

Guide Pratique

Contribution sur les dépenses de promotion des médicaments

Obligations relatives à la contribution, au profit de la CNAMTS, des entreprises assurant l'exploitation en France des spécialités pharmaceutiques remboursables ou agréées à l'usage des collectivités.

Cette déclaration doit être effectuée par voie dématérialisée
AU PLUS TARD le 1^{er} mars 2020 à 12h.

Édition 2020



Obligations déclaratives

OBLIGATION DE DÉMATÉRIALISATION ET SANCTION EN CAS DE NON RESPECT

« Art. R. 138-24-1.-I.-Les entreprises redevables des contributions mentionnées à l'article L. 138-20 sont tenues d'effectuer par voie dématérialisée les déclarations et les versements afférents à ces contributions, quel que soit le montant des contributions dont elles sont redevables.

« II.-Le mode de paiement dématérialisé des contributions mentionnées à l'article L. 138-20 est le virement bancaire. L'ordre de virement doit être accompagné des références permettant notamment l'identification du redevable ainsi que celle de la période au titre de laquelle le versement de la ou des contributions est dû. Ces références doivent être conformes à la codification indiquée par l'organisme en charge du recouvrement. »

« Art. R. 138-24-2.-La méconnaissance de l'obligation de déclaration ou de versement par voie dématérialisée dans les conditions prévues aux I et II de l'article R. 138-24-1 entraîne l'application d'une majoration de 0,2 % des contributions dont la déclaration a été effectuée par une autre voie que la voie dématérialisée ou dont le versement a été effectué selon un autre mode de paiement que le virement bancaire. »

La déclaration en ligne doit être remplie par toute entreprise assurant l'exploitation en France (métropole et /ou départements d'Outre-mer, collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélemy), au sens de l'article L. 5124-1 du code de la Santé publique, d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste des médicaments remboursables aux assurés sociaux (article L. 162-17 du code de la Sécurité sociale) ou sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités (article L. 5123-2 du code de la Santé publique) quel que soit le montant de son chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-mer au titre desdites spécialités.

Cette déclaration doit être effectuée par voie dématérialisée **AU PLUS TARD le 1^{er} mars 2020 à 12h.**

Date de clôture du ou des exercices concernés

La présente déclaration concerne **le ou les exercices dont la date de clôture est intervenue entre le 1^{er} décembre 2018 et le 30 novembre 2019.**

Détermination de la qualité d'assujettie de l'entreprise déclarante

Il doit être obligatoirement rempli par toutes les entreprises visées.

Sont assujetties à la contribution, toutes les entreprises définies ci-dessus dont le chiffre d'affaires hors taxes réalisé **en France métropolitaine et/ou dans les départements d'Outre-mer, collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélémy** au titre des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché ou faisant l'objet d'un enregistrement en application des dispositions de l'article L. 5121-13 du code de la Santé publique et inscrites sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux (1^{er} alinéa de l'article L. 162-17 du code de la Sécurité sociale) ou sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités (article L. 5123-2 du code de la Santé publique) à égalé ou excédé 15 millions d'euros, au cours du ou des exercices considérés.

Sont également assujetties les entreprises dont le chiffre d'affaires hors taxes tel que défini ci-dessus, est inférieur

à 15 millions d'euros, dès lors que :

- les entreprises susvisées sont filiales à 50 % au moins d'une entreprise ou d'un groupe dont le chiffre d'affaires hors taxes consolidé, réalisé en France métropolitaine et/ou dans les départements d'Outre-mer au titre des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché ou faisant l'objet d'un enregistrement en application des dispositions de l'article L. 5121-13 du code de la Santé publique et inscrites sur la liste des spécialités remboursables ou sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités, dépasse 15 millions d'euros ;
- ou bien les entreprises susvisées possèdent au moins 50 % du capital d'une ou plusieurs entreprises dont le chiffre d'affaires, réalisé en France métropolitaine et/ou dans les départements d'Outre-mer au titre des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché ou faisant l'objet d'un enregistrement en application des dispositions de l'article L. 5121-13 du code de la Santé publique et inscrites sur la liste des spécialités remboursables ou sur la liste des médicaments agréés à l'usage des collectivités, consolidé avec leur propre chiffre d'affaires hors taxes défini précédemment dépasse 15 millions d'euros.

