l'article L. 643-5 du code de la sécurité sociale, ou est titulaire de la carte de grand invalide de guerre, d'ancien déporté et interné, ou est titulaire de la carte d'ancien combattant ou ancien prisonnier de guerre et remplit les conditions de durée d'âge et de durée de service prévues par la loi n° 73-1051 du 21 novembre 1973, il peut bénéficier de sa pension de vieillesse à partir de l'âge mentionné au IV de l'article L. 643-3 du code de la sécurité sociale. Il est fait application d'un coefficient de majoration de 13 %.

« Ces coefficients sont déterminés définitivement lors de la liquidation des droits.

« 2° Avoir acquitté ou avoir été exonéré de toutes les cotisations exigibles depuis l'affiliation jusqu'à la date de la retraite.

« 3° Cesser l'exercice de la médecine non salariée.

« Section 1-2

« Montant de l'allocation du médecin hors cumul

« Article 3

« Le montant de la retraite d'un médecin s'obtient en multipliant le nombre de points acquis, alloués ou rachetés, par la valeur du point visée à l'article 6.

« Les points acquis ou alloués antérieurement au 1^{er} janvier 1991 ainsi que ceux ayant fait l'objet d'un rachat au titre des articles 29 et 45 des précédents statuts du régime d'assurance vieillesse complémentaire sont affectés d'un coefficient de 1,33.

« Pour les retraites liquidées avant le 1^{er} janvier 2017, le nombre de points acquis est affecté d'un coefficient compensant l'évolution de la valeur du point entre 2016 et 2017.

« Article 4

« Le médecin bénéficiant de l'allocation d'invalidité prévue par le règlement du régime invalidité-décès est admis au bénéfice de la retraite à partir de l'âge prévu au IV de l'article L. 643-3 du code de la sécurité sociale.

« Le nombre de points calculé lors de la liquidation de la retraite est affecté d'un coefficient de majoration de 13 %.

« Lorsque le médecin visé au premier alinéa a perçu la majoration pour tierce personne prévue à l'article 2 du règlement du régime invalidité-décès, il bénéficie d'une majoration de points correspondant au montant de cet avantage lors de la liquidation de sa retraite.

« Article 5

« Lorsque le nombre de points prévus à l'article 3 pour la détermination du montant de la retraite est inférieur ou égal à 20, le médecin peut choisir (sous réserve, toutefois, de l'application éventuelle de l'article 9 à l'âge requis pour la liquidation de ses droits à retraite :

- « – soit le bénéfice de la retraite calculée conformément au présent règlement ;
- « – soit le versement d'une somme égale à 15 fois le montant annuel de cette retraite.

« Article 6

« CHAPITRE 2

« Médecins en cumul activité/retraite

« Le conseil d'administration détermine, chaque année, la valeur du point de retraite.

« Article 7

« A) Conditions du cumul :

« 1° Pour les assurés qui sont entrés en jouissance de leur première pension de vieillesse de base avant le 1^{er} janvier 2027, le bénéfice de la retraite complémentaire peut être cumulé avec l'exercice d'une activité libérale à condition que cet exercice procure des revenus nets inférieurs au plafond prévu au premier alinéa de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.

« En cas de dépassement du plafond prévu au premier alinéa de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, le service de la pension est suspendu, conjointement à celui des autres pensions des régimes obligatoires de vieillesse versées par la caisse et à concurrence du montant du dépassement, sans que cette suspension puisse excéder une année.

« Toutefois, sous réserve que le médecin ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, le bénéfice de la retraite complémentaire peut être entièrement cumulé avec une activité professionnelle :

« a) A partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ;

« b) A partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa ;

« 2° Pour les assurés qui entrent en jouissance de leur première pension de vieillesse de base à compter du 1^{er} janvier 2027, le bénéfice de la retraite complémentaire peut être cumulé avec l'exercice d'une activité libérale dans les conditions prévues à l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale ;

« 3° Les médecins demandant à bénéficier de la possibilité de cumuler leur pension de vieillesse et une activité en informent, par lettre recommandée avec accusé de réception, la caisse qui procède à leur réaffiliation. Ils informent par le même moyen la caisse lors de la cessation de leur activité libérale.

« Les médecins sont tenus de transmettre leur avis d'imposition à la caisse avant le 31 décembre de l'année suivant celle où ils ont exercé leur activité.

« Les médecins visés par le présent article ne peuvent adhérer à titre volontaire au régime complémentaire vieillesse.

« B) Acquisition de nouveaux droits :

« Les médecins remplissant les conditions leur permettant de cumuler intégralement le service de leur pension de vieillesse et les revenus tirés de l'exercice d'une activité professionnelle se constituent de nouveaux droits à retraite complémentaires à compter du 1^{er} janvier 2027 dans les conditions définies aux articles L. 161-22 à L. 161-22-1-4 du code de la sécurité sociale.

« Le nombre de points acquis sur une année s'obtient en divisant le montant de la cotisation par la valeur d'achat du point de l'année visée à l'article 8.

« C) Seconde liquidation :

« La possibilité d'une seconde liquidation est ouverte à compter du 1^{er} janvier 2028.

« Le montant de la retraite s'obtient en multipliant le nombre de points acquis entre la première et la seconde liquidation par la valeur de service du point visée à l'article 8.

« La seconde liquidation de pension bénéficie d'un taux plein mais ne bénéficie d'aucune majoration, d'aucun supplément ni d'aucun accessoire.

« L'ouverture des droits est en outre soumise à l'obligation d'avoir acquitté ou d'avoir été exonéré de toutes les cotisations exigibles depuis la liquidation de la première pension.

« Article 8

« Le conseil d'administration détermine, chaque année pour la seconde liquidation, la valeur d'achat du point, la valeur de service du point et le montant du plafond de cette seconde liquidation.

« CHAPITRE 3

« DISPOSITION COMMUNE

« Article 9

« Toute cotisation ayant fait l'objet d'une mise en demeure, versée après un délai de cinq ans suivant la date de ladite mise en demeure, n'est pas prise en considération pour le calcul de la retraite, mais est remboursée euro pour euro (à l'exclusion des majorations de retard) lors de la prise d'effet de la retraite.

« Elle ne pourra faire l'objet d'aucun rachat.

« TITRE III

« ALLOCATIONS DU CONJOINT SURVIVANT

« CHAPITRE 1^{er}

« CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS DU CONJOINT SURVIVANT

« Article 10

« Le conjoint survivant bénéficie de la retraite complémentaire s'il remplit les conditions suivantes :

« a) Etre âgé d'au moins soixante-deux ans ;

« b) Etre marié depuis deux ans au moins au moment du décès du médecin ; toutefois, sous réserve de l'appréciation du conseil d'administration, qui statue en dernier ressort, l'allocation peut être attribuée, sans condition de délai de mariage, lorsque le décès a pour cause un fait subit ou imprévisible.

« La clause de délai de mariage ne joue pas s'il y a au moins un enfant né de l'union avec le médecin.

