

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL ET DES SOLIDARITÉS

Décret n° 2026-418 du 29 mai 2026 relatif aux régimes d'assurance vieillesse complémentaire, d'assurance invalidité-décès et de prestations complémentaires de vieillesse des professions libérales

NOR : TRSS2611086D

Publics concernés : professions libérales, sections professionnelles de l'Organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales.

Objet : le décret procède à la mise en cohérence des décrets instituant les régimes de retraite complémentaire, d'invalidité-décès et de prestations complémentaires de vieillesse des professions libérales. Il regroupe toutes les dispositions relatives aux cotisations de ces régimes dans les décrets qui les instituent et il substitue aux statuts de ces régimes des règlements afin de séparer ce qui relève des statuts des sections des professions libérales mentionnés à l'article L. 641-5 du code de la sécurité sociale et ce qui relève de la réglementation des régimes applicables à ces professions.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1^{er} juillet 2026.

Application : le décret est pris en application des articles L. 644-1, L. 644-2 et L. 645-1 du code de la sécurité sociale.

Le Premier ministre,

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

Vu le code civil ;

Vu le code de commerce ;

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

Vu la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 modifiée pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques, notamment son article 53 ;

Vu le décret n° 49-578 du 22 avril 1949 modifié relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des notaires ;

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

Vu le décret n° 49-580 du 22 avril 1949 modifié relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des pharmaciens ;

Vu le décret n° 50-28 du 6 janvier 1950 modifié relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes ;

Vu le décret n° 50-1318 du 21 octobre 1950 modifié relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des vétérinaires ;

Vu le décret n° 51-310 du 3 mars 1951 modifié relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire spécial aux notaires du ressort de la cour d'appel de Colmar ;

Vu le décret n° 53-506 du 21 mai 1953 modifié relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des experts-comptables et des commissaires aux comptes ;

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

Vu le décret n° 60-664 du 4 juillet 1960 modifié relatif au régime d'assurance invalidité-décès des pharmaciens ;

Vu le décret n° 61-1488 du 28 décembre 1961 modifié relatif au régime d'assurance invalidité-décès des chirurgiens-dentistes ;

Vu le décret n° 65-1139 du 23 décembre 1965 modifié relatif au régime d'assurance invalidité-décès des vétérinaires ;

Vu le décret n° 67-1169 du 22 décembre 1967 modifié relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance ;

Vu le décret n° 68-884 du 10 octobre 1968 modifié relatif au régime d'assurance invalidité-décès des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures et orthophonistes ;

Vu le décret n° 70-803 du 4 septembre 1970 modifié relatif au régime d'assurance invalidité-décès des sages-femmes ;

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 le décret n° 74-526 du 20 mai 1974 modifié relatif au régime d'assurance invalidité-décès des experts-comptables et des comptables agréés ;

Vu le décret n° 75-891 du 23 septembre 1975 modifié rendant obligatoire le régime de prestations supplémentaires de vieillesse des auxiliaires médicaux conventionnés ;

Vu le décret n° 78-283 du 28 février 1978 modifié rendant obligatoire le régime de prestations supplémentaires de vieillesse des chirurgiens-dentistes conventionnés ;

Vu le décret n° 79-262 du 21 mars 1979 modifié relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des architectes, agréés en architecture, ingénieurs, techniciens, experts et conseils ;

Vu le décret n° 79-263 du 21 mars 1979 modifié relatif au régime d'assurance invalidité-décès des architectes, agréés en architecture, ingénieurs, techniciens, experts et conseils ;

Vu le décret n° 79-265 du 27 mars 1979 modifié relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des officiers ministériels, officiers publics et des compagnies judiciaires ;

Vu le décret n° 81-755 du 3 août 1981 modifié instituant un régime d'assurance invalidité-décès des officiers ministériels, officiers publics et compagnies judiciaires ;

Vu le décret n° 81-1046 du 24 novembre 1981 modifié relatif au régime des prestations supplémentaires de vieillesse des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales, non médecins, conventionnés ;

Vu le décret n° 84-143 du 22 février 1984 modifié relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, orthophonistes et orthoptistes ;

Vu le décret n° 84-254 du 5 avril 1984 modifié rendant obligatoire le régime de prestations supplémentaires de vieillesse des sages-femmes conventionnées ;

Vu le décret n° 2003-1273 du 26 décembre 2003 modifié relatif au régime d'assurance invalidité-décès des agents généraux d'assurance ;

Vu le décret n° 2016-1991 du 30 décembre 2016 relatif au régime invalidité-décès des notaires ;

Vu la saisine de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 9 avril 2026 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales en date du 16 avril 2026 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 17 avril 2026 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 28 avril 2026 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 28 avril 2026,

Décrète :

Art. 1^{er}. – L'article D. 641-6 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Art. 2. – Le décret n° 49-578 du 22 avril 1949 susvisé est ainsi modifié :

1° Après l'article 1^{er}, il est inséré un article 1-1 ainsi rédigé :

« *Art. 1-1.* – L'affiliation au présent régime est obligatoire pour tous les notaires visés à l'article 1^{er}, sous réserve des conditions ci-après.

« I. – Pour le notaire exerçant à titre individuel, la durée d'exercice a pour point de départ la date de prestation de serment. Elle prend fin à la date de prestation de serment du successeur.

« Par exception, elle prend fin :

« 1° Au jour de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté acceptant la démission du notaire lorsque cet arrêté ne nomme pas de successeur ;

« 2° En cas de suppression de l'office, au jour de la publication au *Journal officiel* des arrêtés acceptant la démission du notaire et supprimant l'office lorsqu'ils sont simultanés, ou du premier de ces deux arrêtés lorsqu'ils sont successifs ;

« 3° En cas de destitution du notaire, le jour du prononcé du jugement ;

« 4° En cas de liquidation judiciaire, le jour du prononcé du jugement qui ouvre ou prononce la liquidation judiciaire ;

« 5° Au plus tard à l'âge fixé conformément aux dispositions de l'article 53 de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques ;

« 6° Au jour du décès.

« Lorsqu'un notaire est nommé à un autre office sans qu'un successeur soit nommé, son exercice prend fin au sein du précédent office le jour de sa nouvelle prestation de serment.

« II. – Pour le notaire associé exerçant dans le cadre d'une société titulaire d'un office notarial, la durée de l'exercice a pour point de départ la date de sa prestation de serment. S'il en est dispensé, la durée d'exercice prend effet à la date de publication de l'arrêté de nomination au *Journal officiel*.

« L'exercice professionnel du notaire dans le cadre d'une société titulaire d'un office notarial prend fin dans les conditions prévues ci-dessus ainsi que dans les situations suivantes :

« 1° En cas de départ de l'associé, au jour de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté acceptant son retrait de la société. Toutefois, si tous les associés demandent leur retrait en cédant la totalité de leurs parts sociales, leur exercice prendra fin à la date de prestation de serment du cessionnaire ou, en cas de pluralité de cessionnaires, du premier d'entre eux ayant prêté serment ;

« 2° En cas de nullité ou de dissolution de la société pour une cause autre que la destitution, au jour de la prestation de serment du successeur de la société ou au jour de la publication au *Journal officiel* du décret supprimant l'office ;

« 3° En cas de dissolution de la société, au jour où la décision judiciaire prononçant la dissolution définitive ;

« 4° Au plus tard à l'âge fixé conformément aux dispositions de l'article 53 de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques ;

« 5° Au jour du décès. » ;

2° A l'article 2 :

a) Chaque occurrence des mots : « par les statuts mentionnés à l'article 4 du présent décret » est remplacée par les mots : « à l'article 2-2 » ;

b) Au treizième alinéa, les mots : « par décret pour trois ans sur proposition du conseil d'administration de la Caisse de retraite des notaires, sur production d'un rapport actuariel transmis au ministre chargé de la sécurité sociale et après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. Ce rapport détaille la situation financière de chaque section du régime, leurs perspectives d'équilibre de long terme ainsi que l'impact de l'évolution de ces paramètres sur le régime et sur ses assurés, notamment en termes d'équité intergénérationnelle » sont remplacés par les mots : « annuellement par décret sur proposition du conseil d'administration de la section professionnelle des notaires » ;

c) Le quatorzième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les bornes de chaque classe de cotisation de la section B sont déterminées par le conseil d'administration de la caisse de retraite des notaires annuellement par référence à la moyenne des produits de base du notariat au titre des trois années précédentes. Ces pourcentages sont fixés par le conseil d'administration afin que chaque tranche regroupe environ 1/8^e de la population en activité. Ces pourcentages peuvent être modifiés afin de respecter cette répartition. » ;

3° A l'article 2-1, les mots : « par écrit au plus tard soixante jours suivant l'envoi de l'avis de l'affiliation et avant tout versement de cotisations » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale » ;

4° Après l'article 2-1, sont insérés des articles 2-2 et 2-3 ainsi rédigés :

« Art. 2-2. – I. – Les cotisations sont assises sur la moyenne des produits de base de l'office des exercices (N – 4 à N – 2), dans la limite de trois fois la moyenne des produits de base du notariat sur la même période.

« Ces produits s'entendent du total des émoluments encaissés ou non, au profit du notaire pour tous les actes reçus et les services rendus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de chaque année, déduction faite :

« 1° De la taxe d'apprentissage ;

« 2° De la participation à la formation continue ;

« 3° De la participation à l'effort de construction ;

« 4° De la rémunération du personnel ;

« 5° De la rémunération des notaires salariés ;

« 6° De la rémunération des notaires libéraux faisant l'objet d'une cotisation à un autre régime légal et obligatoire de retraite complémentaire ;

« 7° Des charges sociales pour le personnel y compris les cotisations de la Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires sur les émoluments et les honoraires ;

« 8° Des autres charges sociales et de personnels.

« Une déduction supplémentaire de 15 % est appliquée sur le résultat.

« Lorsque le montant des émoluments, déduction faite des différentes charges est négatif, la base de calcul retenue est égale à zéro pour l'année considérée.

« II. – Pour les notaires associés exerçant en société, le calcul des cotisations incombant à chaque notaire est assis sur sa quote-part dans les bénéfices sur les produits définis au I.

« Cette quote-part doit être indiquée à la section professionnelle des notaires chaque année et, à défaut, la cotisation est égale au quotient des produits de l'ensemble des notaires de la société par le nombre de notaires en exercice membres de la société au premier jour du trimestre.

« Si le notaire associé est seul, il est redevable des cotisations basées sur la totalité des produits.

« III. – Si une modification de la quote-part dans les bénéfices sur les produits définis au I modifie la classe d'affectation de la section B, en cours d'année, le notaire peut demander par écrit, impérativement avant les dates mentionnées au III de l'article 2-3, à y être inscrit.

« La modification du montant des cotisations ne sera effectuée qu'à partir du trimestre civil suivant la date de réception de la notification écrite.

« IV. – Lorsqu'un notaire quitte la société pour continuer son exercice notarial à la tête de l'office dont il est titulaire, les produits réalisés par la société sont répartis entre ce notaire et la société au prorata de la part dans les bénéfices de produits du notaire sortant.

« La même règle est appliquée en cas de dissolution de la société, les produits étant alors répartis entre tous les associés au prorata de leur part dans les produits.

« En cas de fusion de deux ou plusieurs offices, les cotisations dues sont calculées pendant la durée déterminée au I, en retenant :

« 1° Pour les périodes antérieures à la fusion, la totalité des produits réalisés par les offices fusionnés ;

« 2° Pour les périodes postérieures à la fusion, les produits réalisés par le nouvel office.

« V. – En cas de scission d'une société titulaire d'un office, en application de l'article 11 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990, avec ou sans partage des minutes, assortie de la nomination d'un ou de plusieurs de ses membres dans un office créé, les cotisations dues sont calculées en retenant les produits réalisés dans l'office tels qu'ils sont définis au I, répartis entre tous les anciens associés ou leurs cessionnaires ou ayants droit, au prorata de leur quote-part dans les bénéfices sur les produits au jour de la scission.

« Art. 2-3. – I. – Chaque notaire est affecté, au 1^{er} janvier de chaque année (n), dans la classe de cotisation correspondant à la moyenne de ses produits de base pour les années N – 4 à N – 2, tels que définis au I de l'article 2-2.

« Les notaires ont la possibilité de cotiser en classe 1 pendant les six premières années suivant la date de leur première prestation de serment.

« II. – Par dérogation au I, pour les notaires dont la première prestation de serment est antérieure au 1^{er} janvier 2014 :

« 1° Le notaire dont la classe d'affectation de l'exercice (N) est :

« a) Supérieure à celle de l'exercice précédent (N – 1), cotise dans la classe immédiatement supérieure pour l'exercice (N) ;

« b) Inférieure à celle de l'exercice précédent (N – 1), pourra conserver sa classe de l'exercice (N – 1) pour l'exercice (N) ;

« 2° Pendant les six premières années suivant la date de la première prestation de serment, le notaire peut conserver sa classe de l'exercice (N – 1), sachant que le minimum est la classe 1.

« III. – Dans tous les cas de dérogation à la classe d'affectation de ses produits, le notaire peut demander, par écrit, impérativement avant le 15 janvier de l'exercice (N), à être inscrit directement dans sa classe d'affectation pour l'exercice (N). Cette demande est irrévocable.

« IV. – Un notaire reprenant son activité, après une période hors exercice, se voit attribuer, pour l'exercice en cours, la classe de cotisation dans laquelle il était inscrit lors de son dernier appel de cotisation, le minimum étant la classe 1.

« A partir de 2029, le notaire est systématiquement inscrit pour l'exercice (N) dans la classe d'affectation correspondant aux produits de son étude.

« Le montant de la cotisation de chaque notaire est déterminé en fonction de sa classe, de son âge à la date de changement de classe et de sa date de prestation de serment, selon les modalités définies à l'annexe 1 du présent décret. » ;

5° Après l'article 3, sont insérés des articles 3-1 à 3-3 ainsi rédigés :

« Art. 3-1. – Lorsqu'un notaire en exercice ne peut exercer sa profession pour des raisons disciplinaires ou judiciaires, ou qui leur sont assimilées, il ne peut exercer personnellement sa profession, il peut demander, par lettre recommandée, une exonération de cotisation et n'acquiert alors aucun point.

« La demande d'exonération doit être accompagnée de la décision prononçant la mesure à l'origine de l'impossibilité d'exercer.

« Lorsqu'elle est accordée, l'exonération prend effet le premier jour du trimestre civil suivant la date de réception de la demande accompagnée de la décision prononçant la mesure disciplinaire, judiciaire ou assimilée.

« Art. 3-2. – Le notaire en exercice peut effectuer jusqu'à la cessation de son activité le rachat total ou partiel, en une ou plusieurs fois, du capital des points rachetables disponibles au 31 décembre 2013.

« A compter du 1^{er} janvier 2014, ce capital de points n'est plus alimenté par les changements de classe.

« Le coût de rachat d'un point de retraite est égal au dixième de la cotisation de base annuelle définie pour la classe 1, multiplié par le coefficient d'âge de rachat défini à l'annexe 2 du présent décret.

« Chaque demande de rachat est notifiée à la caisse par courrier accompagnée de son règlement.

« Art. 3-3. – I. – Conformément à l'article L. 742-6 du code de la sécurité sociale, le notaire qui n'exerce plus son activité, exercée en dernier lieu, ni aucune activité professionnelle susceptible de l'assujettir à un régime de

sécurité sociale et qui ne peut prétendre, en raison de son âge, aux prestations de vieillesse, peut adhérer et cotiser volontairement à la section professionnelle des notaires.

« L'adhésion volontaire nécessite d'être à jour de ses cotisations au moment de la cessation d'activité.

« La demande d'adhésion volontaire doit être faite dans le délai de six mois qui suit la date d'effet de la radiation de l'intéressé à titre de cotisant obligatoire.

« L'affiliation à l'assurance volontaire prend effet à compter du premier jour du trimestre civil qui suit la demande. Par exception, l'intéressé peut demander que son affiliation prenne effet à la date de sa radiation à titre de cotisant obligatoire.

« Peuvent également être affiliés à titre volontaire les conjoints collaborateurs mentionnés à l'article L. 121-4 du code de commerce qui, ayant été affiliés en dernier lieu et à titre obligatoire, cessent de remplir les conditions de l'affiliation obligatoire, ne peuvent prétendre en raison de leur âge aux prestations de vieillesse et n'exercent aucune activité professionnelle susceptible de les assujettir à un régime de sécurité sociale.

« II. – Le montant de la cotisation des affiliés à titre volontaire est déterminé comme suit :

« 1° Pour la section B du régime complémentaire d'assurance vieillesse, elle correspond à la cotisation de la classe 1 ;

« 2° Pour la section C du régime complémentaire d'assurance vieillesse, le taux d'appel de la section C est appliqué sur une assiette correspondant à un plafond annuel de la sécurité sociale ;

« 3° Pour le régime spécial des notaires relevant des cours d'appel de Colmar et de Metz, le taux d'appel du régime est appliqué sur une assiette correspondant à un plafond annuel de la sécurité sociale. » ;

6° A l'article 4 :

a) Le premier alinéa est remplacé les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des notaires, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. » ;

b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Chaque section mentionnée à l'article 2 comporte un fonds de réserves destiné à faire face à ses engagements vis-à-vis des affiliés.

« Le conseil d'administration assure la gestion du fonds de réserves de chaque section. » ;

7° Après l'article 5, sont ajoutées deux annexes ainsi rédigées :

« ANNEXE 1

«

ÂGE à la date de classement	COEFFICIENT de majoration à appliquer à la cotisation de base de classement	ÂGE à la date de classement	COEFFICIENT de majoration à appliquer à la cotisation de base de classement	ÂGE à la date de classement	COEFFICIENT de majoration à appliquer à la cotisation de base de classement	ÂGE à la date de classement	COEFFICIENT de majoration à appliquer à la cotisation de base de classement	ÂGE à la date de classement	COEFFICIENT de majoration à appliquer à la cotisation de base de classement
25 ans	1,000	40 ans	1,125	55 ans	1,445	70 ans	1,505	85 ans	0,895
26 ans	1,000	41 ans	1,145	56 ans	1,468	71 ans	1,468	86 ans	0,854
27 ans	1,000	42 ans	1,165	57 ans	1,491	72 ans	1,429	87 ans	0,813
28 ans	1,000	43 ans	1,185	58 ans	1,514	73 ans	1,390	88 ans	0,774
29 ans	1,000	44 ans	1,206	59 ans	1,538	74 ans	1,351	89 ans	0,735
30 ans	1,000	45 ans	1,226	60 ans	1,561	75 ans	1,310	90 ans	0,697
31 ans	1,000	46 ans	1,247	61 ans	1,585	76 ans	1,270	91 ans	0,659
32 ans	1,000	47 ans	1,268	62 ans	1,609	77 ans	1,228	92 ans	0,623
33 ans	1,000	48 ans	1,290	63 ans	1,633	78 ans	1,187	93 ans	0,587
34 ans	1,013	49 ans	1,312	64 ans	1,657	79 ans	1,145	94 ans	0,553
35 ans	1,031	50 ans	1,333	65 ans	1,681	80 ans	1,103	95 ans et au-delà	0,519
36 ans	1,049	51 ans	1,355	66 ans	1,648	81 ans	1,061		
37 ans	1,068	52 ans	1,378	67 ans	1,614	82 ans	1,019		
38 ans	1,087	53 ans	1,400	68 ans	1,578	83 ans	0,978		

ÂGE à la date de classement	COEFFICIENT de majoration à appliquer à la cotisation de base de classement	ÂGE à la date de classement	COEFFICIENT de majoration à appliquer à la cotisation de base de classement	ÂGE à la date de classement	COEFFICIENT de majoration à appliquer à la cotisation de base de classement	ÂGE à la date de classement	COEFFICIENT de majoration à appliquer à la cotisation de base de classement	ÂGE à la date de classement	COEFFICIENT de majoration à appliquer à la cotisation de base de classement
39 ans	1,106	54 ans	1,423	69 ans	1,542	84 ans	0,936		

« ANNEXE 2

«

ÂGE au versement	COEFFICIENT de rachat	ÂGE au versement	COEFFICIENT de rachat	ÂGE au versement	COEFFICIENT de rachat	ÂGE au versement	COEFFICIENT de rachat	ÂGE au versement	COEFFICIENT de rachat
25 ans	0,494	40 ans	0,738	55 ans	1,120	70 ans	1,310	85 ans	0,642
26 ans	0,507	41 ans	0,758	56 ans	1,153	71 ans	1,266	86 ans	0,603
27 ans	0,521	42 ans	0,779	57 ans	1,188	72 ans	1,221	87 ans	0,565
28 ans	0,535	43 ans	0,801	58 ans	1,224	73 ans	1,175	88 ans	0,529
29 ans	0,549	44 ans	0,823	59 ans	1,261	74 ans	1,129	89 ans	0,494
30 ans	0,564	45 ans	0,845	60 ans	1,300	75 ans	1,083	90 ans	0,461
31 ans	0,580	46 ans	0,869	61 ans	1,340	76 ans	1,037	91 ans	0,428
32 ans	0,595	47 ans	0,893	62 ans	1,382	77 ans	0,991	92 ans	0,398
33 ans	0,612	48 ans	0,918	63 ans	1,426	78 ans	0,945	93 ans	0,369
34 ans	0,628	49 ans	0,944	64 ans	1,472	79 ans	0,900	94 ans	0,341
35 ans	0,645	50 ans	0,971	65 ans	1,521	80 ans	0,854	95 ans et au-delà	0,315
36 ans	0,663	51 ans	1,000	66 ans	1,481	81 ans	0,810		
37 ans	0,681	52 ans	1,027	67 ans	1,439	82 ans	0,767		
38 ans	0,699	53 ans	1,057	68 ans	1,397	83 ans	0,724		
39 ans	0,718	54 ans	1,088	69 ans	1,354	84 ans	0,683		

».

