

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

12/04/96

Origine :

ACCG

DGR

ACOSS

MMES ET MM LES DIRECTEURS

MMES ET MM LES AGENTS COMPTABLES

- DES CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE

- DES CAISSES GENERALES DE SECURITE SOCIALE

- DES CENTRES DE TRAITEMENT INFORMATIQUE

(POUR ATTRIBUTION)

Réf. :

ACCG n° 16/96 - DGR n° 37/96

Plan de classement :

229

Objet :

MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE GESTION DIRECTE PAR LES CPAM ET LES URSSAF DU FINANCEMENT DES COTISATIONS D'ASSURANCE MALADIE DES MEDECINS CONVENTIONNES SECTEUR I, DES CHIRURGIENS-DENTISTES, SAGES- FEMMES ET DES AUXILIAIRES MEDICAUX CONVENTIONNES.

Les Caisses sont informées que cette circulaire est adressée par l'ACOSS à chaque URSSAF.

Pièces jointes :



Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DRPS : C. LARRANETA - S.PAPILLON - ACCG : A. PIEDNOEL - DMO : J. KIEUSSEIAN

Téléphone :

42.79.33.42 - 42.49.35..90 - 42.79.32.57 - 42.79.33.31

@

**Agence Comptable / Contrôle de Gestion
Direction de la Gestion du Risque**

12/04/96

Origine :
ACCG
DGR

MMES ET MM LES DIRECTEURS
MMES ET MM LES AGENTS COMPTABLES
- DES CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE
- DES CAISSES GENERALES DE SECURITE SOCIALE
- DES CENTRES DE TRAITEMENT INFORMATIQUE

(POUR ATTRIBUTION)

N/Réf. : ACCG n° 16/96 - DGR n° 37/96

Objet : Gestion directe par les CPAM et les URSSAF du financement des cotisations d'assurance maladie des médecins conventionnés secteur I, des chirurgiens-dentistes, sages-femmes et des auxiliaires médicaux conventionnés.

La gestion du financement par les caisses primaires des cotisations d'assurance maladie concernant les professionnels de santé conventionnés relevant du régime des PAM s'effectue actuellement au niveau national, sans aucune intervention de la part de ces organismes.

Afin d'harmoniser les circuits de financement par les caisses de toutes les catégories de cotisations sociales des professionnels de santé affiliés au régime des PAM, la CNAMTS et l'ACOSS ont décidé que la gestion des cotisations d'assurance maladie de ces professionnels s'effectuerait au niveau local. Un tel dispositif s'avère par ailleurs indispensable afin de permettre aux caisses d'appliquer les dispositions conventionnelles. Les caisses primaires peuvent, en effet, suspendre leur participation au financement des cotisations sociales des professionnels de santé, parmi lesquelles figurent les **cotisations d'assurance maladie**. Dans ce cadre et en application de l'article L.722.4 du code de la sécurité sociale, les professionnels concernés sont amenés à supporter la quote-part correspondante.

A - Mise en place d'un système de gestion décentralisé des cotisations d'assurance maladie

Des réunions ont été organisées entre l'ACOSS et la CNAMTS afin de mettre en place le dispositif correspondant qui doit être opérationnel au 1er mai 1996, date d'appel de l'année conventionnelle fixée aux articles D.722.4 et D.722.11 du code de la sécurité sociale.

Le nouveau dispositif vise pour l'instant les professionnels de santé affiliés au régime des Praticiens et Auxiliaires Médicaux Conventionnés, (PAM), à l'exclusion des directeurs de laboratoires non médecins, affiliés au régime de la CANAM. Des instructions vous seront communiquées par ailleurs sur la gestion directe par les caisses des cotisations maladie des directeurs de laboratoires non médecins.

Cette circulaire présente les circuits d'informations nécessaires aux appels de cotisations "assurance maladie" entre les URSSAF et les CPAM ainsi que les modalités financières et comptables correspondantes. Ce mécanisme est comparable au dispositif mis en place pour la prise en charge par les caisses d'assurance maladie des cotisations d'allocations familiales.

B - Echanges d'informations entre les URSSAF et les CPAM.

Afin de procéder aux appels de cotisations vers les CPAM, les URSSAF sont tenues de déterminer la caisse de rattachement dans leurs fichiers Praticiens -Auxiliaires Médicaux conventionnés.

A cet effet, un logiciel de traitement informatique, nommé Liaison URSSAF/CPAM, a été diffusé à l'ensemble des Centres de Traitement Informatique. Celui-ci permet uniquement l'équilibrage des fichiers URSSAF et CPAM concernant la population des Professionnels de Santé. Ce traitement aboutit à **l'élaboration d'un fichier "cotisants" enrichi à destination de l'URSSAF**. Pour les URSSAF, le rapprochement des fichiers s'effectue par l'intermédiaire des traitements TU40 (Extraction de la base URSSAF à destination des CPAM) et TU41 (Retour CPAM).