« Article 11

« Le conjoint divorcé d'un médecin décédé conserve son droit à réversion si aucun des deux ne s'est remarié.

« Article 12

« Lorsqu'au décès du médecin, il existe un conjoint survivant ainsi qu'un ou plusieurs précédents conjoints divorcés non remariés remplissant les conditions d'ouverture des droits, la pension de réversion est partagée entre eux, la part de chacun étant calculée au *pro rata* de la durée respective de chaque mariage.

« Article 13

« Le remariage du conjoint survivant, ou de l'ex-conjoint divorcé, entraîne la perte du droit à la pension de réversion.

« Toutefois, lorsqu'un conjoint survivant ou divorcé remarié n'est susceptible de bénéficier d'aucun droit à pension de réversion du chef de son dernier conjoint, il recouvre le droit à pension de réversion du chef du précédent conjoint dont l'a privé son remariage, à condition que ce droit ne soit pas ouvert au profit d'un autre ayant cause.

« Article 14

« Lorsqu'un médecin, affilié à la CARMF, a disparu de son domicile depuis plus d'un an, son conjoint peut prétendre à une retraite de réversion au titre du présent régime, attribuée dans les conditions prévues dans ce cas par le régime de base des professions libérales.

« Ces droits, de caractère provisoire, cessent d'être assurés lorsque le décès du médecin est officiellement établi ou lorsque l'absence a été déclarée par jugement passé en force de chose jugée.

« Les droits définitifs sont alors calculés et liquidés.

« Article 15

« Lorsqu'au moment du décès, le médecin est redevable de cotisations aux régimes obligatoires ainsi que des majorations de retard éventuelles, l'allocation visée au présent titre ne peut être attribuée qu'à la condition que les ayants droit s'acquittent de la totalité des sommes dues à ce titre.

« Après règlement des sommes dues, l'entrée en jouissance de l'allocation est fixée au premier jour du trimestre civil suivant l'extinction de la dette.

*« CHAPITRE 2**« MONTANT DE L'ALLOCATION**« Article 16*

« Le conjoint survivant du médecin retraité a droit à une retraite égale à 60 % de la retraite complémentaire versée au médecin.

« L'allocation du conjoint survivant d'un médecin retraité n'est pas minorée par le coefficient qui a pu être appliqué à la retraite du médecin ayant liquidé ses droits par anticipation avant le 1^{er} janvier 2017 au titre de l'article 2.

« Lorsque le coefficient de majoration dont a bénéficié le médecin ayant liquidé ses droits à partir du 1^{er} janvier 2017 en vertu du troisième alinéa de l'article 2 est inférieur à 15 %, ce coefficient est porté à 15 % pour le calcul de la pension de réversion.

« Le conjoint survivant d'un médecin retraité ne peut effectuer de rachat et d'achat de points ni obtenir le remboursement même partiel des cotisations versées.

« Article 17

« Le conjoint survivant d'un médecin non retraité bénéficie d'une retraite égale à 60 % de celle à laquelle aurait eu droit le médecin qui, au moment de son décès, satisfaisait aux conditions fixées pour l'ouverture des droits à la retraite.

« Article 18

« Lorsque le conjoint survivant titulaire de l'allocation temporaire du régime décès atteint l'âge de soixante-deux ans, il est procédé à la liquidation de sa retraite.

« Si l'ensemble des avantages auxquels il peut prétendre au titre de la CARMF est inférieur aux sommes perçues au titre de ladite allocation (y compris la majoration familiale) et le cas échéant de la pension de réversion du régime de base, le conjoint survivant bénéficie d'une majoration de points correspondant au montant de la différence lors de la liquidation de sa retraite.

« L'ensemble des avantages pris en considération comprend la totalité des droits acquis au titre des régimes "de base" et "complémentaires" (complémentaire vieillesse et prestations complémentaires vieillesse), y compris toutes les majorations ainsi que les avantages servis par les fonds d'action sociale.

« Toutefois, la majoration prévue au deuxième alinéa du présent article n'est pas due si les ressources personnelles du conjoint survivant ou celles du ménage, définies à l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale, excèdent de plus de 25 % les plafonds prévus au même article. Si le bénéfice de la majoration conduit à un dépassement de ces plafonds ainsi majorés, son montant est réduit à concurrence de ce dépassement.

« Le conjoint survivant qui, à soixante-deux ans, n'a pu bénéficier d'une majoration ou qui a bénéficié d'une majoration partielle, conserve la possibilité de solliciter une nouvelle application des règles définies au présent article lorsqu'il fait valoir ses droits à retraite.

« Article 19

« Les dispositions de l'article 9 sont applicables au conjoint survivant.

« Les dispositions de l'article 5 sont applicables au conjoint survivant d'un médecin non retraité dans les conditions prévues aux articles 10 et 17.

« Article 20

« Le conjoint survivant d'un médecin décédé avant l'âge de 60 ans antérieurement au 1^{er} juillet 1949 peut bénéficier d'une retraite dans les conditions visées à l'article 10 et sous réserve de rachat.

« Cette disposition ne s'applique qu'au conjoint survivant, non séparé de corps judiciairement, d'un médecin décédé dans les cas visés à l'article 37 des statuts de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.

« Pour chaque année d'exercice à titre libéral du médecin décédé, il est alloué 1,32 point gratuit, sous réserve du rachat par le conjoint de 4 autres points, conformément à l'article 17 du présent règlement.

« Article 21

« Au décès du conjoint survivant, ou divorcé, l'enfant du médecin, orphelin de père et de mère, reconnu atteint avant son vingt et unième anniversaire d'une infirmité permanente l'empêchant de se livrer à tout travail rémunérateur, peut prétendre, s'il est âgé de 21 ans ou plus au décès du dernier parent, à la pension de réversion que celui-ci percevait, ou aurait été en droit de percevoir, à l'exclusion des dispositions énoncées à l'article 4-2 du décret n° 49-579 du 22 avril 1949 relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des médecins et aux articles 18 et 23 du présent règlement.

« Toutefois, la situation de l'enfant dont l'infirmité s'est déclarée au-delà du 21^e anniversaire peut être examinée par le conseil d'administration, lequel, statuant en dernier ressort, aura seul compétence, après avis de la

commission prévue au quatrième alinéa de l'article 9 du règlement du régime d'assurance invalidité-décès, pour décider du bienfondé de la demande présentée.

« Si, au décès du dernier parent, il existe plusieurs enfants remplissant les conditions énoncées aux premier et deuxième alinéas du présent article, la pension de réversion est partagée entre eux, à parts égales.

« TITRE IV

« ALLOCATIONS DES ADHÉRENTS VOLONTAIRES

« Article 22

« Le médecin adhérent volontaire peut faire valoir ses droits à la retraite s'il remplit les mêmes conditions que le médecin cotisant à titre obligatoire.

