



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

**REGIME ALLOCATION  
DE REMPLACEMENT DE REVENU  
(A.D.R.)**

Textes légaux et réglementaires

## **LOI N° 88-16 DU 5 JANVIER 1988**

### **Modifiée :**

#### **▪ par les lois :**

- n°89-18 du 13 janvier 1989,
- n°90-590 du 6 juillet 1990,
- n°91-1406 du 31 décembre 1991.
- n°98-1194 du 23 décembre 1998.
- n°2002-1487 du 20 décembre 2002.
- n°2003-1199 du 18 décembre 2003

#### **▪ par ordonnance :**

- n°96-345 du 24 avril 1996

## **Titre IV - Droit des médecins à une cessation anticipée d'activité**

### **Article 4 - I - après modification :**

- par l'article 45 de la loi n°2002-1487 du 20 décembre 2002
- par l'article 46 de la loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003

Les médecins âgés de cinquante-sept ans au moins, relevant de l'un des régimes mentionnés aux articles L. 722-1 et L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale et qui cessent définitivement toute activité médicale non salariée avant le 1 octobre 2003 sauf exceptions définies par décret, reçoivent, sur leur demande une allocation visant à leur garantir, au plus tard jusqu'à leur soixante-cinquième anniversaire, un revenu de remplacement, à condition de ne pas bénéficier à la date de la demande d'allocation ou pendant son service :

- 1° d'un avantage de retraite servi par la caisse autonome de retraite des médecins français, quel que soit son montant ;
- 2° d'un avantage de retraite autre que celui mentionné au 1° d'un montant supérieur à un plafond fixé par le décret mentionné au III ;
- 3° d'un avantage du régime d'assurance invalidité mentionné à l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale ou des dispositions de l'article L. 643-2 du même code ; les personnes qui, au titre de la durée de leur captivité ou de leurs services militaires en temps de guerre, peuvent bénéficier des dispositions de l'article L. 643-3 du même code sont admises à percevoir l'allocation de cessation anticipée d'activité jusqu'à l'âge auquel elles peuvent faire valoir leurs droits à retraite à taux plein en application dudit article.

L'obligation de cesser définitivement toute activité médicale non salariée, prévue au premier alinéa du présent I, ne fait pas obstacle à la participation à la permanence des soins prévue à l'article L 6315-1 du code de la santé publique.

Le service de l'allocation cesse au premier jour du trimestre civil suivant la date à laquelle l'intéressé se trouve dans l'une des situations définies aux 1°,2° et 3° ci-dessus.

Le montant de cette allocation est déterminé en fonction des revenus que les intéressés tiraient antérieurement de l'activité qu'ils exerçaient dans les conditions fixées par les articles L 722-1 et L 722-1-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite d'un plafond fixé par décret et variant, le cas échéant, selon l'âge auquel la demande d'allocation est présentée.

L'allocation ne peut être cumulée avec les revenus d'une activité médicale salariée que dans la limite d'un plafond fixé par le décret mentionné au III.

Le dépassement du plafond mentionné à l'alinéa précédent entraîne une réduction de l'allocation à due concurrence.

Toutefois, il n'est pas tenu compte des revenus tirés de l'activité médicale exercée dans le cadre de la permanence des soins prévue à l'article L. 6315-1 du code de la santé publique.

#### **Article 4 - II - après modification par l'article 45 de la loi du 20 décembre 2002**

Le financement de cette allocation est assuré par une cotisation qui est à la charge :

1° des médecins en exercice relevant de l'un des régimes mentionnés aux articles L. 722-1 et L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale ;

2° du régime général d'assurance maladie, des régimes d'assurance maladie des professions agricoles et du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles.

Cette cotisation est proportionnelle aux revenus que les médecins tirent de l'activité mentionnée au 1°.

Le solde, constaté au 31 décembre de chaque année, des cotisations encaissées et des prestations servies au cours de l'exercice est affecté au financement des prestations complémentaires de vieillesse servies aux médecins en application de l'article L 645-1 du code de la sécurité sociale.

