



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

**STATUTS DU REGIME
DES ALLOCATIONS SUPPLEMENTAIRES
DE VIEILLESSE (A. S. V.)**

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>

REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE L'INSERTION

ARRÊTÉ DU 5 OCTOBRE 2020

**portant approbation des modifications apportées aux statuts de la section
professionnelle des médecins (CARMF)**

NOR : MTRS2026554A

Le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, et le secrétaire d'État auprès de la ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, chargé des retraites et de la santé au travail,

Vu le code monétaire et financier, notamment ses articles L. 224-1, L. 224-8 et L. 224-20 ;

Vu le code de la mutualité, notamment son article L. 223-11 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4131-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 641-5 et D. 641-6 ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 10 avril 1968 portant approbation des statuts de la section professionnelle des médecins relatifs au régime d'assurance invalidité-décès ;

Vu l'arrêté du 18 décembre 1972 portant approbation des statuts de la section professionnelle des médecins relatifs au régime des prestations supplémentaires de vieillesse des médecins conventionnés ;

Vu l'arrêté du 27 février 1974 portant approbation des statuts de la section professionnelle des médecins relatifs au régime d'assurance vieillesse complémentaire ;

Vu l'arrêté du 15 décembre 1994 approuvant le règlement du régime complémentaire facultatif d'assurance vieillesse de la Caisse autonome de retraite des médecins français ;

Vu les avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales en date du 21 juin 2018, du 20 juin 2019 et du 20 juillet 2020,

Arrête :

Article 1. - Sont approuvées, telles qu'elles sont annexées au présent arrêté, les modifications apportées aux statuts généraux, aux statuts du régime complémentaire d'invalidité-décès des médecins, aux statuts du régime de prestations complémentaires de vieillesse des médecins conventionnés et au règlement du régime complémentaire facultatif d'assurance vieillesse de la Caisse autonome de retraite des médecins de France.

Article 2. - Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 5 octobre 2020.

*Le secrétaire d'Etat auprès de la ministre
du travail, de l'emploi et de l'insertion,
chargé des retraites et de la santé au
travail,*

*Pour le secrétaire d'Etat et par
délégation :*

*Le sous-directeur des retraites et
des institutions de la protection sociale
complémentaire,
J.-L. MATT*

*Le ministre délégué auprès du ministre de
l'économie, des finances et de la relance,
chargé des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :

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

J.-L. MATT

I. - GESTION DU REGIME

Article 1

Il est institué, conformément aux dispositions du Titre IV du Livre VI du Code de la Sécurité Sociale, un régime de prestations supplémentaires de vieillesse en faveur des médecins qui exercent une activité professionnelle non salariée dans le cadre de la Convention visée aux articles L. 722-1 et L. 162-5 du Code de la Sécurité Sociale.

Article 2

Le régime des prestations supplémentaires de vieillesse des médecins conventionnés est géré par la Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français, dans les mêmes conditions administratives que les divers régimes institués en application du Livre VI du Code de la Sécurité Sociale.

Article 3

Les opérations financières relatives au régime des prestations supplémentaires de vieillesse des médecins conventionnés sont suivies dans un compte particulier.

II. - AFFILIATIONS

Article 4

Tout médecin ayant exercé, pendant une durée d'un mois au moins, en qualité de non salarié dans le cadre de la Convention visée à l'article L. 162-5 du Code de la Sécurité Sociale, est affilié à titre obligatoire au présent régime.

Article 5

Tout médecin qui commence ou recommence d'exercer dans le cadre de la Convention susvisée est tenu de le déclarer dans un délai de deux mois à dater du début de l'exercice sous le régime conventionné, en vue de son affiliation ou de sa réaffiliation au présent régime. Il est également tenu de cotiser à compter du premier jour du trimestre civil qui suit la fin du premier mois d'exercice sous convention.

La suspension de l'obligation de cotiser, ou la radiation, intervient à compter du dernier jour du trimestre civil au cours duquel le médecin cesse d'exercer dans le cadre de la Convention ; les droits acquis antérieurement sont respectés.

Article 5 bis

Les médecins à plein temps des établissements d'hospitalisation publics qui, en application de la loi n° 82-916 du 28 octobre 1982 modifiée, auront renoncé à exercer une activité de clientèle privée, entre le 1er janvier 1983 et l'expiration d'un délai de deux mois suivant la publication de leur nouveau statut et au plus tard le 30 avril 1984, peuvent, par dérogation à l'article L. 645-1 du code de la Sécurité Sociale, continuer, sur leur demande, à bénéficier du régime de prestations supplémentaires de vieillesse.

La cotisation prévue à l'article 2 du décret n° 71-544 du 2 juillet 1971 est à la charge exclusive de ces médecins et est versée dans les mêmes conditions que la cotisation prévue à l'article 1er a) dudit décret.