Il est donc indispensable que, dans la perspective du lancement du nouveau dispositif (à compter du 1er mai 1996), les URSSAF et les CPAM procèdent à la mise à jour de leurs fichiers respectifs.

Dans un souci de simplification, pour les professionnels ayant changé d'organisme de rattachement en cours de période (annuelle ou trimestrielle) la caisse prenante supportera l'intégralité des cotisations. Cette situation ne concerne pas les remplaçants exclusifs qui restent affiliés à la caisse du lieu d'implantation de leur résidence principale.

Il est à noter que les organismes peuvent effectuer ces échanges sur support magnétique ou par voie télématique (sous réserve de réalisation locale des produits informatiques ad-hoc dans les URSSAF et les Caisses Primaires d'une même circonscription).

C- Les modalités d'application du dispositif.

Les URSSAF émettront à destination des CPAM concernées, un état, **établi par catégorie professionnelle visée ci-dessous**, retraçant les sommes dues au titre des cotisations maladie (part caisses). Pour chaque état, les professionnels sont classés par **ordre alphabétique**.

Les catégories de professionnels de santé sont énoncées ci-après :

- les médecins du secteur 1 (y compris les directeurs de laboratoires médecins),
- les chirurgiens-dentistes,
- les sages-femmes,
- les infirmiers,
- les masseurs-kinésithérapeutes,
- les orthoptistes,
- les orthophonistes,
- les pédicures-podologues.

Les orthoptistes et les orthophonistes sont toutefois regroupés dans une même catégorie professionnelle (classe 9); il appartiendra donc à chaque caisse primaire, au moment de la réception de ces états, d'isoler les professionnels appartenant à chacune des deux disciplines précitées.

1°- Rappel des dispositions concernant les cotisations (articles D 722-2 à D 722-13 du code de la Sécurité Sociale)

La cotisation due par les professionnels de santé est assise sur le montant du revenu net qu'ils ont tiré de l'exercice en clientèle privée de leur profession.

Les professionnels de santé sont tenus de fournir chaque année avant le 1^{er} Avril, une déclaration à l'URSSAF des revenus nets, tels qu'ils sont retenus par l'administration fiscale pour l'établissement de l'impôt sur le revenu au titre de l'année civile antérieure de deux ans à celle de la déclaration.

La cotisation mise à la charge des régimes est assise sur le même montant que celle due par les professionnels de santé.

Le taux de la cotisation due par les professionnels est celui de la cotisation personnelle due par les fonctionnaires.

Le taux de la cotisation due conjointement par les régimes est celui de la cotisation due par l'Etat pour les fonctionnaires en activité.

Ces taux sont actuellement :

- Assuré : 6,765% (6,15% majoré de 10% correspondant à la contribution solidarité)
- Employeur : 9,70 %

La cotisation est due par les professionnels pour la période du 1^{er} Mai au 30 Avril de l'année suivante. Elle est payable chaque année et d'avance avant le 1^{er} Juin.

Toutefois, les professionnels peuvent demander à s'acquitter de leur cotisation en quatre fractions trimestrielles égales, et payables respectivement avant les 1^{er} Juin, 1^{er} Septembre, 1^{er} Décembre et 1^{er} Mars.

Les paiements des cotisations patronales par les régimes suivront ce même calendrier.

2°- Paiements par les CPAM :

Les CPAM et CGSS du Régime Général assurent, comme pour les cotisations d'allocations familiales des médecins du secteur 1, le rôle de caisse pivot et versent la totalité des cotisations maladie appelées trimestriellement par les URSSAF, pour le compte de l'ensemble des régimes ayant en charge la part patronale de ces cotisations, à savoir :

- le régime général,
- le régime des salariés et des exploitants agricoles,
- le régime des professions indépendantes.

Les quotes-parts déterminées en pourcentage, à la charge de chaque régime font l'objet d'un arrêté annuel de répartition.

Il est demandé aux CPAM de bien vouloir effectuer la répartition à leur niveau et de passer trimestriellement l'écriture suivante :

MOC 6578841 - Cotisations maladie - Médecins secteur 1
MOC 6578842 - Cotisations maladie - Chirurgiens dentistes
MOC 65788431 - Cotisations maladie - Infirmiers
MOC 65788432 - Cotisations maladie - Masseurs kinésithérapeutes
MOC 65788433 - Cotisations maladie - Orthoptistes
MOC 65788434 - Cotisations maladie - Pédicure, podologues
MOC 65788435 - Cotisations maladie - Orthophonistes
MOC 6578844 - Cotisations maladie - Sages femmes
TM 45112654 - Cotisations maladie - Professionnels de santé part salariés agricoles
TM 45112655 - Cotisations maladie - Professionnels de santé part exploitants agricoles
TM 45112656 - Cotisations maladie - Professionnels de santé part CANAM

à TM 4525 URSSAF

Il convient toutefois de rappeler que les arrêtés de répartition spécifiques à un exercice ne sont pas toujours parus au moment du paiement de l'échéance de MAI (première échéance d'une année de cotisations).