#### **Article 4 - III - après modification par l'article 45 de la loi du 20 décembre 2002**

Le montant de l'allocation, le montant de la cotisation ainsi que la répartition de celle-ci entre les médecins et les régimes d'assurance maladie et les cas d'exonération sont fixés par décret.

Le décret fixe également les cas et les conditions dans lesquels, à titre exceptionnel, la date mentionnée au premier alinéa du I peut être fixée après le 1<sup>er</sup> octobre 2003 pour les personnes ayant organisé avant le 1<sup>er</sup> octobre 2002 leur cessation d'activité.

**Article 4 - IV - après modification par l'article 5 de l'ordonnance du 24 avril 1996**

Le recouvrement de la cotisation et la liquidation de l'allocation sont assurés par la Caisse autonome de retraite des médecins français. Ces opérations font l'objet d'une comptabilité distincte de celles des autres régimes gérés par cet organisme. Celui-ci perçoit des frais de gestion dont le montant est fixé par l'autorité administrative après avis de cette caisse.

**Article 4 - V -**

Les médecins qui bénéficient de l'allocation instituée au paragraphe I restent redevables des cotisations que doivent acquitter, à titre obligatoire, les médecins non salariés aux régimes d'assurance vieillesse dont ils relèvent. Ils restent également redevables des cotisations relatives au régime d'assurance décès mentionné à l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale selon des modalités fixées par décret.

La cotisation proportionnelle mentionnée à l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale est déterminée, à compter de la troisième année civile de perception de l'allocation de remplacement visée au I, en pourcentage du montant d'allocation perçue au cours de l'avant-dernière année, ainsi que, le cas échéant, des revenus professionnels libéraux retenus pour le calcul de l'impôt.

**Article 4 - VI - après modification par l'article 5 de l'ordonnance du 24 avril 1996**

Les médecins qui bénéficient de l'allocation instituée au paragraphe I conservent leurs droits aux prestations en nature du régime d'assurance maladie et maternité dont ils relevaient lors de leur cessation d'activité. Ils doivent acquitter une cotisation d'assurance maladie-maternité dont le taux est fixé par décret .

**Article 4 - VII -**

Les litiges nés de l'application du présent article, à l'exception du paragraphe III, relèvent du contentieux général de la sécurité sociale.

## ORDONNANCE DU 24 AVRIL 1996

### Article 5 - II

A titre exceptionnel, les médecins âgés de cinquante-six ans peuvent, jusqu'au 31 décembre 1997, bénéficier des dispositions du I du présent article.

### Article 5 - III -

Les médecins qui bénéficient à la date d'entrée en vigueur de la présente ordonnance de l'allocation instituée par l'article 4 de la Loi du 5 janvier 1988 susvisée restent régis par les dispositions de cet article, dans sa rédaction antérieure à sa modification par la présente ordonnance.

\*  
\* \*

### Voici comment était rédigé l'ancien I de l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 (modifiée) avant sa modification par l'ordonnance du 24 avril 1996 :

*Les médecins âgés de soixante ans au moins, relevant de l'un des régimes mentionnés aux articles L. 722-1 et L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale et qui cessent définitivement toute activité médicale non salariée, au cours d'une période de quatre ans, renouvelables par période de deux ans par décret, à compter de l'entrée en vigueur de la convention ou du décret mentionnés au paragraphe III du présent article, peuvent bénéficier du versement d'une allocation visant à leur garantir, au plus tard jusqu'à leur soixante-cinquième anniversaire, un revenu de remplacement, à condition de ne pas bénéficier à la date de la demande d'allocation ou pendant leur service :*

1° *D'un avantage de retraite d'un montant supérieur à un plafond fixé par la convention ou le décret mentionnés au premier alinéa; ne peuvent pas prétendre au bénéfice de ces dispositions les médecins titulaires d'un avantage de retraite servi par la Caisse autonome de retraite des médecins français, quel que soit son montant ;*

2° *D'un avantage du régime d'assurance invalidité mentionné à l'article L. 644-2 ou des dispositions de*