Si la totalité de cette cotisation volontaire n'est pas acquittée dans les délais requis, la radiation est prononcée, à titre définitif, avec effet du 1er janvier de l'année en cause.

III - COTISATIONS

Article 6

A compter du 1er juillet 1972, la cotisation est due, à titre obligatoire, par tous les médecins affiliés au présent régime. Elle est calculée dans les conditions fixées par le décret n° 72-969 du 27 octobre 1972.

Seuls, peuvent être exemptés du versement de la cotisation, les médecins visés à l'article 8 ci-après.

La cotisation est supportée :

- pour un tiers par le médecin bénéficiaire du présent régime,
- pour les deux tiers par les Organismes d'assurance maladie.

Article 7

La cotisation du présent régime est versée à la C.A.R.M.F. Elle est exigible dans les formes et conditions précisées aux articles 4, 5, 6, 7 et 7 bis des statuts du régime d'assurance vieillesse complémentaire des médecins.

Article 8

Les médecins conventionnés, dont le revenu professionnel non salarié, au cours de l'année précédant celle pour laquelle la cotisation est exigible, a été inférieur au seuil fixé par arrêté interministériel, pour l'année considérée, peuvent demander à être dispensés d'affiliation, et par suite, de la cotisation afférente à l'année suivante. La décision sera prise par le Directeur, au vu des justifications des revenus professionnels non salariés de l'année précitée. En cas de désaccord, le requérant peut saisir la Commission de Recours Amiable dans les conditions réglementaires.

La demande de dispense annuelle devra, sous peine de forclusion, être adressée à la C.A.R.M.F. par lettre recommandée (avec A.R.) dans les trois mois suivant l'appel de la cotisation annuelle ou de sa première fraction.

Article 9

La cotisation est calculée pour faire face :

- 1° Au service des retraites acquises au titre des présents Statuts.
- 2° Aux frais administratifs (et frais annexes).
- 3° Au maintien d'un fonds de roulement représentant trois mois de prestations. Ce fonds est constitué, à compter du 1er janvier 1994, à raison d'un mois par année pendant trois ans.

Chaque année, le Directeur établit les prévisions de recettes et de dépenses pour l'année suivante. Après approbation par le Conseil d'Administration, ce document est transmis au Ministre chargé de la Sécurité Sociale.

IV. - ALLOCATIONS

A. - DISPOSITIONS PERMANENTES

Article 10

La prestation supplémentaire de vieillesse acquise par chaque médecin est exprimée en points de retraite.

La cotisation annuellement versée par les organismes d'assurance maladie et par les médecins donne à ces derniers chaque année un nombre de points de retraite fixé par décret.

Lorsque la période de cotisation est inférieure à une année, les points sont attribués au prorata du nombre de trimestres cotisés.

Le montant de la prestation annuelle est calculé selon des modalités fixées par décret.

Les médecins bénéficiaires des prestations supplémentaires de vieillesse exerçant une activité médicale libérale dans le cadre de la Convention ne peuvent obtenir aucun nouveau droit à retraite au titre des cotisations versées.

Article 11

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 12

A compter du 1^{er} janvier 2017, pour bénéficier des prestations supplémentaires de vieillesse prévues par les présents statuts, le médecin doit remplir les conditions suivantes :

1° Etre âgé de l'âge prévu au 1^{er} alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale,
Si le médecin demande à bénéficier des prestations supplémentaires 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.

Si le médecin est reconnu inapte dans les conditions de l'article 14 ; ou

- grand invalide relevant des articles L. 36 et L. 37 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, ainsi que pour les anciens déportés et internés titulaires de la carte de déporté ou interné de la Résistance ou de la carte de déporté ou interné politique ; 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 est fait application d'un coefficient de majoration de 13 %.

2° Cesser d'exercer la médecine non salariée dans les conditions déterminées par le conseil d'administration.

Le bénéfice des prestations supplémentaires de vieillesse peut toutefois 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. 643-6 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. 643-6 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 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.

- 3° Avoir exercé, pendant au moins un an, une activité professionnelle non salariée dans le cadre des conventions ou adhésions personnelles prévues par les textes législatifs ou réglementaires alors en vigueur.

Article 12 bis

Pour les prestations supplémentaires 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 français (C.A.R.M.F.) 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 supplémentaires 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 12 ter

abrogé

Article 13

Supprimé.

Article 14

La reconnaissance de l'inaptitude au travail s'effectue suivant la procédure visée aux articles 15 à 36 des statuts de la C.N.A.V.P.L..

Article 15

Les prestations supplémentaires 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 60 ans au moins ;
- avoir été marié pendant deux ans au moins, sous réserve des dérogations prévues dans le régime complémentaire vieillesse.

La condition d'âge mentionnée ci-dessus est applicable à compter du 1er janvier 1981 quelle que soit la date du décès.

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 1er janvier 2017.