Art. 3. – Le décret du 49-579 du 22 avril 1949 susvisé est ainsi modifié :

1° L'article 1^{er} est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Tout médecin qui commence ou cesse d'exercer la médecine non salariée est tenu de le déclarer à la section professionnelle des médecins dans le délai d'un mois, en vue de son affiliation ou de sa radiation. » ;

2° A l'article 2 :

a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le médecin doit adresser avant le 31 décembre de chaque année, une déclaration de ses revenus d'activité non-salariés de l'avant-dernière année définis à l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale. A défaut de réponse dans les délais impartis, il sera considéré avoir perçu le revenu plafond. » ;

b) Les troisième et quatrième alinéas sont supprimés ;

c) Au cinquième alinéa, le mot : « correspond » est remplacé par le mot : « correspondant » ;

d) Le sixième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« A compter du 1^{er} janvier 2027, les médecins bénéficiaires de la retraite complémentaire et exerçant une activité médicale libérale se constituent des nouveaux droits à retraite complémentaire dans les conditions fixées par le règlement prévu à l'article 5. » ;

3° A l'article 2-1 :

a) Avant les mots : « La cotisation du conjoint collaborateur », il est inséré le chiffre : « I. – » ;

b) L'article est complété par des II à IV ainsi rédigés :

« II. – Le versement de la cotisation annuelle égale au quart ou à la moitié de la cotisation annuelle du médecin correspondant au plafond de revenu fixé au premier alinéa de l'article 2 donne droit respectivement à attribution de

2,88 ou 5,76 points de retraite. Le nombre de points est calculé au prorata arrondi au centième de point le plus proche lorsque la cotisation est d'un montant inférieur.

« III. – Les points peuvent faire l'objet d'un rachat, à raison de 0,25 ou 0,50 point par trimestre, selon le choix de cotisation du conjoint collaborateur, dans les conditions suivantes :

« 1° Au titre des périodes prévues :

« a) Aux 1° à 4° de l'article 4-4 ;

« b) Au 3° de l'article 4-4 pour chaque enfant né pendant la période de collaboration des conjoints collaborateurs femmes à l'activité libérale du médecin ;

« 2° Au titre des périodes pendant lesquelles le conjoint collaborateur a été affilié à titre facultatif au régime de base d'assurance vieillesse des professions libérales ou a procédé au versement prévu à l'article L. 642-2-2 du code de la sécurité sociale, dans sa version en vigueur avant le 14 juin 2018, dans la limite de six années.

« Le prix de rachat de 0,25 ou 0,50 point est égal au quart ou à la moitié du montant, pour l'année de rachat, du coût de rachat d'un point du médecin fixé au I de l'article 4-2.

« Pour les conjoints collaborateurs radiés du régime lors de la demande de rachat, son prix est égal, selon leur choix, au quart ou à la moitié du montant fixé à l'alinéa précédent.

« Il est accordé, en sus, 0,08 point ou 0,16 point gratuit par trimestre pour le rachat prévu au 1° du présent III.

« Ces facultés sont ouvertes sur demande du conjoint collaborateur à jour de ses cotisations aux régimes obligatoires et au plus tard lors de la liquidation de la retraite.

« IV. – Les dispositions du présent décret relatives aux exonérations et dispenses et à la cotisation volontaire ne sont pas applicables au conjoint collaborateur. » ;

4° Après l'article 2-1, sont insérés des articles 2-2 et 2-3 ainsi rédigés :

« Art. 2-2. – La cotisation des adhérents volontaires ayant cessé leur activité médicale libérale est fixée à 40 % de la cotisation correspondant au revenu plafond prévu à l'article 2.

« La cotisation des adhérents volontaires exerçant en qualité de non salarié dans les collectivités d'outre-mer ou à l'étranger est calculée en pourcentage des revenus d'activité de l'avant-dernière année définis à l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale, au même taux et dans la limite du même plafond que celle des adhérents obligatoires.

« Art. 2-3. – L'affiliation des médecins et étudiants en médecine ayant opté pour le dispositif prévu à l'article L. 642-4-2 du code de la sécurité sociale prend effet au premier jour du trimestre civil au cours duquel sont effectués la première déclaration des rémunérations et le premier paiement des cotisations et contributions sociales dues dans les conditions fixées à l'article R. 642-4 du même code.

« Les dispositions du présent décret relatives aux exonérations et dispenses, aux rachats et à la cotisation volontaire ne sont pas applicables aux médecins et étudiants en médecine visés au premier alinéa. » ;

5° Les articles 3 et 4 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. 3. – La cotisation du régime d'assurance vieillesse complémentaire est versée dans les conditions prévues dans les statuts de la section professionnelle mentionnée au 3° de l'article R. 641-1 du code de la sécurité sociale.

« Art. 4. – I. – Tout médecin obligatoirement affilié à la caisse est dispensé du paiement de la cotisation afférente au présent régime pendant les deux premières années d'exercice de la profession libérale si cet exercice débute alors qu'il n'a pas atteint l'âge de 40 ans.

« II. – Tout médecin qui continue d'exercer en qualité de non salarié est exempté du versement de la cotisation à partir du premier jour du semestre civil qui suit son soixante-quinzième anniversaire.

« III. – Une dispense partielle ou totale de la cotisation annuelle peut être accordée sur demande de l'intéressé, compte tenu de ses charges de famille, en cas d'insuffisance dûment constatée de l'ensemble de ses revenus imposables de toute nature au titre de l'année précédente.

« L'intéressé doit fournir toutes les justifications fiscales requises par la Caisse autonome de retraite des médecins de France à l'appui de sa demande.

« Le conseil d'administration établit, chaque année, le barème des dispenses de cotisations par une délibération soumise au contrôle de l'autorité compétente de l'Etat.

« Les dispenses peuvent porter sur 10 %, 25 %, 50 %, 75 % ou 100 % de la cotisation.

« IV. – Sont exonérés du paiement d'une cotisation annuelle, les médecins reconnus atteints d'une incapacité d'exercer une profession quelconque, soit pour une durée continue supérieure à six mois, soit pour une durée totale de six mois au cours de la même année civile.

« Lorsque la période d'incapacité mentionnée au premier alinéa s'étend sur deux années civiles, la cotisation exonérée est celle de la deuxième année.

« Sont exonérés du paiement d'une cotisation semestrielle, les médecins atteints d'une incapacité d'exercer une profession quelconque pendant une durée de quatre-vingt-dix jours consécutifs.

« Une exonération est accordée, dans les conditions fixées aux trois premiers alinéas du présent IV, à toute femme médecin affiliée interrompant son activité pour cause de grossesse, en fonction de la durée totale de son arrêt de travail au titre du congé maternité et d'un éventuel état pathologique résultant de la grossesse.

« Lorsque la période d'incapacité mentionnée au premier alinéa s'étend sur deux semestres, la cotisation exonérée est celle du deuxième semestre.

« Le médecin âgé de 40 ans ou plus, qui demande à bénéficier des présentes dispositions au titre d'une période comprise dans les deux années suivant son affiliation, doit justifier que la maladie ou l'accident, cause de son incapacité à l'exercice d'une profession quelconque, est survenu postérieurement à sa demande d'affiliation.

« La demande doit être adressée, sous peine de forclusion, au plus tard avant l'expiration du premier trimestre de l'année suivant celle pour laquelle l'exonération est demandée. L'intéressé doit fournir sous pli cacheté adressé au médecin-conseil de la Caisse autonome de retraite des médecins de France toutes justifications médicales. Toutefois, s'il a déjà adressé les certificats médicaux lui permettant d'obtenir le bénéfice des "indemnités journalières", il n'est pas tenu de fournir de nouvelles justifications.

« Le médecin peut, dans le même délai, verser la partie de la cotisation semestrielle ou annuelle exonérée qui dépasse celle donnant droit aux 2 ou 4 points gratuits accordés en application des deux premiers alinéas du I de l'article 4-1.

« V. – Est exonéré du paiement de la moitié des cotisations tout médecin en exercice qui justifie être atteint d'une invalidité au moins égale à 100%, entraînant pour lui l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

« VI. – Les dispenses et exonérations de cotisations mentionnées au présent article ne sont pas applicables aux médecins et étudiants en médecine ayant opté pour le dispositif prévu à l'article L. 642-4-2 du code de la sécurité sociale. » ;

6° Après l'article 4, sont insérés des articles 4-1 à 4-4 ainsi rédigés :

« Art. 4-1. – I. – Chaque cotisation ayant fait l'objet d'une exonération attribuée dans les conditions définies au premier ou deuxième alinéa du IV de l'article 4 donne droit à attribution de 4 points.

« Chaque cotisation semestrielle exonérée dans les conditions définies aux troisième et quatrième alinéas du IV de l'article 4 donne droit à attribution de 2 points.

« L'exonération prévue au V de l'article 4 n'entraîne pas de réduction du nombre de points.

« Les années durant lesquelles le médecin a perçu l'allocation d'invalidité prévue par le décret n° 55-1390 du 18 octobre 1955 relatif au régime d'assurance invalidité-décès des médecins donnent droit à attribution de 4 points.

« La cotisation annuelle réglée par un médecin adhérent volontaire dans le cadre des articles L. 742-6 et suivants du code de la sécurité sociale donne droit à l'attribution de 4 points.

« Les dispositions des alinéas précédents ne s'appliquent pas aux médecins bénéficiaires de la retraite complémentaire exerçant une activité médicale libérale.

« II. – Les cotisations ou fractions de cotisations ayant fait l'objet d'une dispense au titre des I à III de l'article 4 ne donnent pas lieu à acquisition de points.

« Art. 4-2. – I. – Les points qui peuvent faire l'objet d'un rachat sont les suivants :

« – un point par trimestre d'exercice en qualité de non salarié, antérieur au 1^{er} juillet 1949 ou trimestre assimilé dans les conditions prévues à l'article 4-4 ou trimestres ayant donné lieu à dispense dans les conditions prévues au I de l'article 4.

« Le prix de rachat d'un point est égal au dixième du montant, pour l'année de rachat, de la cotisation correspondant au plafond de revenu fixé au premier alinéa de l'article 2.

« En cas de rachat d'un trimestre d'exercice en qualité de non-salarié, antérieur au 1^{er} juillet 1949 ou trimestre assimilé dans les conditions prévues à l'article 4-4, il est accordé, en sus, 0,33 point gratuit par trimestre.

« II. – Les points qui peuvent faire l'objet d'un achat sont les suivants :

« – un nombre de points permettant de compléter le nombre de points acquis par le médecin, d'une part, au titre des cotisations versées ou ayant fait l'objet d'une exonération et, d'autre part, au titre du rachat prévu au I, jusqu'à l'obtention de quatre points par année d'affiliation.

« Le prix d'achat d'un point est égal à 1,4 % du montant, pour l'année d'achat, du plafond de revenu fixé au premier alinéa de l'article 2.

« Ces facultés sont ouvertes sur demande du médecin à jour de ses cotisations aux régimes obligatoires à partir de l'âge de 45 ans et au plus tard lors de la liquidation de la retraite.

« Les acomptes sur achat versés au titre de la précédente réglementation sont transformés en points de retraite au coût d'acquisition du point en vigueur à la date d'entrée en vigueur des dispositions du présent II.

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

« Le conjoint survivant d'un médecin non retraité peut effectuer, s'il y a lieu, le rachat et l'achat des points prévus au présent article et dans les mêmes conditions. La valeur de rachat ou d'achat du point correspond à 60 % de la valeur de rachat ou d'achat fixée pour le médecin.

« Art. 4-3. – La cotisation versée par l'adhérent volontaire est exigible dans les mêmes conditions que la cotisation versée par le médecin cotisant à titre obligatoire, elle ne peut faire l'objet d'aucune dispense ou exonération.

« Tout médecin qui continue d'exercer en qualité de non salarié et qui n'est plus tenu de cotiser à titre obligatoire, à partir du premier jour du semestre civil qui suit son soixante-quinzième anniversaire, peut continuer à cotiser volontairement, quel que soit son âge.

« Si la cotisation de l'adhérent volontaire n'est pas versée dans les délais fixés par le présent décret, la radiation est prononcée, à titre définitif, avec effet au 1^{er} janvier de l'année en cause.

« La cotisation volontaire ne peut faire l'objet d'aucune dispense ou exonération.

« **Art. 4-4.** – Sont assimilées aux périodes d'exercice professionnel :

« 1^o Les périodes d'inactivité des assurés visés au *b* du 2^o de l'article L. 643-4 du code de la sécurité sociale ;

« 2^o Les années passées sous les drapeaux ou en déportation ainsi que les périodes de mobilisation ou de captivité ;

« 3^o Pour les femmes médecins, trois trimestres par enfant né pendant les périodes d'exercice professionnel ;

« 4^o Un trimestre par période de trois ans de prise en charge effective d'enfants ayant fait l'objet de l'attribution de l'allocation d'éducation d'enfant handicapé, dans la limite de trois trimestres par enfant. » ;

7^o Le premier alinéa de l'article 5 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des médecins, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. » ;

8^o Après l'article 5, il est inséré un article 5-1 ainsi rédigé :

« **Art. 5-1.** – Les recettes du fonds d'action sociale du présent régime proviennent notamment :

« 1^o Des dons, legs et subventions éventuellement attribués à la caisse ;

« 2^o Des majorations de retard ;

« 3^o Des intérêts et revenus des fonds placés ;

« 4^o Eventuellement, d'un prélèvement maximum de 2 % sur les cotisations des régimes complémentaires.

« Chaque année, le conseil d'administration fixe le pourcentage de chacune des ressources fixées aux 2^o à 4^o qu'il affecte au fonds d'action sociale. »

Art. 4. – Le décret n° 49-580 du 22 avril 1949 susvisé est ainsi modifié :

1^o L'article 1^{er} est complété par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Sont obligatoirement affiliées au présent régime toutes les personnes inscrites à l'une des sections de l'Ordre national des pharmaciens qui exercent la profession de pharmacien ou de biologiste non médecin à titre non salarié, en nom propre ou en société, quelle que soit sa forme, et notamment :

«– tous les associés professionnels exerçant au sein d'une société d'exercice libéral, à l'exclusion des professionnels exerçant dans les conditions prévues à l'article L. 5125-13 du code de la santé publique ;

«– les gérants de SARL majoritaires ou membres d'un collège de gérance majoritaire.

« La date d'effet de l'affiliation au présent régime est le premier jour du trimestre civil suivant la date d'inscription figurant sur le certificat d'inscription à l'Ordre national des pharmaciens pour l'exercice de son activité libérale.

« La radiation du présent régime intervient le premier jour du trimestre civil suivant la date à laquelle le pharmacien a été radié de la section de l'Ordre national des pharmaciens à laquelle il était inscrit pour l'exercice de son activité libérale. » ;

2^o A l'article 2 :

a) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« A défaut de déclaration des revenus par l'affilié, ce dernier est affecté dans la classe maximum du régime complémentaire. » ;

b) Au quinzième alinéa, les mots : « selon les modalités prévues par les statuts mentionnés à l'article 4 » sont supprimés ;

c) Les seizième et dix-septième alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Le montant de la cotisation de référence est fixé par décret chaque année sur proposition du conseil d'administration de la caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens.

« Pour chaque classe, la cotisation comprend une fraction gérée en répartition, égale à cinq fois la cotisation de référence et une fraction gérée en capitalisation égale à la différence entre le montant total de cotisation et la fraction de cotisation gérée en répartition. » ;

d) Les dix-neuvième et vingtième alinéas sont remplacés par onze alinéas ainsi rédigés :

« La cotisation est appelée en classe 3 pendant les deux premières années de son affiliation ou de sa réaffiliation après au moins un trimestre d'interruption de son activité.

« Les affiliés cotisant dans le cadre du cumul emploi-retraite prévu à l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale cotisent en classe 3.

« Par dérogation, les pharmaciens affiliés à la caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens (CAVP) avant le 1^{er} juillet 2015 :

« – peuvent conserver la classe de cotisation dans laquelle ils étaient inscrits au deuxième trimestre 2015 jusqu'au 31 décembre 2029 si cette classe est supérieure à leur classe d'affectation au 1^{er} juillet 2015 ;

« – peuvent conserver la classe de cotisation dans laquelle ils étaient inscrits au deuxième trimestre 2015 jusqu'au 31 décembre 2027 si cette classe est inférieure à leur classe d'affectation au 1^{er} juillet 2015.

« A compter du 1^{er} janvier 2028, leur cotisation ne pourra être inférieure de plus de quatre classes à leur classe d'affectation.

« Les affiliés qui bénéficient des dispositions transitoires prévues ci-dessus peuvent y renoncer chaque année et demander de cotiser dans leur classe d'affectation en adressant leur demande écrite :

« – avant le 15 juin de l'exercice (N) pour effet à compter du second semestre de l'année (N) ; ou

« – avant le 15 décembre de l'année (N) pour effet à compter de l'exercice (N + 1).

« L'affiliation en classe d'affectation devient alors définitive.

« A partir de 2030, chaque affilié est obligatoirement inscrit pour l'exercice N dans la classe d'affectation correspondant à ses revenus non salariés déclarés au titre de l'année N – 2. » ;

3° L'article 2-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 2-1.* – La date d'effet de l'affiliation du conjoint collaborateur au présent régime est le premier jour du trimestre civil suivant le début de sa collaboration à l'activité professionnelle non salariée du pharmacien ou du biologiste médical non médecin.

« La cotisation du conjoint collaborateur est égale au quart ou à la moitié de celle du professionnel libéral. Le choix retenu pour le calcul de la cotisation est effectué par le conjoint collaborateur dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale. Si aucun choix n'est effectué, la cotisation est égale au quart de celle du professionnel libéral.

« Le conjoint collaborateur est radié du régime complémentaire d'assurance vieillesse des pharmaciens le premier jour du trimestre civil suivant la date à laquelle sa collaboration à l'activité professionnelle non salariée du pharmacien a pris fin, sous réserve des dispositions de l'article L. 121-4 du code de commerce. » ;

4° Après l'article 2-1, sont insérés des articles 2-2 à 2-4 ainsi rédigés :

« *Art. 2-2.* – L'affilié qui a choisi de maintenir sa cotisation volontaire au régime de base après la cessation de son affiliation obligatoire à la CAVP doit cotiser au régime complémentaire conformément aux articles L. 742-6 et D. 742-16 et suivants du code de la sécurité sociale.

« L'affilié qui a cessé son activité libérale et qui cotise par ailleurs à un autre régime d'assurance vieillesse de base obligatoire peut cotiser à titre volontaire au régime complémentaire d'assurance vieillesse de la CAVP.

« L'affilié reconnu invalide peut cotiser à titre volontaire dans le volet géré en capitalisation du régime complémentaire.

« L'affilié qui cotise à titre volontaire au régime complémentaire est tenu de verser la cotisation du régime complémentaire d'assurance vieillesse dans les mêmes conditions que l'affilié à titre obligatoire.

« Le montant de la cotisation complémentaire versée à titre volontaire est identique au montant de la dernière cotisation complémentaire versée à titre obligatoire.

« *Art. 2-3.* – Pour la fraction du régime géré en capitalisation, les cotisations sont inscrites sur un compte individuel et sont investies dans les actifs représentatifs des engagements.

« Les frais de souscription sont fixés par le conseil d'administration de la caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens dans la limite de 1,4 % des sommes versées par l'affilié.

« Les cotisants volontaires ne peuvent effectuer des versements sur leur compte de capitalisation que jusqu'au dernier jour du trimestre au cours duquel ils atteignent l'âge permettant d'obtenir une pension de retraite entière dans le volet du régime complémentaire fonctionnant en répartition tel qu'il est fixé dans le règlement prévu à l'article 4.

« *Art. 2-4.* – Pour la fraction du régime gérée en capitalisation, les pharmaciens affiliés à la CAVP avant le 1^{er} juillet 2015 peuvent réaliser totalement ou partiellement, en une ou plusieurs fois, les versements différentiels inscrits à leur compte au 30 juin 2015 au titre de leurs changements de classe de cotisation antérieurs.

« Les versements différentiels permettent d'aligner sur la valeur de la cotisation de la dernière classe dans laquelle cotisait l'affilié au 30 juin 2015 les cotisations et les rachats préalablement versés dans les classes inférieures.

« Ces versements s'effectuent au taux des cotisations en vigueur à la date à laquelle ils sont réalisés avant la liquidation d'une première pension de retraite complémentaire.

« Un versement différentiel est égal à une cotisation de référence et peut être fractionné par quart de cotisation de référence.

« L'affilié qui bénéficie de la réduction annuelle de cotisation mentionnée à l'article 3-2 n'est pas autorisé à réaliser des versements différentiels pendant l'année considérée.

« Les changements de classe de cotisation résultant de l'évolution du revenu de référence qui interviennent à compter du 1^{er} juillet 2015 n'ouvrent plus droit aux versements différentiels.

« Les conjoints collaborateurs peuvent réaliser les versements différentiels inscrits à leur compte au 30 juin 2015 dans les mêmes conditions que les pharmaciens » ;

5° Après l'article 3, sont insérés des articles 3-1 à 3-4 ainsi rédigés :

« *Art. 3-1.* – Le pharmacien qui bénéficie de l'exonération prévue à l'article L. 131-6-4 du code de la sécurité sociale peut demander à être dispensé de la cotisation due au titre du présent régime sur la même période. La demande doit être adressée par écrit à la caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens au plus tard trois mois après la date d'exigibilité du premier appel de cotisations.

« Le pharmacien qui bénéficie de la dispense de cotisation prévue au premier alinéa ne se constitue, au titre de la période concernée, aucun droit à retraite complémentaire.

« *Art. 3-2.* – La cotisation annuelle du régime complémentaire d'assurance vieillesse peut être réduite de 75 %, 50 % ou 25 % sur demande du pharmacien en fonction des revenus professionnels non salariés de l'avant-dernière année ou, s'ils sont connus de manière certaine, de l'année précédant celle pour laquelle la réduction de cotisation est sollicitée, tels qu'ils sont définis à l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale.

« Le barème de revenus applicable est le suivant :

« 1° Revenu inférieur à un tiers du plafond de la sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année considérée : réduction de 75 % ;

« 2° Revenu compris entre un tiers et deux tiers du plafond de la sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année considérée : réduction de 50 % ;

« 3° Revenu compris entre deux tiers et la totalité du plafond de la sécurité sociale en vigueur au 1^{er} janvier de l'année considérée : réduction de 25 %.

« La réduction de 75 % de la cotisation entraîne la validation d'un seul trimestre de cotisations comptant pour la durée prévue à l'article L. 643-3 du code de la sécurité sociale, la réduction de 50 % la validation de deux trimestres de cotisations et la réduction de 25 % la validation de trois trimestres de cotisations, pour le calcul de la pension de retraite complémentaire par répartition.

« La réduction ne peut être accordée qu'aux affiliés cotisant en classe 3.