*l'article L. 643-2 du code de la sécurité sociale; les personnes qui, au titre de leurs durées de captivité*

*ou de services militaires en temps de guerre, peuvent bénéficier des dispositions de l'article L. 643-3*

*du code de la sécurité sociale, sont admises à percevoir l'allocation de cessation d'activité jusqu'à l'âge auquel elles peuvent faire valoir leurs droits à retraite à taux plein en application dudit article.*

*Cette allocation est fonction, dans la limite d'un plafond, des revenus que les intéressés tiraient antérieurement de l'activité qu'ils exerçaient dans les conditions fixées par les articles L. 722-1 et L. 722-1-1 du code de la sécurité sociale.*

*Elle ne peut être cumulée avec les revenus d'une activité médicale salariée que dans la limite d'un plafond fixé par la convention ou le décret mentionnés au premier alinéa et à la condition que cette activité :*

*a) soit exercée simultanément et accessoirement à l'activité médicale non salariée depuis au moins cinq ans à la date de la cessation définitive prévue au premier alinéa;*

*b) ne procure pas, à compter de la date de la demande de l'allocation, des revenus plus importants par suite d'une augmentation de la durée d'exercice :*

*Le service de l'allocation cesse au premier jour du trimestre civil suivant la date à laquelle l'intéressé ne remplit plus les conditions fixées au présent paragraphe.*

\*

\* \*

## **DECRET N° 88-666 DU 6 MAI 1988 (modifié)**

### **Article 1er.**

Le montant annuel de la cotisation d'assurance décès visée à l'article 4 (V) de la loi du 5 janvier 1988 susvisée est fixé à 1 580 F ; il est revalorisé chaque année dans les mêmes conditions que la cotisation du régime d'assurance invalidité-décès des médecins visée à l'article L. 644-2 du code de la sécurité sociale.

### **Article 2. (modifié)**

Le taux de la cotisation d'assurance maladie maternité prévu au VI de l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 susvisé est fixé à 0,95 %. Cette cotisation est assise sur l'allocation instituée par l'article 4 de ladite loi.

### **Article 3.**

L'allocation précitée est assimilée, sous réserve du taux fixé au précédent alinéa, à une allocation ou pension de retraite de base, pour l'application aux médecins relevant du régime d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles des articles D. 612-2 et D. 612-3 du code de la sécurité sociale.

### **Article 4. (modifié)**

Pour la couverture des charges de fonctionnement du régime institué par l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 susvisé, la caisse autonome de retraite des médecins français perçoit en 1997 une indemnité de gestion assise sur les cotisations dues au titre du II (1° et 2°) de l'article 4 susmentionné auxquelles est appliqué un pourcentage égal à celui de l'ensemble des frais administratifs de la caisse rapporté à l'ensemble des cotisations dues au titre des régimes obligatoires gérés par celle-ci pour l'année considérée.

Les années suivantes, cette indemnité est indexée sur l'évolution de l'indice des prix à la consommation hors tabac et sur la variation par rapport à l'année précédente du stock moyen d'allocataires du régime géré par la caisse.

### **Article 5.**

Les dispositions du présent décret prennent effet au 1er juillet 1988. A compter de cette date, la cotisation pour l'exercice 1988 visée à l'article 1er est appelée pour la moitié de son montant.

## **DECRET N°92-640 DU 9 JUILLET 1992**

### **Article 1er.**

Le mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité des médecins institué par l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 susvisée est prorogé pour deux ans à compter du 10 mai 1992.

## **DECRET N°94-557 DU 30 JUIN 1994**

### **Article 1er.**

A l'article 1er du décret du 9 juillet 1992 susvisé, les mots : "10 mai 1992" sont remplacés par les mots : "10 mai 1994".