« TITRE V

« DISPOSITIONS COMMUNES AUX ALLOCATIONS DU MÉDECIN ET DU CONJOINT SURVIVANT

« Article 23

« Le montant total de la pension est majoré de 10 % au profit des allocataires ayant eu au moins trois enfants.
« Sont également considérés comme ouvrant droit à la majoration prévue à l'alinéa précédent, les enfants ayant été, pendant au moins neuf ans avant leur seizième anniversaire, élevés par le médecin et à sa charge effective.
« Pour le conjoint survivant, les conditions visées à l'alinéa 2 doivent avoir été remplies durant le mariage avec le médecin.

« Article 24

« La date d'effet de l'allocation est fixée au premier jour du trimestre civil qui suit la réalisation de toutes les conditions d'ouverture des droits, sans pouvoir être antérieure à la date de la demande et à condition que le formulaire de demande de retraite délivré par la Caisse soit reçu dans les douze mois suivant la date d'effet. Si cette dernière condition n'est pas remplie, la date d'effet est fixée au premier jour du trimestre civil qui suit la réception par la CARMF du formulaire.

« Article 25

« Sous réserve de la réalisation de toutes les conditions d'ouverture des droits, l'allocation de réversion prend effet :

- « – soit au premier jour du mois suivant le décès du médecin titulaire des allocations de retraite ou d'invalidité servies par la caisse ;
- « – soit au lendemain du décès du médecin cotisant,

Si la demande d'allocation de réversion est présentée dans le délai d'un an suivant la date du décès du médecin et si le formulaire de demande de pension délivré par la caisse est reçu dans les douze mois suivant la date d'envoi.

« Dans le cas contraire, l'allocation de réversion prend effet à compter du premier jour du mois suivant la date de réception du formulaire de demande de retraite de réversion.

« Les droits de l'enfant infirme définis à l'article 21 prennent effet :

- « – soit au premier jour du mois qui suit le décès de son dernier parent lorsque celui-ci était titulaire de la retraite, de la pension d'invalidité ou de la pension de réversion ;
- « – soit au lendemain du décès du médecin cotisant lorsque celui-ci est le dernier parent décédé, sous réserve de satisfaire aux conditions énoncées quatrième et cinquième alinéa du présent article.

« Article 26

« A compter du 1^{er} janvier 2015, les allocations sont versées mensuellement le dernier jour du mois.
« Les frais de paiement sont à la charge de la caisse.
« Toutefois, les frais supplémentaires occasionnés par le paiement des allocations en dehors du territoire français sont imputés sur leur montant.

« Article 27

« Les allocations sont dues jusqu'à la fin du mois au cours duquel le bénéficiaire est décédé.

*« TITRE VI**« ACTION SOCIALE**« Article 28*

« Il est institué un fonds d'action sociale ayant pour objet :

« 1° L'attribution aux cotisants à titre obligatoire, momentanément empêchés de régler leurs cotisations ou connaissant des difficultés passagères, par suite de circonstances exceptionnelles ou d'insuffisance de ressources de leur ménage, d'aides sous forme d'avance, de secours ou de prise en charge totale ou partielle de leurs cotisations ;

« 2° La prise en charge des exonérations de cotisations ;

« 3° L'attribution d'une aide financière, à fonds perdus ou remboursables, aux allocataires impécunieux de la CARMF ou, après le décès des ressortissants, aux personnes qui se trouvaient à leur charge effective ou aux ex-conjoints de ces ressortissants qui ne peuvent prétendre à un droit aux termes des statuts ;

« 4° La prise en charge de l'allocation versée à l'enfant infirme du médecin décédé lorsque celui-ci est orphelin de père et de mère ;

« 5° La contribution éventuelle au fonctionnement des maisons de retraite ;

« 6° L'attribution d'un secours forfaitaire aux allocataires exonérés de la contribution sociale généralisée en vertu du 1° du II de l'article L. 136-1-2 du code de la sécurité sociale. Le montant annuel de ce secours est fixé par le conseil d'administration dans la limite de 14 % des seuils fixés en application des dispositions I et III de l'article 1417 du code général des impôts ;

« 7° L'attribution d'une aide financière au conjoint survivant d'un médecin retraité ayant cessé toute activité libérale, justifiant de deux années de mariage au moment du décès, lorsque le médecin est décédé dans les douze mois suivant la date d'effet de sa pension et qu'il subsiste des charges liées à l'arrêt de son activité libérale. Le montant de cette aide ne peut pas être supérieur à 25 % de celui prévu au premier alinéa de l'article 5 *ter* des statuts du régime d'assurance invalidité-décès.

« Article 29

« L'aide financière peut être accordée, après appréciation de leur situation sociale et financière, aux personnes qui demandent à en bénéficier dans les conditions précisées par une décision individuelle du conseil d'administration de la caisse ou d'une commission habilitée par ce dernier. Cette décision, de nature gracieuse, est sans appel ; elle est toujours révocable.

« Article 30

« L'aide financière est accordée pour une année, à l'exclusion des sommes versées aux enfants infirmes sous forme de pension de réversion, lesquelles font l'objet d'une tacite reconduction la vie durant du bénéficiaire. Elle ne peut être éventuellement renouvelée pour la même durée que sur demande expresse et après nouvel examen de la situation sociale et financière de l'intéressé. »

II. – Conformément à l'article 4 du décret du 18 octobre 1955 susvisé, le règlement du régime d'assurance invalidité-décès de la section professionnelles des médecins est ainsi rédigé :

*« TITRE I^{er}**« CONSÉQUENCE DU NON-PAIEMENT DES COTISATIONS SUR LA GARANTIE**« Article 1^{er}*

« Le non-paiement des cotisations aux régimes obligatoires, ainsi que des majorations de retard éventuelles dans les délais impartis par la caisse, entraîne la suspension de la garantie sous réserve des conditions prévues aux articles 5 *bis*, 5 *ter*, 7 et 10.

*« TITRE II**« INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE - DÉCÈS DU MÉDECIN OU DU CONJOINT COLLABORATEUR - ALLOCATION AU CONJOINT ET AUX ENFANTS**« Article 2*

« Une allocation annuelle peut, sous réserve des dispositions prévues à l'article 5 *bis*, être accordée avant l'âge mentionné au IV de l'article L. 643-3 du code de la sécurité sociale, à tout médecin ou conjoint collaborateur, affilié, reconnu comme atteint d'une maladie ou victime d'un accident entraînant une invalidité totale et définitive le rendant absolument incapable d'exercer sa profession.

« Le service de l'allocation cesse en cas de reprise par le médecin de toute profession de santé, ou par le conjoint collaborateur, de toute activité professionnelle.