Les caisses devront procéder dans ce cas à une répartition en fonction du dernier arrêté paru et pratiquer ensuite la régularisation qui s'impose au moment de la parution de l'arrêté concerné.

Comme en matière de cotisations d'allocations familiales des médecins du secteur 1, les sommes à facturer à la Caisse Centrale de Secours Mutuels Agricoles et à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes, correspondront à la centralisation des soldes des comptes TM 45112654 à TM 45112656, arrêtés au 31 Décembre dans les balances des CPAM et CGSS.

Les caisses n'ont donc aucun état papier à transmettre à la CNAMTS.

Toutefois, pour connaître l'intégralité des cotisations maladie payées pour chaque catégorie de professionnels de santé, il conviendra d'effectuer un suivi comptable, en classe 8, qui retracera le montant des cotisations maladie, à la charge de chacun des régimes, ventilées par catégorie de professionnels. La liste de ces comptes et leur fonctionnement seront précisés lors d'une mise à jour du plan comptable des CPAM et des CGSS.

3°- Contrôles :

Les informations enregistrées dans les différents comptes relatifs à la comptabilisation des cotisations maladie des professionnels de santé, permettent la facturation aux autres régimes. Aussi est-il recommandé aux services concernés de chaque caisse primaire d'effectuer avant paiement, les différents contrôles portant sur :

- les dispositions rappelées dans la lettre circulaire n° 38/93 du 20 Décembre 1993,
- les dispositions des articles D 722-2 à D 722-13 concernant les cotisations maladie,
- la vérification de l'enregistrement correct de la répartition entre les régimes par l'application des taux fixés par l'arrêté ministériel de la bonne année de référence.

4°) - Modalités financières et comptables dans les URSSAF

Les cotisations seront versées, imputées et réparties dans les mêmes conditions que les cotisations AF des médecins du secteur I. Le circuit retenu n'implique pas de règle nouvelle de comptabilisation, ni de modification sur les états des encaissements transmis mensuellement à l'ACOSS par les URSSAF.

Seul l'état national mensuel de répartition des encaissements transmis par l'ACOSS à la CNAMTS individualisera sur deux lignes nouvelles :

- les sommes versées par les CPAM au titre des cotisations patronales des PAM
- les sommes versées par des professionnels de santé au titre de sanctions conventionnelles.

D - Dispositions particulières concernant la suspension de la participation des caisses au financement des cotisations d'assurance maladie des professionnels de santé.

Lorsque la sanction de suspension temporaire de la participation des caisses au financement de la quote-part de la cotisation d'assurance maladie est notifiée par la caisse primaire au professionnel concerné, cette dernière en informe l'URSSAF en précisant **le montant de la sanction, la période sur laquelle portera la sanction, la durée de la suspension de prise en charge.**

Ces informations seront prises en compte lors de l'appel suivant.

Dans le cas où la durée de suspension de financement est inférieure à la période sur laquelle porte l'appel des cotisations, le montant dû au titre de cet appel devra être réparti au prorata entre la caisse et le professionnel concerné.

Le recouvrement obéit ensuite aux règles habituelles.

En cas de contestation par le praticien de la décision de la caisse primaire, celle-ci en informera immédiatement l'URSSAF. Dans cette hypothèse, cette dernière adressera une mise en demeure conservatoire au professionnel pour préserver ses droits dans l'attente de l'issue de la procédure. La sanction ne devient définitive qu'à l'expiration des voies de recours.

Erreur! Source du renvoi introuvable..

Vous voudrez bien nous tenir informé des difficultés éventuelles que vous rencontrerez dans la mise en place de ce nouveau dispositif.

Par ailleurs, l'ACOSS et la CNAMTS étudient le principe de l'ouverture de droits annuels pour les professionnels relevant du régime des PAM ainsi que la mise en place d'une procédure automatisée d'ouverture des droits. Des instructions vous seront communiquées ultérieurement.

**Le Directeur
de la CNAMTS**

**Le Directeur
de l'ACOSS**

Gérard RAMEIX

Jean-Louis BUHL

**L'Agent Comptable
de la CNAMTS**

**L'Agent Comptable
de l'ACOSS**

Alain BOUREZ

Pierre-Marie DUVAL