Les entreprises se trouvant dans cette situation sont assujetties à la contribution.

Lorsque la durée du ou des exercices clos depuis la dernière échéance de la contribution est différente de douze mois, le montant du chiffre d'affaires à comparer avec le seuil d'assujettissement de référence (15 millions d'euros) est égal au produit du chiffre d'affaires effectif réalisé pour chaque exercice clos depuis la dernière échéance par le rapport de 360 jours sur le nombre de jours d'activité, chaque mois complet d'activité correspondant à 30 jours.

Si le nombre de sociétés appartenant au périmètre de consolidation des chiffres d'affaires est supérieur à 3, les renseignements sur ces sociétés (nom, taux de participation, montant du chiffre d'affaires réalisé) seront portés sur un document joint en annexe de la présente déclaration.

Il est précisé que...

Les participations au capital social des entreprises, telles que mentionnées aux articles L. 245-4 et R. 245-6 du Code de la Sécurité sociale, peuvent être directes ou indirectes.



Détermination de l'assiette et du montant de la contribution

CADRE 3

Renseignements relatifs aux chiffres d'affaires correspondant aux spécialités pharmaceutiques

Les spécialités pharmaceutiques s'entendent exclusivement de celles à usage humain.

[D] Chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et/ou dans les départements d'Outre-mer, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, au titre de toutes les spécialités pharmaceutiques exploitées par l'entreprise.

[E] Chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et/ou dans les départements d'Outre-mer au titre des seules spécialités pharmaceutiques remboursables et/ou agréées à l'usage des collectivités exploitées par l'entreprise et disposant d'une Autorisation de mise sur le marché (ANM) ou faisant l'objet d'un enregistrement auprès de l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) en application des dispositions de l'article L. 5121-13 du code de la Santé publique.

[F] Rapport entre le chiffre d'affaires figurant au (E) et celui figurant au (D). Il permet notamment d'établir le

coefficient qui sera éventuellement appliqué, au cadre 4, pour la détermination de l'assiette des entreprises dont l'instrument comptable ne permet pas une appréciation exacte des dépenses réelles afférentes aux spécialités remboursables et/ou agréées à l'usage des collectivités.

Ce prorata doit être arrondi, le cas échéant, au centième par défaut (L. 245-1 du code de la Sécurité sociale). Par exemple, si le coefficient est égal à 90,536 il convient de retenir 90,53.

[G] Chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et/ou dans les départements d'Outre-mer, collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélemy au titre des spécialités génériques remboursables et/ou agréées à l'usage des collectivités définies à l'article L. 5121-1 du code de la Santé publique à l'exception de celles qui sont remboursées sur la base d'un tarif arrêté

en application de l'article L. 162-16 du code de la Sécurité sociale, ou celles pour lesquelles, en l'absence de tarif forfaitaire de responsabilité, le prix de vente au public des spécialités de référence définies au a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est identique à celui des autres spécialités appartenant au même groupe générique, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la Sécurité sociale ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la Santé publique.

Ce chiffre d'affaires sert de base au calcul d'un abattement spécifique à appliquer par les entreprises concernées sur l'assiette de la contribution.

[H] Chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et/ou dans les départements d'Outre-mer, collectivités

de Saint-Martin et Saint-Barthélemy au titre des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 1411/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché pour l'exercice sur lequel porte la contribution et inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la Sécurité sociale ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la Santé publique.

