

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

18/10/71

Origine :

SDAM

MM les Directeurs  
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
(pour attribution)

MM les Directeurs  
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie  
(pour information)

Réf. :

SDAM n° 91/71

Plan de classement :

229 | | | | |

Objet :

Avantages sociaux des praticiens et auxiliaires médicaux conventionné Problèmes posés par la mise en vigueur de la loi n° 70-1325 du 31 décembre 1970 et de ses décrets et arrêtés d'application.

Pièces jointes :



Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

Date de Réponse :

**Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des  
Travailleurs Salariés**  
**55 Avenue Bosquet - 75700 PARIS**  
**Tél. 705.99.50**

MM les Directeurs  
18/10/71 des Caisses Primaires d'Assurance Maladie  
(pour attribution)

**Origine :**  
SDAM MM les Directeurs  
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie  
(pour information)

**N/Réf. :** SDAM - n° 91/71

**Objet :** Avantages sociaux des praticiens et auxiliaires médicaux conventionné  
Problèmes posés par la mise en vigueur de la loi n° 70-1325 du 31 décembre  
1970 et de ses décrets et arrêtés d'application.

La \*loi n° 70-1325 du 31 décembre 1970\* a organisé au profit des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, avec effet du 1er mai 1971, un régime d'assurance maladie obligatoire. Ce texte législatif ne fixe que les principes fondamentaux du régime dont les conditions d'application sont prévues par décrets et arrêtés (JO des 8 juillet et 15 septembre 1971).

Afin de permettre une plus grande compréhension de ces textes, et d'éviter ainsi certaines difficultés d'interprétation que pourraient rencontrer tant les Caisses Primaires d'Assurance Maladie que les URSSAF la présente circulaire, diffusée aux Caisses Primaires par les soins de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et aux URSSAF par les soins de l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale, a pour objet d'examiner un certain nombre de questions pouvant être regroupées sous quatre rubriques :

**I CHAMP D'APPLICATION DU REGIME DES AVANTAGES SOCIAUX**  
**II IMMATRICULATION ET AFFILIATION**  
**III LIAISON ENTRE LES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE**  
**IV COTISATIONS**

**I - CHAMP D'APPLICATION DU REGIME DES AVANTAGES SOCIAUX**

**1 - Les bénéficiaires**

Aux termes de l'article L 613-6 nouveau du Code de la Sécurité Sociale, le bénéfice du régime d'assurance obligatoire institué par la loi du 31 décembre 1970 est lié à l'exercice de l'activité professionnelle non salariée dans le cadre d'une convention ou dans le cadre du régime de l'adhésion personnelle.

C'est pourquoi il convient d'exclure du champ d'application dudit régime, les praticiens ou auxiliaires médicaux qui, au titre de leur activité non salariée, n'ont pas la qualité de praticien ou auxitaire médical conventionné ; il en est de même des médecins experts qui n'exercent plus par ailleurs en clientèle privée.

On examine ensuite certains cas particuliers :

. **Médecins remplaçants**

En ce qui concerne la situation des remplaçants au regard des avantages sociaux, plusieurs cas peuvent se présenter :

1) **Le remplaçant est étudiant ou interne en médecine**

N'ayant pas la possibilité d'exercer librement la médecine, et prenant provisoirement la place du médecin qu'ils remplacent, les étudiants ou internes en médecine n'entrent pas de ce fait, dans le champ d'application de la loi du 31 décembre 1970.

## 2) Le remplaçant est docteur en médecine

- Ou bien le remplaçant exerce habituellement en clientèle privée et, sous réserve de satisfaire aux conditions requises par la loi de 1970, est affilié au régime des avantages sociaux. Le ou les remplacements qu'il effectue ne modifient alors en rien sa situation au regard des avantages sociaux, puisque les revenus perçus pour ces périodes s'ajouteront aux revenus professionnels servant de base de calcul de sa cotisation personnelle due au titre des avantages sociaux,
- Ou bien l'activité professionnelle habituelle du médecin remplaçant n'entraîne pas son affiliation au régime obligatoire de la loi de 1970, par exemple s'il s'agit d'un médecin salarié. Dans ce cas, si le remplacement s'effectue sous convention, satisfaisant alors aux conditions requises par l'article L 613-6 nouveau du Code de la Sécurité Sociale, ce praticien doit être immatriculé et signalé aux URSSAF compétentes en vue du recouvrement éventuel de sa cotisation personnelle due pour la période considérée.

