



**Caisse Autonome de Retraite
des Médecins de France**

**Statuts du Régime Complémentaire
d'Assurance Invalidité-Décès**

46, RUE SAINT-FERDINAND - 75841 PARIS CEDEX 17
TEL 01 40 68 32 00 FAX 01 40 68 33 73
SERVEUR VOCAL 01 40 68 33 72 INTERNET <http://www.carmf.fr>

République Française

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES

Arrêté du 23 février 2007 portant approbation des modifications apportées aux statuts du régime invalidité-décès de la section professionnelle des médecins.

LE MINISTRE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES

- VU le code de la Sécurité Sociale, livre VI, titre IV ;
- VU la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites ;
- VU le décret n° 2004-461 du 27 mai 2004 relatif à l'assurance vieillesse des professions libérales ;
- VU le décret n° 55-1390 du 18 octobre 1955 modifié relatif au régime d'assurance invalidité-décès des médecins ;
- VU l'arrêté du 10 avril 1968 portant approbation des statuts de la section professionnelle des médecins, ensemble les arrêtés qui ont approuvé les modifications apportées auxdits statuts ;
- VU les délibérations du conseil d'administration de la section professionnelle des médecins dite « caisse autonome de retraite des médecins de France » en date du 28 janvier 2006 et du 17 juin 2006 ;
- VU les avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales en date du 23 mars 2006 et du 28 juin 2006 ;

Arrête :

Article premier

Sont approuvées, telles qu'elles sont annexées au présent arrêté, les modifications apportées au régime d'assurance invalidité-décès des médecins (article 5, sixième alinéa ; article 7 ter, premier alinéa ; article 9, premier alinéa, et article 12, première partie).

Article 2

Le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé et des solidarités est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 23 février 2007.

Pour le ministre et par délégation
Le directeur de la Sécurité Sociale

D. LIBAULT

Titre 1 - **AFFILIATION - COTISATION**

Article premier

Tout médecin inscrit à la Caisse en application du livre VI, Titre IV du Code de la Sécurité Sociale est affilié au régime d'assurance invalidité-décès.

Il est redevable dès le premier jour du trimestre civil suivant son installation de la cotisation afférente à ce régime. En cas de radiation en cours d'année, la cotisation est due au prorata du nombre de trimestres d'exercice, tout trimestre commencé étant dû.

La cotisation est fixée annuellement, par décret, sur la proposition du Conseil d'Administration dans les conditions prévues par le décret n° 55-1390 du 18 octobre 1955 modifié. Elle est exigible dans les conditions précisées aux articles 3, 4, 5 et 6 des statuts du régime de base de l'allocation vieillesse. A l'intérieur du régime, le Conseil d'Administration détermine les fractions de cette cotisation affectées respectivement à la couverture des prestations prévues sous les Titres II et III ci-après.

Il n'est accordé aucune exonération de cotisation. En aucun cas les cotisations afférentes au régime d'assurance invalidité-décès ne peuvent donner lieu à remboursement.

Le médecin adhérent volontaire au régime d'assurance vieillesse complémentaire, dans les conditions fixées par l'article 49 des statuts de ce régime, est obligatoirement inscrit au régime de l'assurance invalidité-décès.

Par dérogation aux alinéas précédents, tout médecin bénéficiaire d'une retraite servie par la Caisse et qui exerce une activité médicale libérale est dispensé de l'affiliation au présent régime.

Article 2

L'assurance complémentaire invalidité-décès est couverte par une cotisation annuelle et la garantie n'est donnée que pour l'année correspondant à la cotisation appelée.

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 7 *bis*, 7 *ter*, 9 et 12 ci-après.

La garantie de ce régime n'est pas ouverte aux médecins bénéficiaires d'une retraite servie par la Caisse exerçant une activité médicale libérale.

Article 3

La cotisation afférente à la couverture de ces risques n'est plus due à partir du premier jour du semestre civil qui suit le soixante-quinzième anniversaire.

Titre II - INVALIDITE TOTALE ET DEFINITIVE DU MEDECIN - DECES - ALLOCATION AU CONJOINT ET AUX ENFANTS A CHARGE

Article 4

Une allocation annuelle peut, sous réserve des dispositions prévues à l'article 7 bis ci-après, être accordée avant l'âge de 60 ans, à tout médecin affilié 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 de l'allocation cesse en cas de reprise de toute profession de santé .

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 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 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.