Il convient de ne retenir que les médicaments orphelins dont le chiffre d'affaires hors taxe, pour chacun d'entre eux, réalisé sur la même période ne dépasse pas 30 M€.

Dépenses entrant dans l'assiette de la contribution

La colonne ① distingue, par nature, les charges comptabilisées pour lesquelles l'entreprise assujettie doit fournir des renseignements.

Les charges prises en compte sont celles retenues pour la détermination du résultat net comptable.

Nouveauté : l'article 28 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 a modifié la définition des charges entrant dans l'assiette de la contribution. Il intègre notamment désormais dans l'assiette de la contribution, à hauteur du montant hors taxe facturé, **les prestations externalisées de même nature**

que celles mentionnées aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 245-2 du code de la Sécurité sociale. Est donc désormais comprise dans l'assiette de la contribution la marge commerciale de l'entreprise prestataire ou sous-traitante. Le montant précis de ces frais externalisés doit être reporté pour information dans les cases intitulées " Dont prestations externalisées ". Il s'ensuit que les entreprises n'ont désormais plus à faire établir d' « attestation des entreprises mettant à disposition de la main d'œuvre ». Dans le cadre d'un contrôle sur place, seule sera requise la facture établie par le prestataire.

1. Les rémunérations de toutes natures :

Doivent figurer dans cette rubrique, les rémunérations de toutes natures, y compris l'épargne salariale, ainsi que les charges sociales et fiscales afférentes, des personnes, qu'elles soient ou non salariées de l'entreprise, mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5122-11 du code de la Santé publique, qu'elles interviennent en France métropolitaine et/ou dans les départements d'Outre-mer, collectivités de Saint-Martin et Saint-Barthélemy auprès des professionnels de santé régis par les dispositions du titre I^{er} du livre I^{er} de la quatrième partie du code de la Santé publique (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes) ou auprès des établissements de santé (quel que soit le personnel rencontré).

Ces rémunérations de toutes natures sont prises en compte pour autant qu'elles sont afférentes à l'exploitation des spécialités pharmaceutiques remboursables (inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la Sécurité sociale) ou agréées auprès des collectivités (inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la Santé publique).

Personnes visées :

Il convient de mentionner les rémunérations des personnes qui font de l'information par démarchage ou de la prospection pour des médicaments. Il s'agit principalement des visiteurs médicaux, titulaires ou non d'un diplôme spécifique et/ou d'un titre professionnel.

La distinction entre visiteurs médicaux titulaires de diplômes et visiteurs médicaux non diplômés est inopérante, l'assiette de la contribution étant constituée de l'ensemble des sommes acquittées par l'industrie pharmaceutique auprès des personnels en charge du démarchage et de la prospection pour les médicaments.

La partie des rémunérations versée aux personnels d'encadrement au titre d'interventions ponctuelles auprès de ces mêmes professionnels de la santé ou de toute personne représentant un établissement un établissement de santé, ne doit être prise en compte dans l'assiette de la contribution que si ces personnels d'encadrement sont des visiteurs médicaux, titulaires de diplômes ou non diplômés.

Rémunérations :

Entre dans l'assiette la totalité de la rémunération brute, au sens de l'article L. 242-1 du code de la Sécurité sociale, allouée directement ou par l'entremise d'un tiers, notamment le comité d'entreprise.

Epargne salariale :

Sont visés les montants bruts des sommes allouées au titre de l'intéressement, de la réserve spéciale de participation, de l'abondement versé aux plans d'épargne d'entreprise (notamment plans inter-entreprises et Perco) et du compte épargne temps.

Charges sociales et fiscales :

Est visé l'ensemble des charges sociales patronales et des charges fiscales afférentes aux rémunérations de toutes natures.

Au titre des charges sociales patronales sont notamment visées :

- les cotisations de Sécurité sociale ;
- les cotisations et taxes dues aux régimes complémentaires et supplémentaires de prévoyance et de retraite (taxe au titre des régimes de retraite chapeau) ;
- le forfait social ;
- les cotisations à l'assurance chômage, le Fnal et le versement transport ;
- la contribution au fonds de cessation d'activité des travailleurs de l'amiante.