### . Médecins hospitaliers

La loi de 1970 subordonne le bénéfice des avantages sociaux à l'exercice en clientèle privée. Cependant, il se peut que des médecins hospitaliers à temps plein exercent également à l'hôpital dans leur secteur privé.

Compte tenu du caractère obligatoire du régime, ces médecins, s'ils exercent sous convention au titre de leur activité libérale, doivent être signalés auprès des URSSAF en vue du recouvrement des cotisations dues au titre des avantages sociaux.

Néanmoins, reprenant le principe antérieurement fixé par l'arrêté du 30 juin 1965, il convient d'admettre la possibilité, pour ces praticiens de surseoir au versement de leur cotisation personnelle due au titre des avantages sociaux.

. Religieuses

Les religieuses exerçant une profession d'auxiliaire médicale dans le cadre d'une convention passée entre les Caisses Primaires d'Assurance Maladie et les congrégations auxquelles elles appartiennent, n'étant pas considérées par la Caisse Autonome de Retraites des Infirmières - Masseurs - Kinésithérapeutes et Pédicures comme des travailleurs non salariés, il convient de les exclure du champ d'application de la loi de 1970.

Toutefois, si les conditions d'exercice de la profession sont les mêmes que celles d'une infirmière libérale exerçant son activité pour son compte personnel, il n'y a pas lieu, dès lors, d'exclure les religieuses du champ d'application de la loi de 1970.

**2 -Les conventions**

L'article L 613-6 (2°) nouveau du Code de la Sécurité Sociale exige, pour que soit reconnu le bénéfice des avantages sociaux, que le praticien ou l'auxiliaire médical soit lié par convention ou adhésion, simultanément aux trois régimes d'Assurance Maladie. Cette condition, satisfaite lors de la mise en place de la Convention Nationale Médecins, n'en demeure pas moins impérative pour les autres catégories professionnelles avec lesquelles des conventions départementales pourront intervenir à défaut de Convention Nationale. En tout état de cause cette condition doit être remplie à l'heure actuelle sous réserve de la tolérance admise en faveur des praticiens et auxiliaires médicaux qui bénéficiaient des avantages sociaux au 30 avril 1971 et qui, à cette date là, n'étaient pas liés simultanément aux trois régimes d'Assurance Maladie (cf. circulaire n° 116 du 2 juillet 1971 de la CNAMTS).

**II - IMMATRICULATION ET AFFILIATION**

**1 -Lieu d'immatriculation**

L'article 1er du décret n° 71-543 du 2 juillet 1971 précise que l'immatriculation est effectuée soit à la demande des intéressés, soit d'office par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie compétente "ratione loci" est celle du lieu de résidence du praticien ou de l'auxiliaire médical et il convient de préciser que le terme "résidence" doit être entendu au sens de résidence professionnelle. Lorsque le praticien possède deux cabinets professionnels dans deux départements ou circonscription différents, l'immatriculation doit s'effectuer auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dans la circonscription de laquelle est situé le cabinet principal. Dans l'hypothèse où le praticien n'exerce sous convention que dans un seul cabinet, l'immatriculation se fait auprès de la Caisse dans le ressort de laquelle se trouve ce cabinet même s'il ne s'agit pas du cabinet principal. Dans le cadre de la Convention Nationale, ce problème se posera différemment. La notion de "cabinet principal" sera seule retenue comme élément déterminant du lieu d'affiliation. En effet, il n'y aura plus à tenir compte de la situation conventionnelle du praticien dans tel ou tel département, puisque le praticien placé sous le régime de la Convention Nationale devient conventionné sur l'ensemble du territoire.

## 2 - Date d'effet de l'affiliation

Aux termes de l'article 3 du décret n° 71-542 du 2 juillet 1971 il est précisé :

"le droit aux prestations est ouvert à la date d'effet de l'affiliation comportant obligation de cotiser".

Cette disposition, propre au régime des avantages sociaux, ne correspond pas aux règles habituelles d'affiliation et nécessite par là-même quelques précisions. En effet, contrairement au principe régissant le régime général de Sécurité Sociale, l'affiliation au régime des avantages sociaux n'est pas immédiate, et ne prend pas effet au jour de l'installation du praticien ou au jour de son conventionnement, mais est subordonnée à l'exercice de l'activité professionnelle non salariée sous convention pendant 1 mois. Ce délai de stage, qu'exige également le régime général pour que soit accordé le droit aux prestations, n'est pas, dans le cadre de la loi de 1970, soumis au paiement des cotisations, lesquelles ne deviennent exigibles qu'à la date de l'affiliation, soit à l'expiration du délai précité d'un mois qui subordonne également l'ouverture du droit aux prestations.