Cette allocation 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 soixante points et d'une part proportionnelle correspondant à 70 % du nombre de points attribués comme suit :

- chaque année de cotisation au régime invalidité-décès donne droit à quatre points ;
- les années comprises entre le début de l'invalidité du médecin et la date à laquelle aura lieu son soixantième anniversaire sont assimilées à des années de cotisations.

Le nombre total des points ne peut excéder 140.

L'existence de ladite invalidité, ainsi que les circonstances dans lesquelles elle s'est manifestée, sont appréciées par la Commission prévue à l'article 11.

Par dérogation aux dispositions des alinéas 1 et 2 ci-dessus, l'allocation d'invalidité peut être accordée, sur leur demande, aux anciens déportés ou internés répondant aux conditions de l'article 1er de la loi n° 77-773 du 12 juillet 1977.

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

L'allocation est servie au médecin invalide jusqu'au premier jour du trimestre civil qui suit son soixantième anniversaire. Lorsque le titulaire atteint cet âge, l'allocation d'invalidité est transformée en retraite complémentaire vieillesse.

Pour le médecin 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 d'un montant correspondant à la majoration pour conjoint du médecin invalide prévue à l'article 4 *ter*.

Article 4 *bis*

Le montant total de la pension d'invalidité est majoré de 10 % au profit des médecins 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 et à sa charge effective.

Article 4 *ter*

Le montant de l'allocation d'invalidité est majoré de 35 % au profit du médecin invalide ayant un conjoint avec lequel il est marié depuis au moins deux ans au moment du fait générateur de l'invalidité.

Lorsque le médecin ancien déporté ou interné est titulaire de l'allocation d'invalidité visée à l'article 4 alinéa 6, 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 5

Le conjoint survivant à un médecin 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 60^{ème} 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 en activité ou invalide et la date à laquelle aurait eu lieu son 60^{ème} anniversaire sont assimilées à des

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

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.

Article 6

Lorsqu'un médecin 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 figurant à l'article 7 *bis* ci-après, à une allocation annuelle dont le montant, fixé chaque année par le Conseil d'Administration, ne peut être inférieur à 40 points.

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'à l'âge de 25 ans, dans le cas où l'enfant à charge justifie poursuivre ses études. Toutefois, cette limite d'âge est reculée d'une durée égale à celle au cours de laquelle l'enfant a interrompu sa scolarité, pour remplir ses obligations du service national ou civique lorsqu'il a repris ses études immédiatement après sa libération du service.

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 4 ci-dessus.

L'enfant reconnu infirme, orphelin de père et de mère, reçoit en sus de la rente temporaire, une allocation annuelle supplémentaire égale à l'allocation du régime de base.

Les prestations prévues pour l'enfant reconnu infirme, orphelin de père et de mère, le médecin étant décédé en activité non salariée postérieurement au 1er juillet 1949,

sont également versées, à partir du 1er juillet 1975, à l'enfant reconnu infirme orphelin de père et de mère, le médecin étant décédé en activité non salariée antérieurement au 1er juillet 1949.

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

Article 6 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.

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 et à leur charge effective.

Article 7

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 7 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 ne soit pas redevable de cotisations aux régimes obligatoires ainsi que de majorations de retard éventuelles.

Le médecin 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 7 ter

En cas de décès d'un médecin cotisant, âgé de moins de 75 ans, sous réserve de l'application de l'article 7bis, ainsi qu'en cas de décès d'un médecin 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 (sauf dérogations statutaires prévues à l'article 5, alinéas 6 et 7) 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 bénéficiaire :

1° par parts égales, aux enfants du médecin âgés de moins de 21 ans ainsi qu'à ses

enfants majeurs infirmes, s'ils étaient totalement à la charge du défunt ;
2° à défaut, aux père et mère du médecin à la charge du défunt.

Les dispositions de cet article ne sont pas applicables en cas de décès d'un médecin bénéficiaire d'une retraite servie par la Caisse exerçant une activité médicale libérale.

Article 7 *quater*

Les dispositions des statuts du régime complémentaire d'assurance vieillesse relatives au cas de disparition du médecin affilié à la CARMF, sont applicables au présent régime.

Article 8

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 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 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.

Article 8 bis

supprimé

Titre III - INCAPACITE TEMPORAIRE

INDEMNITE JOURNALIERE

Article 9

Une indemnité journalière est accordée au médecin 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 à l'article 12-1 ci-après.

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 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 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 justifie de seize à vingt-trois trimestres d'affiliation à un régime obligatoire couvrant le risque de l'incapacité temporaire.