## **DECRET N°96-748 DU 20 AOUT 1996** portant modification du décret n° 49-579 du 22 avril 1949 modifié relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des médecins

### **Article 2 - 4e alinéa du décret du 22 avril 1949**

Les médecins bénéficiaires de l'allocation instituée par l'article 4 de la loi n°88-16 du 5 janvier 1988 modifiée sont redevables de la cotisation du présent régime. A compter de la troisième année civile de perception de ladite allocation, la cotisation est assise sur le montant d'allocation perçu au cours de l'avant-dernière année, majoré, le cas échéant, des revenus professionnels non salariés retenus pour le calcul de la cotisation mentionnée à l'article L. 642-1 du code de la sécurité sociale.

**DECRET N°97-379 du 21 avril 1997**  
(modifié par les décrets  
n°98-788 du 31 août 1998, n°2000-696 du 24 juillet 2000,  
n°2002-1511 du 23 décembre 2002  
et n°2003-762 du 1<sup>er</sup> août 2003)  
portant application de l'article 5 de l'ordonnance n°96-345 du  
24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée  
des dépenses de soins

**Article 1er.**

Les médecins désirant bénéficier de l'allocation mentionnée à l'article 5 de l'ordonnance du 24 avril 1996 susvisée doivent, lorsqu'ils décident de cesser toute activité médicale non salariée, notifier leur décision, par lettre recommandée avec avis de réception à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle ils exercent. L'adhésion au dispositif de cessation anticipée d'activité prend effet au premier jour du trimestre civil suivant cette notification et au plus tôt le 1<sup>er</sup> juillet 1996.

La caisse primaire informe du choix du médecin les caisses des deux autres régimes, l'union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales dont relève le praticien et la caisse autonome de retraite des médecins français.

Le médecin doit faire parvenir à la caisse autonome de retraite des médecins français, dans les trente jours qui suivent la notification de sa décision à la caisse primaire, une déclaration des revenus professionnels non salariés qu'il tirait de son activité sous le régime des conventions prévues aux articles L. 162-5 et L. 162-14 du code de sécurité sociale. A cette déclaration, qui doit comporter le montant des revenus nets retenus par l'administration fiscale pour l'établissement de l'impôt sur le revenu au titre des trois années civiles antérieures à la dernière année civile d'activité, devront être jointes copies des avertissements de l'impôt sur le revenu pour les années considérées.

Le médecin qui cesse définitivement son activité médicale non salariée et souhaite continuer ou débiter une activité médicale salariée doit fournir, en sus de la déclaration des revenus professionnels visée ci-dessus, une attestation de son ou de ses employeurs indiquant la date de début de l'exercice salarié, la durée annuelle de cette activité ainsi que la nature de son activité.

Le médecin fournit également une photocopie de sa ou ses fiches de paie pour le mois de décembre de chaque année, sur lesquelles figure le montant cumulé des salaires imposables de l'année considérée.

La caisse autonome de retraite des médecins français est autorisée à demander aux médecins titulaires de l'allocation de remplacement ou qui demandent à en bénéficier tout autre document nécessaire au contrôle des droits desdits praticiens.

**Article 2 (modifié par le décret n°2004-461 du 27 mai 2004).**

Pour les médecins bénéficiaires du revenu de remplacement mentionné à l'article 5 de l'ordonnance du 24 avril 1996 susvisée, l'allocation annuelle est égale, durant la première année civile de perception et dans la limite du plafond fixé par l'article 3 du présent décret, au montant moyen des revenus nets imposables tirés de l'exercice d'une activité sous le régime des conventions prévues aux articles L. 162-5 et L. 162-14 du code de la sécurité sociale au titre des trois années civiles antérieures à la dernière année civile d'activité non salariée. Elle est revalorisée les années suivantes dans les mêmes proportions que l'allocation mentionnée à l'article L. 811-1 du code de la sécurité sociale.

Cette allocation est majorée chaque année :

- a) D'une part, du montant des cotisations forfaitaires au régime des prestations supplémentaires de vieillesse et au régime d'assurance décès ;
- b) D'autre part, du montant des cotisations proportionnelles au régime d'assurance vieillesse de base dans la limite d'une somme égale à 1.740 euros et au régime complémentaire dans la limite d'une somme égale à 3.078 euros. Ces sommes sont valorisées les années suivantes dans les mêmes proportions que l'allocation mentionnée à l'article L 811-1<sup>1</sup> du code de la sécurité sociale.