### **III - LIAISONS ENTRE LES ORGANISMES DE SECURITE SOCIALE**

Afin de permettre aux URSSAF de procéder aux appels de déclarations des revenus, il convient que les Caisses Primaires d'Assurance Maladie signalent aux organismes chargés du recouvrement des cotisations, la totalité des praticiens et auxiliaires médicaux entrant dans le champ d'application de la loi du 31 décembre 1970.

Toutefois, les praticiens et auxiliaires médicaux, titulaires d'une pension, rente, allocation ou avantage quelconque leur ouvrant droit aux prestations en nature de l'Assurance Maladie d'un régime de salariés, et étant par là-même exonérés du versement de leur cotisation personnelle due au titre des avantages sociaux, n'ont pas, de ce fait, à être affiliés à ce régime, et ne doivent pas figurer sur les listes transmises aux URSSAF.

Lors de la mise en application de la Convention Nationale, la totalité des médecins sera engagée dans le régime conventionnel. Toutefois, compte tenu du délai d'un mois dont disposera tout praticien pour notifier à la Caisse Primaire de son lieu de résidence qu'il n'entend pas se placer sous le régime de la Convention, et du fait que ce délai d'un mois correspond également au délai de stage exigé par la législation sur les avantages sociaux, il conviendra, lors de l'entrée en vigueur de ladite Convention Nationale, que les Caisses Primaires d'Assurance Maladie diffèrent l'envoi aux URSSAF des listes de praticiens entrant dans le champ d'application de la loi de 1970, jusqu'à l'expiration de ce délai d'un mois. Il est bien entendu que pour les praticiens qui ne feraient pas usage de l'option visée ci-dessus, le délai de stage d'un mois (exercice sous convention de l'activité professionnelle non salariée) sera apprécié à la date d'entrée en application de la Convention Nationale.

### **IV - LES COTISATIONS**

#### **1 - Détermination du revenu servant de base de calcul des cotisations**

##### **a. Cas général**

Aux termes de l'article 3, § 1er du décret n° 71-543 du 2 juillet 1971, la cotisation est assise sur le revenu net tiré de l'exercice de la profession en clientèle privée.

Toutefois, l'article 6 du même décret prévoit que les intéressés doivent fournir une déclaration de leurs revenus professionnels non salariés.

Malgré la différence de rédaction de ces textes, il convient de retenir uniquement les revenus provenant de l'activité professionnelle en clientèle privée. De sorte que les autres revenus non salariés tirés par exemple, de la direction d'une clinique, de travaux de laboratoires, d'une activité littéraire... doivent être exclus de l'assiette des cotisations.

L'assiette des cotisations devant correspondre aux revenus nets retenus par l'administration fiscale, la question se posait de savoir si la déduction des déficits antérieurs, admise en matière fiscale, sera autorisée pour le calcul des cotisations "avantages sociaux".

Compte tenu de la rédaction du texte, il convient de n'admettre le déficit qu'au titre de l'année d'exploitation correspondant à la déclaration des revenus nets tirés de l'exercice de la profession en clientèle privée ; le report de ce déficit sur le revenu professionnel des années suivantes ne peut être autorisé ; cette solution est d'ailleurs conforme à celle retenue pour le calcul de la cotisation d'allocations familiales des employeurs et travailleurs indépendants.

b. Début d'activité - Assiette forfaitaire

Le revenu forfaitaire est fixé :

- au plafond prévu à l'article 13 de l'ordonnance n° 67-706 du 21.8.67 pour les médecins et chirurgiens dentistes,
- aux deux tiers de ce plafond, pour les sages-femmes et les auxiliaires médicaux (art. 6 du décret n° 71-543 du 2 juillet 1971).

Cette disposition vise les assurés ne justifiant daucun revenu au cours de l'année de référence.

Toutefois, la question se posait de savoir si les revenus provenant de l'activité exercée pendant une partie de l'année de référence, pouvaient être pris en considération.