Sont toutefois exclus de l'assiette :

- le forfait destiné au financement de la médecine du travail ;
- la contribution de l'employeur au financement du comité d'entreprise, y compris pour la part excédant le minimum légal.

2. Les frais de transport, de repas et d'hébergement :

Doivent figurer dans cette rubrique, les remboursements de frais de transport, à l'exclusion des charges afférentes à des véhicules mis à disposition, et l'ensemble des frais de repas et d'hébergement des personnes, salariées ou non, qui exercent les fonctions mentionnées à l'article L. 5122-11, alinéa 1^{er} du Code de la santé publique.

S'agissant des frais de repas offerts par le visiteur médical à des tiers, ceux-ci doivent

également être intégrés dans l'assiette de la contribution. En effet, les frais de repas des visiteurs médicaux visés au 2^o de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale s'entendent aussi bien des repas consommés personnellement que des repas offerts aux tiers invités par les visiteurs médicaux (praticiens dotés d'un pouvoir de prescription et/ou personnel des établissements de santé visés).

3. Les frais de publication et les achats d'espaces publicitaires :

Aux termes de l'article 28 de la loi de financement pour 2013, sont intégrés dans l'assiette de la contribution les frais de publication et les achats d'espaces publicitaires, quelle que soit la nature du support retenu, quelle que soit sa forme, matérielle ou immatérielle, et peu important le public visé.

Il est rappelé que suite aux modifications apportées à l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale par l'article 24 de la loi de financement pour 2012, sont désormais intégrées dans l'assiette de la contribution les dépenses engagées au titre des publications faites dans la presse médicale bénéficiant d'un numéro de commission paritaire ou d'un agrément défini dans les conditions fixées par décret.

Doivent désormais être intégrés dans l'assiette de la contribution tous les frais de publication et les achats d'espaces publicitaires, dès lors qu'ils ne mentionnent pas exclusivement le nom d'une spécialité

non remboursable ou non agréée à l'usage des collectivités.

Il n'est donc plus exigé que soit mentionné le nom d'une spécialité pharmaceutique remboursable ou agréée à l'usage des collectivités.

Cette nouvelle rédaction amène à intégrer dans l'assiette, par exemple, les frais de publication et les achats d'espaces publicitaires qui, en ciblant une pathologie ou une problématique de santé, poursuivent le même objectif de promotion d'une spécialité pharmaceutique remboursable ou agréée à l'usage des collectivités, même lorsque n'est pas mentionné le nom de cette spécialité.

Ainsi sont intégrés dans l'assiette de la contribution les frais de publication ou les achats d'espaces publicitaires dès lors qu'ils :

- ne répondent pas à une obligation légale ;
- sont remis, adressés, présentés, y compris les supports commerciaux, aides à la visite non remis, ou mis à disposition des

professionnels de santé, des masseurs kinésithérapeutes, des personnels des établissements de santé privés ou publics, participant ou non au service public hospitalier ou de tout autre destinataire, quel qu'il soit, notamment auprès des officines.

La restriction mentionnée au 1° de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, relative à la qualité des personnes démarchées n'est pas applicable au 3° du même article.

Il est confirmé que ces règles valent quelle que soit la nature du support publicitaire, matériel ou dématérialisé.

En effet, la notion d'espace publicitaire comme la notion de publication peuvent s'appliquer à toute surface, tout objet, même de nature utilitaire, pouvant servir de support à un message publicitaire, notamment : murs, panneau d'affichage, mobilier urbain, vêtement, véhicule, agenda, cadre photo, messagerie électronique, site internet, campagne radiophonique ou télévisuelle,...