Lorsque au cours des trois années civiles visées au premier alinéa du présent article un médecin a interrompu son activité médicale non salariée pour raison de santé pendant une durée excédant quatre-vingt-dix jours consécutifs, le montant annuel moyen de ses revenus nets imposables pris en compte pour le calcul de l'allocation annuelle est obtenu en multipliant par douze le ratio suivant :

(Somme des revenus conventionnels  
nets imposables des trois années civiles)

-----  
36 - (nombre de mois d'interruption  
complète d'activité non salariée)

Pour bénéficier des dispositions de l'alinéa précédent, le médecin doit avoir perçu au cours de la période d'interruption des indemnités journalières pour incapacité temporaire servies par la caisse autonome de retraite des médecins français.

Pour bénéficier des dispositions de l'alinéa précédent, le médecin doit avoir perçu au cours de la période d'interruption des indemnités journalières pour incapacité temporaire servies par la caisse autonome de retraite des médecins français.

L'allocation de remplacement est versée chaque trimestre civil, à terme échu, déduction faite des cotisations dues au titre de l'assurance maladie-maternité, de l'assurance décès, de l'assurance vieillesse et des contributions mentionnées à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale et à l'article 14 de l'ordonnance du 24 janvier 1996 susvisée.

En cas de décès du bénéficiaire, l'allocation est due jusqu'à concurrence du nombre de jours précédant le décès.

---

<sup>1</sup> Cet article a été supprimé par l'ordonnance n°2004-605 du 24 juin 2004. Il convient désormais de se référer à l'article L 816-2 du Code de la sécurité sociale (art. 3 – II de l'ordonnance n°2004-605 du 24 juin 2004).

**Article 3.** (modifié par les décrets du 31 août 1998 et du 24 juillet 2000)

Le montant plafond de l'allocation servie aux médecins ayant adhéré au dispositif institué par l'article 5 de l'ordonnance du 24 avril 1996 susvisée avant le 1er janvier 1999 est fonction de leur âge à la date d'adhésion. Pour l'année 1996, il s'élève à :

- 250 000 F s'ils sont âgés de cinquante-six ans ;
- 240 000 F s'ils sont âgés de cinquante-sept ou cinquante-huit ans ;
- 220 000 F s'ils sont âgés de cinquante-neuf ans ;
- 188 493 F s'ils sont âgés de soixante à soixante-quatre ans.

Ces montants plafonds sont revalorisés chaque année dans les mêmes proportions que l'allocation mentionnée à l'article L. 811-1 du code de la sécurité sociale.

Le montant plafond applicable aux allocations versées aux médecins adhérant au dispositif de cessation anticipée d'activité à compter du 1er janvier 1999 est celui fixé pour les médecins âgés de soixante à soixante-quatre ans.

Le montant plafond de l'allocation servie aux médecins âgés de cinquante-sept à cinquante-neuf ans adhérant au dispositif de cessation anticipée d'activité à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2000 est fixé à 100 000 F.

**Article 4 (modifié par le décret n°2007-1830 du 24 décembre 2007).**

Le montant plafond des revenus nets imposables tirés de l'activité médicale salariée mentionnée au I de l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 susvisée est fixée à 27.119 €. Ce montant est revalorisé chaque année dans les mêmes proportions que l'allocation visée à l'article L. 811-1 du code de la sécurité sociale.

L'activité médicale salariée mentionnée au I de l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 susvisée est considérée comme accessoire dès lors qu'elle procure des revenus inférieurs à ceux acquis au titre de l'activité médicale non salariée.

Le plafond annuel de l'avantage de retraite visé au 2° du I de l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 susvisé est fixé à douze fois la valeur de l'allocation mentionnée à l'article L. 811-1 du code de la sécurité sociale.