Afin de ne pas traiter différemment les praticiens et auxiliaires médicaux qui commencent à exercer leur activité professionnelle, il a été admis qu'en cas d'année de référence incomplète, il ne serait tenu compte des revenus réels que dans la mesure où ceux-ci sont supérieurs au plafond.

Exemples :

Détermination de l'assiette des cotisations 1971-1972 :

-début d'activité : 15.2.71  
base de calcul des cotisations : plafond 1971, soit 19,80 F

-début d'activité : 15.9.97  
revenus déclarés : 12 000 F

Les cotisations seront calculées sur la base de 19 800 F correspondant au plafond de l'année 1971.

c. Cas particulier des praticiens exerçant avec leur conjoint et faisant l'objet d'une imposition juridique

Dans ce cas, il convient de retenir la solution admise pour les employeurs et travailleurs indépendants ; la cotisation due par chacun des époux est calculée sur la base de la moitié du forfait global.

Toutefois, si l'un des conjoints n'est pas conventionné, il appartiendra à l'assuré de déclarer la part de ses revenus tirés de l'exercice de l'activité conventionnée.

Un contrôle de vraisemblance de cette déclaration pourra être effectué à partir des relevés fiscaux établis par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie.

d. Taxation forfaitaire

Lorsque l'assuré n'a pas fourni la déclaration de revenus, il y a lieu d'établir une taxation provisionnelle sur la base de cinq fois le plafond prévu à l'article 13 de l'ordonnance n° 67-706 du 21.8.67 (art 7 du décret n° 71-543 du 2.7.71).

Cette taxation a pour objet de provoquer de la part du praticien ou de l'auxiliaire médical, l'envoi de la déclaration de revenus. Aussi, les cotisations appelées sur cette base forfaitaire doivent conserver un caractère provisionnel.

Dans la mesure où des praticiens disposant de revenus supérieurs à 5 fois le plafond, s'abstiendraient de fournir la déclaration, il conviendrait d'engager la procédure pénale prévue à l'article L 151 du Code de la Sécurité Sociale, en l'absence d'autres sanctions.

e. Assiette minimum

En l'absence de cotisation minimum prévue par les textes, les cotisations doivent être appelées sur la base des revenus retenus par l'Administration fiscale, quel que soit le montant de ces revenus, même s'ils sont très faibles.

Bien entendu, en l'absence de revenu, aucun appel de cotisation ne sera effectué, sauf début d'activité (voir IV b)).

**2 -Calcul de la cotisation personnelle**

a. Taux et plafond applicables

Les cotisations sont payables d'avance pour la période du 1er mai au 30 avril de l'année suivante.

Il convient de retenir le plafond et le taux en vigueur à la date du 1er mai. Cette règle est applicable même lorsque l'affiliation se situe après le 31 décembre.

Le taux est celui de la cotisation personnelle des fonctionnaires en activité, soit :

1,75 % dans la limite du plafond,  
1 % sur la totalité du revenu.

b. Arrondissement des cotisations

Les cotisations doivent être arrondies au centime inférieur.

c. Réduction de la cotisation

En cas d'affiliation au régime des avantages sociaux postérieurement au 1er mai, le montant de la cotisation est réduit au prorata de la période comprise entre la date d'affiliation et le 30 avril suivant (art 5, § 2, du décret n° 71-543 du 2.7.71).

Dans ce cas, la cotisation sera calculée en jours, par application de la règle du 360ème.

### **3 -Exonération**

Seuls les praticiens et auxiliaires médicaux titulaires d'une pension, rente, allocation ou avantage quelconque ouvrant droit, à ce titre, aux prestations en nature de l'assurance maladie d'un régime de salariés, peuvent, sur leur demande, être exonérés du versement de la cotisation personnelle due au titre des avantages sociaux.

La demande d'exonération des cotisations devra être adressée à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui sera en mesure de vérifier le droit aux prestations du praticien ou de l'auxiliaire médical.

En fait, les intéressés ne devraient pas être affiliés au régime des avantages sociaux et par conséquent ne pas figurer sur les listes transmises aux Unions de recouvrement.

A noter que les praticiens et auxiliaires médicaux titulaires d'un avantage de vieillesse de non salariés ne sont pas dispensés du versement de leur cotisation personnelle.

### **4 - Modalités de recouvrement de la cotisation personnelle**

#### **a. Déclaration des revenus**

Les praticiens et auxiliaires médicaux sont tenus de fournir chaque année avant le 1er avril, une déclaration de leurs revenus professionnels non salariés.