« La cotisation du conjoint collaborateur est réduite, le cas échéant, dans les mêmes proportions que celle du pharmacien non salarié.

« La demande de réduction doit être adressée à la caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens au plus tard à la date limite de déclaration des revenus non salariés auprès des services compétents de l'Etat, ou trois mois après la date d'exigibilité du premier appel de cotisations.

« *Art. 3-3.* – Le pharmacien qui s'est trouvé dans l'incapacité d'exercer son activité professionnelle non salariée pour une durée continue ou totale, au cours de la même année civile, supérieure à six mois peut bénéficier sur demande d'une exonération du paiement de la cotisation du régime complémentaire.

« La demande d'exonération doit être adressée à la caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard au cours du premier trimestre de l'année civile qui suit celle pour laquelle l'exonération est demandée.

« La décision d'exonération n'est valable que pour la cotisation annuelle ayant fait l'objet de la demande.

« Cette exonération est sans incidence sur l'attribution des trimestres de cotisations comptant pour la durée prévue à l'article L. 643-3 du code de la sécurité sociale.

« Lorsque le pharmacien non salarié est exonéré du paiement de la cotisation du régime complémentaire d'assurance vieillesse des pharmaciens, le conjoint collaborateur est exonéré de sa cotisation à ce régime dans les mêmes conditions.

« *Art. 3-4.* – Pour la fraction du régime gérée en capitalisation, chaque affilié peut racheter jusqu'à 24 trimestres de cotisation.

« Ces rachats de trimestres peuvent être réalisés totalement ou partiellement, en une ou plusieurs fois, au taux de l'année en cours, avant la liquidation d'une première pension de retraite complémentaire.

« L'affilié qui bénéficie de la réduction annuelle de cotisation mentionnée à l'article 3-2 n'est pas autorisé à réaliser des rachats pendant l'année considérée.

« L'affilié qui décide de faire valoir ses droits avant l'âge permettant d'obtenir une pension de retraite entière dans le volet du régime complémentaire fonctionnant en répartition tel qu'il est fixé dans le règlement prévu à l'article 4 peut, en outre, verser, au moment de la liquidation d'une première pension de retraite complémentaire, tout ou partie des cotisations dont il aurait pu s'acquitter jusqu'à cet âge au taux de l'année en cours et dans sa dernière classe de cotisation.

« Les conjoints collaborateurs peuvent effectuer des rachats dans les mêmes conditions que les pharmaciens. » ;

6° Le premier alinéa de l'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime, ainsi que les modalités particulières de la fraction du régime gérée en capitalisation, sont précisées par un règlement de la section professionnelle des pharmaciens, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. »

Art. 5. – Le décret du 6 janvier 1950 susvisé est ainsi modifié :

1° A l'article 2 :

a) Au cinquième alinéa, les mots : « les statuts prévus » sont remplacés par les mots : « le règlement prévu » ;

b) Les septième et huitième alinéas sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :

« Les affiliés reçoivent au cours de l'année un bordereau d'appel des cotisations dues au titre de l'année civile en cours ainsi que, pour l'année N + 1, un échéancier de paiement valant appel de cotisations.

« Pour le calcul des cotisations, les affiliés sont tenus de déclarer avant une date fixée chaque année, les revenus d'activité non-salariés tels que définis à l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale, dans les conditions précisées au troisième et aux cinquième à huitième alinéas de l'article R. 613-1-1 du même code. A défaut de déclaration par l'affilié de ses revenus professionnels dans les délais impartis, la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes (CARCDSF) procède d'office à l'appel de cotisations assises sur un revenu égal à cinq fois le plafond prévu à l'article L. 241-3 du même code.

« L'affiliation ou la radiation prend effet au premier jour du trimestre civil suivant le début ou la fin de l'activité professionnelle. » ;

2° Après l'article 3, sont insérés des articles 3-1 à 3-7 ainsi rédigés :

« Art. 3-1. – Les nouveaux affiliés sont dispensés de la cotisation proportionnelle au titre des deux premières années civiles de leur exercice et peuvent, sur demande écrite, bénéficier également d'une dispense de la cotisation forfaitaire. La demande doit parvenir à la CARCDSF dans les 60 jours qui suivent l'appel de cotisations. Les dispenses de cotisations accordées aux nouveaux affiliés peuvent faire l'objet d'un rachat dans les conditions fixées à l'article 3-7.

« Art. 3-2. – En cas de maternité, l'affiliée peut, sur demande écrite, être dispensée de l'ensemble des cotisations du régime complémentaire dues au titre de l'année civile au cours de laquelle est survenu l'accouchement et de l'année civile suivante.

« La demande doit parvenir à la CARCDSF avant la fin de l'année civile suivant l'accouchement. Ces exonérations sont accordées sur présentation de justificatifs. Les dispenses de cotisations au titre de la maternité peuvent faire l'objet d'un rachat dans les conditions prévues à l'article 3-7.

« Art. 3-3. – Les affiliés frappés d'incapacité de travail ou placés dans une situation d'infortune dûment constatée peuvent solliciter auprès de la commission des cas particuliers la dispense partielle ou totale des cotisations dues au titre du régime complémentaire.

« Les affiliés reconnus atteints d'une incapacité temporaire d'exercer leur profession selon la procédure mentionnée à l'article R. 643-9 du code de la sécurité sociale, soit pour une durée continue supérieure à six mois, soit pour une durée totale cumulée supérieure à six mois au cours de la même année civile, sont, à leur demande, dispensés du paiement des cotisations annuelles. Lorsque la période d'incapacité pour une durée continue supérieure à six mois s'étend sur deux années civiles, la cotisation exonérée est celle de la deuxième année.

« L'intéressé doit faire parvenir sa demande à la CARCDSF par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, au plus tard avant l'expiration du troisième mois suivant la fin de la période de six mois ouvrant droit à cette exonération, accompagnée de tout justificatif, médical ou autre.

« Art. 3-4. – Les affiliés dont le revenu professionnel non-salarié, défini au troisième alinéa de l'article 2, est inférieur au seuil de la cotisation proportionnelle peuvent, sur demande écrite, bénéficier d'une réduction de la base forfaitaire de la cotisation, sans préjudice des possibilités de dispenses ou d'exonérations supplémentaires qui peuvent être sollicitées auprès de la commission des cas particuliers.

« Le montant de la cotisation réduite résulte du produit du montant de la cotisation forfaitaire par un coefficient de réduction égal au rapport du revenu professionnel non-salarié sur le seuil de la cotisation proportionnelle.

« Art. 3-5. – Les dispenses ou réductions partielles mentionnées aux articles 3-1 à 3-4 entraînent respectivement la suppression ou la réduction des droits correspondants.

« Art. 3-6. – I. – Peuvent être affiliés volontaires :

« 1° Les affiliés exerçant l'activité de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, résidant hors du territoire français et qui ne relèvent pas à titre personnel d'un régime obligatoire de vieillesse, sous réserve qu'ils aient relevé pendant cinq ans d'un régime d'assurance maladie français ;

« 2° Les affiliés qui, en dernier lieu, ont exercé l'activité à titre libéral de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, qui ne peuvent prétendre, en raison de leur âge, aux prestations de vieillesse et qui n'exercent aucune activité professionnelle susceptible de les affilier à un régime de sécurité sociale ;

« 3° Les affiliés qui n'ont pas atteint l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, sous réserve qu'ils aient exercé en dernier lieu l'activité à titre libéral de chirurgien-dentiste ou de sage-femme et qu'ils bénéficient des prestations du régime de base des professions libérales à un autre titre que celui de l'incapacité ;

« 4° Les conjoints collaborateurs mentionnés à l'article L. 121-4 du code de commerce qui, ayant été affiliés à titre obligatoire au régime d'assurance vieillesse des travailleurs non-salariés des professions libérales, cessent de remplir les conditions de l'affiliation obligatoire. L'adhésion volontaire du conjoint collaborateur au régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales entraîne obligatoirement l'adhésion au présent régime.

« II. – Les demandes d'adhésion à l'assurance volontaire doivent être présentées :

« 1° Dans le délai de dix ans à compter du premier jour d'exercice de leur activité professionnelle à l'étranger, pour les affiliés visés au 1° du I ;

« 2° Dans le délai de six mois qui suit la date d'effet de la radiation à titre de cotisant obligatoire, en ce qui concerne :

« a) Les personnes qui, ayant exercé l'activité libérale de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, n'exercent plus aucune activité professionnelle susceptible de les assujettir à un régime de sécurité sociale et qui ne peuvent prétendre, en raison de leur âge, aux prestations de vieillesse ;

« b) Les anciens conjoints collaborateurs qui ont cessé de remplir les conditions de l'affiliation obligatoire et ont exercé en dernier lieu l'activité de conjoint collaborateur de chirurgien-dentiste ou de sage-femme libéral.

« III. – L'affiliation à l'assurance volontaire prend effet à compter du premier jour du trimestre civil qui suit la demande, sous réserve des dispositions suivantes :

« – les personnes mentionnées au 1° du I peuvent demander que leur affiliation à l'assurance volontaire prenne effet au premier jour du trimestre civil suivant la date à laquelle elles ont commencé à exercer une activité professionnelle non salariée à l'étranger, sans que le nombre d'années prises en compte puisse excéder cinq ;

« – les personnes mentionnées au 2° du I peuvent demander que leur affiliation prenne effet à la date de leur radiation à titre de cotisant obligatoire.

« IV. – L'affilié peut demander la résiliation de son adhésion à l'assurance volontaire par simple lettre. La radiation prend effet au premier jour du trimestre civil suivant la date de réception de la demande. La radiation de l'affilié est prononcée d'office :

« 1° Lorsque celui-ci cesse de remplir les conditions requises pour bénéficier de l'assurance volontaire. La radiation prend alors effet au premier jour du trimestre civil suivant la date à laquelle ces conditions cessent d'être remplies ;

« 2° En cas de non-paiement de la cotisation à l'échéance, après envoi d'une lettre recommandée invitant l'assuré à régulariser sa situation dans les quinze jours.

« V. – La cotisation versée par l'affilié volontaire est exigible dans les mêmes conditions que la cotisation versée par l'affilié cotisant à titre obligatoire.

« VI. – Les affiliés visés aux 1° à 3° du I cotisent au choix, pour six ou douze points. Les affiliés visés au 4° du I cotisent, au choix :

« – pour le quart des points du titulaire, soit trois points ;

« – pour la moitié des points du titulaire, soit six points.

« Art. 3-7. – I. – Les affiliés ayant bénéficié de dispenses de cotisations mentionnées à l'article 3-1 peuvent racheter, à leur demande, à partir de la sixième année civile d'affiliation et avant la quinzième année civile d'affiliation, tout ou partie des points forfaitaires non cotisés.

« Le paiement peut être effectué au maximum en trois versements, la date du dernier versement ne pouvant être postérieure au terme de la quinzième année civile d'affiliation.

« Ces rachats sont effectués au prix du point de cotisation de l'année au cours de laquelle le règlement intervient.

« II. – L'affilié chirurgien-dentiste ou sage-femme qui a bénéficié des dispositions de l'article 3-2 peut racheter six ou douze points par année dispensée. Le nombre de points rachetés pour chaque année dispensée doit être identique.

« Leur rachat est effectué en une seule fois :

« – soit avant le terme de la sixième année civile d'activité suivant l'obtention de ces exonérations. En cas de nouvelle maternité avant le terme de la sixième année, le rachat peut être reporté d'un délai identique après la dernière exonération. Le prix du point de rachat est le prix du point de cotisation de l'année au cours de laquelle le règlement interviendra ;

« – soit à la liquidation de la retraite de l'intéressée. Le prix de rachat du point est le prix de rachat à liquidation.

« III. – Les années au titre desquelles il a été opéré des réductions de cotisations au prorata du nombre réel de trimestres d'affiliation, dans le cadre d'une réaffiliation, peuvent faire l'objet de rachats pour les trimestres manquants.

« Ces rachats s'effectuent en un seul versement au plus tard avant le terme de la sixième année civile suivant la réaffiliation, au prix du point de cotisation de l'année au cours de laquelle intervient le règlement.

« IV. – Tout affilié peut racheter à la liquidation les points correspondant aux années civiles passées sous les drapeaux, exception faite des années d'engagement volontaire au-delà de la durée légale, jusqu'à un maximum de douze points par année et sous réserve qu'il ait été diplômé ou en cours de cursus qualifiant pour son diplôme avant l'incorporation, et que cette période n'ait pas été validée dans un autre régime obligatoire de retraite complémentaire.

« Le prix du point est le prix de rachat à liquidation.

« V. – Les affiliés chirurgiens-dentistes inscrits antérieurement aux statuts de 1986, dans les anciennes classes I ou II, et dont le nombre de points à la liquidation est respectivement inférieur à 480 ou 720, peuvent au moment de la liquidation, racheter des points de cotisation permettant d'obtenir une retraite calculée sur la base de 720 points.

« Bénéficient également de ce dispositif les chirurgiens-dentistes qui ont eu jusqu'en 1986 la possibilité d'effectuer des rachats échelonnés en application du décret n° 67-28 du 6 janvier 1967.

« Pour les affiliés chirurgiens-dentistes ayant cotisé successivement dans deux classes différentes et ayant à ce titre bénéficié d'un rachat échelonné calculé au prorata de la durée respective des cotisations dans chacune des

classes, le complément de points rachetable à la liquidation est, compte tenu des points déjà acquis, calculé à due concurrence de 720 points maximum. Le prix du point est le prix de rachat à liquidation.

« VI. – Le prix de rachat du point à la liquidation est fixé chaque année par le conseil d'administration. Il ne peut être inférieur à vingt fois la valeur de service du point de prestation de l'année en cours.

« Le prix du rachat sans application de majoration ou minoration est fixé pour la période correspondant aux douze mois civils à compter du premier jour du trimestre civil qui suit l'âge prévu au 1^o de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale.

« Pour les affiliés qui liquident leur pension avant la période mentionnée au deuxième alinéa du présent article, le montant du rachat est majoré à raison de 5 % par tranche de 12 mois qui précède le premier jour du trimestre de ladite période, dans la limite de 25 %.

« Pour les affiliés qui liquident leur pension après la période mentionnée au deuxième alinéa du présent article, le montant du rachat est minoré à raison de 5 % par tranche de 12 mois civils qui suit la fin de ladite période, dans la limite de 25 %.

« Les coefficients de majoration prévus au troisième alinéa du présent VI ne s'appliquent qu'aux pensions liquidées selon les conditions définies dans le règlement prévu à l'article 4.

« VII. – Les conjoints survivants d'affiliés décédés peuvent effectuer au maximum un rachat de 60 % des points auxquels leur conjoint aurait pu prétendre selon les conditions définies aux I à VI. » ;

3^o Le premier alinéa de l'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. »

Art. 6. – Le décret du 21 octobre 1950 susvisé est ainsi modifié :

1^o A l'article 2 :

a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les vétérinaires visés au deuxième alinéa de l'article 1^{er} la cotisation annuelle est fonction de leur rémunération nette fiscale annuelle de l'année précédente. » ;

b) Le neuvième alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Chaque vétérinaire peut opter jusqu'au 30 septembre de l'année en cours pour une classe supérieure à celle à laquelle le rattachent les conditions de revenus, et uniquement pour les classes C, D ou E, sauf s'il a demandé à cotiser dans une des classes réduites.

« L'option volontaire pour une classe supérieure est faite pour trois ans. Il n'est pas admis de changement de classe après le 31 décembre de l'année du soixantième anniversaire. Toutefois, la commission de recours amiable peut déroger à cette règle en accordant des diminutions de classe dans les cas de force majeure, maladie, accident, invalidité, impécuniosité ou infortune notoire.

« Toute modification de cette option doit être notifiée par courrier daté et signé avant le 31 décembre de la troisième année. A défaut, l'option est reconduite tacitement pour un an. » ;

c) Après le dixième alinéa, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« La cotisation est appelée sur la base de la classe B la première année civile d'activité et est due à compter du premier jour du trimestre civil suivant son début d'activité libérale. La cotisation est proratisée au nombre de trimestres d'activité libérale.

« En cas de radiation en cours d'année, la cotisation annuelle proratisée au nombre de trimestres reste due jusqu'au dernier jour du trimestre civil suivant la date de cessation d'activité.

« Toute demande de cotisation dans les classes réduites doit être présentée avant le 30 septembre pour les cotisations de l'exercice en cours.

« La demande de cotisations dans les classes réduites est valable trois ans sous réserve que le revenu d'activité non salarié permette la réduction dans la classe demandée. A défaut, l'appel se fait dans la classe de revenu. » ;

d) Au dernier alinéa :

– à la première phrase, les mots : « fixée en pourcentage de ladite cotisation par les statuts mentionnés à l'article 4 » sont remplacés par les mots : « égale à 20 % de la cotisation appelée » ;

– à la seconde phrase, les mots : « lesdits statuts » sont remplacés par les mots : « le règlement mentionné à l'article 4. » ;

e) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sur demande, l'affilié en cumul emploi-retraite peut demander à cotiser sur son revenu estimé de l'année. A connaissance du revenu réel définitif pour l'année concernée, une régularisation est opérée. La différence entre la classe d'appel provisoire et la classe d'appel définitive fait l'objet d'un appel de cotisations complémentaire ou d'un remboursement. » ;

2^o L'article 2 *bis* est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 2 bis. – Les vétérinaires reconnus invalides titulaires d'une rente versée par le régime invalidité-décès des vétérinaires sont exonérés du versement de la cotisation au présent régime.

- « Toutes les cotisations exonérées au titre du présent article sont prises en charge par le régime invalidité-décès.
- « Les exonérations ainsi obtenues portent attribution de 12 points de retraite par an au minimum.
- « Le complément de points pour atteindre le nombre de points auquel ouvre droit la classe de cotisation de l'adhérent du régime complémentaire reste à la charge du vétérinaire dans les conditions du tableau ci-dessous.
- « Les vétérinaires qui, à la date de la survenance de l'incapacité, ont opté pour une cotisation en classe médium au régime invalidité-décès et cotisent depuis au moins trois ans en classe B, C, D ou E au régime complémentaire se voient attribuer gratuitement 17 points de retraite par an.
- « Les vétérinaires qui, à la date de la survenance de l'incapacité, ont opté pour une cotisation en classe maximum au régime invalidité-décès et cotisent depuis au moins trois ans en classe B, C ou D au régime complémentaire se voient attribuer respectivement et gratuitement 17, 21, 25, ou 28 points de retraite par an.
- « La majoration pour réversion à 100 % reste à la charge du vétérinaire.
- « Le conjoint collaborateur invalide bénéficie de 25 % ou 50 % des points gratuits, en fonction du choix mentionné à l'article 2 *ter*. Les exonérations de cotisation obtenues portent attribution au minimum de 25 % ou de 50 % de 12 points de retraite par an selon le taux de cotisation choisi.
- «

		Classe de cotisations au régime complémentaire depuis au moins trois ans				
		Super spéciale I à A	B	C	D	E
Classe de cotisation au régime invalidité-décès	Minimum	12 points gratuits	12 points gratuits + 5 points payants	12 points gratuits + 9 points payants	12 points gratuits + 13 points payants	12 points gratuits + 16 points payants
	Médium	12 points gratuits	17 points gratuits	17 points gratuits + 4 points payants	17 points gratuits + 8 points payants	17 points gratuits + 11 points payants
	Maximum	12 points gratuits	17 points gratuits	21 points gratuits	25 points gratuits	28 points gratuits

» ;

3° Après l'article 3, sont insérés des articles 3-1 à 3-4 ainsi rédigés :

« *Art. 3-1.* – Les cotisants âgés de cinquante-cinq à cinquante-neuf ans peuvent racheter des points de retraite complémentaire dans la limite de 25 % des points acquis au 31 décembre de l'année des cinquante-quatre ans avec un maximum de 125 points. Ce rachat est étalé sur cinq ans.

« Si l'option est prise postérieurement à l'année du cinquante-cinquième anniversaire, le nombre maximum de points susceptibles d'être rachetés est réduit de 20 % par an au-delà de cinquante-cinq ans. Le versement est étalé sur le nombre d'années à courir jusqu'à cinquante-neuf ans.

« L'option prise est définitive jusqu'à l'âge de cinquante-neuf ans.

« Le coût de chaque point racheté est égal à 1,5 fois le prix d'achat du point de l'année en cours.

« Le montant du rachat peut, à la demande des intéressés, être majoré du taux prévu à l'article 2 pour la cotisation. Les points acquis sont alors intégralement réversibles sur le conjoint survivant.

« *Art. 3-2.* – Lorsque les cotisations n'ont pas été acquittées dans le délai de cinq ans suivant la date de leur exigibilité, les périodes correspondantes ne portent pas attribution de points de retraite.

« *Art. 3-3.* – Les affiliés mentionnés ci-après n'ayant pas liquidé leur pension de retraite complémentaire ont la possibilité de cotiser volontairement au régime complémentaire :

« – les vétérinaires ayant cessé d'être affiliés à titre obligatoire, à jour de leurs cotisations et n'ayant pas liquidé leur pension de retraite complémentaire ;

« – les vétérinaires exerçant à titre libéral dans les collectivités d'outre-mer relevant de l'article 74 de la Constitution au sein desquelles l'affiliation à l'assurance vieillesse des professions libérales n'est pas obligatoire ;

« – les vétérinaires français exerçant à titre libéral à l'étranger.

« *Art. 3-4.* – Pour les affiliés s'inscrivant dans le dispositif de retraite progressive tel que prévu par le règlement mentionné à l'article 4, le prix d'achat du point de retraite complémentaire de l'adhérent en retraite progressive est fixé à 1,5 fois le prix d'achat du point.

« Lorsque le début de l'activité intervient en cours d'année, la cotisation n'est due qu'à compter du premier jour du trimestre civil qui suit l'installation. La cotisation est, dans ce cas, fractionnée par trimestre. » ;

4° Le premier alinéa de l'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des vétérinaires, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. »

Art. 7. – Le décret du 3 mars 1951 susvisé est ainsi modifié :

1° Après l'article 1^{er}, il est inséré un article 1-1 ainsi rédigé :

« *Art. 1-1.* – La durée d'exercice du notaire relevant du présent régime a pour point de départ la date de sa prestation de serment.