« Toutefois, lorsque l'origine de la maladie ou la survenance de l'accident se situe à une date antérieure à la demande d'affiliation à la caisse, quelle que soit la date de prise d'effet de cette affiliation :

- « – le bénéfice de la présente allocation n'est pas accordé si la première cessation d'activité depuis l'affiliation intervient alors que le médecin ou le conjoint collaborateur ne justifie pas de huit trimestres d'affiliation à un régime obligatoire d'assurance invalidité entrant dans le champ d'application des articles R. 172-16 et suivants du code de la sécurité sociale ;
- « – le montant de l'allocation d'invalidité accordée à ce titre est réduit du tiers si la première cessation d'activité depuis l'affiliation intervient alors que le médecin ou le conjoint collaborateur justifie de huit à quinze trimestres d'affiliation à un régime obligatoire d'assurance invalidité entrant dans le champ d'application des articles R. 172-16 et suivants du code de la sécurité sociale.

« Le montant de cette allocation est fonction du revenu annuel le plus élevé retenu pour le calcul des cotisations des trois années précédant l'entrée en jouissance des droits.

« Ce montant est compris entre un minimum pour les revenus inférieurs ou égaux au plafond annuel défini à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur au premier jour de l'année de l'entrée en jouissance des droits, à l'exception des dispositions visées au neuvième alinéa du présent article, et un maximum pour les revenus égaux ou supérieurs à trois fois ce plafond.

« Les montants minimum et maximum de l'allocation sont fixés chaque année par le conseil d'administration.

« Toutefois, le montant de l'allocation à servir ne peut pas être supérieur aux revenus retenus pour le calcul de la cotisation due. A défaut, le montant de la pension est réduit à due concurrence sans toutefois pouvoir être inférieur au montant servi au titre de l'allocation pour adulte handicapé.

« Les années comprises entre le début de l'invalidité du médecin et la date à laquelle il atteindra l'âge prévu au IV de l'article L. 643-3 visé au premier alinéa du présent article sont assimilées à des années de cotisations.

« L'existence de ladite invalidité, ainsi que les circonstances dans lesquelles elle s'est manifestée, sont appréciées par la commission prévue à l'article 9.

« Par dérogation aux dispositions des premier et deuxième alinéas, l'allocation d'invalidité peut être accordée, sur leur demande, aux anciens déportés ou internés répondant aux conditions prévues à l'article L. 161-16 du code de la sécurité sociale.

« La permanence de l'invalidité peut faire l'objet d'un contrôle.

« L'allocation est servie au médecin ou au conjoint collaborateur, invalide, jusqu'à l'âge à partir duquel seront établis ses droits à la retraite en application du premier alinéa du présent article. L'allocation d'invalidité est alors transformée en retraite complémentaire vieillesse.

« Pour le médecin ou conjoint collaborateur, titulaire de l'allocation d'invalidité et se trouvant dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, l'allocation servie est majorée de 35 %.

« Article 2 bis

« Le montant total de la pension d'invalidité est majoré de 10 % au profit des médecins ou conjoints collaborateurs invalides ayant eu au moins trois enfants.

« Sont également considérés comme ouvrant droit à la majoration prévue à l'alinéa précédent, les enfants ayant été pendant au moins neuf ans avant leur seizième anniversaire, élevés par le médecin ou conjoint collaborateur et à sa charge effective.

« Article 2 ter

« Le montant de l'allocation d'invalidité est majoré de 35 % au profit du médecin ou du conjoint collaborateur, invalide ayant un conjoint avec lequel il est marié depuis au moins deux ans au moment du fait générateur de l'invalidité, et dont les ressources personnelles du conjoint, telles que définies à l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale, n'excèdent pas de plus de 25 % le plafond prévu au même article pour une personne seule. Si le bénéfice de la majoration conduit à un dépassement de ce plafond, son montant est réduit à concurrence de ce dépassement.

« Lorsque le médecin ancien déporté ou interné est titulaire de l'allocation d'invalidité visée à l'alinéa 12 de l'article 2, les deux années de mariage requises s'apprécient à la date d'effet de cette allocation.

« Toutefois, la clause de délai de mariage ne joue pas s'il y a des enfants nés ou à naître.

« En outre, sous réserve de l'appréciation du conseil d'administration, qui statue en dernier ressort, la majoration peut être attribuée sans condition de délai de mariage lorsque l'invalidité a pour cause un fait subit et imprévisible.

« Article 3

« Le conjoint survivant au médecin ou au conjoint collaborateur décédé (soit en activité, soit titulaire d'une pension du régime complémentaire d'assurance vieillesse ou d'invalidité-décès) a droit, sous les réserves ci-dessous, jusqu'au premier jour du mois qui suit son 62^e anniversaire, à une allocation temporaire annuelle.

« Celle-ci est exprimée en points.

« Son montant est égal au produit de la valeur du point fixée chaque année par le conseil d'administration par un nombre de points composé d'une part forfaitaire fixée à 40 points et d'une part proportionnelle correspondant à 60 % du nombre de points attribués comme suit :

- « – chaque année de cotisation au régime invalidité-décès donne droit à 4 points ;
- « – les années d'invalidité et les années comprises entre le décès du médecin ou du conjoint collaborateur en activité ou invalide et la date à laquelle aurait eu lieu son 62^e anniversaire sont assimilées à des années de cotisations calculées, pour le conjoint collaborateur et pour les médecins et étudiants en médecine ayant opté pour le dispositif prévu à l'article L. 642-4-2 du code de la sécurité sociale, sur la base de la dernière cotisation versée. La part proportionnelle est versée au conjoint survivant dans la limite de 25 % jusqu'à 44 ans ; elle est ensuite augmentée de 5 % par an à partir de 45 ans.

« Le nombre total des points ne peut être inférieur à 45 ni excéder 90. Ce plafond est le cas échéant minoré d'un nombre de points correspondant au montant de la pension de réversion du régime de base des professions libérales auquel a droit le conjoint survivant du médecin décédé.

« Le plafond de 90 points se substitue à celui de 84 points appliqués aux allocations temporaires liquidées avant le 5 novembre 2004.

« Le conjoint survivant du médecin ou du conjoint collaborateur décédé ne peut bénéficier de l'allocation temporaire que s'il a été marié pendant au moins 2 ans avant le décès du médecin ou du conjoint collaborateur.

« Toutefois, la clause de délai de mariage ne joue pas s'il y a au moins un enfant né ou à naître.

« En outre, sous réserve de l'appréciation du conseil d'administration, qui statue en dernier ressort, l'allocation temporaire peut être attribuée, sans condition de délai de mariage, lorsque le décès a pour cause un fait subit et imprévisible.

« Le divorce ou le remariage fait perdre les droits à l'allocation visée par le présent article.

« Toutefois, lorsqu'un conjoint survivant remarié n'est susceptible de bénéficier d'aucun droit du chef de son dernier conjoint, il recouvre ses droits antérieurs nés du mariage avec le médecin ou le conjoint collaborateur.

« Article 4

« Lorsqu'un médecin ou conjoint collaborateur est titulaire de l'allocation d'invalidité ou lorsqu'il est décédé en activité ou titulaire d'une pension de retraite ou d'une allocation d'invalidité, chacun de ses enfants a droit jusqu'à l'âge de 21 ans accomplis, sous réserve des dispositions prévues aux troisième à cinquième alinéas de l'article 2 et à l'article 5 *bis* du présent règlement, à une allocation annuelle dont le montant est fixé chaque année par le conseil d'administration.