Toutefois, ne seront pris en considération pour le calcul de la cotisation due au titre des avantages sociaux, que les revenus nets tirés de l'exercice de la profession en clientèle privée.

Aussi, les revenus professionnels déclarés en qualité de travailleur indépendant ou d'employeur, ne peuvent-ils être retenus dans la mesure où l'intéressé dispose d'autres revenus non salariés.

Il conviendra donc de prévoir sur la déclaration spéciale à fournir par les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, une distinction entre les revenus tirés de l'exercice de la profession en clientèle privée et les autres revenus non salariés en vue d'un rapprochement avec la déclaration d'ETI.

b. Date d'exigibilité des cotisations

La cotisation due par les assurés en activité est payable chaque année d'avance avant le 1er juin (art 9 du décret).

Les assurés peuvent demander à s'acquitter de leur cotisation en 2 fractions semestrielles égales payables respectivement avant le 1er juin et le 1er décembre.

En principe, la demande de fractionnement devrait être adressée au plus tard le 1er juin, à l'occasion du premier versement.

Il convient d'observer que les organismes de recouvrement ne peuvent pas s'opposer au fractionnement de la cotisation.

Aussi, il paraîtrait judicieux d'attendre l'échéance de décembre pour appliquer les majorations de retard à un praticien qui, sans faire la demande de fractionnement, n'aurait versé pour le 1er juin, que la moitié de la cotisation.

c. Justification du paiement des cotisations

Une attestation de versement des cotisations devra être établie dans les meilleurs délais, par les organismes de recouvrement pour permettre aux assurés de bénéficier des prestations.

En cas de versement fractionné, deux attestations semestrielles devront être délivrées à l'assuré.

Par ailleurs, les URSSAF et les Caisses Primaires d'Assurance Maladie pourraient convenir de la transmission d'un double de cette attestation.

Lorsqu'aucune cotisation n'aura été versée en l'absence de revenu, il appartiendra cependant aux organismes de recouvrement de délivrer une attestation indiquant le motif du non-paiement.

Pour la première année d'application du nouveau régime, il serait intéressant de connaître le nombre de praticiens et d'auxiliaires médicaux n'ayant pas acquitté de cotisation ou dont la cotisation annuelle est inférieure au minimum prévu par le régime d'Assurance Maladie des travailleurs non salariés, soit 250 F. Il s'agit en effet de savoir si une modification du texte ne serait pas nécessaire.

Cette statistique devra être adressée à l'ACOSS.

d. Remise des majorations de retard

Le taux de compétence du Directeur de l'organisme de recouvrement pour statuer sur les demandes de remise formulées par les praticiens et auxiliaires médicaux, au titre des majorations de retard, est celui fixé pour les cotisations personnelles d'allocations familiales des employeurs et travailleurs indépendants.

e. Imprimés

Pour l'année 1971, il ne sera pas établi d'imprimés au plan national ; cette question sera examinée au début de l'année 1972.

f. Modalités particulières à prévoir pour l'année 1971-1972

L'appel des cotisations devra être effectuée pour la période du 1er mai 1971 au 30 avril 1972, sans qu'il y ait lieu de tenir compte des modifications à intervenir dans le domaine conventionnel, compte tenu de la date de parution des textes, et des délais de transmission des fichiers, la date limite à retenir pour la déclaration des revenus pourrait, ainsi que le précise la lettre collective ACOSS du 23 août 1971, être fixée au 30 septembre 1971, ou si cette date n'a pu être respectée en raison de circonstances locales, à 15 jours à compter de l'envoi du questionnaire.

Les cotisations qui n'auront pas été acquittées dans un délai de 15 jours suivant l'appel des cotisations pourront donner lieu à l'application des majorations de retard. Toutefois, s'agissant de dispositions nouvelles, il appartiendra aux organismes de recouvrement d'apprécier les conditions dans lesquelles il conviendra de recourir aux sanctions prévues.

Enfin, malgré la date tardive de mise en recouvrement des cotisations, les textes ne permettent pas de s'opposer au fractionnement de la cotisation. Cependant, dans les imprimés d'appel, il n'est pas nécessaire de faire mention de cette possibilité pour la période du 1er mai 1971 au 30 avril 1972. En tout état de cause, la seconde fraction des cotisations reste exigible à la date du 1er décembre.