« Elle prend fin dans les conditions prévues par l'article 1-1 du décret du 22 avril 1949 susvisé. » ;

2° L'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 2.* – La cotisation de ce régime complémentaire spécial est établie sur la même assiette que la cotisation de la section C du régime d'allocation vieillesse des professions libérales prévue par le décret du 22 avril 1949 susvisé.

« Le taux de cotisation applicable à ce régime complémentaire spécial ainsi que la valeur d'achat de son point sont fixés annuellement par décret sur proposition du conseil d'administration de la section professionnelle. » ;

3° Le premier alinéa de l'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement particulier de la section professionnelle des notaires, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. » ;

4° L'article 5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le présent régime complémentaire spécial comporte un fonds de réserves destiné à faire face à ses engagements vis-à-vis des affiliés. Le conseil d'administration précité en assure la gestion. »

Art. 8. – Le décret du 21 mai 1953 susvisé est ainsi modifié :

1° A l'article 1^{er}, les mots : « , les commissaires aux comptes et les comptables agréés » sont remplacés par les mots : « et les commissaires aux comptes » ;

2° A l'article 2 :

a) Au onzième alinéa :

– le mot : « assujetti » est remplacé par le mot : « cotisant » ;

– les mots : « , dans les conditions prévues auxdits statuts, » sont supprimés ;

b) Le treizième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les cotisants peuvent toutefois opter pour la classe immédiatement supérieure à celle qui correspond à leur revenu. Cette option est reconduite tacitement chaque année. Sur demande, l'affilié peut y renoncer avant le 31 décembre de chaque année. Le paiement de l'intégralité de la cotisation rend cette option définitive. » ;

c) Au quatorzième alinéa, la phrase : « Toutefois, ils ont la faculté d'opter chaque année pour la classe immédiatement supérieure. » est remplacée par quatre phrases ainsi rédigées : « Les employeurs ont la faculté, chaque année, d'opter pour leurs salariés, pour la classe immédiatement supérieure. Cette option est reconduite tacitement chaque année. Sur demande l'employeur peut y renoncer. Le paiement de l'intégralité de la cotisation rend cette option définitive. » ;

d) Après le quatorzième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de passage d'une activité libérale à une activité salariée, la cotisation due au titre de l'activité libérale est exigible jusqu'à la fin du trimestre au cours duquel intervient le changement de situation. Le rattachement à l'employeur est effectif au premier jour du trimestre civil suivant ce changement.

e) Après le seizième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Sauf option pour la classe B, l'affilié est inscrit d'office en classe A pour sa première année civile d'exercice.

« En cas de demande de la liquidation de retraite, la déclaration des revenus d'activités non salariées non agricoles de l'année précédente est obligatoire afin de fixer la cotisation de l'année en cours, appeler la cotisation correspondante et attribuer les droits après paiement.

« En l'absence de déclaration, la retraite ne pourra être servie intégralement. » ;

e) Après le dix-septième alinéa, sont ajoutés cinq alinéas ainsi rédigés :

« Le conseil d'administration fixe, chaque année, les tranches de revenu professionnel issu de l'activité non salariée non agricole de l'exercice précédent et correspondant aux différentes classes de cotisation. Il fixe également la cotisation correspondant à un point de retraite.

« La cotisation peut être majorée d'une cotisation facultative de 30 % qui ouvre droit à une prestation complémentaire au profit du conjoint survivant, dans les conditions fixées dans le règlement prévu à l'article 5.

« Cette possibilité de cotisation facultative n'est ouverte qu'aux affiliés mariés, à jour de toutes les cotisations obligatoires et majorations de retard dues au titre de l'ensemble des régimes gérés par la caisse de retraite des experts-comptables (CAVEC), pour les années antérieures et pour l'année en cours.

« Cette option est reconduite tacitement chaque année. Sur demande, l'affilié peut y renoncer avant le 31 décembre de chaque année. Le paiement de l'intégralité de la cotisation rend cette option définitive.

« Cette cotisation ne peut être versée par l'assuré qui exerce en cumul emploi-retraite. » ;

3° Après l'article 2-1, sont insérés des articles 2-2 et 2-3 ainsi rédigés :

« Art. 2-2. – Chaque année, l'affilié doit déclarer à la CAVEC ses revenus d'activités non salariées non agricoles de l'année précédente avant la date limite fixée par arrêté et, sur demande de la Caisse, en justifier.

« En l'absence de déclaration, la cotisation est appelée dans la classe la plus élevée. Cette cotisation est appelée à titre provisoire.

« Le cotisant reste tenu de fournir les justificatifs de revenus nécessaires au calcul définitif des cotisations.

« En cas d'activité ayant engendré un revenu d'activité nul, déficitaire ou inexistant sur la précédente année, la cotisation de l'année est appelée en classe A.

« Art. 2-3. – Toute personne précédemment inscrite à la CAVEC peut demander à cotiser à titre volontaire à la CAVEC, dans les mêmes conditions que celles prévues au titre du régime de base, sous réserve :

« – de n'exercer aucune activité professionnelle relevant d'un régime légal d'assurance vieillesse ;

« – de ne pouvoir prétendre aux prestations de vieillesse en raison de son âge ;

« – d'avoir exercé en dernier lieu une activité non salariée relevant d'une section professionnelle de l'organisme autonome d'assurance vieillesse des professions libérales. » ;

4° Au premier alinéa de l'article 3, les mots : « comptables agréés » sont remplacés par les mots : « des commissaires aux comptes » ;

5° L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 4. – Des exonérations annuelles sont accordées, sur demande des affiliés, dans les conditions suivantes :

« 1° Lorsqu'ils sont reconnus atteints d'une incapacité d'exercice de plus de six mois dans les conditions mentionnées à l'article R. 643-9 du code de la sécurité sociale : l'exonération annuelle ainsi prononcée porte attribution au maximum du nombre de points de retraite prévu pour la classe A à l'article 2, sans possibilité de cotiser dans une classe supérieure ;

« 2° Lorsqu'ils sont atteints d'une invalidité égale à 100 % entraînant le recours constant à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, il est fait remise de la moitié de la cotisation : le nombre de points correspondant à l'intégralité de la cotisation est inscrit au compte de l'intéressé.

« Pour être recevable, la demande d'exonération doit être formulée par lettre recommandée avant le 31 mars qui suit l'exercice pour lequel elle est présentée. » ;

6° Après l'article 4, il est inséré un article 4-1 ainsi rédigé :

« Art. 4-1. – Tout affilié âgé de 50 ans au moins peut racheter des points de retraite et jusqu'à l'âge d'obtention de la retraite complémentaire à taux plein.

« Ce rachat permet au demandeur d'obtenir, dans sa classe de cotisation au moment de la demande, tout ou partie du nombre maximum de points qu'il aurait acquis s'il avait cotisé dans cette classe pour toutes les années d'inscription à la caisse de retraite des experts-comptables.

« Le rachat des points de retraite est réalisé selon les modalités suivantes :

« – à concurrence de 70 % des points, payable par fractions annuelles égales de points ;

« – à concurrence du solde, soit 30 % des points, au gré de l'affilié et, en tout cas, avant le 65^e anniversaire.

« La valeur du rachat est calculée suivant le barème ci-après et en fonction de la valeur du point cotisé en vigueur au jour du règlement.

« Le taux de rachat est déterminé par l'âge de l'affilié au moment de la souscription de rachat comme suit :

« – 50 ans : 1,35 pt de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 51 ans : 1,40 pt de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 52 ans : 1,46 pt de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 53 ans : 1,52 pt de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 54 ans : 1,58 pt de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 55 ans : 1,64 pt de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 56 ans : 1,71 pt de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 57 ans : 1,78 pt de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 58 ans : 1,85 pt de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 59 ans : 1,92 pt de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 60 ans : 2,00 pts de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 61 ans : 2,09 pts de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 62 ans : 2,18 pts de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 63 ans : 2,28 pts de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 64 ans : 2,39 pts de cotisation pour 1 pt de retraite ;

« – 65 ans : 2,50 pts de cotisation pour 1 pt de retraite.

« Les versements à titre de rachat doivent être effectués avant le 30 novembre de l'année considérée, le premier versement correspondant à l'année de la notification de la décision de rachat et le dernier à celle du 65^e anniversaire.

« L'affilié dont le contrat de rachat est en cours d'exécution et qui demande la liquidation de la retraite complémentaire avant l'âge de 65 ans peut régler la totalité des points restant à racheter avant la date d'entrée en jouissance de sa retraite complémentaire.

« La radiation prononcée par les instances professionnelles ou les autorités chargées de la tenue des tableaux et des listes des professionnels ne permet pas de solder ce rachat par anticipation avant la liquidation de la retraite complémentaire.

« En cas de non-paiement d'une seule annuité de rachat dans les conditions et délais prévus au présent article, le contrat de rachat est résilié pour la période restant à courir jusqu'au 65^e anniversaire, sauf décision gracieuse de la commission des cas particuliers. » ;

7° A l'article 5 :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des experts comptables et des commissaires aux comptes, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. » ;

b) Au dernier alinéa, les mots : « comptables agréés » sont remplacés par les mots : « commissaires aux comptes » ;

8° A l'article 5 *bis*, les mots : « Les statuts déterminent » sont remplacés par les mots : « Le règlement détermine ».

Art. 9. – Le décret du 18 octobre 1955 susvisé est ainsi modifié :

1° Les troisième et quatrième alinéas de l'article 2-1 sont supprimés ;

2° Après l'article 2-1, sont insérés des articles 2-2 à 2-5 ainsi rédigés :

« Art. 2-2. – 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-quatrième anniversaire.

« Art. 2-3. – 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.

« Art. 2-4. – Le médecin et l'étudiant en médecine ayant opté pour le dispositif prévu à l'article L. 642-4-2 du code de la sécurité sociale et le médecin adhérent volontaire sont assujettis à la cotisation minimale prévue à l'article 2.

« A défaut de déclaration par le médecin de ses revenus d'activité dans les délais prévus à l'article 2 du décret du 22 avril 1949 susvisé, il est assujetti à la cotisation minimale prévue à l'article 2 du présent décret.

« 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 le décret du 22 avril 1949 susvisé 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 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.

« Art. 2-5. – I. – L'affiliation des médecins et étudiants en médecine ayant opté pour le dispositif prévu à l'article L. 642-4-2 du code de la sécurité sociale prend effet au premier jour du trimestre civil au cours duquel sont effectués la première déclaration des rémunérations et le premier paiement de la cotisation mentionnée à l'article D. 644-3 du même code, dans les conditions fixées à l'article R. 642-4 du même code.

« II. – Le médecin et étudiant en médecine ayant opté pour le dispositif prévu à l'article L. 642-4-2 du code de la sécurité sociale acquitte sa cotisation et bénéficie des prestations dans les conditions prévues à l'article D. 644-3 du même code.

« III. – Les dispositions de l'article 2-2 ne sont pas applicables aux médecins et étudiants en médecine ayant opté pour le dispositif prévu à l'article L. 642-4-2 du code de la sécurité sociale. » ;

3° A l'article 3, les mots : « à la section professionnelle des médecins dans les formes et conditions prévues aux articles 5, 6 et 8 du décret susvisé du 27 août 1949 » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues dans les statuts de la section professionnelle mentionnée au 3° de l'article R. 641-1 du code de la sécurité sociale » ;

4° Le premier alinéa de l'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des médecins, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. » ;

5° Après l'article 4, il est inséré un article 4-1 ainsi rédigé :

« *Art. 4-1.* – Les recettes du fonds d'action sociale du présent régime proviennent notamment :

« 1° Des dons, legs et subventions éventuellement attribués à la caisse ;

« 2° Des majorations de retard ;

« 3° Des intérêts et revenus des fonds placés ;

« 4° Eventuellement, d'un prélèvement maximum de 2 % sur les cotisations des régimes complémentaires.

« Chaque année, le conseil d'administration fixe le pourcentage de chacune des ressources fixées aux 2° à 4° qu'il affecte au fonds d'action sociale. »

Art. 10. – Le décret du 4 juillet 1960 susvisé est ainsi modifié :

1° Après l'article 1^{er}, il est inséré un article 1-1 ainsi rédigé :

« *Art. 1-1.* – Sont obligatoirement affiliés au présent régime toutes les personnes inscrites à l'une des sections de l'Ordre national des pharmaciens, qui exercent la profession de pharmacien ou de biologiste médical non médecin à titre non salarié, en nom propre ou en société, quelle que soit sa forme, et notamment :

« – tous les associés professionnels exerçant au sein d'une société d'exercice libéral ;

« – les gérants de SARL majoritaires ou membres d'un collège de gérance majoritaire.

« La date d'effet de l'affiliation au présent régime est le premier jour du trimestre civil suivant la date d'inscription figurant sur le certificat d'inscription à l'Ordre national des pharmaciens ayant autorisé le pharmacien à exercer.

« La radiation du présent régime intervient le premier jour du trimestre civil suivant la date à laquelle le pharmacien a été radié de la section de l'Ordre national des pharmaciens à laquelle il était inscrit. » ;

2° A l'article 2 :

a) Les deux premiers alinéas sont supprimés ;

b) Au troisième alinéa, les mots : « A partir de l'année 1965, la » sont remplacés par le mot : « La » ;

c) Les sixième à huitième alinéas sont supprimés ;

3° A l'article 2-1 :

a) Le premier alinéa est remplacé par un I et un II ainsi rédigés :

« I. – La date d'effet de l'affiliation du conjoint collaborateur au présent régime est le premier jour du trimestre civil suivant le début de sa collaboration à l'activité professionnelle non salariée du pharmacien ou du biologiste médical non médecin.

« II. – La cotisation du conjoint collaborateur est égale au quart ou à la moitié de la cotisation dont est redevable le professionnel libéral en vertu de l'article 2. Les prestations versées au conjoint collaborateur sont égales, selon la fraction retenue pour le calcul de ses cotisations, au quart ou à la moitié de celles prévues pour le conjoint professionnel libéral. » ;

b) Les deuxième et troisième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Le choix de la fraction retenue pour le calcul de la cotisation définie au premier alinéa est effectué par le conjoint collaborateur dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale. Si aucun choix de cotisation n'est effectué, la cotisation est égale au quart de celle due par le professionnel libéral. » ;

c) L'article est complété par un III ainsi rédigé :

« III. – Le conjoint collaborateur est radié du régime invalidité-décès des pharmaciens le premier jour du trimestre civil suivant la date à laquelle sa collaboration à l'activité professionnelle non salariée du pharmacien a pris fin.

« La collaboration prend fin notamment si le professionnel libéral cesse son activité ou si le conjoint met fin à sa collaboration ou perd sa qualité de conjoint. » ;

4° Le deuxième alinéa de l'article 3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des pharmaciens, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. ».

Art. 11. – Le décret du 28 décembre 1961 susvisé est ainsi modifié :

1° Après l'article 1^{er}, sont insérés des articles 1-1 à 1-8 ainsi rédigés :

« *Art. 1-1.* – I. – Est affilié obligatoirement au régime d'assurance invalidité-décès de la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes (CARCDSF), tout chirurgien-dentiste visé à l'article 1^{er}, sous réserve de ne pas être titulaire d'une retraite servie au titre d'un des régimes obligatoires de base et complémentaires gérés par cette caisse.

« L'affiliation prend effet au premier jour du trimestre civil qui suit le début d'activité libérale et cesse à la fin du trimestre au cours duquel l'assuré atteint l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale.

« Il est redevable, dès la date de son affiliation à la CARCDSF, des cotisations afférentes à ce régime et jusqu'à la fin de son exercice libéral, et au plus tard à la fin de l'année civile de l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale.

« II. – Les chirurgiens-dentistes qui n'exercent plus leur activité libérale, à l'exception des bénéficiaires d'une pension au titre de l'incapacité professionnelle totale permanente, cessent de plein droit d'être affiliés au présent régime.

« Art. 1-2. – Peuvent être affiliés au présent régime :

« 1° Les adhérentes chirurgiens-dentistes ayant interrompu leur exercice pour raison de maternité ;

« 2° Les chirurgiens-dentistes non retraités qui poursuivent ou reprennent leur activité professionnelle au-delà de l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale ;

« 3° Les chirurgiens-dentistes retraités, parents d'enfants en situation de handicap reconnu selon les dispositions du règlement prévu à l'article 4.

« Art. 1-3. – Les adhérentes chirurgiens-dentistes qui, à la suite d'une maternité, interrompent provisoirement leur activité, peuvent rester affiliées au présent régime, pour les garanties prévues en cas d'incapacité professionnelle totale permanente et de décès.

« Le bénéfice de cette disposition est ouvert pendant trois ans à compter de chaque naissance ayant justifié l'interruption d'activité, sans cumul des durées au titre de chacune d'elles.

« Les adhérentes doivent être à jour de leurs cotisations dues au titre du présent régime et rester inscrites à l'Ordre des chirurgiens-dentistes.

« La demande doit parvenir à la CARCDSF dans le délai de trois mois suivant la naissance, par lettre recommandée avec avis de réception.

« Art. 1-4. – I. – Les chirurgiens-dentistes visés au troisième alinéa de l'article 1-2 peuvent adhérer volontairement au régime invalidité-décès au titre du seul risque de l'incapacité professionnelle totale temporaire, dans des conditions spécifiques précisées dans le règlement prévu à l'article 4.

« La demande d'adhésion doit parvenir à la CARCDSF par lettre recommandée avec avis de réception :

« – soit avant la fin du troisième mois qui suit l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale pour les adhérents qui poursuivent leur activité,

« – soit avant la fin du mois qui suit la reprise d'activité si celle-ci a lieu au-delà de l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale.

« L'affiliation prend effet au premier jour du trimestre qui suit la réception de la demande.

« II. – Par dérogation au premier alinéa du I, les chirurgiens-dentistes non retraités, parents d'enfants en situation de handicap reconnu selon les dispositions du règlement prévu à l'article 4, et qui poursuivent leur activité au-delà de l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale, peuvent continuer à adhérer au présent régime pour garantir le risque décès.

« La demande doit parvenir avant la fin du trimestre civil au cours duquel l'adhérent atteint l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale.

« Art. 1-5. – Les adhérents visés au quatrième alinéa de l'article 1-2 peuvent adhérer à l'assurance volontaire du régime invalidité décès pour garantir le risque décès, sous réserve d'avoir cotisé au régime invalidité-décès de façon continue au cours des cinq dernières années précédant la demande d'adhésion volontaire.

« La demande doit parvenir avant la fin du trimestre civil qui précède la liquidation du ou des avantages de vieillesse.

« Ont également la possibilité d'adhérer au risque invalidité-décès, les chirurgiens-dentistes retraités, parents d'enfants en situation de handicap reconnu selon les dispositions du règlement prévu à l'article 4, et exclus de la garantie décès du régime invalidité-décès depuis le 1^{er} juillet 2011.

« Art. 1-6. – La garantie au titre du risque incapacité professionnelle totale temporaire souscrite à titre volontaire cesse de plein droit :

« – soit au dernier jour du trimestre civil au cours duquel intervient la cessation définitive de l'exercice libéral ;

« – soit sur demande de l'adhérent, avec effet au premier jour du trimestre civil qui suit la date de la demande. La renonciation qui revêt un caractère définitif, doit être effectuée par lettre recommandée avec avis de réception ;

« – soit au 31 décembre de l'année au cours de laquelle la cotisation aura été appelée en cas de non- paiement de cette cotisation.

« Art. 1-7. – L'adhésion volontaire souscrite au titre du risque décès cesse de plein droit :

« – soit à la fin du trimestre civil au cours duquel intervient le décès de l'adhérent,

« – soit sur demande de l'adhérent, avec effet au premier jour du trimestre civil qui suit la date de la demande. La renonciation qui revêt un caractère définitif doit être effectuée par lettre recommandée avec avis de réception :

« 1° Au jour du prononcé du divorce ou du décès du conjoint, sans préjudice de l'adhésion ayant pu exister au bénéfice du ou des enfants à charge du chirurgien-dentiste ;

« 2° A la fin du trimestre civil au cours duquel intervient le 65^e anniversaire du conjoint ;

« 3° Lors de la disparition des ayants droit ;

« 4° Au 31 décembre de l'année au cours de laquelle la cotisation appelée n'aura pas été réglée.

« *Art. 1-8.* – Le non-paiement des cotisations dans les délais statutaires entraîne de plein droit l'exclusion définitive des adhérents volontaires, y compris à l'égard du conjoint et/ou du ou des enfants à charge. » ;

2° Le troisième alinéa de l'article 2 est supprimé ;

3° A l'article 2-1 :

a) A la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « et communiqué par écrit à la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes au plus tard deux mois suivant son affiliation » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale » ;

b) Les troisième et quatrième alinéas sont supprimés ;

4° Après l'article 2-1, sont insérés des articles 2-2 à 2-4 ainsi rédigés :

« *Art. 2-2.* – Le bénéfice du régime d'assurance invalidité-décès n'est ouvert qu'au titre de la période cotisée. Le non-paiement des cotisations aux régimes obligatoires et/ou des majorations de retard correspondantes dans les délais impartis par les statuts de la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes entraîne la suspension des garanties dudit régime.

« *Art. 2-3.* – L'année où intervient l'affiliation, la radiation ou la cessation d'activité, les cotisations sont calculées au prorata du nombre réel de trimestres d'affiliation.

« *Art. 2-4.* – Les personnes indemnisées au titre de l'incapacité professionnelle totale permanente sont exonérées du paiement de la cotisation due au titre du présent régime à compter du premier jour du trimestre civil qui suit la date d'entrée en jouissance de la pension d'invalidité. » ;

5° Le premier alinéa de l'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. »

Art. 12. – Le décret du 23 décembre 1965 susvisé est ainsi modifié :

1° L'article 2 est complété par six alinéas ainsi rédigés :

« La cotisation est due à titre obligatoire par tous les adhérents jusqu'au 31 décembre de l'année des soixante-cinq ans.

« Les adhérents peuvent rester assurés sur leur demande jusqu'au 31 décembre de l'année des soixante-quinze ans à condition d'être cotisant au régime lors de la prise de retraite et d'avoir cotisé pendant quinze ans.

« Les garanties correspondantes s'étendent jusqu'au 31 décembre de l'année de la radiation.

« L'affiliation volontaire au régime invalidité-décès est subordonnée au versement volontaire de la cotisation au régime complémentaire, sauf pour les adhérents ayant demandé la liquidation de leur pension.