**Article 5.**

La cotisation mentionnée au II de l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 susvisée est assise sur le revenu net imposable que les médecins ont tiré de leur activité sous le régime des conventions prévues aux articles L. 162-5 et L. 162-14 du code de la sécurité sociale au titre de l'avant-dernière année civile.

Par dérogation à l'alinéa précédent, l'assiette est fixée dans les conditions suivantes :

- a) Au cours de la première année d'affiliation d'un médecin à la caisse autonome de retraite des médecins français, l'assiette de la cotisation est égale à zéro ;
- b) Au cours de la deuxième année d'affiliation d'un médecin à la caisse autonome de retraite des médecins français, l'assiette de la cotisation est égale au quart du plafond annuel de la sécurité sociale au 1er janvier de l'année en cours ;

c) Au cours de la troisième année d'affiliation d'un médecin à la caisse autonome de retraite des médecins français, l'assiette de la cotisation est égale à la moitié du plafond annuel de la sécurité sociale au 1er janvier de l'année en cours.

**Article 6 (modifié par le décret n°2007-1830 du 24 décembre 2007)**

Le taux de la cotisation mentionnée au II de l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 susvisée est égal à 2,048 % pour les années 2000, 2001 et 2002, 1,856 % pour l'année 2003, 1,68 % pour l'année 2004, 1,296 % pour l'année 2005 et 0,816 % pour l'année 2006. Il est égal à 0,656 % pour l'année 2007 et 0,40 % pour l'année 2008.

**Article 7.**

Le régime général d'assurance maladie, le régime d'assurance maladie des professions indépendantes et les régimes d'assurance maladie des professions agricoles prennent en charge 68,75 % du montant de la cotisation fixée à l'article précédent. Cette quote-part de cotisation est répartie dans les proportions prévues par l'arrêté mentionné à l'article D. 645-3 du code de la sécurité sociale. Pour les années 1996 et 1997, cette répartition est toutefois établie comme suit :

Année 1996 :

Régime général d'assurance maladie : 71,5 % ;

Assurance maladie des professions indépendantes : 20 % ;

Assurance maladie des exploitants et salariés agricoles : 8,5 %.

Année 1997 :

Régime général d'assurance maladie : 81,5 % ;

Assurance maladie des professions indépendantes : 10 % ;

Assurance maladie des exploitants et salariés agricoles : 8,5 %.

Cette quote-part de cotisation est versée dans les conditions prévues par la convention mentionnée à l'article 6 du décret du 11 septembre 1996 susvisé.

**Article 8.**

La quote-part de cotisation due par les médecins est versée à la caisse autonome de retraite des médecins français aux mêmes dates que la cotisation de l'avantage social vieillesse prévu à l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale.

Elle est exigible dans les mêmes formes et conditions que les cotisations du régime de l'allocation vieillesse des professions libérales.

Chaque praticien doit communiquer avant le 1er janvier de chaque année les avertissements de l'impôt sur le revenu pour l'année mentionnée au premier alinéa de l'article 5.

A défaut de transmission de la déclaration de son revenu net imposable à la caisse autonome de retraite des médecins français, le praticien verse une cotisation forfaitaire dont le montant est fixé à 5 000 F. Le paiement de cette cotisation incombe au seul médecin.

La caisse autonome de retraite des médecins français n'appelle pas les cotisations dont le montant est inférieur à 30 F.

## **Article 9.**

La caisse autonome de retraite des médecins français doit remettre aux autorités de tutelle avant le 31 mars de chaque année un rapport détaillé sur la situation et le bilan du dispositif.

## **Article 10.**

Les caisses d'assurance maladie sont redevables, pour les médecins bénéficiaires de l'allocation de remplacement, de la quote-part des cotisations relatives au régime de l'avantage social vieillesse prévue par le 2° de l'article L. 645-2 du code de la sécurité sociale.

## **Article 11.**

### **- I -**

Pour la mise en œuvre du premier alinéa du I de l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 susvisée, la date de cessation définitive de toute activité médicale non salariée pour les médecins atteignant l'âge de soixante ans au plus tard le 31 décembre 2003 peut être, au plus tard, celle de leur soixantième anniversaire.