Tous les frais engagés par le laboratoire au titre du processus de publication de ce support (conception, rédaction, graphisme,

impression...), sont pris en compte dans l'assiette.

Les frais d'acheminement des publications sont exclus de l'assiette de la contribution.

En revanche, il est admis que sont exclus de l'assiette :

- les frais de publication dans des dictionnaires professionnels. En effet, ceux-ci constituent des outils de travail et d'information qui ne présentent aucune inscription ou encart à caractère promotionnel ;
- les documents listés aux alinéas 3 à 5 de l'article L.5122-1 et à l'article R.5122-11 du code de la santé publique, sous la réserve que ces documents ne soient pas intégrés à un support à caractère publicitaire.

NB : l'article 28 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013 exclut expressément de l'assiette de la contribution les échantillons mentionnés à l'article L. 5122-10 du code de la santé publique, c'est-à-dire les échantillons gratuits remis sur leur demande aux personnes habilitées à prescrire ou à dispenser des médicaments dans le cadre de pharmacies hospitalières.

4. Les frais de congrès :

L'assiette de la contribution est élargie aux frais de congrès scientifiques ou publicitaires et des manifestations de même nature, y compris les dépenses directes ou indirectes d'hébergement et de transport qui s'y rapportent.

Sont ainsi visés l'ensemble des frais engagés par les laboratoires dans le cadre des congrès qu'ils organisent ou sponsorisent (frais de location de salle, de matériel, d'agencement, de nourriture, d'hébergement, de transport...).

C'est le montant total de ces frais qui doit être renseigné au niveau du cadre 4.

NB : la loi prévoit l'application d'un abattement de 75% représentatif de l'intérêt scientifique et de l'aspect « formation professionnelle » de ces manifestations pour les entreprises. Attention cet abattement doit donc être calculé et renseigné plus bas, au niveau du cadre 5.

La colonne ② du cadre 4 concerne le montant total des charges pour chacune des rubriques définies dans colonne 1, pour les spécialités pharmaceutiques à usage humain qu'elles soient ou non remboursables ou agréées à l'usage des collectivités.

La colonne ③ du cadre 4 concerne le montant des charges pour chacune des rubriques définies dans la colonne 1,

afférentes à l'exploitation des seules spécialités remboursables et/ou agréées à l'usage des collectivités. Dans cette colonne doit figurer le montant réel de ces dépenses. Toutefois lorsque la comptabilité de l'entreprise ne permet pas de les isoler parmi celles de même nature afférentes à l'ensemble des spécialités pharmaceutiques, le montant des dépenses visées à la colonne 3 est fixé par application à la colonne 2 du coefficient figurant au **[F]** du cadre 3.

CADRE 5

Détermination de l'assiette de la contribution

Sur la base du montant des charges déclarées par l'entreprise afférentes à l'exploitation des spécialités pharmaceutiques remboursables et/ou agréées à l'usage des collectivités figurant au **[K]**, l'assiette de la contribution est calculée après application d'un abattement forfaitaire et d'un abattement au titre de l'activité de pharmacovigilance, et le cas échéant, d'abattements spécifiques.

Abattement forfaitaire : d'un montant de 2,5 millions d'euros, il s'applique à toutes les entreprises assujetties. Lorsque la durée du ou des derniers exercices clos depuis la dernière échéance de la contribution est différente de douze mois, l'abattement forfaitaire est pour chaque exercice clos depuis la dernière échéance, égal au produit du montant de l'abattement forfaitaire par le rapport du nombre de jours d'activité sur 360 jours, chaque mois complet d'activité correspondant à 30 jours ».

Abattement sur les rémunérations de toutes natures des personnes mentionnées à l'article L. 5122-11 du

code de la Santé publique : son montant est égal à 3 % du total des rémunérations de ces personnes qu'elles soient ou non salariées de l'entreprise figurant au **[I]** du cadre 4. Cet abattement est applicable aux prestations externalisées de même nature à la condition que l'exploitant dispose d'une facture suffisamment détaillée permettant d'identifier les prestations concernées.