« Lorsque le début de l'activité intervient en cours d'année, la cotisation n'est due qu'à compter du 1^{er} jour du trimestre civil qui suit l'installation. La cotisation est, dans ce cas, fractionnée par trimestre.

« Les garanties sont assurées à compter de la date de début de l'activité libérale et sous condition de réception du questionnaire d'affiliation par la caisse. » ;

2° A l'article 2-1 :

a) A la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « et communiqué par écrit à la caisse autonome de retraite et de prévoyance des vétérinaires au plus tard deux mois suivant son affiliation » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale » ;

b) Le troisième alinéa est supprimé ;

3° Après l'article 2-1, sont insérés des articles 2-2 à 2-6 ainsi rédigés :

« *Art. 2-2.* – Par dérogation à l'article 2, les adhérents parents d'un enfant totalement inapte à l'exercice d'une activité rémunérée restent assurés gratuitement à compter de leur départ à la retraite à condition d'avoir cotisé au régime pendant au moins quinze ans.

« Dans ce cas, la garantie est limitée à la rente d'éducation et dans les conditions fixées au règlement prévu à l'article 4.

« *Art. 2-3.* – Le bénéficiaire de la rente d'invalidité prévue par le règlement mentionné à l'article 4 est exonéré des cotisations du régime invalidité-décès de la classe de cotisations à la date de survenance de l'invalidité.

« Il reste néanmoins bénéficiaire, en matière de décès, des mêmes garanties que les cotisants jusqu'à la liquidation de sa pension de retraite.

« *Art. 2-4.* – En cas d'exercice par la personne invalide, le revenu annuel d'activité est plafonné à :

« – la moitié du dernier revenu annuel d'activité connu avant la survenance de l'invalidité ; ou

« – la moitié de la moyenne des revenus d'activité de N – 2 à N – 4 ; ou

« – la moitié de la moyenne des revenus d'activité de N – 1 à N – 3 ; ou

« – la moitié du revenu moyen d'activité des affiliés de la caisse soumis aux cotisations du régime de base au titre de l'année en cours.

« Le revenu annuel d'activité plafonné mentionné aux alinéas précédents est celui mentionné aux articles L. 131-6 et suivants du code de la sécurité sociale.

« La situation la plus favorable à l'adhérent est retenue.

« En cas de dépassement du plafond par la personne invalide, la caisse autonome de retraite et de prévoyance des vétérinaires réclame le montant de la rente indûment versée sur la période ainsi que le montant des cotisations prises en charge, tous régimes confondus, et suspend le versement de la rente.

« A réception du trop-perçu, la caisse reprend le versement de la rente rétroactivement à la date de suspension dans la limite de six mois de prestations.

« *Art. 2-5.* – Le compte d'exploitation du régime invalidité-décès est débité chaque année du montant des cotisations de retraite complémentaire dont est dispensée la personne invalide dans les conditions prévues à l'article 2 *bis* du décret du 21 octobre 1950 susvisé, en tenant compte du taux de cotisation à ce même régime. Le compte d'exploitation du régime de retraite complémentaire est crédité du montant des dites cotisations.

« *Art. 2-6.* – Lors de son affiliation, chaque adhérent opte pour la classe de son choix. Le délai d'option s'achève un mois après la réception par la caisse du questionnaire d'immatriculation. A défaut d'option, les adhérents sont inscrits d'office en classe maximum.

« Les changements de classe en augmentation sont notifiés à la caisse par lettre recommandée avec accusé de réception au moins six mois à l'avance. Ils prennent effet le 1^{er} janvier ou le 1^{er} juillet suivant la fin de ce délai de carence de six mois.

« Les changements de classe en diminution sont notifiés à la caisse par lettre recommandée avec accusé de réception au moins six mois à l'avance. Ils prennent effet le 1^{er} janvier suivant la réception de la lettre par la caisse. » ;

4° Le premier alinéa de l'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des vétérinaires, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. ».

Art. 13. – Le décret du 22 décembre 1967 susvisé est ainsi modifié :

1° Après l'article 1^{er}, il est inséré un article 1-1 ainsi rédigé :

« *Art. 1-1.* – Sont obligatoirement affiliées et cotisantes au présent régime les personnes physiques visées à l'article 1^{er} dont l'activité est exercée :

« 1° A titre libéral ;

« 2° Ou au sein d'une société de capitaux en qualité :

« *a)* D'associé gérant majoritaire ou appartenant à un collège de gérance majoritaire de société à responsabilité limitée ;

« *b)* D'associé commandité gérant de société en commandite par action ;

« *c)* De président, directeur, dirigeant ou gérant relevant des 11°, 12° et 23° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale ;

« 3° Ou en qualité d'entrepreneur individuel à responsabilité limitée.

« La personne qui cesse de remplir les conditions mentionnées au présent article ne peut en aucun cas maintenir son affiliation au régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance. » ;

2° A la deuxième phrase de l'article 2 *bis*, les mots : « par écrit au plus tard soixante jours suivant l'envoi de l'avis de l'affiliation et avant tout versement de cotisations » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale » ;

3° Après l'article 2 *bis*, il est inséré un article 2 *ter* ainsi rédigé :

« *Art. 2 ter.* – L'adhésion volontaire du conjoint collaborateur au régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 742-6 du code de la sécurité sociale inclut l'adhésion au présent régime.

« Pour les personnes mentionnées au premier alinéa, les cotisations sont égales au montant des cotisations versées au titre de la dernière année civile d'activité et revalorisées chaque année en appliquant le taux d'évolution du plafond défini à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale constaté entre le 1^{er} janvier de l'année correspondant à sa dernière année d'activité et le 1^{er} janvier de l'année en cours.

« L'assuré volontaire qui s'abstient de verser la cotisation à l'échéance est radié de l'assurance volontaire. Toutefois, la radiation ne peut être effectuée qu'après envoi, par la caisse, d'un avertissement par lettre recommandée invitant l'intéressé à régulariser sa situation dans les quinze jours à compter de la réception de l'avertissement préalable.

« L'assurance volontaire donne droit, dans les mêmes conditions que l'assurance obligatoire, aux prestations de l'assurance vieillesse complémentaire.

« Les périodes d'assurance obligatoire et d'assurance volontaire se cumulent pour l'ouverture du droit aux prestations et pour le calcul de celles-ci. » ;

4° L'article 3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 3. – Tout agent général d'assurance reconnu atteint par la commission d'incapacité d'exercice de la profession d'agent général d'assurance pour plus de six mois, selon la procédure mentionnée à l'article R. 643-9 du code de la sécurité sociale, peut demander le bénéfice d'une exonération de 100 %, 75 %, 50 % ou 25 % de la cotisation de l'exercice correspondant.

« Les demandes d'exonération, appuyées de justifications médicales, doivent être formulées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dans le premier trimestre et au plus tard au 31 mars de l'année civile qui suit celle pour laquelle l'exonération est demandée.

« La décision d'exonération n'est valable que pour la cotisation annuelle ayant fait l'objet de la demande.

« Lorsqu'un agent général d'assurance obtient le bénéfice de l'exonération prévue au premier alinéa, son compte de droits à retraite n'est crédité que des points de retraite correspondant aux fractions de cotisations effectivement versées.

« Les dispositions mentionnées au présent article ne sont pas applicables aux conjoints collaborateurs affiliés au présent régime. » ;

5° Après l'article 3, sont insérés des articles 3 *bis* et 3 *ter* ainsi rédigés :

« Art. 3 bis. – L'adhérent qui cesse toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit et qui perçoit une pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle servie par le régime d'assurance invalidité-décès des agents généraux d'assurance a droit à une validation de points de retraite au titre du présent régime, dans les conditions prévues par l'article 2-3 du décret n° 2003-1273 du 26 décembre 2003 relatif au régime d'assurance invalidité-décès des agents généraux d'assurance.

« Art. 3 ter. – Lorsqu'un adhérent cesse ses fonctions, il a la faculté de verser, en plus de la cotisation normale de l'exercice, une cotisation supplémentaire de fin de carrière.

« Cette cotisation est calculée au prorata du temps écoulé entre le 1^{er} janvier précédant la date de cessation et cette dernière date, appliqué au montant de la cotisation normale de l'exercice en cours et entraîne l'inscription au compte de l'adhérent, de la même fraction du nombre de points qu'il a acquis au titre du même exercice. » ;

6° Le premier alinéa de l'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des agents généraux d'assurance, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. » ;

7° Au premier alinéa de l'article 5 *bis*, les mots : « Les statuts prévus à l'article 4 fixent » sont remplacés par les mots : « Le règlement prévu à l'article 4 fixe ».

Art. 14. – Le décret du 10 octobre 1968 susvisé est ainsi modifié :

1° Après l'article 1^{er}, il est inséré un article 1-1 ainsi rédigé :

« Art. 1-1. – Sont affiliés au présent régime :

« 1° A titre obligatoire pour l'ensemble des garanties :

« a) Les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les orthophonistes et les orthoptistes exerçant leur profession comme non-salarié et ce, au plus tard jusqu'à l'âge du taux plein dans le régime de base ;

« b) Les professionnels qui cumulent une activité non salariée, entraînant leur affiliation au régime d'allocation vieillesse de base tout en percevant une retraite de base et ce, jusqu'à l'âge du taux plein dans le régime de base ;

« 2° A titre volontaire pour le service d'une allocation journalière d'incapacité et pour le risque décès ou exclusivement pour le risque décès pour les professionnels titulaires ou non de la retraite de base qui poursuivent sans interruption leur activité après l'âge du taux plein dans le régime de base, au plus tard jusqu'à soixante-dix ans ;

« 3° A titre volontaire pour le risque décès pour les professionnels ayant interrompu ou cessé leur activité et percevant un avantage de vieillesse, au plus tard jusqu'à soixante-dix ans. » ;

2° L'article 2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Cette cotisation est réduite de moitié pour les affiliés qui ne cotisent qu'au risque décès. La cotisation ne peut en aucun cas être remboursée. » ;

3° A l'article 2-1 :

a) A la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « et communiqué par écrit à la Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes au plus tard deux mois suivant son affiliation » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale » ;

b) Le dernier alinéa est supprimé ;

4° Après l'article 2-1, sont insérés des articles 2-2 et 2-3 ainsi rédigés :

« Art. 2-2. – La cotisation n'est due et les garanties ne courent qu'à compter du premier jour du trimestre civil suivant la date de début ou de reprise d'activité.

« Lorsque par suite du défaut de déclaration de début d'activité, la date de début d'affiliation mentionnée à l'article R. 643-1 est fixée tardivement, les cotisations arriérées exigibles et les majorations de retard sont dues, mais la garantie ne court qu'à compter du premier jour du mois suivant leur versement.

« *Art. 2-3.* – Les bénéficiaires de l'exonération prévue au premier alinéa de l'article 2-2 du décret n° 84-143 du 22 février 1984 relatif au régime d'assurance vieillesse complémentaire des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, orthophonistes et orthoptistes ont droit dans le régime complémentaire à une attribution de points, à titre gratuit, à la charge du présent régime, égale, annuellement, à la moitié de la moyenne des points acquis au cours des trois années antérieures à l'année exonérée. » ;

5° Le premier alinéa de l'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle mentionnée à l'article 2, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. ».

Art. 15. – Le décret du 4 septembre 1970 susvisé est ainsi modifié :

1° L'article 1^{er} est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« L'affiliation au présent régime prend effet au premier jour du trimestre civil qui suit le début d'activité libérale et cesse à la fin du trimestre au cours duquel l'assuré atteint l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale.

« L'affiliée est redevable, dès la date de son affiliation à la Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes (CARCDSF), des cotisations afférentes à ce régime et jusqu'à la fin de son exercice libéral, et au plus tard à la fin de l'année civile de l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale. » ;

2° Après l'article 1^{er}, sont insérés des articles 1-1 et 1-2 ainsi rédigés :

« *Art. 1-1.* – Sont exclues du bénéfice des garanties prévues par le régime invalidité-décès :

« 1° Les sages-femmes en état d'invalidité, dont le fait générateur, maladie ou accident, est antérieur à l'affiliation au présent régime, ou résulte d'une aggravation d'invalidité préexistante à cette affiliation et ayant donné lieu ou non à l'attribution d'une pension d'invalidité à titre quelconque (militaire, accident du travail, etc.) ;

« 2° Les sages-femmes qui n'exercent plus leur activité libérale et qui, de ce fait, cessent de plein droit d'être affiliées au présent régime, à l'exception des bénéficiaires d'une pension au titre de l'incapacité professionnelle totale permanente.

« *Art. 1-2.* – I. – La déclaration du début d'activité doit être adressée à la CARCDSF un mois au plus tard après la date de début de l'activité professionnelle libérale.

« II. – Lorsqu'une sage-femme débute son activité professionnelle non salariée, la cotisation n'est due et la garantie ne court qu'à compter de la date d'effet de l'affiliation.

« Le non-paiement des cotisations aux régimes obligatoires et/ou des majorations de retard y afférentes prévues dans les délais impartis par les statuts de la CARCDSF entraîne la suspension des garanties dudit régime.

« III. – Le bénéfice du régime d'assurance invalidité-décès n'est ouvert qu'au titre de la période cotisée.

« IV. – Lorsque, par suite du défaut de la déclaration visée au I, l'affiliation est tardive, la garantie ne court qu'à compter du premier jour du trimestre civil qui suit le versement des cotisations arriérées et des majorations de retard afférentes.

« V. – En cas de suspension de la garantie pour non-paiement des cotisations et des majorations de retard mentionnées au II, les droits sont rouverts à compter du premier jour du mois civil qui suit leur versement. » ;

3° Après l'article 2-1, il est inséré un article 2-2 ainsi rédigé :

« *Art. 2-2.* – I. – L'année où intervient l'affiliation, la radiation ou la cessation d'activité, les cotisations sont calculées au prorata du nombre réel de trimestres d'affiliation.

« II. – Les personnes indemnisées au titre de l'incapacité professionnelle totale permanente, tel que prévu dans le règlement mentionné à l'article 4, sont exonérées du paiement de la cotisation due au titre du présent régime à compter du premier jour du trimestre civil qui suit la date d'entrée en jouissance de la pension d'invalidité. » ;

4° Le premier alinéa de l'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. »

Art. 16. – Le décret du 27 octobre 1972 susvisé est ainsi modifié :

1° L'article 1^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 1^{er}.* – Les médecins bénéficient du régime de prestations complémentaires de vieillesse prévu par l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions définies par le présent décret. » ;

2° A l'article 2 :

a) Au premier alinéa, le mot : « supplémentaire » est remplacé par le mot : « complémentaire » ;

b) Chaque occurrence du mot : « supplémentaires » est remplacée par le mot : « complémentaires » ;

3° Le premier alinéa de l'article 3 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« La déclaration de l'activité par le médecin se fait dans les deux mois suivant le début de l'exercice de cette activité. » ;

4° L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 4.* – Les médecins dont le revenu d'activité de l'avant-dernière année défini à l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale est inférieur à un chiffre fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis du conseil d'administration de la caisse autonome de retraite des médecins français peuvent demander à être dispensés de l'affiliation au régime de prestations complémentaires de vieillesse et par suite de la cotisation afférente.

« La décision est 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 section professionnelle mentionnée au 3° de l'article R. 641-1 du code de la sécurité sociale par lettre recommandée avec accusé de réception dans les trois mois suivant l'appel de la cotisation annuelle ou de sa première fraction.

« Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux médecins et étudiants en médecine ayant opté pour le dispositif prévu à l'article L. 642-4-2 du code de la sécurité sociale. » ;

5° Après l'article 5, sont insérés des articles 5-1 à 5-3 ainsi rédigés :

« *Art. 5-1.* – La cotisation est calculée pour financer :

« 1° Le service des retraites acquises au titre du présent régime ;

« 2° Les frais administratifs et frais annexes de la section professionnelle mentionnée au 3° de l'article R. 641-1 du code de la sécurité sociale ;

« 3° Le maintien d'un fonds de roulement représentant trois mois de prestations.

« 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 ;

« 4° L'action sociale au titre du présent régime, dont les modalités de financement et les prestations sont précisées dans le règlement mentionné à l'article 5-2.

« *Art. 5-2.* – Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle mentionnée au 3° de l'article R. 641-1 du code de la sécurité sociale, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.

« *Art. 5-3.* – Sur décision du conseil d'administration, le fonds d'action sociale du présent régime 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. » ;

6° A l'article 7, les mots : « La prestation supplémentaire de vieillesse est attribuée » sont remplacés par les mots : « Les prestations complémentaires de vieillesse sont attribuées » ;

7° Les articles 8 à 9 *bis* sont abrogés.

Art. 17. – Le décret du 20 mai 1974 susvisé est ainsi modifié :

1° A l'article 1^{er} :

a) Les mots : « comptables agréés » sont remplacés par les mots : « commissaires aux comptes » ;

b) La deuxième occurrence des mots : « des comptables agréés » est supprimée ;

c) La troisième occurrence des mots : « des comptables agréés » est remplacée par les mots : « des commissaires aux comptes » ;

2° A l'article 2 :

a) Le premier alinéa est remplacé par sept alinéas ainsi rédigés :

« Le régime institué à l'article 1^{er} comporte quatre classes de cotisations dans lesquelles les assujettis sont inscrits en fonction de leur classe d'affectation dans le régime d'assurance vieillesse complémentaire :

« 1° Classe 1 portant cotisation annuelle de 24 points ;

« 2° Classe 2 portant cotisation annuelle de 48 points ;

« 3° Classe 3 portant cotisation annuelle de 96 points ;

« 4° Classe 4 portant cotisation annuelle de 144 points.

« Le conseil d'administration fixe, chaque année, les tranches de revenus professionnels issues de l'activité non salariée non agricole de l'exercice précédent et correspondant aux différentes classes de cotisation. Il fixe également la cotisation correspondant à un point de cotisation.

« Chaque classe de cotisation comprend, en plus, le montant fixé par le conseil d'administration pour couvrir les prestations d'indemnités journalières. Ce dernier montant est forfaitaire et identique pour chaque classe de cotisation. » ;

b) L'article est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Tout nouvel affilié cotisant opte, dans les trois mois qui suivent son affiliation à la caisse d'allocation vieillesse des experts comptables (CAVEC), pour la classe de son choix au titre de sa première année civile d'activité. A défaut, l'affilié est inscrit en classe 1. » ;

3° Après l'article 2, il est inséré un article 2-1 ainsi rédigé :

« Art. 2-1. — Chaque année, l'affilié déclare à la CAVEC ses revenus d'activités non-salariés non agricoles de l'exercice précédent avant la date limite fixée chaque année et sur demande de la caisse doit en justifier.

« En l'absence de déclaration, la cotisation est appelée dans la classe la plus élevée. Cette cotisation est appelée à titre provisoire.

« Le cotisant reste tenu de fournir les justificatifs de revenus nécessaires au calcul définitif des cotisations.

« Pour pouvoir bénéficier des garanties du régime sur l'année, la déclaration des revenus d'activités non salariées non agricoles de l'exercice précédent est obligatoire.

« Le bénéficiaire doit faire parvenir les éléments afin de fixer la cotisation de l'année en cours, d'appeler la cotisation correspondante et d'attribuer les garanties après paiement. Le bénéficiaire ou l'ayant droit doit faire parvenir le revenu d'activité.

« En l'absence de déclaration et des éléments complémentaires, aucune prestation ne pourra être servie.

« En cas d'activité ayant engendré un revenu d'activité nul, déficitaire ou inexistant sur la précédente année, la cotisation de l'année est appelée en classe 1.

« L'affilié a la faculté d'opter chaque année pour la classe immédiatement supérieure à celle qui correspond à sa tranche de revenus. Cette option est reconduite tacitement chaque année. Sur demande, l'affilié peut y renoncer avant le 31 décembre de chaque année. Le paiement de l'intégralité de la cotisation rend l'option définitive. » ;

4° A l'article 3, les mots : « et des comptables agréés » sont supprimés ;

5° A l'article 3-1 :

a) A la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « et communiqué par écrit à la Caisse d'assurance vieillesse des experts-comptables et des commissaires aux comptes au plus tard deux mois suivant son affiliation » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale » ;

b) Le dernier alinéa est supprimé ;

6° Après l'article 3-1, sont insérés des articles 3-2 et 3-3 ainsi rédigés :

« Art. 3-2. — Les garanties accordées par le présent régime sont annuelles.

« Elles ne sont acquises que pour l'année ou les trimestres correspondant à la cotisation versée en cas d'affiliation en cours d'année et dans la classe de cotisation appliquée lors de la survenance du décès ou de l'invalidité.

« La cotisation qui est portable est due et exigible pour l'année entière, à compter du premier jour du trimestre civil suivant l'inscription à l'une des sections du tableau de l'Ordre des experts-comptables ou sur la Liste de la Compagnie nationale des commissaires aux comptes.

« Elle cesse d'être due à compter de l'année civile suivant le 70^e anniversaire.

« En cas de radiation, de mise en congés, de suspension du tableau de l'Ordre des experts-comptables et/ou de la Liste des Commissaires aux comptes, la cotisation est néanmoins due pour l'année entière et les risques sont garantis jusqu'à la fin de l'année correspondante.

« La justification de l'affiliation, de la radiation, de la mise en congés ou de la suspension est établie par une attestation délivrée par les instances professionnelles ou les autorités chargées de la tenue des tableaux et des listes des professionnels.

« Les conjoints collaborateurs ou associés devront justifier de leur radiation à l'URSSAF.

« L'affilié qui poursuit son activité dans le cadre d'un cumul emploi-retraite est redevable d'une cotisation dans les mêmes conditions qu'un professionnel non retraité.

« Art. 3-3. — En cas d'incapacité totale et permanente lui interdisant toute activité rémunérée relevant de la CAVEC et sur justification de la radiation, de la mise en congés ou de la suspension établie par une attestation délivrée par les instances professionnelles, l'affilié est exonéré des cotisations mentionnées à l'article 2, tout en restant assuré en cas de décès dans la classe de cotisation où il était inscrit au moment de la survenance de l'invalidité.