### **- II -**

En application du III de l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988, les personnes ayant organisé avant le 1<sup>er</sup> octobre 2002 leur cessation d'activité médicale non salariée peuvent demander de cesser cette activité après le 1<sup>er</sup> octobre 2003, sans toutefois que la date effective de cessation de l'activité médicale non salariée puisse être reportée au-delà du 31 décembre 2004.

Les intéressés doivent apporter la preuve qu'ils ont organisé, avant le 1<sup>er</sup> octobre 2002, leur cessation d'activité médicale non salariée à effet du 31 décembre 2004 au plus tard par la production de tout document ayant valeur certaine, notamment :

- a) Promesse ou compromis de vente de matériel ou du local ayant pour objet l'exercice de la profession, fixant une date limite de réalisation ;
- b) S'ils ne sont pas propriétaires du matériel ou du local dans lequel ils exercent leur profession, contrat, avenant ou tout autre document fixant la date à laquelle ils n'auront plus l'usage du matériel ou du local ;
- c) Contrat de présentation de clientèle, cession de parts de société en rapport avec l'exercice médical.

La demande de dérogation indiquant la date à laquelle l'intéressé entend cesser son activité médicale non salariée et assortie du ou des justificatifs nécessaires doit être adressée, par lettre recommandée avec accusé de réception, à la Caisse autonome de retraite des médecins de France.

Lorsque les conditions prévues par le présent décret sont remplies, la Caisse autonome de retraite des médecins de France informe la caisse primaire d'assurance maladie de la situation de l'intéressé. Le droit à l'allocation de remplacement est alors examiné dans les conditions prévues aux articles 1<sup>er</sup>, 2 et 3 du présent décret.

#### **Article 12.**

Les articles 1er, 2, 4, 5, 7, 8, 9 et 10 cessent de produire leurs effets à compter du dernier jour du trimestre civil où intervient la publication de l'arrêté portant approbation de la convention mentionnée au III de l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 susvisée.

## **FONDS DES ACTIONS CONVENTIONNELLES<sup>2</sup>**

*Code de la sécurité sociale – article L 221-1-2*

Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds des actions conventionnelles.

I. - Les ressources de ce fonds sont constituées :

1° Par le produit de la cotisation mentionnée au II de l'article 4 de la loi n°88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale ;

2° Par toute autre ressource qui lui serait spécifiquement affectée par les parties conventionnelles.

II. - Pour les médecins libéraux, le fonds finance l'allocation de remplacement prévue par l'article 4 de la loi n°88-16 du 5 janvier 1988 précitée et peut également :

1° Participer à des actions d'accompagnement de l'informatisation au bénéfice des médecins dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie ;

2° Participer au financement du dispositif de reconversion vers la médecine du travail et de prévention des médecins prévu par l'article L. 241-6-1 du code du travail ;

3° Participer au financement de l'aide mentionnée à l'article 16 de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

Pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux conventionnés et pour les professionnels exerçant au sein de structures visées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, le fonds peut financer la formation professionnelle conventionnelle et l'indemnisation des professionnels de santé y participant et participer au financement des actions d'évaluation des pratiques professionnelles.

---

<sup>2</sup> Loi n°2007-127 du 30 janvier 2007- art 19 III : « L'article 4 de l'ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins est abrogé à la date d'entrée en vigueur du décret mentionné au I du présent article et au plus tard le 31 décembre 2007. Le fonds des actions conventionnelles reprend des droits et obligations tels qu'ils sont retracés dans le bilan de clôture du fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale mentionné à l'article 4 de la même ordonnance, dans des conditions qui peuvent être précisées dans le décret mentionné au I du présent article. Les crédits inscrits au budget 2007 du fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale sont transférés au fonds des actions conventionnelles. »

III. - Les décisions de financement sont prises, pour chacune des professions concernées, par les parties aux conventions ou accord mentionnés aux articles L. 162-14-1 et L. 162-32-1, dans des conditions déterminées par ces conventions ou accord.