Cette indemnité est attribuée à partir du quatre-vingt-onzième jour qui suit le début de l'incapacité totale d'exercer, à condition que l'assuré 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 bénéficiaires d'une retraite servie par la Caisse exerçant une activité médicale libérale.

Article 10

DECLARATION D'INCAPACITE 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 11

CONTROLE DE L'INCAPACITE D'EXERCICE

Le médecin en arrêt de travail doit fournir toutes justifications utiles.

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 spéciale désignée par le Conseil d'Administration et ayant reçu de lui délégation à cet effet, est chargée d'assurer l'ensemble du contrôle et de prendre toutes décisions utiles.

Elle est assistée d'un médecin-contrôleur.

En cas de désaccord, les décisions de cette Commission peuvent faire l'objet d'un recours dans les conditions prévues par le Code de la Sécurité Sociale.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'INDEMNITE JOURNALIERE

Article 12

DUREE DU SERVICE DE L'INDEMNITE JOURNALIERE

1 - 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 de contrôle de l'incapacité d'exercice 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 ;
- en cas d'incapacité partielle ;
- lorsque le médecin 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.

2 - Dispositions particulières

A - 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^{ème} jour de cette rechute sous réserve que :

- la déclaration de la date de la nouvelle cessation d'activité soit effectuée avant l'expiration

du 15^{ème} 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^{ème} jour suivant la date de cette déclaration, sauf avis contraire de la Commission prévue à l'article 11 et sous réserve que la condition suivante de mise à jour des cotisations et des majorations de retard soit remplie ;

- 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 franchise de 15 jours peut être réduit par la Commission prévue à l'article 11 si l'ensemble des conditions statutaires est rempli à la date de rechute.

Le total du service de l'indemnité journalière ne peut excéder 36 mois, sous réserve des dispositions concernant les médecins de plus de 60 ans.

En cas de rechute, après plus d'un an de reprise d'activité, même partielle, il s'agit d'un nouvel arrêt de travail.

B - Dispositions particulières tenant compte de l'âge de l'intéressé

a) Médecins âgés de moins de 60 ans :

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 prolongé, celui-ci ne pourra cependant excéder une période continue ou discontinue de 36 mois.

b) Médecins âgés de 60 à 65 ans :

Le dossier du médecin ayant perçu des indemnités journalières pendant 12 mois après son soixantième anniversaire est obligatoirement examiné par la commission prévue à l'article 11.

A la suite de cet examen :

- ou bien, le médecin bénéficie de la retraite anticipée pour inaptitude ;

- ou bien, il est maintenu au régime de l'indemnité journalière mais, dans ce cas, le montant annuel de celle-ci ne peut être supérieur au maximum du total des allocations du

régime d'allocation de vieillesse et du régime complémentaire d'assurance vieillesse.

Le versement de cette indemnité journalière ne peut excéder 36 mois à partir de la date d'effet de la prestation.

c) *Médecins âgés de 65 à 70 ans :*

Le dossier du médecin en état d'incapacité temporaire à son soixante-cinquième anniversaire est obligatoirement examiné par la commission prévue à l'article 11.

A la suite de cet examen, ou bien le médecin est invité à prendre sa retraite, ou bien il est maintenu au régime de l'indemnité journalière, mais dans ce cas, le montant annuel de celle-ci ne peut être supérieur au maximum du total des allocations du régime d'allocation de vieillesse et du régime complémentaire d'assurance vieillesse.

Le versement de cette indemnité journalière ne peut excéder :

- 24 mois à partir de la date d'effet de la prestation si le médecin est âgé de plus de 65 ans

à cette date ;

- 36 mois à partir de la date d'effet de la prestation, si le médecin a commencé à bénéficier

de cette prestation avant l'âge de 65 ans.

d) *Médecins âgés de plus de 70 ans :*

A partir du soixante-dixième anniversaire le montant annuel de l'indemnité journalière ne peut être supérieur au maximum du total des allocations du régime d'allocation de vieillesse et du régime complémentaire d'assurance vieillesse.

Le versement de cette indemnité journalière ne peut excéder :

- 12 mois à partir de la date d'effet de la prestation si le médecin 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 a commencé à bénéficier de cette prestation avant l'âge de 70 ans.

Article 13

DETERMINATION DU MONTANT DE L'INDEMNITE JOURNALIERE

Le montant des indemnités journalières est fixé chaque année par le Conseil d'Administration de la Caisse; il sera égal, au minimum, à la valeur de trois actes médicaux.

D297/4 - 6/91
Ordi 12/06/2007