« Il est également dispensé des cotisations au régime de retraite complémentaire qui sont versées dans la classe de cotisation où il était inscrit au cours de l'année de la survenance du décès ou de l'invalidité par le présent régime. » ;

7° A l'article 4, les mots : « , des comptables agréés » sont supprimés ;

8° Le premier alinéa de l'article 5 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des experts comptables et des commissaires aux comptes, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. »

Art. 18. – Le décret du 23 septembre 1975 susvisé est ainsi modifié :

1° L'article 1^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 1^{er}.* – Les auxiliaires médicaux bénéficient du régime de prestations complémentaires de vieillesse prévu par l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions définies par le présent décret. » ;

2° Au premier alinéa de l'article 5 :

a) La référence : « L. 613-6 » est remplacée par la référence : « L. 645-1 » ;

b) Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« La déclaration de l'activité par l'auxiliaire médical se fait dans les deux mois suivant le début de l'exercice de cette activité. » ;

3° A l'article 6 :

a) Les mots : « l'avant-dernière » sont remplacés par les mots : « la dernière » ;

b) Les mots : « dans les conditions fixées par les statuts de ladite section » sont supprimés ;

c) Le mot : « supplémentaires » est remplacé par le mot : « complémentaires » ;

d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« La demande de dispense annuelle devra, sous peine de forclusion, être adressée à la section professionnelle des auxiliaires médicaux par lettre recommandée avec accusé de réception avant le 30 septembre de l'année en cours et les pièces justificatives avant le 31 janvier de l'année suivante. » ;

4° A l'article 7, les mots : « La cotisation des auxiliaires médicaux conventionnés est versée » sont remplacés par les mots : « Les cotisations des auxiliaires médicaux conventionnés sont versées » ;

5° Après l'article 7, sont insérés des articles 7-1 et 7-2 ainsi rédigés :

« *Art. 7-1.* – Les cotisations sont calculées pour financer :

« 1° Le service des retraites acquises au titre du présent régime ;

« 2° Les frais administratifs et frais annexes de la section professionnelle des auxiliaires médicaux ;

« 3° Le maintien d'une « réserve de sécurité » qui ne peut être inférieure à deux ans de prestations sur la base du dernier exercice.

« 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.

« *Art. 7-2.* – Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des auxiliaires médicaux, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. » ;

6° L'article 8 est remplacé par les dispositions suivantes :

Art. 8. – Peuvent être exonérés de la cotisation au régime de prestations complémentaires de vieillesse, à compter de l'année suivant celle de leur soixante-dixième anniversaire, les auxiliaires médicaux qui en font la demande dans les trois mois suivant l'appel de cotisation. » ;

7° A l'article 9, les mots : « La prestation supplémentaire de vieillesse est attribuée » sont remplacés par les mots : « Les prestations complémentaires de vieillesse sont attribuées » ;

8° L'article 10 est abrogé ;

9° A la première phrase de l'article 11, le mot : « supplémentaires » est remplacé par le mot : « complémentaires ».

Art. 19. – Le décret du 28 février 1978 susvisé est ainsi modifié :

1° A l'article 1^{er} :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les chirurgiens-dentistes bénéficient du régime de prestations complémentaires de vieillesse prévu par l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions définies par le présent décret. » ;

b) Au second alinéa :

– la référence : « L. 682 » est remplacée par la référence : « L. 645-1 » ;

– le mot : « supplémentaires » est remplacé par le mot : « complémentaires » ;

c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le régime des prestations complémentaires de vieillesse des chirurgiens-dentistes conventionnés est financé par les cotisations perçues. Après défalcation des frais de gestion, l'excédent abonde, le cas échéant, le fonds de réserve nécessaire à la sécurité du régime. » ;

2° Au premier alinéa de l'article 2, le mot : « supplémentaires » est remplacé par le mot : « complémentaires » ;

3° A l'article 3, le mot : « supplémentaire » est remplacé par le mot : « complémentaire » ;

4° A l'article 4 :

a) Au premier alinéa :

– la référence : « L. 613-6 » est remplacée par la référence : « L. 645-1 » ;

– il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« La déclaration de l'activité par le chirurgien-dentiste se fait dans les deux mois suivant le début de l'exercice de cette activité. » ;

b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Pour le calcul des cotisations, les adhérents sont tenus de déclarer avant le 31 décembre de chaque année à la caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes (CARCDSF) les revenus d'activité de la dernière année civile tels que définis à l'article L. 131-6 du code de la sécurité sociale, selon la même procédure que celle prévue à l'article L. 613-2 du même code.

« A défaut de déclaration par l'adhérent de ses revenus professionnels dans les délais impartis, la caisse procède d'office à l'appel de cotisations assises sur un revenu égal à cinq fois le plafond prévu à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale. » ;

5° A l'article 5 :

a) Les mots : « dans les conditions fixées par les statuts de ladite section » sont remplacés par les mots : « par écrit » ;

b) Le mot : « supplémentaires » est remplacé par le mot : « complémentaires » ;

c) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« La demande de dispense doit parvenir par écrit à la CARCDSF dans un délai de 60 jours à compter de l'envoi de l'appel de cotisations, sous peine de forclusion.

« Aucun point de retraite n'est attribué au titre de l'année ayant donné lieu à une dispense de cotisation. » ;

6° Après l'article 5, sont insérés des articles 5-1 à 5-3 ainsi rédigés :

« Art. 5-1. – Les adhérents reconnus atteints d'une incapacité d'exercer leur profession selon la procédure mentionnée à l'article R. 643-9 du code de la sécurité sociale, soit pour une durée continue supérieure à six mois, soit pour une durée totale cumulée supérieure à six mois au cours de la même année civile, sont, sur leur demande, dispensés du paiement des cotisations annuelles.

« Lorsque la période d'incapacité pour une durée continue supérieure à six mois s'étend sur deux années civiles, la cotisation exonérée est celle de la deuxième année.

« L'intéressé devra faire parvenir sa demande à la CARCDSF par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, au plus tard avant l'expiration du troisième mois suivant la fin de la période de six mois ouvrant droit à cette exonération, accompagnée des justifications médicales ou autres.

« Art. 5-2. – Les adhérents placés dans l'impossibilité d'exercer dûment constatée sont dispensés de la cotisation due au titre du présent régime pour les trimestres de non-exercice de leur activité professionnelle.

« Art. 5-3. – Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. » ;

7° A l'article 7, les mots : « La prestation supplémentaire de vieillesse est attribuée » sont remplacés par les mots : « Les prestations complémentaires de vieillesse sont attribuées » ;

8° L'article 8 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 8. – I. – Les années d'activité professionnelle non-salariée accomplies entre le 1^{er} juillet 1946 et le 1^{er} janvier 1978, dans le cadre des conventions ou adhésions personnelles prévues par les textes législatifs ou réglementaires alors en vigueur et n'ayant pas donné lieu à cotisation ou à rachat au titre du régime facultatif en vigueur antérieurement au 1^{er} janvier 1978, peuvent faire l'objet d'un versement de rachat à la charge exclusive des intéressés, soit par versements échelonnés à partir de 55 ans, soit à la liquidation de la retraite.

« Le capital de rachat à verser est égal au nombre d'années validées multiplié par la valeur de rachat d'une année. Est considérée comme année d'exercice sous convention entre le 1^{er} juillet 1946 et le 1^{er} janvier 1978 toute année civile au cours de laquelle l'intéressé a exercé sous convention pendant au moins une période de trois mois.

« La valeur de rachat d'une année correspond à une fois et demie la valeur de la cotisation forfaitaire totale, y compris la part acquittée par les organismes sociaux, en vigueur lors de la liquidation de la retraite ou, en cas de versement échelonné, à la date du versement. Chaque année rachetée donne droit à 8 points de retraite.

« II. – Les conjoints survivants d'adhérents décédés peuvent effectuer au maximum un rachat de 60 % des points auxquels leur conjoint aurait pu prétendre selon les conditions définies au I. »

Art. 20. – Le décret n° 79-262 du 21 mars 1979 susvisé est ainsi modifié :

1° A l'article 2 :

a) Au I :

- au premier alinéa, le mot : « adhérents » est remplacé par le mot : « affiliés » ;
- au sixième alinéa, le mot : « demi » est remplacé par le mot : « demie » ;
- après le huitième alinéa, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le calcul des cotisations prévu au présent I s'applique aux deux premières années d'activité. » ;

b) Le II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – Les affiliés relevant du régime prévu à l'article L. 613-7 du code de la sécurité sociale versent des cotisations calculées dans les conditions prévues aux articles L. 613-7 à L. 613-9 et D. 613-4 du même code. Le montant de la cotisation de ces affiliés au régime prévu à l'article 1^{er} est calculé en application du taux de répartition fixé à l'article D. 613-6 du même code.

c) Au III :

- au premier alinéa, le mot : « adhérents » est remplacé par le mot : « affiliés » ;
- après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le nombre de points obtenus est arrondi à la décimale la plus proche. » ;

2° L'article 2-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La cotisation du conjoint collaborateur de l'affilié relevant du régime prévu à l'article L. 613-7 du code de la sécurité sociale est déterminée dans les conditions prévues par l'article D. 613-5 du même code. » ;

3° Les articles 4 et 5 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. 4. – L'affilié reconnu atteint d'une incapacité d'exercice de la profession pendant au moins six mois consécutifs, selon la procédure mentionnée à l'article R. 643-9 du code de la sécurité sociale, est exonéré du paiement de la cotisation.

« Pour être recevable, la demande d'exonération doit être formulée par écrit avant le 31 mars de l'année suivante.

« L'exonération est annuelle et comporte l'attribution d'un nombre de points fixé annuellement par le conseil d'administration.

« Art. 5.-. – Les avantages prévus par le présent régime ne sont garantis que dans la limite des ressources qui y seront affectées en exécution du présent décret.

« Les opérations de la section professionnelle relatives au régime d'assurance vieillesse complémentaire font l'objet de comptes distincts de ceux des autres régimes gérés par ladite section.

« Un prélèvement sur les cotisations peut être affecté par le conseil d'administration à un fonds social « retraite », géré par la commission d'action sociale. Cette commission peut allouer sur ce fonds des secours occasionnels, remboursables ou à fonds perdus, en faveur des affiliés - ainsi que des allocataires, ou de leurs ayants droit - se trouvant dans des situations particulièrement dignes d'intérêt. » ;

4° Après l'article 5, sont insérés des articles 5-1 à 5-6 ainsi rédigés :

« Art. 5-1. – La pension de retraite complémentaire est liquidée, sur demande expresse formulée par voie dématérialisée ou à défaut par courrier écrit adressé à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV), aux conditions suivantes :

« 1° A taux plein :

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

« b) A partir de l'âge légal prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale si la pension du régime de base est liquidée à taux plein ;

« c) Avant l'âge légal prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale si la retraite de base est liquidée dans le cadre du II, du III ou du IV de l'article L. 643-3 du même code ;

« 2° A taux minoré :

« a) A partir de l'âge légal prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale, avec application des mêmes coefficients de réduction que le régime de base si la pension au régime de base a été liquidée avec des coefficients de réduction ;

« b) A partir de l'âge légal prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale avec application d'un taux de minoration de 5 % par année séparant l'âge de l'assuré à la date de la liquidation de l'âge requis pour bénéficier de la pension de retraite complémentaire à taux plein.

« Art. 5-2. – I. – Le montant de la pension est égal au produit du nombre de points acquis diminué, le cas échéant, du coefficient de réduction par la valeur de service du point.

« Il est majoré de 10 % au profit du demandeur ayant eu au moins trois enfants. Le demandeur ne peut bénéficier de cette majoration s'il a été privé de l'exercice de l'autorité parentale ou s'est vu retirer l'autorité parentale dans les conditions mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 351-12 du code de la sécurité sociale.

« Cette majoration bénéficie également au demandeur qui a élevé au moins trois enfants pendant 9 ans jusqu'à leur 16e anniversaire.

« La valeur de service du point de retraite est fixée annuellement par le conseil d'administration en fonction des projections démographiques à long terme du régime, après prise en compte des frais de gestion.

« II. – L'affilié qui a atteint l'âge prévu au 1° de l'article 5-1 et comptant un minimum de trente années d'affiliation à la CIPAV, peut différer la date d'entrée en jouissance de la pension de retraite complémentaire de 1 à 5 ans.

« Le compte de points qui est alors établi est majoré de 5% par année entière de prorogation.

« Cette majoration s'applique uniquement aux points acquis au titre des trente premières années de cotisation à la CIPAV.

« Pour la détermination des trente années de cotisation, les années au titre desquelles l'affilié a obtenu une exonération ou une réduction de cotisation sont prises en compte.

« Art. 5-3. – La date d'effet de la pension de retraite complémentaire est fixée au premier jour du mois qui suit la demande prévue à l'article 5-1.

« Lorsque le demandeur n'est pas à jour du paiement de la totalité des cotisations et majorations dans le présent régime au moment de la liquidation de sa pension, il bénéficie d'office d'une pension calculée et attribuée au prorata des points effectivement acquis.

« Le paiement partiel des cotisations annuelles n'ouvre pas droit à l'attribution de points.

« La liquidation dans les conditions prévues par le deuxième alinéa ne met pas un terme à l'exigibilité et au recouvrement par voie contentieuse ou amiable des cotisations et majorations restant dues.

« Le paiement des arrérages de la pension est effectué mensuellement et à terme échu par virement sur le compte bancaire de l'allocataire.

« La pension est versée jusqu'au dernier jour du mois au cours duquel l'allocataire est décédé.

« Toutefois, si son montant brut annuel est inférieur à un seuil fixé par le conseil d'administration et compris entre 10 % et 20 % du plafond mensuel mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du versement, la pension est liquidée par un versement forfaitaire unique.

« Ce versement unique est égal au produit du montant annuel de la pension de retraite complémentaire par un coefficient déterminé, chaque année, par le conseil d'administration en fonction de la durée moyenne de service de la retraite complémentaire.

« Art. 5-4. – L'allocataire peut poursuivre ou reprendre son activité dans les mêmes conditions qu'au régime de base, prévues aux articles L. 161-22 à L. 161-22-1-4 du code de la sécurité sociale.

« Par dérogation au premier alinéa, le plafond mentionné au dernier alinéa de l'article L. 161-22-1-1 du code de la sécurité sociale, dans sa version applicable avant le 1^{er} janvier 2026 est fixé, pour le régime complémentaire, chaque année par le conseil d'administration.

« Les droits supplémentaires constitués au titre du régime complémentaire sont liquidés simultanément aux droits supplémentaires constitués au titre du régime de base.

« Art. 5-5. – I. – Peut prétendre à une pension de réversion tout conjoint ou ex-conjoint survivant d'un affilié ou d'un ancien affilié décédé qui :

« – a été lié avec lui par un mariage ;

« – ne s'est pas remarié ;

« – a atteint l'âge prévu à l'article L 161-17-2 du code de la sécurité sociale.

« Pour en bénéficier, tout conjoint ou ex-conjoint survivant qui réunit ces conditions doit demander la liquidation de la pension par voie dématérialisée ou, à défaut, par courrier écrit adressée à la CIPAV.

« II. – Lorsqu'un seul individu remplit les conditions de lien et de non-remariage fixées au I, les points de retraite acquis par l'affilié ou l'ancien affilié décédé sont réversibles à 60 % auprès de lui dans le respect de l'ensemble des conditions définies au I, sans application du coefficient de réduction prévu à l'article 5-1 pour la pension de droit direct.

« Ces points sont réversibles en totalité pour chacune des années au titre desquelles l'affilié ou l'ancien affilié décédé a versé la cotisation facultative prévue à l'article 3.5 des statuts de la section professionnelle mentionnée au 11° de l'article R. 641-1 du code de la sécurité sociale dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2022.

« III. – Lorsque plusieurs individus remplissent les conditions de lien et de non-remariage fixées au I, les points de retraite acquis par l'affilié ou l'ancien affilié décédé sont réversibles dans les mêmes conditions que celles définies au II et sont partagés entre les individus au prorata de la durée respective de chaque mariage. Cette durée, déterminée de date à date, est arrondie au nombre de mois inférieur.

« Ce partage est opéré lors de la liquidation des droits du premier demandeur. Les parts sont ensuite liquidées au fur et à mesure que les intéressés justifient réunir l'ensemble des conditions définies au I.

« Au décès de l'un des allocataires, sa part accroîtra la part de l'autre ou des autres.

« Art. 5-6. – La date d'effet de la pension de réversion est fixée au premier jour du mois qui suit la date de la demande.

« Toutefois, lorsque la demande est déposée dans le délai d'un an suivant le décès de l'affilié ou de l'ancien affilié, la date d'effet peut être fixée au plus tôt au premier jour du mois qui suit le décès.

« Lorsque l'affilié ou l'ancien affilié décédé n'est pas à jour du paiement de la totalité des cotisations et majorations dans le présent régime, la pension de réversion est d'office calculée et attribuée au prorata des points effectivement acquis.

« Cette liquidation ne met pas un terme à l'exigibilité et au recouvrement par voies contentieuses ou amiables auprès des ayants droit ou de la succession des cotisations obligatoires restant dues par l'affilié ou l'ancien affilié décédé.

« Les arrérages de la pension de réversion sont versés mensuellement et à terme échu.

« La pension de réversion est versée jusqu'au dernier jour du mois du décès ou du remariage du conjoint ou de l'ex-conjoint.

« Toutefois, si son montant brut annuel est inférieur à un seuil fixé par le conseil d'administration et compris entre 20 % et 40 % du plafond mensuel visé à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du versement, cette pension est liquidée par un versement forfaitaire unique.

« Ce versement unique est égal au produit du montant annuel de la pension de retraite complémentaire par un coefficient déterminé, chaque année, par le conseil d'administration en fonction de la durée moyenne de service de la pension de réversion du régime de retraite complémentaire. »

Art. 21. – Le décret n° 79-263 du 21 mars 1979 susvisé est ainsi modifié :

1° A l'article 3 :

a) Au premier alinéa du I, le mot : « adhérents » est remplacé par le mot : « affiliés » ;

b) Après le quatrième alinéa du I, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« La cotisation annuelle due à titre personnel est acquittée dans les conditions et selon les règles d'exigibilité définies aux articles R. 613-1 à R. 613-6 du code de la sécurité sociale. » ;

c) Le II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – Pour les deux premières années d'activité, les cotisations sont calculées dans les conditions prévues au I. » ;

d) Le III est remplacé par les dispositions suivantes :

« III. – Le montant de la cotisation des affiliés relevant des dispositions de l'article L. 613-7 du code de la sécurité sociale au régime prévu à l'article 1^{er} est calculé en application du taux de répartition fixé à l'article D. 613-6 du même code. » ;

2° L'article 3-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La cotisation du conjoint collaborateur du cotisant relevant du régime prévu à l'article L. 613-7 du code de la sécurité sociale est déterminée dans les conditions prévues par l'article D. 613-5 du même code. » ;

3° Après l'article 3-1, sont insérés des articles 3-2 et 3-3 ainsi rédigés :

« Art. 3-2. – I. – Pour les affiliés ne relevant pas du régime prévu à l'article L. 613-7 du code de la sécurité sociale, le nombre de points acquis est déterminé en fonction de la base la plus élevée entre :

« – la dernière cotisation définitive versée avant la survenance de l'invalidité ou du décès ;

« – la moyenne des cotisations définitives versées au cours des 3 années précédant la survenance de l'invalidité ou du décès ; et

« – la cotisation forfaitaire versée en application du I de l'article 3.

« La base retenue donne lieu à l'attribution d'un nombre de points invalidité-décès dans les conditions définies au III.

« II. – Pour les affiliés relevant des dispositions de l'article L. 613-7 du code de la sécurité sociale, le nombre de points acquis est déterminé en fonction de la base la plus élevée entre :

« – le montant des cotisations versées au cours des 12 mois précédant la survenance de l'invalidité ou du décès ; et

« – le montant moyen des cotisations versées au cours des trente-six mois précédant la survenance de l'invalidité ou du décès.

« La base retenue donne lieu à l'attribution d'un nombre de points invalidité-décès dans les conditions définies au III.

« III. – Pour les affiliés visés aux I et II et les conjoints collaborateurs visés à l'article 3-1, la cotisation porte attribution d'un nombre de points égal à son montant divisé par le coût d'acquisition du point au 1^{er} janvier de l'année de survenance de l'invalidité ou du décès.

« Le nombre de points ainsi obtenu est arrondi à la décimale la plus proche.

« Le coût d'acquisition du point est fixé chaque année par décret sur proposition du conseil d'administration de la section professionnelle mentionnée à l'article 1^{er}.

« Art. 3-3. – Les prestations prévues par le présent décret peuvent être servies même lorsque l'ensemble des cotisations dues par l'affilié au titre de ce régime ne sont pas soldées lors de la survenance du risque. Dans ce cas, les prestations sont attribuées en fonction des seules cotisations versées sur la base retenue pour leur calcul.

« Cette attribution ne met pas un terme à l'exigibilité et au recouvrement par voies amiables ou contentieuses des cotisations obligatoires dues par l'affilié à la date d'attribution des prestations.

« En cas de règlement de la dette après la liquidation des prestations, celles-ci ne peuvent faire l'objet d'une révision. » ;

4° Le premier alinéa de l'article 4 est supprimé ;

5° Après l'article 4, sont insérés des articles 4-1 à 4-7 ainsi rédigés :

« Art. 4-1. – Le régime permet l'attribution des prestations suivantes :

« 1° En cas de décès de l'affilié :

« a) Un capital-décès aux ayants droit ;

« b) Une rente au conjoint ;

« c) Une rente aux enfants.

« Le titulaire d'une pension liquidée par la caisse au titre des régimes d'assurance vieillesse de base, de retraite complémentaire ou d'invalidité-décès qui poursuit ou reprend son activité bénéficie des garanties dans les mêmes conditions. Il en est de même pour le titulaire d'une pension d'invalidité totale ;

« 2° En cas d'invalidité de l'affilié :

« a) Une pension d'invalidité à l'affilié ;

« b) En cas d'invalidité totale, le versement des cotisations aux régimes d'assurance vieillesse de base et de retraite complémentaire, selon les modalités prévues au VII de l'article 4-6.

« Art. 4-2. – I. – Les garanties en cas de décès des personnes visées au 1° de l'article 4-1 instituées par le présent décret sont assurées si elles justifiaient au moment de leur décès d'une période d'affiliation ininterrompue à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV) d'au moins 12 mois.

« II. – La rente prévue à l'article 4-5, en faveur des enfants handicapés d'un allocataire décédé qui avait cessé son activité professionnelle après la liquidation de sa retraite est également accordée si celui-ci avait cotisé au présent régime jusqu'à la cessation de son activité professionnelle et au moins jusqu'à l'âge du taux plein fixé au a du 1° de l'article 5-1 du décret du 21 mars 1979 susvisé ou l'âge fixé au c du 1° du même article en cas d'incapacité.