Lorsque le coefficient de majoration dont a bénéficié le médecin ayant liquidé ses droits à partir du 1er janvier 2017 en vertu du deuxième alinéa du 1° de l'article 12 est inférieur à 15 %, ce coefficient est porté à 15 % pour le calcul de la pension de réversion.

Article 15 bis

Les dispositions des statuts du régime complémentaire d'assurance vieillesse 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 15 pour le conjoint survivant.

Article 16

Le montant des prestations supplémentaires 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 16 bis

Les prestations supplémentaires prévues par les présents statuts 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 C.A.R.M.F.

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.

Article 16 ter

abrogé

B.- DISPOSITIONS TRANSITOIRES

1° Conditions d'ouverture des droits

(Réduction du nombre d'années de cotisations exigées)

Article 17

Supprimé.

Article 18

Supprimé.

2° Possibilités de rachat des années antérieures au 1er juillet 1972

a. - MEDECINS AFFILIES AU REGIME OBLIGATOIRE

Article 19

Les médecins nés avant le 1er janvier 1922 et remplissant les conditions d'ouverture du droit précité peuvent racheter leurs années d'activité non salariée sous convention comprises entre le 1er juillet 1946 et le 1er juillet 1972, dans les conditions fixées par le barème annexé aux présents statuts.

Article 20

Le montant du rachat est fixé forfaitairement à une fois et demie la valeur de la cotisation en vigueur lors de la demande.

Chaque année validée, dans ces conditions, donne droit à *12 points* de retraite.

b. - MEDECINS AFFILIES AU REGIME FACULTATIF

Article 21

Les médecins affiliés au régime facultatif et remplissant les conditions d'ouverture de droit susvisées, peuvent racheter les années d'exercice sous conventions comprises entre le 1er juillet 1946 et le 1er janvier 1962 dans les conditions déterminées dans les articles ci-après.

Article 22

Chaque année d'exercice sous convention, comprise entre le 1er juillet 1946 et le 1er janvier 1960, ayant fait l'objet d'un rachat, équivaut à trois annuités.

Le capital de rachat est égal au produit du nombre total d'annuités par la valeur de rachat de l'annuité en vigueur à la date d'effet des prestations supplémentaires de vieillesse.

La valeur de rachat maximum de l'annuité, qui correspond à celle appliquée aux médecins âgés de 65 ans, est fixée, chaque année, par le Conseil d'Administration ; elle est dégressive suivant un barème établi par celui-ci.

La valeur du rachat de l'annuité pour le conjoint survivant est égale à la moitié de celle du médecin du même âge.

Article 23

Le versement du capital de rachat est effectué au moment de la liquidation de la prestation supplémentaire. Toutefois, à partir de l'âge de 60 ans, les médecins peuvent procéder à des règlements fractionnaires dans les mêmes conditions que celles prévues par les Statuts du régime complémentaire d'assurance vieillesse de la C.A.R.M.F.

Des exonérations (partielles ou totales) de versement du capital de rachat, peuvent, sur demande des intéressés, être accordées dans les conditions prévues par les statuts précités.

Article 24

Chaque annuité (rachetée ou exonérée) donne droit à *12 points* de retraite.

Article 25

Le versement des cotisations *des années 1960 et 1961* donne, en outre, aux médecins, à titre exceptionnel, en sus des droits acquis par leurs cotisations, la faculté de rachat de deux annuités par année de cotisation dans les conditions prévues ci-dessus.

Chaque annuité (rachetée ou exonérée) donne droit à *12 points* de retraite.

C. - DISPOSITIONS GENERALES

Article 26

Le nombre total d'années (années ayant donné lieu à cotisation et annuités validées) retenues pour le calcul des prestations supplémentaires de vieillesse ne peut être supérieur au nombre total d'années d'exercice de la médecine non salariée.

Article 27

Les conditions de validation des années d'activité du médecin sous convention, par le conjoint survivant du médecin en exercice, sont les mêmes que celles requises des médecins.

V. - FONDS D'ACTION SOCIALE

Article 28

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° 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 7 ter des statuts du régime complémentaire 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 Social est géré par la Commission prévue à l'article 56 des Statuts généraux de la Caisse.

Article 29

Sur décision du Conseil d'Administration, le Fonds d'Action Sociale est alimenté dans la limite de 1 % des cotisations :

- 1° Par une fraction des revenus financiers.
- 2° Par les majorations de retard.
- 3° Eventuellement, par un prélèvement sur les cotisations encaissées.
- 4° En sus de la limite susvisée, par des dons, des legs et des subventions.

BAREME

**Nombre maximum d'années d'exercice sous convention susceptibles
d'être rachetées par le médecin**

Age du Médecin au 1er janvier 1973	60 ans et plus	59 ans	58 ans	57 ans	56 ans	55 ans	54 ans	53 ans	52 ans	51 ans	50 ans et moin s
Nombre maximum d'années validables	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0

D297/5a
ord 20/10/2020