IV. - Les conditions d'application du présent article sont définies par décret.

*Code de la sécurité sociale – article D 221-28*

Le fonds des actions conventionnelles créé au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés par l'article L. 221-1-2 comporte une section distincte par profession faisant l'objet d'une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 et pour les centres de santé conventionnés au titre de l'accord mentionné à l'article L. 162-32-1.

Pour chacune des sections, les partenaires conventionnels déterminent, dans les conditions prévues à l'article L. 162-15, les modalités selon lesquelles il est établi chaque année, et modifié le cas échéant par décision modificative, un budget prévisionnel en équilibre des recettes et des dépenses de la section, ainsi que les modalités selon lesquelles sont prises les décisions de financements.

Lorsque des ressources inscrites dans la convention mentionnée à l'article L. 227-1 sont affectées au budget d'une ou plusieurs sections du fonds des actions conventionnelles, le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés veille à ce que la totalité de ces affectations n'excède pas le montant inscrit pour ces ressources dans la convention précitée. Ces budgets sont soumis au conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

*Code de la sécurité sociale – article D 221-29*

Les opérations d'engagement, de liquidation et d'ordonnancement sont assurées par le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. L'agent comptable de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés procède au paiement au vu des états liquidatifs transmis par le directeur général.

*Code de la sécurité sociale – article D 221-30*

La section des médecins dispose d'une sous-section retraçant les recettes et les dépenses liées au produit de la cotisation et au versement de l'allocation de remplacement prévues à l'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale et mentionnées respectivement au 1° du I de l'article L. 221-1-2 et au premier alinéa du II du même article. En vue de l'établissement du budget mentionné à l'article D. 221-28, sont prises en compte les prévisions établies par la caisse autonome de retraite des médecins français.

*Code de la sécurité sociale – article D 221-31*

Le produit de la cotisation mentionnée au 1° du I de l'article L. 221-1-2 est versé par la caisse autonome de retraite des médecins français à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui en retrace le montant dans la sous-section mentionnée à l'article D. 221-30. Les modalités de ce versement sont fixées par une convention passée entre les deux caisses.

Les allocations de remplacement prévues par l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 susmentionnée sont liquidées par la caisse autonome de retraite des médecins français. Celle-ci adresse un état liquidatif des allocations et des cotisations qui y sont assises à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi que toutes les pièces justificatives nécessaires. L'agent comptable de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés procède aux vérifications auxquelles il est tenu conformément à la réglementation applicable aux établissements publics de l'Etat. Si une irrégularité est constatée, il en avise la caisse autonome de retraite des médecins français qui procède aux régularisations nécessaires et adresse un nouvel état liquidatif.

La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés peut déléguer le versement des allocations de remplacement mentionnées au deuxième alinéa du présent article à la caisse autonome de retraite des médecins français, selon des modalités fixées par la convention mentionnée au premier alinéa du présent article.

*Code de la sécurité sociale – article D 221-32*

Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés notifie à chaque caisse primaire d'assurance maladie et caisse générale de sécurité sociale le montant de la dotation annuelle dont elle dispose au titre de chacune des sections du fonds. Les opérations d'engagement, de liquidation et d'ordonnancement sont effectuées par le directeur de la caisse primaire ou générale de sécurité sociale.

Le paiement est effectué par l'agent comptable de la caisse primaire d'assurance maladie ou de la caisse générale de sécurité sociale au vu des états liquidatifs transmis par son directeur.

*Code de la sécurité sociale – article D 221-33*

Un compte de résultat du fonds des actions conventionnelles est établi à l'issu de chaque exercice comptable. Le compte de résultat est présenté par section. Aucune section ne peut être déficitaire. Les résultats excédentaires de la sous-section mentionnée à l'article D. 221-30 sont affectés à cette sous-section.

Le compte de résultat est soumis au conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dans le cadre des opérations d'arrêté des comptes préparées par l'agent comptable de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

D 297-7  
ordi le 02/06/08