« Ce droit est, le cas échéant, maintenu lorsque l'allocation d'invalidité est transformée en retraite complémentaire vieillesse.

« Le conseil d'administration peut retenir un montant supérieur au profit des orphelins de père et de mère.

« Le paiement de l'allocation peut en être accordé, sur décision du conseil d'administration, jusqu'au dernier jour du mois du 25^e anniversaire, dans le cas où l'enfant justifie poursuivre ses études, à charge pour lui d'introduire sa demande au début de l'année scolaire pour laquelle il souhaite être indemnisé. Toutefois, cette limite d'âge est reculée d'une durée égale à celle au cours de laquelle l'enfant a interrompu sa scolarité, pour accomplir son service civique lorsqu'il a repris ses études immédiatement après la fin de son engagement.

« Lorsque l'enfant est atteint d'une infirmité permanente l'empêchant de se livrer à tout travail rémunérateur, le paiement de l'allocation peut être prolongé *sine die* ; toutefois, l'infirmité doit être appréciée par le conseil d'administration après avis de la commission prévue à l'article 11.

« Toutefois l'allocation cesse d'être versée si l'enfant reconnu infirme, orphelin de père et de mère, perçoit la pension de réversion prévue à l'article 21 du règlement d'assurance vieillesse complémentaire.

« L'allocation est versée à la personne qui a la charge légale des enfants mineurs lesquels, à leur majorité, la perçoivent directement.

« Article 4 bis

« Le montant de l'allocation temporaire est majoré de 10 % au profit des conjoints survivants ayant eu au moins trois enfants avec le médecin ou le conjoint collaborateur.

« Sont également considérés comme ouvrant droit à la majoration prévue à l'alinéa précédent, les enfants ayant été pendant au moins neuf ans avant leur seizième anniversaire, élevés par le bénéficiaire et le médecin ou le conjoint collaborateur et à leur charge effective.

« Article 5

« Le conseil d'administration détermine chaque année, d'après les prévisions de recettes, la somme totale à distribuer entre tous les bénéficiaires, déduction faite des frais de gestion et de la part des cotisations affectée aux réserves.

« Article 5 bis

« Les allocations visées au présent titre ne peuvent être attribuées qu'à la condition qu'au moment de la reconnaissance de l'invalidité ou du décès, le médecin ou le conjoint collaborateur ne soit pas redevable de cotisations aux régimes obligatoires ainsi que de majorations de retard éventuelles.

« Le médecin ou le conjoint collaborateur invalide ou les ayants droit ont un délai d'un an après la date de reconnaissance de l'invalidité ou du décès pour s'acquitter des cotisations restant dues ainsi éventuellement, que des majorations de retard.

« Après règlement des sommes dues, l'entrée en jouissance des allocations est fixée au premier jour du trimestre civil suivant l'extinction de la dette.

« Article 5 ter

« En cas de décès d'un médecin ou d'un conjoint collaborateur cotisant, âgé de moins de 75 ans, sous réserve de l'application de l'article 5 bis, ainsi qu'en cas de décès d'un médecin ou d'un conjoint collaborateur titulaire de l'allocation d'invalidité, une indemnité, dont le montant est fixé par le conseil d'administration, est attribuée au conjoint survivant qui justifie de deux années de mariage au moment du décès du médecin ou du conjoint collaborateur (sauf dérogations réglementaires prévues aux neuvième et dixième alinéas de l'article 3) et sous réserve qu'une séparation de corps n'ait pas été prononcée contre lui par décision judiciaire à titre définitif.

« La même indemnité est attribuée, à défaut de conjoint survivant :

« 1° Par parts égales, aux enfants du médecin ou du conjoint collaborateur âgés de moins de 21 ans ainsi qu'à ses enfants majeurs infirmes, s'ils étaient totalement à la charge du défunt.

« Toutefois, en présence simultanée d'enfants âgés de vingt-cinq ans au plus, remplissant les conditions d'octroi de la rente temporaire, il sera également procédé à ce partage.

« 2° A défaut, aux père et mère du médecin ou du conjoint collaborateur à la charge du défunt.

« Les dispositions de cet article ne sont pas applicables en cas de décès d'un médecin ou conjoint collaborateur bénéficiaire d'une retraite servie par la caisse ou par un régime obligatoire de sécurité sociale de base ou complémentaire exerçant une activité médicale à l'exclusion des bénéficiaires d'une pension militaire.

« Article 5 quater

« Les dispositions du règlement du régime d'assurance vieillesse complémentaire relatives au cas de disparition du médecin ou du conjoint collaborateur affilié à la CARMF, sont applicables au présent régime.

« Article 6

« La date d'effet des allocations d'invalidité versées au présent titre est fixée au premier jour suivant la demande et la réalisation de toutes les conditions d'ouverture des droits.

« La date d'effet des allocations de décès est fixée au lendemain du décès du médecin ou conjoint collaborateur cotisant si la demande est présentée dans le délai d'un an suivant la date de décès ou dans le cas contraire, à partir du premier jour suivant la demande.

« En cas de décès d'un médecin ou conjoint collaborateur titulaire des allocations de retraite ou d'invalidité servies par la caisse, la date d'effet de la rente est fixée à compter du 1^{er} jour du mois suivant celui au cours duquel est survenu le décès si la demande est présentée dans le délai d'un an suivant la date de décès ou dans le cas contraire, à partir du premier jour du mois suivant la demande.

« Les prestations d'invalidité et de décès sont dues jusqu'à la fin du mois au cours duquel le prestataire est décédé.

*« TITRE III**« INCAPACITÉ TEMPORAIRE DU MÉDECIN OU DU CONJOINT COLLABORATEUR**« CHAPITRE 1^{er}**INDEMNITÉ JOURNALIÈRE**« Article 7*

« Une indemnité journalière est accordée au médecin ou conjoint collaborateur cotisant en cas de cessation d'activité pour cause de maladie ou d'accident (à l'exclusion des accidents survenus par faits de guerre) le rendant temporairement incapable d'exercer une profession quelconque, sauf situation exceptionnelle prévue au I de l'article 10.

« Toutefois, lorsque l'origine de la maladie ou la survenance de l'accident se situe à une date antérieure à la demande d'affiliation à la caisse, quelle que soit la date de prise d'effet de cette affiliation :

- « – le bénéfice de la présente indemnité journalière n'est pas accordé si la première cessation d'activité depuis l'affiliation intervient alors que le médecin ou conjoint collaborateur ne justifie pas de huit trimestres d'affiliation à un régime obligatoire couvrant le risque de l'incapacité temporaire ;
- « – le montant de l'indemnité journalière accordée à ce titre est réduit des deux tiers si la première cessation d'activité depuis l'affiliation intervient alors que le médecin ou conjoint collaborateur justifie de huit à quinze trimestres d'affiliation à un régime obligatoire couvrant le risque de l'incapacité temporaire et du tiers si celle-ci intervient alors que le médecin ou conjoint collaborateur justifie de seize à vingt-trois trimestres d'affiliation à un régime obligatoire couvrant le risque de l'incapacité temporaire.