« Dans ce cas elle est liquidée :

« 1° Pour les allocataires, qui ne relevaient pas, au moment de leur cessation d'activité, du régime prévu à l'article L. 613-7 du code de la sécurité sociale, sur la base de la dernière cotisation définitive versée avant la date de la cessation d'activité ;

« 2° Pour les allocataires, qui relevaient, au moment de leur cessation d'activité, du régime prévu à l'article L. 613-7 du code de la sécurité sociale, sur la base du montant des cotisations versées au cours des 12 mois précédant la cessation d'activité.

« III. – En cas de décès, les ayants droit des personnes visées au 1° de l'article 4-1 bénéficient des dispositions des articles 4-4 et 4-5.

« En revanche, le capital-décès prévu à l'article 4-3 est réduit conformément au barème ci-dessous :

« – réduction à 52 % si le décès survient durant l'année du 68^e anniversaire ;

« – réduction à 48 % si le décès survient durant l'année du 69^e anniversaire ;

« – réduction à 44 % si le décès survient durant l'année du 70^e anniversaire ;

« – réduction à 40 % si le décès survient durant l'année du 71^e anniversaire ;

« – réduction à 37 % si le décès survient durant l'année du 72^e anniversaire ;

« – réduction à 34 % si le décès survient durant l'année du 73^e anniversaire ;

« – réduction à 31 % si le décès survient durant l'année du 74^e anniversaire ;

« – réduction à 28 % si le décès survient durant l'année du 75^e anniversaire ;

« – réduction à 26 % si le décès survient durant l'année du 76^e anniversaire ;

« – réduction à 23 % si le décès survient durant l'année du 77^e anniversaire ;

« – réduction à 21 % si le décès survient durant l'année du 78^e anniversaire ;

« – réduction à 19 % si le décès survient durant l'année du 79^e anniversaire ;

« – réduction à 17 % si le décès survient durant l'année du 80^e anniversaire ou au-delà.

« Art. 4-3. – I. – Les personnes visées au 1° de l'article 4-1 ont la possibilité de désigner auprès de la CIPAV, le ou les bénéficiaires de leur choix.

« A défaut de désignation, le ou les bénéficiaires du capital-décès sont, par ordre de priorité :

« 1° Le conjoint survivant non séparé de corps en vertu d'un jugement ou d'un arrêt définitif ou le partenaire auquel le défunt était lié, au jour de son décès, par un pacte civil de solidarité ;

« 2° Les enfants du défunt mineurs ou majeurs au jour de son décès ;

« 3° Les héritiers tels que désignés dans le droit de succession.

« Chacune des trois catégories constitue un ordre de bénéficiaires qui exclut les suivants.

« II. – La demande de capital-décès doit être formulée par voie dématérialisée ou par écrit auprès de la CIPAV au plus tard dans les trente-six mois suivant la date à laquelle le décès est survenu.

« Aucune demande n'est recevable une fois ce délai expiré.

« Sous peine d'irrecevabilité, la demande est obligatoirement accompagnée des pièces nécessaires et de tous justificatifs complémentaires utiles demandés par la CIPAV qui peuvent comprendre notamment :

« 1° L'acte de décès du défunt ;

« 2° Un extrait du livret de famille tenu à jour ;

« 3° toute attestation ou acte notarial prouvant la qualité du demandeur en tant qu'héritier de la succession.

« III. – Le montant du capital décès versé au bénéficiaire est égal au nombre de points calculé en application de l'article 3-2 multiplié par la valeur de service du point invalidité-décès l'année du décès.

« A ce montant s'ajoute un montant complémentaire égal à 15 % du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

« En cas de décès reconnu accidentel, le nombre de points calculé en application du premier alinéa est augmenté de 5 000. La preuve du caractère accidentel du décès est à la charge du ou des bénéficiaires du capital décès.

« IV. – S'il existe plusieurs bénéficiaires au sein d'une même catégorie, ils ont tous vocation à recevoir une part égale du capital-décès.

« Le capital-décès est versé en une fois.

« Si un ou plusieurs bénéficiaires sont les enfants du défunt, le capital-décès est versé à la personne qui a la charge légale des enfants, ou aux intéressés eux-mêmes s'ils sont majeurs ou émancipés.

« Art. 4-4. – I. – Peuvent prétendre au versement d'une rente de conjoint en cas de décès des personnes visées au 1° de l'article 4-1 :

« 1° Le conjoint survivant non séparé de corps du défunt en vertu d'un jugement devenu définitif ;

« 2° Le partenaire survivant lié au défunt par un pacte civil de solidarité.

« Toutefois, le demandeur qui remplit les conditions définies au 1° ou au 2° du présent article ne peut prétendre au versement de la rente s'il a atteint l'âge légal prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale.

« II. – La demande de rente de conjoint doit être formulée par voie dématérialisée ou par écrit auprès de la CIPAV.

« Sous peine d'irrecevabilité, elle est obligatoirement accompagnée des pièces nécessaires et de tous justificatifs complémentaires utiles demandés par la CIPAV qui peuvent comprendre notamment :

« 1° L'acte de décès de l'assuré ;

« 2° Un extrait du livret de famille tenu à jour.

« III. – La date d'effet de la rente de conjoint est fixée au premier jour du mois qui suit la date de la demande.

« Toutefois, lorsque la demande est déposée dans le délai d'un an suivant le décès d'une personne visée au 1° de l'article 4-1, la date d'effet peut être fixée au premier jour du mois qui son décès.

« IV. – Le montant annuel de la rente de conjoint est égal à un dixième du nombre de points calculé en application de l'article 3-2 multiplié par la valeur de service du point invalidité-décès l'année du décès.

« A ce montant s'ajoute un montant complémentaire égal à 1,5 % du plafond visé à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

« V. – Les arrérages de la rente de conjoint sont payés mensuellement et à terme échu, le dernier jour du mois.

« Ils cessent d'être versés à compter du premier jour du mois qui suit le remariage du bénéficiaire ou qui suit la contractualisation d'un nouveau pacte civil de solidarité ou qui suit l'atteinte par le bénéficiaire de l'âge légal fixé au b du 1° de l'article 5-1 du décret du 21 mars 1979 susvisé.

« Art. 4-5. – I. – Chaque enfant des personnes visées au 1° de l'article 4-1 a droit jusqu'à 21 ans, ou au plus tard jusqu'à 25 ans s'il poursuit ses études, à une rente.

« Les enfants des invalides totaux et définitifs perçoivent la rente prévue au présent article dans les mêmes conditions que les enfants des personnes visées au 1° de l'article 4-1 décédées.

« II. – La demande de rente destinée aux enfants doit être formulée par voie dématérialisée ou par écrit auprès de la CIPAV par l'enfant ou par son représentant légal si l'enfant est mineur non émancipé ou atteint d'une infirmité permanente.

« Sous peine d'irrecevabilité, elle est obligatoirement accompagnée des pièces nécessaires et de tous justificatifs complémentaires utiles demandés par la CIPAV qui peuvent comprendre notamment :

« 1° L'acte de décès du défunt ;

« 2° Un extrait du livret de famille tenu à jour ;

« 3° Tout document justifiant la poursuite d'une scolarisation ou d'études ;

« 4° Tout certificat ou document justifiant de l'infirmité permanente de l'enfant avant l'atteinte de sa majorité.

« III. – La date d'effet de la rente destinée aux enfants est fixée au premier jour du mois qui suit la date de la demande.

« Lorsque la demande est déposée dans le délai d'un an suivant la date de décès ou la date de reconnaissance de l'état d'invalidité totale et définitive, la date d'effet peut être fixée au premier jour du mois qui suit le décès ou la date de reconnaissance de l'état d'invalidité totale et définitive.

« Lorsque la demande est déposée dans le délai d'un an suivant la date de décès ou la date de reconnaissance de l'état d'invalidité totale et définitive, la date d'effet peut être fixée au premier jour du mois qui suit le décès ou la date de reconnaissance de l'état d'invalidité totale et définitive.

« IV. – Le montant annuel de la rente destinée aux enfants est égal à un dixième du nombre de points calculé en application de l'article 3-2 multiplié par la valeur de service du point invalidité-décès l'année du décès.

« A ce montant s'ajoute un montant complémentaire égal à 1,5 % du plafond visé à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

« V. – Les arrérages de la rente destinée aux enfants sont versés à la personne qui a la charge légale des enfants, ou aux intéressés eux-mêmes s'ils sont majeurs ou émancipés.

« Ils sont versés mensuellement et à terme échu, le dernier jour du mois.

« Ils cessent d'être versés :

« 1° Au dernier jour du mois au cours duquel l'enfant atteint son vingt et unième anniversaire s'il ne poursuit pas d'études ;

« 2° Au dernier jour du mois d'anniversaire suivant si l'enfant de plus de vingt et un an ne justifie plus de la poursuite d'études à sa date d'anniversaire ;

« 3° Au plus tard le dernier jour du mois au cours duquel l'enfant atteint son vingt-cinquième anniversaire s'il a poursuivi des études jusqu'à cet âge.

« Cependant, les enfants atteints, avant leur majorité, d'une infirmité permanente leur interdisant de se livrer à tout travail rémunéré conservent le bénéfice de cette rente leur vie durant.

« Dans tous les cas, en cas de décès de l'enfant bénéficiaire, les versements cessent au dernier jour du mois au cours duquel son décès survient.

« Art. 4-6. – I. – L'affilié peut solliciter la liquidation d'une pension d'invalidité en cas d'invalidité permanente et définitive, au moins égale ou supérieure à 66 %.

« Cette pension ne peut être liquidée si son fait générateur, maladie ou accident, est antérieur à l'affiliation au régime invalidité-décès de l'adhérent, à moins que ce dernier ne relève des dispositions prévues aux articles R. 172-16 et suivants du code de la sécurité sociale ou justifie, au jour de la demande de pension, du versement d'au moins dix cotisations annuelles.

« Toutefois, dans ce dernier cas, le service de la pension est subordonné à la justification par l'affilié, notamment par la production de son avis d'imposition, que son invalidité n'a pas donné lieu à l'attribution d'une pension tant auprès de régimes légaux que de régimes conventionnels.

« Par application des articles L. 161-16 et R. 161-9 du code de la sécurité sociale, est considéré comme atteint d'une invalidité totale, permanente et définitive, tout ancien déporté ou interné titulaire de la carte de déporté ou interné de la Résistance ou de la carte de déporté ou interné politique dont la pension militaire d'invalidité a été accordée pour un taux d'invalidité globale d'au moins 60 % qui, âgé d'au moins 55 ans, a cessé toute activité professionnelle. Dans ce cas, les dispositions du deuxième alinéa ne sont pas applicables.

« II. – La demande de pension d'invalidité doit être formulée par voie dématérialisée ou par écrit auprès de la CIPAV.

« Sous peine d'irrecevabilité, elle est obligatoirement accompagnée des pièces nécessaires et de tous justificatifs complémentaires utiles demandés par la CIPAV qui peuvent comprendre notamment :

« 1° Tout document justifiant de la situation administrative ;

« 2° Tout document justifiant de la situation médicale à destination du médecin conseil de la CIPAV.

« III. – La date d'effet de la pension d'invalidité est fixée au premier jour du mois qui suit la date de la demande.

« Toutefois, lorsque la demande est déposée dans le délai d'un an suivant la date de reconnaissance médicale de l'état d'invalidité de l'affilié, la date d'effet peut être fixée au premier jour du mois qui suit cette date de reconnaissance.

« La date d'effet de la pension d'invalidité ne peut jamais être antérieure à la date de reconnaissance médicale de l'état d'invalidité de l'affilié.

« IV. – Le taux d'invalidité est égal au taux d'invalidité professionnelle.

« L'invalidité professionnelle est évaluée en tenant compte des conditions d'exercice de l'activité et de ses résultats avant et après la survenance de l'invalidité.

« La prise en charge et la reconnaissance de l'invalidité ainsi que la fixation de son taux sont déterminées, sur avis médical, selon la procédure mentionnée à l'article R. 643-9 du code de la sécurité sociale pour la reconnaissance de l'incapacité au travail.

« V. – En cas d'invalidité totale, permanente et définitive, entraînant la cessation de toute activité professionnelle, le montant annuel de la pension est égal à un tiers du nombre de points calculé en application de l'article 3-2 multiplié par la valeur de service du point invalidité-décès l'année de survenance de l'invalidité.

« A ce montant s'ajoute un montant complémentaire égal à 5 % du plafond visé à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale en vigueur à la date de survenance de l'invalidité.

« VI. – Lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 100 %, la pension est proportionnelle à ce taux et son service est subordonné à une clause de ressources dont le plafond est fixé par le conseil d'administration et compris entre la valeur annuelle du S.M.I.C. sur la base de 2 080 heures et le double de cette valeur. Les ressources s'entendent des seuls revenus professionnels salariés et non-salariés perçus par le bénéficiaire au titre de l'exercice précédent. Lorsque le total des ressources et de la pension d'invalidité dépasse le plafond, la pension est réduite à due concurrence.

« VII. – Les arrérages de la pension d'invalidité sont versés mensuellement et à terme échu le dernier jour du mois.

« La pension d'invalidité cesse d'être versée :

« 1° Au dernier jour du mois au cours duquel survient le décès ;

« 2° Au dernier jour du mois au cours duquel le titulaire d'une pension d'invalidité totale atteint l'âge prévu à l'article L. 351-1-5 du code de la sécurité sociale ;

« 3° Au plus tard au dernier jour du mois au cours duquel le titulaire d'une pension d'invalidité partielle atteint l'âge du taux plein prévu au deuxième alinéa du 1° de l'article 5-1 du décret du 21 mars 1979 susvisé.

« VIII. – En cas d'invalidité totale, le compte du bénéficiaire est crédité des cotisations du régime d'assurance vieillesse de base et d'assurance vieillesse complémentaire jusqu'à l'âge fixé au c du 1° de l'article 5-1 du décret du 21 mars 1979 susvisé, dans les conditions suivantes :

« 1° Pour les bénéficiaires qui ne relevaient pas, au moment de la survenance de l'invalidité totale, du régime prévu à l'article L. 613-7 du code de la sécurité sociale, la cotisation du régime de la retraite complémentaire est créditée chaque année de 20 fois la base de cotisation déterminée en application du I de l'article 3-2 ;

« 2° Pour les bénéficiaires qui relevaient, au moment de la survenance de l'invalidité totale, du régime prévu à l'article L. 613-7 du code de la sécurité sociale, la cotisation du régime de la retraite complémentaire est créditée chaque année de 20 fois la base de cotisation déterminée en application du II de l'article 3-2.

« Le titulaire d'une pension d'invalidité partielle, qui a été radié de la CIPAV consécutivement à la cessation de son activité, ne peut bénéficier des dispositions du présent article lorsque le taux de l'invalidité vient à être porté à 100 % par suite de l'aggravation de son état de santé.

« Art. 4-7. – Un prélèvement sur les cotisations peut être affecté par le conseil d'administration à un fonds social « inaptitude », géré par la commission d'action sociale prévue par les statuts de la section professionnelle mentionnée à l'article 1^{er}.

« Cette commission peut allouer sur ce fonds des secours occasionnels, remboursables ou à fonds perdus en faveur des affiliés et des allocataires, ou de leurs ayants droit, se trouvant dans des situations particulièrement dignes d'intérêt.

« La commission peut notamment accorder des secours dans les cas où le montant des cotisations versées est insuffisant pour ouvrir droit aux prestations. »

Art. 22. – Le décret du 27 mars 1979 susvisé est ainsi modifié :

1° A l'article 2 :

a) Après le premier alinéa du I, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Le montant minimum prévu au premier alinéa s'applique pour le calcul de la cotisation des deux premières années d'activité.

« La cotisation est calculée selon les modalités fixées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale.

« A la demande de l'affilié, les cotisations peuvent également être calculées sur un revenu estimé dans les conditions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 131-6-2 du code de la sécurité sociale. La régularisation des cotisations assises sur un revenu estimé est effectuée même en cas de cessation d'activité ou de liquidation. » ;

b) Le III est abrogé ;

2° L'article 2-1 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 2-1. – La cotisation du conjoint collaborateur est égale au quart ou à la moitié de celle du professionnel libéral, hors cotisation facultative prévue à l'article 3-1. Le choix retenu pour le calcul de la cotisation est effectué par le conjoint collaborateur dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale. Si aucun choix n'est effectué, la cotisation est égale au quart de celle du professionnel libéral.

« La cotisation du conjoint collaborateur ouvre droit à l'acquisition de points dans les mêmes conditions que pour le professionnel affilié. » ;

3° Après l'article 3, il est inséré un article 3-1 ainsi rédigé :

« Art. 3-1. – La cotisation de chaque affilié peut être majorée de 20 % au titre d'une cotisation facultative ouvrant droit à une prestation complémentaire au profit de son conjoint successible au sens de l'article 732 du code civil dans les conditions fixées par le règlement prévu à l'article 5.

« L'affilié doit opter pour le versement de cette cotisation facultative au plus tard le 31 décembre de l'année précédant l'année de mise en œuvre de l'option.

« L'option est tacitement renouvelée d'année civile en année civile, sauf dénonciation parvenue à la caisse au plus tard le 31 décembre de l'année précédant celle au titre de laquelle l'affilié entend renoncer au bénéfice de l'option.

« La renonciation n'exclut pas que l'affilié opte à nouveau pour la cotisation facultative au titre d'années ultérieures.

« Le bénéfice de la cotisation facultative n'est crédité en tant que tel au compte de l'affilié que si celui-ci a acquitté toutes les cotisations obligatoires aux divers régimes pour les années antérieures ainsi que, dans les délais fixés par les statuts de la section professionnelle mentionnée au 2° de l'article R. 641-1 du code de la sécurité sociale, pour l'année en cours. » ;

4° L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 4.* – Sur demande expresse de l'affilié formulée au plus tard le 15 mars de l'année civile qui suit celle pour laquelle elle est présentée, et par décision de la commission d'incapacité et des affaires sociales, des exonérations partielles sont accordées aux affiliés dans les deux cas ci-après.

« Lorsque l'affilié est reconnu atteint d'une incapacité d'exercice de plus de six mois selon la procédure mentionnée à l'article R. 641-9 du code de la sécurité sociale, il bénéficie au prorata temporis de l'attribution gratuite de points de retraite correspondant à la cotisation de début d'activité.

« Lorsque l'affilié est atteint d'une invalidité au moins égale à 100 % entraînant le recours constant à l'assistance d'une tierce personne, il lui est fait remise au prorata temporis de la moitié de la cotisation normalement due avec inscription à son compte du nombre de points correspondant à l'intégralité de la cotisation.

« L'exonération de cotisation se cumule avec la prise en charge de cotisation du régime d'assurance invalidité-décès et peut aboutir à un remboursement partiel de la cotisation versée. » ;

5° Après l'article 4, sont insérés des articles 4-1 et 4-2 ainsi rédigés :

« *Art. 4-1.* – La cotisation est due sans limite d'âge tant que l'affilié poursuit l'activité professionnelle ayant entraîné son affiliation.

« Lorsque, après liquidation de sa retraite, l'affilié reprend son activité professionnelle, il reste redevable de la cotisation sans bénéficier d'attribution de points.

« *Art. 4-2.* – Il est attribué à chaque affilié un nombre de points de retraite, arrêté à la deuxième décimale par excès, correspondant à la division du montant de la cotisation effectivement acquittée par la valeur d'achat du point de retraite. » ;

6° Le premier alinéa de l'article 5 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des officiers ministériels, officiers publics et des compagnies judiciaires, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. »

Art. 23. – Le décret du 3 août 1981 susvisé est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa de l'article 1^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

« Ce régime s'applique à titre obligatoire à tous les assurés cotisant à la section professionnelle des officiers ministériels, des officiers publics et des compagnies judiciaires mentionnée au 2° de l'article R. 641-1 du code de la sécurité sociale, à l'exception des affiliés relevant du second alinéa de l'article L. 642-4-1 du même code, tant qu'ils n'ont pas atteint l'âge de la liquidation sans minoration de la pension du régime de retraite complémentaire. » ;

2° La dernière phrase du troisième alinéa de l'article 2 est supprimée ;

3° Le troisième alinéa de l'article 3 est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Tout nouvel affilié est inscrit dans la classe de cotisation de son choix. Ce choix doit être exercé, au plus tard, dans le mois qui suit la demande de la caisse.

« Le choix initial de l'affilié est tacitement renouvelé d'année civile en année civile. Tout affilié peut, chaque année, opter pour l'une des classes de son choix, sa décision devant être parvenue à la caisse au plus tard le 30 novembre de l'année civile précédant celle pour laquelle le nouveau choix entre en vigueur.

« Toutefois, l'option au profit d'une classe supérieure n'est plus recevable postérieurement au 30 novembre de l'année qui précède celle de l'âge de la liquidation sans minoration de la pension du régime de retraite complémentaire.

« A défaut d'option, les assurés sont inscrits en classe B. » ;

4° A l'article 3-1 :

a) A la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « et communiqué par écrit à la Caisse d'assurance vieillesse des officiers ministériels, officiers publics et des compagnies judiciaires au plus tard deux mois suivant son affiliation » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale » ;

b) Le dernier alinéa est supprimé ;

5° Après l'article 3-1, sont insérés des articles 3-2 et 3-3 ainsi rédigés :

« Art. 3-2. – I. – Les garanties accordées par le présent régime sont annuelles. Elles ne sont acquises que pour l'année civile correspondant à la cotisation versée. Elles sont fonction de la classe de cotisation de l'année de la survenance de l'invalidité ou du décès.

« La cotisation est portable et exigible pour l'année civile entière. Elle ne peut, en aucun cas, faire l'objet d'un remboursement.

« En cas de radiation en cours d'exercice, la cotisation est due pour l'année civile entière et les risques sont garantis jusqu'à la fin de l'année correspondante.

« II. – La cotisation peut être versée à titre facultatif au-delà de l'année civile au cours de laquelle les affiliés ont atteint l'âge de la liquidation sans minoration de la pension du régime de retraite complémentaire, dans la mesure où l'affilié continue son activité et justifie avoir un conjoint dont l'âge est inférieur à l'âge d'ouverture des droits en régime de retraite complémentaire ou un ou plusieurs enfants à charge de moins de 21 ans ou handicapés majeurs. La cotisation est alors majorée d'un quart.