Abattement de 75% du montant des frais de congrès scientifiques ou publicitaires et de manifestations de même nature, y compris les dépenses directes ou indirectes d'hébergement et transport qui s'y rapportent : cet abattement est applicable aux prestations externalisées de même nature à la condition que l'exploitant dispose d'une facture suffisamment détaillée permettant d'identifier les prestations concernées".

Abattement au titre des spécialités génériques définies à l'article L. 5121-1 du code de la Santé publique à l'exception de celles qui sont remboursées sur la base d'un tarif arrêté en application de l'article

L. 162-16 du code de la Sécurité sociale, ou celles pour lesquelles, en l'absence de tarif forfaitaire de responsabilité, le prix de vente au public des spécialités de référence définies au a du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique est identique à celui des autres spécialités appartenant au même groupe générique, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché et inscrites sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la Sécurité sociale ou sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la Santé publique : son montant est égal à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes des

spécialités définies ci-dessus réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-mer au titre de ces spécialités figurant au [G] du cadre 3 de la déclaration.

Abattement au titre des médicaments orphelins : son montant est égal à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France métropolitaine et dans les départements d'Outre-mer au titre de ces spécialités figurant au [H] du cadre 3 de la déclaration. L'application de ces abattements s'effectue de manière successive et peut aboutir à faire apparaître une assiette nulle.

IMPORTANT

Pour les entreprises appartenant à un groupe, les abattements au titre des spécialités génériques et des médicaments orphelins sont reportés au bénéfice d'une ou plusieurs entreprises appartenant au même groupe, lorsqu'ils sont supérieurs à l'assiette de la contribution, sur le même exercice que celui au titre duquel il sont constatés.

Le groupe est constitué par une entreprise ayant publié des comptes consolidés au titre du dernier exercice clos avant l'année au cours de laquelle est appelée la contribution et par une ou plusieurs entreprises dont elle possède au moins 50 % du capital et dont le chiffre d'affaires est consolidé avec son propre chiffre d'affaires. Pour bénéficier du report d'abattement, chaque entreprise doit déposer auprès de l'Urssaf dont elles relèvent, en même temps que sa déclaration, la copie du document commun établi par l'entreprise consolidante qui mentionne (selon le modèle annexé au présent guide et proposé sur le site Internet www.urssaf.fr) :

- la raison sociale des entités exploitantes concernées,
- les numéro Siret et numéro Urssaf des entités exploitantes,
- le montant des abattements reportables au titre des spécialités génériques et orphelins,
- la raison sociale des sociétés bénéficiaires du report d'abattement,
- les numéro Siret et numéro Urssaf des entités

bénéficiaires,

- le montant de l'abattement reporté au titre des spécialités génériques et orphelins.

La déclaration devra mentionner l'existence d'un report d'abattement et indiquer :

1. le sous total de l'assiette après abattement forfaitaire proratisé le cas échéant, abattement de 3 % sur les rémunérations des personnes et abattement de 75 % du montant des frais de congrès [L]
2. Indiquer les montants relatifs aux abattements génériques et orphelins [M]
3. Indiquer le montant de l'abattement, au titre des spécialités génériques et / ou médicaments orphelins, reporté émanant d'une autre entité [N]
4. Calculer l'assiette de la contribution [O] en déduisant le montant des abattements [M] ainsi que l'éventuel bénéfice de report d'abattement émanant d'une autre entité [N] au sous-total de l'assiette [L].

Deux cas de figure peuvent se présenter :

- Si $L > M$ alors l'assiette de la contribution [O] est supérieure à 0.

- Si $L < M$ alors l'assiette de la contribution [O] est nulle. Se dégage alors un solde d'abattement [P] qui peut être reporté au bénéfice d'une autre entité.