« A condition que l'assuré ne bénéficie pas des prestations prévues à l'article L. 622-1 du code de la sécurité sociale, cette indemnité est attribuée à partir du quatre-vingt-onzième jour qui suit le début de l'incapacité totale d'exercer, sous réserve que l'assuré remplisse, par ailleurs, toutes les conditions prévues par le règlement du présent régime et notamment qu'il soit à jour de toutes ses cotisations aux régimes obligatoires, ainsi que des majorations de retard éventuelles, ou dans le cas contraire, à partir du trente-et-unième jour suivant la date à laquelle est intervenu le règlement des sommes encore dues.

« Les dispositions de cet article ne sont pas applicables aux médecins ou conjoints collaborateurs bénéficiaires d'une retraite servie par la caisse ou par un régime obligatoire de sécurité sociale de base ou complémentaire, exerçant une activité médicale à l'exclusion des bénéficiaires d'une pension militaire.

« Article 8

« Déclaration d'incapacité d'exercice

« La déclaration de la date de la cessation d'activité doit être faite avant l'expiration du deuxième mois qui suit l'arrêt de travail.

« Toute déclaration postérieure à ce terme n'ouvrira de droit à l'indemnité journalière qu'à compter du trente et unième jour suivant cette déclaration, sauf avis contraire du Conseil.

« La déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical précisant la date de l'arrêt de travail et estimant la durée probable de l'incapacité temporaire totale.

« Article 9

« Contrôle de l'incapacité d'exercice

« Le médecin ou conjoint collaborateur en arrêt de travail doit fournir toutes justifications utiles à l'examen de sa situation.

« La caisse est autorisée à déléguer, à tout moment, un médecin conseil auprès de l'intéressé.

« Celui-ci peut, lors de cette visite (dont il aura été préalablement informé), se faire assister, à ses frais, d'un médecin de son choix.

« Une commission d'inaptitude prévue à l'article 2-14 des statuts de la caisse est chargée d'assurer l'ensemble du contrôle et de prendre toutes décisions utiles.

« Elle est assistée d'un médecin-contrôleur.

« CHAPITRE 2

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE

« Article 10

« Durée du service de l'indemnité journalière

« I. – Dispositions générales

« L'indemnité journalière est payable mensuellement, à terme échu, dans le courant du mois suivant, sous réserve de la présentation, tous les mois, d'un certificat médical constatant la continuité de l'incapacité temporaire totale, et d'une attestation sur l'honneur de ne pas avoir exercé une profession quelconque, sauf situation exceptionnelle exposée ci-après.

« Le service cesse :

« – en cas de décès du bénéficiaire ;

« – en cas de reprise d'une profession quelconque (même partielle), sauf lorsque celle-ci est décidée par la Commission d'inaptitude à des fins thérapeutiques. Dans ce cas, l'indemnisation accordée pourra s'étendre sur une période de trois mois, laquelle est susceptible d'être renouvelée exceptionnellement une fois, sur nouvelle décision de la Commission ;

« – en cas de radiation (à partir du premier jour du trimestre civil suivant celle-ci) ;

« – au bout d'une période continue ou discontinue de 36 mois, y compris la période d'indemnisation mentionnée au troisième alinéa du présent article ;

« – en cas d'incapacité partielle ;

- « – lorsqu'il est constaté par la commission prévue à l'article 9 que le médecin ou le conjoint collaborateur est atteint d'une maladie ou victime d'un accident entraînant une incapacité totale et définitive le rendant absolument incapable d'exercer sa profession. Il peut alors, en fonction de son âge, prétendre à une pension d'invalidité ou à la retraite anticipée pour inaptitude.
- « II. – Dispositions particulières
- « 1° En cas de reprise d'activité et de rechute
- « En cas de rechute de la même maladie ou du même accident dans un délai inférieur à un an, le service de l'indemnité journalière est repris à dater du 15^e jour de cette rechute sous réserve que :
 - « – l'assuré ne bénéficie pas des prestations prévues à l'article L. 622-1 du code de la sécurité sociale ;
 - « – la déclaration de la date de la nouvelle cessation d'activité soit effectuée avant l'expiration du 15^e jour qui suit ce nouvel arrêt de travail ; toute déclaration postérieure à ce terme n'ouvrira de droit à l'indemnité journalière qu'à compter du 15^e jour suivant la date de cette déclaration, sauf avis contraire de la commission prévue à l'article 9 ;
 - « – l'intéressé soit à jour de toutes ses cotisations aux régimes obligatoires, ainsi que des majorations de retard éventuelles, ou dans le cas contraire, à partir du quinzième jour suivant la date à laquelle est intervenu le règlement des sommes encore dues.
- « Le délai de carence de 15 jours peut être réduit sur décision de la commission prévue à l'article 9, si l'ensemble des conditions réglementaires est rempli à la date de la rechute.
- « Le total du service de l'indemnité journalière ne peut excéder 36 mois, y compris la période de perception de l'aide à la reprise progressive d'activité, sous réserve des dispositions du 2° du présent II.
- « En cas de rechute, après plus d'un an de reprise d'activité, même partielle, il s'agit d'un nouvel arrêt de travail ;
- « 2° Dispositions particulières tenant compte de l'âge de l'intéressé
- « a) Médecins ou conjoints collaborateurs n'ayant pas atteint l'âge prévu au IV de l'article L. 643-3 du code de la sécurité sociale :
 - « Si, à l'occasion d'un contrôle, l'intéressé est reconnu atteint d'une maladie ou victime d'un accident entraînant une invalidité totale et définitive le rendant absolument incapable d'exercer sa profession, le service des indemnités journalières cesse et l'intéressé bénéficie, ainsi que ses ayants droit, des avantages du régime d'invalidité.
 - « Dans le cas contraire, le service des indemnités journalières est poursuivi. Celui-ci ne pourra cependant excéder la période continue ou discontinue de 36 mois, visée au septième alinéa du 1° du II du présent article ;
 - « b) Médecins ou conjoints collaborateurs ayant atteint l'âge prévu au IV de l'article L.643-3 du code de la sécurité sociale et âgés de moins de 70 ans :
 - « Le dossier du médecin ou conjoint collaborateur ayant perçu des indemnités journalières pendant 12 mois après l'âge prévu au IV de l'article L. 643-3 du code de la sécurité sociale est obligatoirement examiné par la commission prévue à l'article 9.
 - « A la suite de cet examen :
 - « – si le médecin ou conjoint collaborateur relève d'une incapacité totale définitive, le versement des indemnités journalières cesse et ses droits à la retraite anticipée au titre de l'inaptitude sont établis s'il est âgé au plus de soixante-cinq ans. Au-delà de cet âge, il est invité à solliciter sa retraite ;
 - « – s'il est maintenu au régime de l'indemnité journalière, les indemnités sont réduites de 25 % pour une nouvelle période maximale de douze mois. Au-delà de cette période, après un nouvel examen du dossier par la commission, le service des indemnités journalières peut être poursuivi au taux réduit, lequel est fixé chaque année par le conseil d'administration.
- « Le versement de cette indemnité journalière ne peut excéder 36 mois à partir de la date d'effet de la prestation ;
- « c) Médecins ou conjoints collaborateurs âgés de plus de 70 ans :
 - « A partir du soixante-dixième anniversaire, les indemnités journalières sont versées au taux réduit, lequel est fixé chaque année par le conseil d'administration. Le versement de cette indemnité journalière ne peut excéder :
 - « – 12 mois à partir de la date d'effet de la prestation si le médecin ou conjoint collaborateur est âgé de plus de 70 ans à cette date ;
 - « – 24 mois à partir de la date d'effet de la prestation si le médecin ou conjoint collaborateur a commencé à bénéficier de cette prestation avant l'âge de 70 ans.