« Pour bénéficier de cette faculté, l'affilié doit en faire la demande à la caisse avant le 30 novembre de l'année civile au cours de laquelle il atteint l'âge de la liquidation sans minoration de la pension du régime de retraite complémentaire.

« La caisse informe en temps utile chaque affilié concerné de la possibilité qui lui est ainsi offerte.

« III. – La cotisation n'est due et la garantie ne court qu'à compter du premier jour du trimestre civil suivant la demande d'affiliation adressée régulièrement à la caisse dans le mois du début de l'activité.

« Le montant de la cotisation est réduit au prorata temporis et la cotisation est payable dans les deux mois suivant la notification de l'affiliation.

« IV. – Lorsque, par suite du défaut de la déclaration réglementaire, l'affiliation n'intervient que tardivement, les cotisations arriérées exigibles et les majorations de retard sont dues. Toutefois, la garantie ne court qu'à compter du premier jour du trimestre civil suivant leur versement.

« Art. 3-3. – Jusqu'à l'âge d'ouverture des droits au sein du régime de retraite complémentaire, le bénéficiaire d'une pension d'invalidité total bénéficie de la prise en charge de ses cotisations au régime de base et au régime complémentaire d'assurance vieillesse.

« La cotisation du régime de base et la cotisation du régime complémentaire d'assurance vieillesse sont prises en charge dans la limite de la cotisation correspondant à un revenu égal :

« 1° A la moitié du plafond de la sécurité sociale si l'affilié cotise en classe A ;

« 2° Au plafond de la sécurité sociale si l'affilié cotise en classe B ;

« 3° A deux fois le plafond de la sécurité sociale si l'affilié cotise en classe C ;

« 4° A trois fois le plafond de la sécurité sociale si l'affilié cotise en classe D. » ;

6° Le premier alinéa de l'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les modalités d'application du présent décret, relatives aux conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime peuvent être précisées par un règlement de la section professionnelle mentionnée à l'article 1^{er}, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. »

Art. 24. – Le décret du 24 novembre 1981 susvisé est ainsi modifié :

1° L'article 1^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 1^{er}. – Les biologistes médicaux bénéficient du régime de prestations complémentaires de vieillesse prévu par l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions définies par le présent décret. » ;

2° L'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 2. – Le régime a pour objet de servir aux intéressés, ainsi qu'à leurs conjoints survivants, des prestations complémentaires de vieillesse dont le montant et les modalités de calcul sont fixés conformément aux articles L. 645-4 et L. 645-5 du code de la sécurité sociale.

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des pharmaciens, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. » ;

3° A l'article 3 :

a) Au premier alinéa, les mots : « à l'article 3 (6°) du décret du 19 juillet 1948 susvisé » sont remplacés par les mots : « au 5° de l'article R. 641-1 du code de la sécurité sociale » ;

b) Les deuxième et troisième alinéas sont supprimés ;

4° L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 4. – La date d'effet de l'affiliation au présent régime est le premier jour du trimestre civil suivant la date d'inscription figurant sur le certificat d'inscription à la section G ou E de l'Ordre national des pharmaciens pour un exercice non salarié sous convention à titre principal.

« La déclaration de l'activité par le biologiste médical se fait dans les deux mois suivant le début de l'exercice de cette activité.

« La radiation intervient le premier jour du trimestre civil suivant la date à laquelle le biologiste médical a été radié de la section G ou E de l'Ordre national des pharmaciens ou lorsque l'une des autres conditions d'affiliation au présent régime n'est plus remplie (exercice non salarié, sous convention, à titre principal). » ;

5° L'article 5 est abrogé ;

6° L'article 5 *bis* est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 5 bis. – Le biologiste médical est tenu de déclarer avant le 31 décembre de chaque année ses revenus professionnels non salariés de l'année civile précédente.

« A défaut, la caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens procède d'office à l'appel des cotisations assises sur un revenu égal à cinq fois le plafond de revenu fixé à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale. » ;

7° Après l'article 5 *ter*, sont insérés des articles 5 *quater* à 5 *sexies* ainsi rédigés :

« Art. 5 quater. – Le biologiste médical radié ne peut pas cotiser volontairement au régime des prestations supplémentaires de vieillesse des biologistes médicaux non médecins conventionnés.

« Art. 5 quinquies. – Si l'affilié n'a pas acquis une année de cotisation, condition requise pour l'ouverture du droit à la prestation supplémentaire de vieillesse, il ne peut pas prétendre au remboursement de sa cotisation personnelle qui reste acquise au régime, ainsi que la cotisation versée par les organismes d'assurance maladie.

« Art. 5 sexies. – Les années pendant lesquelles le biologiste médical a bénéficié d'une allocation invalidité servie par la caisse d'assurance vieillesse des pharmaciens dans les conditions définies par le règlement prévu à l'article 3 du décret n° 60-664 du 4 juillet 1960 relatif au régime d'assurance invalidité-décès des pharmaciens sont assimilées à des années de cotisations sous réserve que l'intéressé ait été affilié au présent régime la date de la cessation d'activité suivie de l'invalidité ouvrant droit au bénéfice de ladite allocation. » ;

8° L'article 11 est abrogé ;

9° Au premier alinéa de l'article 12 :

a) Le mot : « supplémentaire » est remplacé par le mot : « complémentaire » ;

b) Les mots : « directeurs de laboratoires » sont remplacés par les mots : « biologistes médicaux » ;

c) La référence : « L. 683-2 » est remplacée par la référence : « L. 645-1 ».

Art. 25. – Le décret du 22 février 1984 susvisé est ainsi modifié :

1° A l'article 2 :

a) Après le premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Ces revenus sont déterminés et doivent être déclarés avant la date fixée chaque année selon les modalités prévues pour le régime de base.

« A défaut de la déclaration par l'affilié de ses revenus non-salariés dans les délais, il est procédé, d'office, à l'appel d'une cotisation calculée en fonction du revenu maximum susvisé. » ;

b) L'article est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« La cotisation est due, sans limite d'âge, jusqu'à la cessation de l'activité professionnelle.

« Lorsque l'activité professionnelle est poursuivie après la date de prise d'effet de la retraite, la cotisation reste exigible, sous réserve des dispositions de l'article 2-2.

« La cotisation est attributive de points de retraite si l'affilié reprend ou poursuit une activité professionnelle dans les mêmes conditions que pour le régime de base, prévues aux articles L. 161-22-1 à L. 161-22-1-3 du code de la sécurité sociale.

« Par dérogation à l'alinéa précédent, le plafond mentionné au dernier alinéa de l'article L. 161-22-1-1 du code de la sécurité sociale, dans sa version applicable avant le 1^{er} janvier 2026, est fixé, pour le régime complémentaire, par le conseil d'administration. » ;

2° Après l'article 2-1, il est inséré un article 2-2 ainsi rédigé :

« Art. 2-2. – I. – Sont exonérés du paiement de la cotisation du présent régime, les affiliés visés au premier alinéa de l'article L. 642-3 du code de la sécurité sociale. Le nombre de points acquis au titre de la période exonérée est déterminé par le décret n° 68-884 du 10 octobre 1968 relatif au régime d'assurance invalidité-décès des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures et orthophonistes.

« II. – Sont exonérés, sur justificatifs, du paiement de la moitié de la cotisation les affiliés atteints d'une invalidité entraînant pour eux l'obligation, pour effectuer les actes ordinaires de la vie, d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne. Le nombre de points, attribués au titre de la cotisation exonérée, est maintenu intégralement. » ;

3° L'article 3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 3. – Les cotisations du régime d'assurance vieillesse complémentaire sont dues en sus des cotisations du régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales prévu au titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale. Elles sont versées à la section professionnelle mentionnée à l'article 1^{er}. » ;

4° Après l'article 3, sont insérés des articles 3-1 à 3-3 ainsi rédigés :

« *Art. 3-1.* – La différence entre l'abattement appliqué sur la retraite du régime complémentaire, fixé dans le règlement mentionné à l'article 5, et l'abattement appliqué sur la retraite du régime de base, conformément aux dispositions de l'article L. 643-3 du code de la sécurité sociale, peut faire l'objet d'un rachat.

« Le coût de ce rachat est exprimé ainsi qu'il suit :

« – âge/coefficient multiplicateur appliqué au montant de l'abattement racheté : 60 ans/11,9 ; 61 ans/11,6 ; 62 ans/11,3 ; 63 ans/10,9 ; 64 ans/10,6.

« *Art. 3-2.* – Les professionnels visés à l'article premier, ayant cessé leur activité non salariée et continuant à cotiser, à titre volontaire, au régime d'assurance vieillesse de base des professions libérales, ont également la faculté de cotiser volontairement au présent régime.

« Les adhérents volontaires sont redevables de la cotisation calculée sur l'assiette minimale, mentionnée à l'article 2.

« *Art. 3-3.* – A titre transitoire, les affiliés cotisant sous l'empire de la réglementation antérieure au 1^{er} janvier 1996, à l'une des classes facultatives dudit régime, ont la faculté, dans le délai déterminé ci-après, d'acquitter une cotisation attributive d'un nombre de points correspondant.

« Cette possibilité n'est offerte que pour les années au cours desquelles ils ne peuvent acquérir, en fonction de leur revenu, qu'un nombre de points inférieur à celui qui résultait de leur souscription à la dernière classe d'option.

« Le coût d'acquisition du point est fixé conformément à l'article 2. Cette option doit être exprimée par lettre recommandée avec accusé de réception.

« Elle se poursuit par tacite reconduction et peut être dénoncée, irrévocablement, dans les mêmes formes, avant la date d'échéance de la cotisation.

« L'affilié qui s'abstient de verser tout ou partie de la cotisation ainsi déterminée à l'échéance est déchu définitivement du bénéfice de cette faculté, après envoi, par la caisse, d'une lettre recommandée avec accusé de réception, l'invitant à régulariser sa situation dans un délai d'un mois.

« L'affilié ayant renoncé au bénéfice des dispositions du présent article a l'obligation de verser la cotisation dans les conditions prévues à l'article 2 et par les statuts de la section professionnelle des auxiliaires médicaux. » ;

5° L'article 4 est abrogé ;

6° Le premier alinéa de l'article 5 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle mentionnée à l'article 1^{er}, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. »

Art. 26. – Le décret du 5 avril 1984 susvisé est ainsi modifié :

1° L'article 1^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 1^{er}.* – Les sages-femmes bénéficient du régime de prestations complémentaires de vieillesse prévu par l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale dans les conditions définies par le présent décret. » ;

2° Il est rétabli un article 2 ainsi rédigé :

« *Art. 2.* – Le présent régime est financé par les cotisations perçues. Après défalcation des frais de gestion, l'excédent abonde, le cas échéant, le fonds de réserve nécessaire à la sécurité du régime.

« Chaque année, le directeur de la caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes établit des 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. » ;

3° Au premier alinéa de l'article 4 :

a) La référence : « L. 613-6 » est remplacée par la référence : « L. 645-1 » ;

b) Il est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« La déclaration de l'activité par la sage-femme se fait dans les deux mois suivant le début de l'exercice de cette activité. » ;

4° A l'article 5 :

a) Les mots : « peuvent demander, dans les conditions fixées par les statuts de ladite section » sont remplacés par les mots : « (CARCDSF), peuvent demander, par écrit » ;

b) Le mot : « supplémentaires » est remplacé par le mot : « complémentaires » ;

c) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« La demande de dispense doit parvenir par écrit à la CARCDSF dans un délai de 60 jours à compter de l'envoi de l'appel de cotisations, sous peine de forclusion.

« Aucun point de retraite n'est attribué au titre de l'année ayant donné lieu à une dispense de cotisation. » ;

5° Après l'article 5, sont insérés des articles 5-1 à 5-4 ainsi rédigés :

« *Art. 5-1.* – Les sages-femmes reconnues atteintes d'une incapacité d'exercer leur profession selon la procédure mentionnée à l'article R. 643-9 du code de la sécurité sociale, soit pour une durée continue supérieure à

six mois, soit pour une durée totale cumulée supérieure à six mois au cours de la même année civile, sont, sur leur demande, dispensées du paiement de la cotisation annuelle.

« Lorsque la période d'incapacité pour une durée continue supérieure à six mois s'étend sur deux années civiles, la cotisation exonérée est celle de la deuxième année.

« L'intéressée devra faire parvenir sa demande à la CARCDSF par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, au plus tard avant l'expiration du troisième mois suivant la fin de la période de six mois ouvrant droit à cette exonération, accompagnée des justifications médicales ou autres.

« **Art. 5-2.** – Les sages-femmes placées dans l'impossibilité d'exercer, dûment constatée par la commission des cas particuliers, sont dispensées de la cotisation due au titre du présent régime pour les trimestres de non-exercice de leur activité professionnelle.

« **Art. 5-3.** – La sage-femme qui, au moment de l'ouverture des droits à retraite, justifie ne pas avoir exercé au moins pendant un an, peut prétendre au remboursement de ses cotisations personnelles lorsqu'elle cesse définitivement toute activité libérale, et au plus tôt à l'âge mentionné à l'article L. 161-17-2 du code la sécurité sociale.

« **Art. 5-4.** – Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle mentionnée à l'article 5, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. » ;

6° A l'article 7, les mots : « La prestation supplémentaire de vieillesse est attribuée » sont remplacés par les mots : « Les prestations complémentaires de vieillesse sont attribuées » ;

7° A l'article 8 :

a) Les mots : « dans les conditions fixées par les statuts de la section professionnelle des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes » sont supprimés ;

b) Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :

« Le rachat est égal, pour chaque année mentionnée au premier alinéa, à la cotisation personnelle en vigueur à la date du versement.

« Chaque année rachetée donne droit à six points de retraite.

« Le règlement doit intervenir, le cas échéant, par versements échelonnés, à partir de l'âge de 55 ans et au plus tard avant l'âge prévu au 1° de l'article L. 351-8 du code de la sécurité sociale. »

Art. 27. – Le décret du 26 décembre 2003 susvisé est ainsi modifié :

1° Après l'article 1^{er}, il est inséré un article 1-1 ainsi rédigé :

« **Art. 1-1.** – Sont obligatoirement affiliées et cotisantes au présent régime les personnes physiques visées à l'article 1^{er} dont l'activité est exercée :

« 1° A titre libéral ;

« 2° Ou au sein d'une société de capitaux en qualité :

« a) D'associé gérant majoritaire ou appartenant à un collège de gérance majoritaire de société à responsabilité limitée ;

« b) D'associé commandité gérant de société en commandite par actions à l'exclusion des dirigeants de sociétés relevant du régime d'assurance vieillesse de base des salariés ;

« 3° Ou en qualité d'entrepreneur individuel à responsabilité limitée.

« La personne qui cesse de remplir les conditions mentionnées au présent article ne peut en aucun cas maintenir son affiliation au régime d'assurance invalidité-décès des agents généraux d'assurance. » ;

2° A l'article 2-1 :

a) A la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « et communiqué par écrit à la Caisse d'allocation vieillesse des agents généraux et des mandataires non salariés d'assurance et de capitalisation au plus tard deux mois suivant son affiliation » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale » ;

b) Le dernier alinéa est supprimé ;

3° Après l'article 2-1, sont insérés des articles 2-2 et 2-3 ainsi rédigés :

« **Art. 2-2.** – Le bénéficiaire de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle servie par le présent régime dans les conditions prévues au règlement mentionné à l'article 4 est exonéré du versement des cotisations audit régime à compter du premier jour du mois qui suit la cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit.

« Le bénéficiaire de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle servie par le présent régime dans les conditions prévues au règlement mentionné à l'article 4 est dispensé, à compter du premier jour du mois qui suit la cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit, du versement des cotisations au régime d'assurance vieillesse complémentaire correspondant aux points de retraite qui lui sont attribués conformément aux dispositions de l'article 2-3 et qui sont versées au titre du présent régime.

« Le bénéficiaire de la pension d'invalidité professionnelle totale ou partielle bénéficie des garanties décès servies par le présent régime jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel il atteint l'âge prévu à

l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale, sous réserve qu'il n'ait pas touché le capital invalidité en cas d'invalidité absolue et définitive, dont les modalités sont fixées dans le règlement prévu à l'article 4.

« Art. 2-3. – L'adhérent reconnu atteint par la commission d'incapacité d'une invalidité professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 66 % a droit, à compter du premier jour du mois qui suit la cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit et jusqu'à l'exercice au cours duquel il atteint l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale, à une validation de points de retraite au titre du régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance.

« Le nombre validé de points de retraite complémentaire correspond à celui acquis la dernière année d'exercice précédant la date de reconnaissance de l'invalidité professionnelle par la commission d'incapacité ou en moyenne sur les trois dernières années d'exercice précédant cette même date si cela lui procure un nombre plus élevé de points de retraite.

« L'adhérent reconnu atteint par la commission d'incapacité d'une invalidité professionnelle partielle d'un taux égal à « n » compris entre 33 % et moins de 66 % a droit, à compter du premier jour du mois qui suit la cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit et jusqu'à l'exercice au cours duquel il atteint l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale, à une validation de points de retraite au titre du régime d'assurance vieillesse complémentaire des agents généraux d'assurance.

« Le nombre validé de points de retraite complémentaire est proportionnel au taux de la pension d'invalidité professionnelle partielle défini par le règlement prévu à l'article 4. » ;

4° Le premier alinéa de l'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des agents généraux d'assurance, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale après avis de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales. »

Art. 28. – Le décret du 30 décembre 2016 susvisé est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa de l'article 1^{er} est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les conditions d'attribution et de service des prestations du présent régime sont précisées par un règlement de la section professionnelle des notaires, approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. » ;

2° Après l'article 1^{er}, sont insérés des articles 1-1 et 1-2 ainsi rédigés :

« Art. 1-1. – Relèvent obligatoirement du présent régime tous les notaires de France exerçant à titre libéral et ressortissant de la section professionnelle mentionnée à l'article 1^{er}, dans les conditions fixées ci-après.

« I. – La durée d'exercice d'un notaire exerçant à titre individuel a pour point de départ la date de prestation de serment. Elle prend fin à la date de prestation de serment du successeur.

« Par exception, elle prend fin :

« 1° Au jour de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté acceptant la démission du notaire lorsque cet arrêté ne nomme pas de successeur ;

« 2° En cas de suppression de l'office, au jour de la publication au *Journal officiel* des arrêtés acceptant la démission du notaire et supprimant l'office lorsqu'ils sont simultanés, ou du premier de ces deux arrêtés lorsqu'ils sont successifs ;

« 3° En cas de destitution du notaire, le jour du prononcé du jugement ;

« 4° En cas de liquidation judiciaire, le jour du prononcé du jugement qui ouvre ou prononce la liquidation judiciaire ;

« 5° Au plus tard à l'âge fixé conformément aux dispositions de l'article 53 de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques ;

« 6° Au jour du décès.

« Lorsqu'un notaire est nommé à un autre office sans qu'un successeur soit nommé, son exercice prend fin au sein du précédent office le jour de sa nouvelle prestation de serment.

« II. – Notaire associé exerçant dans le cadre d'une société titulaire d'un office notarial : la durée de l'exercice du notaire associé a pour point de départ la date de sa prestation de serment : s'il en est dispensé, la durée d'exercice prendra effet à la date de publication de l'arrêté de nomination au *Journal officiel*.

« L'exercice professionnel d'un notaire dans le cadre d'une société titulaire d'un office notarial prend fin dans les conditions prévues ci-dessus ainsi que dans les situations suivantes :

« 1° En cas de départ de l'associé, au jour de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté acceptant son retrait de la société. Toutefois, si tous les associés demandent leur retrait en cédant la totalité de leurs parts sociales, leur exercice prendra fin à la date de prestation de serment du cessionnaire ou, en cas de pluralité de cessionnaires, du premier d'entre eux ayant prêté serment ;

« 2° En cas de décès de l'associé, au jour de la publication au *Journal officiel* de l'arrêté modifiant la dénomination de la société du fait de ce décès ;

« 3° En cas de nullité ou de dissolution de la société pour une cause autre que la destitution, au jour de la prestation de serment du successeur de la société ou au jour de la publication au *Journal officiel* du décret supprimant l'office ;

« 4° En cas de dissolution de la société, au jour où la décision judiciaire prononçant la dissolution définitive ;

« 5° Au plus tard dans la limite de l'âge fixé conformément aux dispositions de l'article 53 de la loi n° 2015-990 du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques ;

« 6° Au jour du décès.

« *Art. 1-2.* – La date d'effet de l'affiliation ou de la radiation d'un affilié est le premier jour du trimestre civil suivant le début ou la fin de l'exercice professionnel.

« L'affilié qui cesse de remplir les conditions mentionnées au présent article ne peut en aucun cas maintenir son affiliation au présent régime. » ;

3° Le troisième alinéa de l'article 2 est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Les notaires affiliés au présent régime bénéficient durant leurs six premières années d'activité :

« – d'une diminution du montant de la cotisation à hauteur de 50% les trois premières années ;

« – d'une diminution du montant de la cotisation à hauteur de 25% les trois années suivantes.

« Il n'est accordé aucune exonération de cotisations. En aucun cas, la ou les cotisations afférentes au présent régime ne peut ou peuvent donner lieu à remboursement.

« L'année où intervient l'affiliation, la radiation ou la cessation d'activité, les cotisations sont calculées au prorata du nombre réel de trimestres d'affiliation. » ;

4° A l'article 3 :

a) A la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « et communiqué par écrit à la caisse de retraite des notaires au plus tard deux mois suivant son affiliation » sont remplacés par les mots : « dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article R. 662-1 du code de la sécurité sociale » ;

b) Le dernier alinéa est supprimé.

Art. 29. – Les règlements des régimes mentionnés aux articles L. 644-1 et L. 644-2 du code de la sécurité sociale, à l'exception des régimes gérés par la section professionnelle mentionnée au 11° de l'article R. 641-1 du même code, fixent au plus tard le 31 décembre 2026 les critères de soutenabilité financière de ces régimes.

Art. 30. – Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} juillet 2026.

Art. 31. – Le ministre du travail et des solidarités et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 29 mai 2026.

SÉBASTIEN LECORNU

Par le Premier ministre :

Le ministre du travail et des solidarités,

JEAN-PIERRE FARANDOU

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