

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
04/12/91

Origine :
DGR
ACCG

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

Réf. :

DGR n° 2690/91 - ACCG n° 39/91

Plan de classement :

246	42					
-----	----	--	--	--	--	--

Objet :

Décret n° 91-656 du 15 juillet 1991 relatif au montant de la subvention versée par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie aux Centres de Santé.

La présente circulaire définit les conditions dans lesquelles est versée la subvention due aux Centres de Santé par les Caisses.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Com.circ	DGR	2680/9	ACCG	34/91	ENSM	1455/9
		1				1

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Téléphone :

42.79.33.42

@

**Direction de la
Gestion du Risque**

04/12/91

Origine :

DGR

ACCG

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

N/Réf. : DGR N° 2690/91 - ACCG N° 39/91

Objet : Subvention versée par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie aux Centres de Santé.

La circulaire du 30 octobre 1991 vous a exposé les principales dispositions relatives à l'agrément des Centres de Santé, aux accords conventionnels conclus entre ces structures et les caisses, et au versement de la subvention par les caisses.

La présente circulaire apporte un complément d'information concernant les conditions de règlement de cette subvention ; dans un souci de cohérence, elle reprend l'ensemble du dispositif lié au versement de cette subvention.

En outre, vous trouverez pour votre information, copie de la circulaire ministérielle du 6 novembre 1991, portant sur les 3 décrets du 15 juillet 1991 relatifs aux nouvelles mesures applicables aux Centres de Santé.

Je me permets de vous signaler que la Caisse Nationale a informé les services ministériels concernés qu'il n'est pas nécessaire que les Caisses Primaires lui adressent chaque mois un état détaillé des subventions versées dans la mesure où les opérations comptables de l'ensemble des caisses sont centralisées par l'Agence Comptable de la CNAMTS, et permettent de suivre ce poste de dépenses.

Je vous demande donc de ne pas communiquer à la Caisse Nationale les relevés mensuels des subventions octroyées aux Centres de Santé.

1 - Champ d'application

Le versement par les caisses de la subvention vise les Centres de Santé conventionnés ou bénéficiant des dispositions des conventions nationales.

Elle porte sur les cotisations dues par les Centres de Santé à compter du 1er juillet 1991.

2 - Calcul de la subvention

Elle est égale à 9,70 % des salaires bruts déclarés à l'URSSAF pour la période concernée et pour les personnels suivants :

- médecins,
- chirurgiens-dentistes,
- infirmiers,
- masseurs-kinésithérapeutes,
- sages-femmes,
- orthophonistes,
- orthoptistes,
- pédicures,
- directeurs de laboratoire.

3 - Modalités de règlement

Il appartient aux Centres de Santé de formuler leur demande de subvention auprès de la Caisse Primaire dans le ressort de laquelle ils sont implantés.

S'agissant d'une subvention, elle ne peut être versée qu'après que le centre se sera acquitté de ses cotisations.

Les justificatifs présentés par le centre comporteront donc :

- 1- un état déclaratif (trimestriel si le centre a moins de 10 salariés, mensuel dans le cas inverse), établi à partir de données figurant sur le bordereau déclaratif prévu à l'article R. 243-13 du Code de la Sécurité Sociale et faisant apparaître :
 - . le montant de l'assiette totale des cotisations maladie due par le centre en qualité d'employeur,
 - . le montant de la part de cette assiette correspondant aux personnels salariés médicaux et paramédicaux susvisés.
- 2- Une attestation délivrée par l'URSSAF certifiant du versement des cotisations pour la période concernée et faisant apparaître le montant des cotisations maladie acquittées.

Il est important, compte tenu de la date d'effet de cette réforme, que les délais nécessaires au traitement de ces demandes de subvention soient les plus brefs possibles.

4 - Imputation comptable

Un compte spécifique a été créé, au 1er novembre 1991, lors de la mise à jour du plan comptable national des Caisses Primaires :

- "657584 : Subventions aux Centres de Santé Assurance Maladie Régime Général"
en gestion "M-Assurance Maladie".

Lors de l'établissement du compte de résultat de la gestion M, ces dépenses seront imputées, en totalité, à la gestion "MA-Assurance Maladie des Salariés du Régime Général".

Au 1er janvier 1992, une nouvelle imputation comptable sera fournie lors de la diffusion du plan comptable national.

5 - Modalités de contrôle

Les bordereaux établis par les employeurs à l'appui de leurs versements de cotisations étant globaux, les URSSAF ne sont pas en mesure de délivrer aux Centres de Santé des attestations qui feraient apparaître les cotisations encaissées au titre des seuls personnels médicaux et paramédicaux salariés, à l'exclusion du reste du personnel.

Dès lors, les contrôles à opérer sur les centres sont répartis entre les Caisses Primaires et les URSSAF en fonction, d'une part, de leurs missions respectives et, d'autre part, des pièces en leur possession.

Contrôles effectués par les caisses

Avant paiement, les caisses devront vérifier que le Centre de Santé entre dans le champ d'application de la mesure et s'est acquitté de ses cotisations pour la période considérée.

Le montant total de l'assiette figurant sur l'état déclaratif multiplié par le taux de cotisation maladie en vigueur, devra être égal au montant de la cotisation acquittée figurant sur l'attestation délivrée par l'URSSAF.

En revanche, les caisses ne disposent pas des moyens nécessaires pour opérer un contrôle sur la répartition déclarative de l'assiette entre personnels médicaux et paramédicaux, d'une part, et autres personnels, d'autre part.

Contrôles à la charge des URSSAF

L'ACOSS demandera d'inclure dans les plans de contrôle des agents des URSSAF, ceux portant sur l'application de ce nouveau dispositif.

A cette fin, il appartient à chaque Caisse Primaire de fournir annuellement, aux URSSAF, pour chaque Centre de Santé de sa circonscription, un dossier reprenant les états déclaratifs susvisés présentés par les centres à l'appui de leurs demandes de subvention.

Les URSSAF auront ainsi la possibilité de procéder au contrôle de ces pièces et notamment de la répartition des personnels, par rapprochement avec les déclarations annuelles qu'elles détiennent.

Toute anomalie ou fraude repérée dans ce cadre serait alors notifiée par l'URSSAF à la Caisse Primaire.

A. BOUREZ

J.P. PHELIPPEAU

L'Agent Comptable

*Le Directeur de la
Gestion du Risque*

P.J. *Circulaire ministérielle n° DD/AM3/91/65 du 6 novembre 1991*