« Article 11

« Détermination du montant de l'indemnité journalière

- « Le montant des indemnités journalières est égal à 1/730^e des revenus d'activité retenus pour le calcul de la cotisation du présent régime à laquelle le bénéficiaire est assujéti l'année au titre de laquelle il entre en jouissance des droits sauf dispositions particulières prévues au 2° du II de l'article 10.
- « Le montant de la prestation journalière ne peut être inférieur à 1/730^e du plafond annuel défini à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur au 1^{er} jour de l'année de l'entrée en jouissance des droits.

« Les indemnités journalières du présent régime ne peuvent être versées simultanément aux prestations prévues à l'article L. 622-1 du code de la sécurité sociale.

« Le montant des indemnités journalières servies au cours de plusieurs années civiles peut être revalorisé chaque année par le conseil d'administration.

« TITRE IV

« ACTION SOCIALE

« Article 12

Il est institué un Fonds d'action sociale ayant pour objet :

« 1° L'attribution aux cotisants à titre obligatoire, momentanément empêchés de régler leurs cotisations ou connaissant des difficultés passagères, par suite de circonstances exceptionnelles ou d'insuffisance de ressources de leur ménage, d'aides sous forme d'avance, de secours ou de prise en charge totale ou partielle de leurs cotisations ;

« 2° La prise en charge des exonérations de cotisations ;

« 3° L'attribution d'une aide financière, à fonds perdus ou remboursables, aux allocataires impécunieux de la CARMF ou, après le décès des ressortissants, aux personnes qui se trouvaient à leur charge effective ou aux ex-conjoints de ces ressortissants qui ne peuvent prétendre à un droit aux termes du Règlement ;

« 4° La prise en charge de l'allocation versée à l'enfant infirme du médecin décédé lorsque celui-ci est orphelin de père et de mère ;

« 5° La contribution éventuelle au fonctionnement des maisons de retraite ;

« 6° L'attribution d'un secours forfaitaire aux allocataires exonérés de la contribution sociale généralisée en vertu du 1° du II de l'article L.136-1-2 du code de la sécurité sociale. Le montant annuel de ce secours est fixé par le conseil d'administration dans la limite de 14 % des seuils fixés en application des dispositions I et III de l'article 1417 du code général des impôts ;

« 7° L'attribution d'une aide financière au conjoint survivant d'un médecin retraité ayant cessé toute activité libérale, justifiant de deux années de mariage au moment du décès, lorsque le médecin est décédé dans les douze mois suivant la date d'effet de sa pension et qu'il subsiste des charges liées à l'arrêt de son activité libérale. Le montant de cette aide ne peut pas être supérieur à 25 % de celui prévu au premier alinéa de l'article 5 *ter* du présent règlement.

« Article 13

« L'aide financière peut être accordée, après appréciation de leur situation sociale et financière, aux personnes qui demandent à en bénéficier dans les conditions précisées par une décision individuelle du conseil d'administration de la caisse ou d'une commission habilitée par ce dernier. Cette décision, de nature gracieuse, est sans appel ; elle est toujours révocable.

« Article 14

« L'aide financière est accordée pour une année, à l'exclusion des sommes versées aux enfants infirmes sous forme de pension de réversion, lesquelles font l'objet d'une tacite reconduction la vie durant du bénéficiaire. Elle ne peut être éventuellement renouvelée pour la même durée que sur demande expresse et après nouvel examen de la situation sociale et financière de l'intéressé. »

III. – Conformément à l'article 5-2 du décret du 27 octobre 1972 susvisé, le règlement du régime de prestations complémentaires de vieillesse de la section professionnelles des médecins est ainsi rédigé :

« TITRE I^{er}

« ALLOCATIONS

« Article 1^{er}

« Le nombre de points servant de base à la détermination de chaque retraite s'obtient en additionnant les points acquis par les versements de cotisations et les versements de rachats effectués par chaque intéressé.

« Article 2

« Pour bénéficier des prestations complémentaires de vieillesse prévues par le présent règlement, le médecin doit remplir les conditions suivantes :

« 1° Etre âgé de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale. Si le médecin demande à bénéficier des prestations complémentaires de vieillesse après l'âge de 62 ans, il est fait application d'un coefficient de majoration de 1,25 % par trimestre séparant le premier jour du trimestre civil suivant celui où le médecin atteint cet âge de la date d'effet de la retraite.

« Le coefficient de majoration est le cas échéant réduit à 0,75 % par trimestre à partir du premier jour du trimestre civil suivant celui où le médecin atteint l'âge de 65 ans, sans pouvoir s'appliquer au-delà du premier jour du trimestre civil suivant le soixante-dixième anniversaire du médecin.

« Par dérogation au premier alinéa du présent 1°, le médecin peut bénéficier de sa pension de prestations de vieillesse à partir de l'âge prévu au IV de l'article L. 643-3 du code de la sécurité sociale et à laquelle est appliqué un coefficient de majoration de 13 %, s'il est :

- « – reconnu inapte dans les conditions de l'article 5 ;
 - « – ou grand invalide relevant des articles L. 36 et L. 37 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, ancien déportés et interné titulaire de la carte de déporté ou interné de la Résistance ou titulaire de la carte de déporté ou interné politique ;
 - « – ou titulaire de la carte d'ancien combattant ou ancien prisonnier de guerre et remplit les conditions de durée d'âge et de durée de service prévues par la loi n° 73-1051 du 21 novembre 1973.
- « 2° Cesser d'exercer la médecine non salariée dans les conditions déterminées par le conseil d'administration.

« Article 3

« a) Pour les assurés qui sont entrés en jouissance de leur première pension de vieillesse de base avant le 1^{er} janvier 2027, le bénéfice des prestations complémentaires de vieillesse peut être cumulé avec l'exercice d'une activité libérale, à condition que cet exercice procure des revenus nets inférieurs au seuil prévu au premier alinéa de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.

