

Circulaire DSS du 21 janvier 2014 relative à la participation des organismes assureurs complémentaires au financement des modes alternatifs de rémunération des médecins mise en place par l'article 4 de la LFSS pour 2014

La DSS a publié une circulaire en date du 21 janvier 2014 pour apporter des précisions sur les modalités de calcul et de recouvrement de la taxe due par les organismes assureurs complémentaires au financement du forfait de 5€/an et par patient aux médecins traitants ayant signé le contrat d'accès aux soins.

Rappel : le montant du annuellement par chaque organisme assureur est égal au produit
D'un forfait défini par arrêté ministériel

X Le nombre d'assurés et d'ayants-droit couverts par l'organisme assureur, pour lesquels tout ou partie d'un TM a été pris en charge au titre d'une consultation ou d'une visite du médecin traitant au cours de l'année N-1.

1- Modalités de calcul

Pour tenir compte des difficultés rencontrées par les organismes assureurs pour déterminer le nombre de bénéficiaires à prendre en compte pour calculer le montant de la taxe du, la DSS admet 3 méthodes :

- Examiner les décomptes SS et les flux NOEMIE pour identifier de manière exactes le nombre d'assurés et ayants-droit couverts par l'organisme assureur au 31 décembre N-1 pour lesquels tout ou partie d'un TM a été pris en charge au titre d'une consultation ou d'une visite du médecin traitant au cours de l'année N-1.
Indicateur IPS issu du flux NOEMIE : « T », « N », « R » ou libellé « Parcours coordonné – Médecin traitant » ou « Parcours coordonné – Médecin remplaçant ».
➔ L'organisme assureur peut retrouver tous les éléments nécessaires au calcul = nombre exact de bénéficiaires

OU

- Si l'examen précédent ne permet pas d'identifier de manière fiable les assurés concernés, la mutuelle peut déterminer le nombre des assurés et ayants-droit couverts par l'organisme au 31 décembre N-1 pour lesquels un TM a été pris en charge au titre d'une consultation ou d'une visite d'un médecin généraliste présumé dans le parcours de soin.
Catalogue NOEMIE : référence 686 ou 687 « Indicateur Parcours de Soins – IPS » et taux de remboursement à 70%.
➔ L'organisme assureur peut déduire des éléments dont il dispose, le nombre de bénéficiaires

OU

- En dernier recours, en cas d'absence d'informations suffisamment détaillées, la mutuelle peut retenir le nombre des assurés et ayants-droit couverts par l'organisme au 31 décembre N-1 pour lesquels au moins un TM a été pris en charge au cours de l'année N-1.
➔ L'organisme assureur ne dispose pas d'éléments suffisamment précis et recourt à une approximation

Remarque : sont exclus des effectifs ainsi déterminés :

- **Les bénéficiaires de la CMU-C** (pas de disposition concernant les bénéficiaires de l'ALD qui ne doivent pas être exclus des calculs).
- **Les enfants de moins de 16 ans** (non concernés par le parcours de soins coordonnés).

2- Modalités de recouvrement

- La taxe est due au titre des années 2013, 2014 et 2015.
- Les effectifs pris en compte sont ceux au 31/12 de l'année précédente (N-1).
- Le versement du montant du a lieu en même temps que la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA), c'est-à-dire fin janvier N+1 (sauf pour cette année, un délai supplémentaire a été accordé jusqu'au 7 février). Contrairement à la TSA, l'affectataire de cette taxe n'est pas le Fonds CMU mais la CNAMTS.

Pour l'année 2013 :

La déclaration de l'effectif à prendre en compte, le calcul du montant du et le paiement de la taxe ont lieu en même temps, via le bordereau TSA du 4^{ème} trimestre.

Une colonne a été créée à cet effet sur le bordereau, intitulée : « D-Participation à la prise en charge des modes de rémunération mentionnés au 13° de l'article L.162-5 du code de la sécurité sociale ».

Pour les années 2014 et 2015 :

La déclaration de l'effectif se fera via le tableau récapitulatif adressé à l'URSSAF en milieu d'année.

L'administration déterminera ainsi le forfait annuel dû par assuré et ayants-droit.

Ce montant fera l'objet d'un arrêté ministériel.

Le bordereau TSA du 4^{ème} trimestre sera donc pré-rempli et la taxe devra être acquittée en même temps que la TSA (soit avant le 31/01 de l'année N+1).

Remarque : les règles, sanctions et garanties prévues pour le recouvrement des cotisations du régime général, assise sur les rémunérations, sont applicables au recouvrement et au contrôle de la participation (majorations de retard,...).

Les redevables ont la possibilité de procéder à une régularisation des éléments déclarés et des sommes acquittées dans les conditions de droit commun.

Synthèse :

Versement du au titre de l'année (N) :	Effectifs pris en compte (N-1)	Date de déclaration des effectifs	Montant du forfait annuel par assuré et ayant-droit	Date de déclaration et de versement du montant du (sur bordereau TSA 4 ^{ème} trimestre)
2013	31/12/2012	7 février 2014	2,50€	7 février 2014
2014	31/12/2013	30 juin 2014	Déterminé par arrêté	31 janvier 2015
2015	31/12/2014	30 juin 2015	Déterminé par arrêté	31 janvier 2016

A Noter :

Cette participation a vocation à être transitoire (2013,2014 et 2015).

Cependant ce dispositif transitoire est mis en place dans l'attente de la mise en place d'un mécanisme de tiers-payant permettant aux organismes complémentaires de verser directement cette participation aux médecins traitants.

- ➔ La taxe est due de manière temporaire, mais nous serons redevables de ce forfait après 2015, cependant le mode de versement sera différent.