



**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>

REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

ARRÊTÉ DU 21 FEVRIER 2024

**portant approbation des modifications apportées aux statuts des régimes
d'assurance vieillesse complémentaire, d'assurance invalidité-décès, et de
prestations complémentaires de vieillesse de la Caisse autonome de retraite des
médecins de France (CARMF)**

NOR : TSSS2405409A

Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique et la ministre du travail, de la santé et des solidarités,

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'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales en date du 26 janvier 2024,

Arrêtent :

Art. 1er. – Sont approuvées, telles qu’elles sont annexées au présent arrêté, les modifications apportées aux statuts des régimes d’assurance vieillesse complémentaire, d’assurance invalidité-décès, et de prestations complémentaires de vieillesse de la caisse autonome de retraite des médecins de France.

Art. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 21 février 2024.

*La ministre du travail,
de la santé et des solidarités,*
Pour la ministre et par délégation :
*La sous-directrice des retraites et des institutions
de la protection sociale complémentaire,*
D. CHAUMEL

*Le ministre de l’économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,*
Pour le ministre et par délégation :
*La sous-directrice des retraites et des institutions
de la protection sociale complémentaire,*
D. CHAUMEL

Titre I - AFFILIATION - COTISATION

Article premier

Tout médecin ou conjoint collaborateur, 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 pour les prestations définies aux titres II et III des présents statuts.

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 du médecin 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 formes et conditions précisées aux articles 3, 4, 5, 6, 7 et 7 *bis* des statuts du régime d'assurance vieillesse complémentaire des médecins. 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, pour chacun desquels, il est prévu trois classes forfaitaires de cotisation, selon les revenus d'activité non salariés de l'avant-dernière année définis à l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale en référence au plafond prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur au 1er janvier de l'année au titre de laquelle la cotisation est appelée :

- classe A : revenus inférieurs au plafond ;
- classe B : revenus égaux ou supérieurs au plafond et inférieurs à trois fois le plafond ;
- classe C : revenus égaux ou supérieurs à trois fois le plafond.

Ces dispositions ne sont pas applicables à la cotisation afférente au risque décès, laquelle demeure forfaitaire.

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.

Pour la couverture des prestations prévues sous les titres II et III ci-après, il est appliqué au médecin adhérent volontaire la classe forfaitaire de cotisation correspondant à des revenus inférieurs au plafond (classe A).

Par dérogation aux alinéas précédents, tout médecin bénéficiaire d'une retraite servie par la Caisse ou par un régime obligatoire de sécurité sociale de base ou complémentaire, et qui exerce une activité médicale est dispensé de l'affiliation au présent régime à l'exclusion des bénéficiaires d'une pension militaire.

Cette dispense est également applicable au conjoint collaborateur bénéficiaire d'une retraite servie par la caisse et qui participe à l'activité professionnelle du médecin.

La cotisation du conjoint collaborateur est égale au quart ou à la moitié de celle du médecin.

Le choix retenu pour le calcul de la cotisation est effectué par le conjoint collaborateur, par écrit, au plus tard soixante jours suivant l'envoi de l'avis de l'affiliation et avant tout versement de cotisations. Si aucun choix de cotisation n'est effectué, la cotisation est égale au quart de celle du médecin.

Le choix s'applique pour la première fois au titre de l'année d'affiliation et des deux années civiles suivantes. Sauf demande contraire du conjoint collaborateur, effectuée par écrit, au plus tard un mois avant la fin de la dernière année considérée, il est reconduit pour une durée de trois ans renouvelable dans les mêmes conditions.

Le conjoint collaborateur et ses ayants droit tels que définis dans les présents statuts peuvent bénéficier des prestations ci-après énumérées aux titres II et III des présents statuts. Lorsque le choix de la fraction retenue pour le calcul de la cotisation est modifié par le conjoint collaborateur, le montant des prestations est calculé en fonction de la moyenne des fractions successivement retenues, lors de l'année d'entrée en jouissance du droit et des trois années civiles précédentes ou des années civiles précédentes si elles sont moins nombreuses.

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 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 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 - DECES – DU MEDECIN OU DU CONJOINT COLLABORATEUR ALLOCATION AU CONJOINT ET AUX ENFANTS A CHARGE

Article 4

Une allocation annuelle, dont le montant est fixé chaque année par le conseil d'administration en fonction des classes de cotisations définies à l'article 1^{er}, peut, sous réserve des dispositions prévues à l'article 7 *bis* ci-après, 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 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.

Cette allocation, fixée chaque année par le conseil d'administration, est fonction de la classe de cotisation la plus élevée à laquelle le médecin était assujéti l'année d'entrée en jouissance du droit et les trois années civiles précédentes.

Toutefois, le montant de l'allocation à servir ne peut pas être supérieur aux revenus ayant servi de référence pour l'application de la classe de cotisation mentionnée ci-dessus. 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 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 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 4 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 4 *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 bénéficiaire 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'article 4 alinéa 7, 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 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^{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 ou du conjoint collaborateur en activité ou invalide et la date à laquelle aurait eu lieu son 62^{ème} anniversaire sont assimilées à des années de cotisations calculées, pour le conjoint collaborateur, 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 appliqué 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 6

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 figurant aux articles 4 (alinéas 3, 4 et 5) et 7 *bis* des présents statuts, 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 25e anniversaire, dans le cas où l'enfant à charge 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 4 ci-dessus.

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 47 des statuts du régime complémentaire.

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 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 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 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 7 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 7bis, 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 statutaires prévues à l'article 5, alinéas 7 et 8) 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° à 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 7 quater

Les dispositions des statuts du régime complémentaire d'assurance vieillesse relatives au cas de disparition du médecin ou du conjoint collaborateur 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 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.

Article 8 bis

supprimé

Titre III - INCAPACITE TEMPORAIRE DU MEDECIN OU DU CONJOINT COLLABORATEUR

INDEMNITE JOURNALIERE

Article 9

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 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 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.

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 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 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 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 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 devant la commission d'inaptitude constituée au sein du conseil d'administration de la CARMF .

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, 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 11 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.

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 sur décision de la Commission prévue à l'article 11 si l'ensemble des conditions statutaires 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 B du présent 2.

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 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 1 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 11.

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 conformément aux dispositions prévues à l'article 13.

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 conformément aux dispositions prévues à l'article 13.

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 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 est fonction de la classe de cotisation à laquelle le bénéficiaire est assujetti lors de sa cessation d'activité, sauf dispositions particulières prévues à l'article 12-2-B.

D297/4 - 6/91
Ordi 01/03/2024