« Le médecin demandant à bénéficier de cette possibilité en informe, par lettre recommandée avec accusé de réception, la caisse qui procède à sa réaffiliation. Il informe par le même moyen la caisse lors de la cessation de son activité libérale.

« Le médecin est tenu de transmettre son avis d'imposition à la caisse avant le 31 décembre de l'année suivant celle où il a exercé son activité.

« En cas de dépassement du seuil prévu au premier alinéa de l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale, le service de la pension est suspendu, conjointement à celui des autres pensions des régimes obligatoires de vieillesse versées par la caisse et à concurrence du montant du dépassement, sans que cette suspension puisse excéder une année.

« Par dérogation aux quatre précédents alinéas et sous réserve que le médecin ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, le bénéfice de la retraite du régime des prestations supplémentaires de vieillesse peut être entièrement cumulé avec une activité professionnelle :

« A partir de l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ;

« A partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du même code, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa.

« b) Pour les assurés qui entrent en jouissance de leur première pension de vieillesse de base à compter du 1^{er} janvier 2027, le bénéfice des prestations complémentaires de vieillesse peut être cumulé avec l'exercice d'une activité libérale dans les conditions fixées par l'article 161-22- du même code.

« Article 4

« Pour les prestations complémentaires liquidées avec une date d'effet postérieure au 31 décembre 1980, les années durant lesquelles le médecin a bénéficié, au titre du régime d'assurance invalidité-décès géré par la caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF) d'une allocation pour une invalidité totale et définitive sont assimilées à des années d'exercice et de cotisations, sous réserve que l'intéressé ait été affilié au régime des prestations complémentaires de vieillesse des médecins conventionnés à la date de la cessation d'activité suivie de l'invalidité ouvrant droit au bénéfice de ladite allocation.

« Article 5

« La reconnaissance de l'inaptitude au travail s'effectue suivant la procédure visée aux articles 15 à 36 des statuts de la CNAVPL

« Article 6

« Les prestations complémentaires auxquelles le médecin avait droit sont réversibles à raison de 50 % sur la tête du conjoint survivant s'il remplit les conditions suivantes :

- « – être âgé de soixante-deux ans au moins ;
- « – avoir été marié pendant deux ans au moins, sous réserve des dérogations prévues dans le régime complémentaire vieillesse.

« La prestation du conjoint survivant d'un médecin retraité n'est pas minorée par le coefficient qui a pu être appliqué à la retraite du médecin ayant demandé la liquidation de ses droits par anticipation avant le 1^{er} janvier 2017.

« Lorsque le coefficient de majoration dont a bénéficié le médecin ayant liquidé ses droits à partir du 1^{er} janvier 2017 en vertu du deuxième alinéa du 1^o de l'article 2 est inférieur à 15 %, ce coefficient est porté à 15 % pour le calcul de la pension de réversion.

« Article 7

« Les dispositions du règlement du régime d'assurance vieillesse complémentaire relatives aux conjoints survivants et/ou divorcés ainsi qu'aux conjoints de médecins disparus sont applicables au présent régime, y compris celles reconnues à l'enfant atteint d'une infirmité permanente l'empêchant de se livrer à tout travail rémunérateur. Le taux de réversion est identique à celui retenu à l'article 6 pour le conjoint survivant.

« Article 8

« Le montant des prestations complémentaires liquidées avec une date d'effet postérieure au 31 décembre 1980 est majoré de 10 % au profit des allocataires ayant eu au moins trois enfants.

« Sont également considérés comme ouvrant droit à la majoration prévue à l'alinéa précédent, les enfants ayant été, pendant au moins neuf ans avant leur seizième anniversaire, élevés par le bénéficiaire et à sa charge effective ou à celle de son conjoint.

« Article 9

« Les prestations complémentaires prévues par le présent règlement ne peuvent être attribuées qu'à la condition que le médecin ne soit pas redevable de plus des deux dernières années de cotisations aux régimes obligatoires gérés par la CARMF.

« Toutefois, le conseil d'administration peut, dans des cas particuliers, attribuer l'allocation lorsque le montant des cotisations restant dues n'excède pas une somme égale au total des cotisations des trois dernières années.

« Les ayants droit ont un délai d'un an après la date du décès pour s'acquitter des cotisations restant dues, ainsi, éventuellement, que des majorations de retard.

« Après règlement des sommes dues, l'entrée en jouissance des allocations est fixée au premier jour du trimestre civil suivant l'extinction de la dette.

« TITRE II

« FONDS D'ACTION SOCIALE

« Article 10

« Il est institué un fonds d'action sociale ayant pour objet :

« – d'attribuer aux cotisants à titre obligatoire, momentanément empêchés de régler leurs cotisations ou connaissant des difficultés passagères, par suite de circonstances exceptionnelles ou d'insuffisance des ressources de leur ménage, d'aides sous formes d'avance, de secours ou de prise en charge totale ou partielle de leurs cotisations ;

« – d'allouer des sommes, à fonds perdus ou remboursables, aux allocataires du présent régime et à ceux de leurs ayants droit dont la situation serait jugée digne d'intérêt ;

« – d'attribuer un secours forfaitaire aux allocataires exonérés de la contribution sociale généralisée en vertu du 2^o du III de l'article L. 136-2 du code de la sécurité sociale. Le montant annuel de ce secours est fixé par le conseil d'administration dans la limite de 14 % des seuils fixés en application des dispositions I et III de l'article 1417 du code général des impôts ;

« – d'attribuer une aide financière au conjoint survivant d'un médecin retraité ayant cessé toute activité libérale, justifiant de deux années de mariage au moment du décès, lorsque le médecin est décédé dans les douze mois suivant la date d'effet de sa pension et qu'il subsiste des charges liées à l'arrêt de son activité libérale.

« Le montant de cette aide ne peut pas être supérieur à 25 % de celui prévu au premier alinéa de l'article 5 *ter* du règlement du régime d'assurance invalidité-décès.

« Le fonds d'action sociale peut également participer à la dotation et au fonctionnement de maisons de retraite ou d'institutions similaires, destinées aux ressortissants du régime.

« Le fonds d'action sociale est géré par la commission prévue à l'article 2-14 des statuts de la caisse.

« Article 11

« L'aide financière peut être accordée, après appréciation de leur situation sociale et financière, aux personnes qui demandent à en bénéficier dans les conditions précisées par une décision individuelle du conseil d'administration de la caisse ou d'une commission habilitée par ce dernier. Cette décision, de nature gracieuse, est sans appel ; elle est toujours révocable.

« Article 12

« L'aide financière est accordée pour une année, à l'exclusion des sommes versées aux enfants infirmes sous forme de pension de réversion, lesquelles font l'objet d'une tacite reconduction, la vie durant, du bénéficiaire. Elle ne peut être éventuellement renouvelée pour la même durée que sur demande expresse et après nouvel examen de la situation sociale et financière de l'intéressé. »