## 5 - Remboursement de la cotisation personnelle

### - En cas d'exercice simultané d'une activité salariée et de la profession libérale

Les praticiens et auxiliaires médicaux qui relèvent, au titre d'une activité salariée ou assimilée du régime général ou d'un régime spécial, peuvent obtenir le remboursement total ou partiel de la cotisation calculée dans la limite du plafond (art 8 du décret n° 71-543 du 2.7.71).

Le remboursement auquel pourront prétendre les intéressés sera calculé en appliquant le taux de 1,75 % au salaire ayant donné lieu à précompte dans la limite du plafond retenu pour la détermination de la cotisation due au titre du régime des avantages sociaux.

C'est ainsi qu'un praticien ayant perçu au cours de la période du 1.5.71 au 30.4.72, un salaire au moins égal au plafond, pourra obtenir un remboursement :

$$19\ 800\text{ F} \times 1,75\% = 346,50\text{ F}$$

Bien entendu, la cotisation calculée sur la totalité du revenu ne peut pas être remboursée.

L'arrêté du 12.8.71, qui fixe les conditions d'application de ces dispositions, ne reprend pas la possibilité prévue par l'article 4 de l'arrêté du 30 juin 1965, de surseoir au versement de la cotisation personnelle due au titre des avantages sociaux.

Cependant, il apparaît souhaitable d'appliquer les dispositions qui avaient été prévues précédemment et qui ont été commentées par la circulaire ministérielle 84 SS du 22 octobre 1965.

Les praticiens et auxiliaires médicaux qui exercent parallèlement une activité salariée pourront demander à surseoir au paiement de la cotisation plafonnée. Une régularisation devra être effectuée à l'expiration de la période annuelle correspondant à l'appel des cotisations, ou lors de la cessation de l'activité salariée.

Le montant de la fraction de cotisation visée par le sursis est déterminé par application du taux de 1,75 % dans la limite du plafond annuel.

Exemple : Revenu professionnel de 100 000 F

détail de la cotisation due :

<b>100 000,00 F x 1 %</b>	=	<b>1000,00 F</b>
<b>19 800,00 F x 1,75 %</b>	=	<b>346,50 F</b>
<b>1 346,50 F x 10 %</b>	=	<b>134,65 F</b>
<hr/>		
<b>1481,15 F</b>		

Le praticien pourra surseoir au paiement de la somme de : 346,50 F.

Bien entendu, l'assuré qui a demandé à surseoir au paiement d'une fraction de la cotisation, ne saurait prétendre au bénéfice des prestations correspondantes. Les organismes de recouvrement devront donc s'abstenir de délivrer l'attestation prévue à l'article 11.

- En cas de déconventionnement

L'assuré qui cesse d'appartenir au régime des avantages sociaux pour relever du régime des travailleurs non salariés institué par la loi du 12 juillet 1966, a droit au remboursement de la cotisation personnelle (art 12 du décret n° 71-543 du 2.7.71).

Ce remboursement concerne l'ensemble des cotisations, y compris la cotisation de solidarité, et s'effectue dans les conditions retenues sous le paragraphe "réduction de la cotisation".

- En cas de cessation d'exercice de la profession

Bien que cette situation ne soit pas prévue par les textes, il convient de ne pas s'opposer au remboursement de la cotisation qui serait demandé en cas de cessation définitive d'exercice de la profession.

Toutefois, en cas de départ à la retraite, il n'y a pas lieu de procéder au remboursement de la cotisation personnelle, l'allocation de vieillesse ne devant donner lieu à précompte qu'à l'expiration de la période couverte par la cotisation personnelle (art 4 de l'arrêté du 12.8.71).

- En cas d'interruption de l'activité pour maladie

Compte tenu du caractère obligatoire du régime institué par la loi de 1970, le praticien qui interrompt son activité pour cause de maladie ne peut pas être dispensé du paiement des cotisations.

## 6 -Règles de comptabilisation

Les règles de comptabilisation et de centralisation des données de recouvrement des cotisations d'assurance maladie, maternité, décès des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés, feront l'objet d'une circulaire particulière de l'ACOSS.

Telles sont donc les questions essentielles sur lesquelles un certain nombre d'éclaircissements méritait d'être donné, faisant ainsi apparaître les différentes caractéristiques du régime des avantages sociaux institué par la loi du 31 décembre 1970.

Je vous serais obligé de bien vouloir me saisir de toutes les difficultés que la mise en application des textes ci-dessus analysés pourrait soulever.