Détermination du montant de la contribution

Le montant de la contribution se calcule à partir d'un système de 4 tranches d'assiette auxquelles correspondent 4 taux de contribution différents.

Chaque tranche est déterminée au moyen du rapport R, déterminé au titre de la période de référence (cf. cadre1), exprimé en %, entre :

L'assiette de la contribution [O] et le chiffre d'affaires hors taxe réalisé au titre des spécialités remboursables et / ou agréées à l'usage des collectivités [E]

Tableau des taux applicables à chaque tranche d'assiette

PART DE L'ASSIETTE	TAUX de la contribution par tranche
Part de R < à 6,5%	19 %
Part de R égale ou > à 6,5 % et < à 12 %	29 %
Part de R égale ou > à 12 % et < à 14%	36 %
Part de R égale ou > à 14 %	39 %

Détermination du solde de la contribution et régularisation

La contribution est versée de manière provisionnelle le 1^{er} juin de chaque année, pour un montant correspondant à 75% de la contribution due au titre de l'année précédente. La régularisation annuelle intervient au 1^{er} mars de l'année suivante (article L.245-5-1A du code de la Sécurité sociale).

Le solde de la contribution [S] correspond à la différence entre la contribution calculée dans les conditions détaillées page précédente [Q] et l'acompte versé par l'entreprise au plus tard le 1^{er} juin 2019 [R].

Modalités de versement de la régularisation

Calcul de la régularisation :

Le solde de la contribution correspond à la différence entre la contribution calculée et l'acompte versé par l'entreprise au plus tard le 1^{er} juin 2019. Il devra être réglé au plus tard au jour de l'exigibilité, c'est-à-dire au 1^{er} mars 2020, conformément aux termes de l'article L.245-5-1A du code de la Sécurité sociale.

Déclaration de la régularisation :

Le montant de la contribution due au titre de l'exercice pour lequel vous avez acquitté un acompte au 1^{er} juin 2019 est à déclarer sur le Code type de personnel : CTP 415-Promo Med art L.245-1

Solde positif :

Le montant du solde de la contribution à payer devra être réglé par virement au plus tard au jour de l'exigibilité, c'est à dire le 1^{er} mars 2020, conformément aux termes de l'article L.245-5-1 A du code de la Sécurité sociale.

Solde négatif :

Si le montant de la contribution s'avère inférieur à l'acompte versé par l'entreprise, celle-ci devra faire parvenir à l'urssaf une demande de remboursement du solde négatif, accompagnée d'un relevé d'identité bancaire original.



Règlement du solde la contribution

SANCTIONS EN CAS DE NON - RESPECT

DE SES OBLIGATIONS PAR L'ENTREPRISE DÉCLARANTE

La déclaration doit être validée, pour chaque entreprise redevable, au plus tard au jour de l'exigibilité, c'est-à-dire **le 1^{er} mars 2020 à midi** conformément aux dispositions des articles R.138-24-1 et R.138-24-2 du code de la Sécurité sociale.

Le paiement devra être effectué par virement direct sur le compte de l'Urssaf conformément aux articles cités et aux articles L.245-5-1 A et R.138-19 du même code.

Défaut de production ou inexactitude de la déclaration :

Si la présente déclaration n'est pas envoyée à l'Urssaf au plus tard le **1^{er} mars 2020**, l'entreprise s'expose à ce que le montant de la contribution soit fixé à titre provisionnel (article R. 138-23 du code de la Sécurité sociale).

Le défaut de production dans les délais prescrits entraîne une pénalité de 750 euros et une pénalité supplémentaire de 750 euros pour chaque mois ou fraction de mois de retard. (article R. 138-22 du code de la Sécurité sociale).

Une pénalité de 750 euros est également encourue en cas d'inexactitude de la déclaration produite.

Dans le **cas de cession de l'entreprise ou cessation d'activité de l'entreprise**, les déclarations doivent être transmises dans le délai d'un mois à compter de la publication de la vente ou la cession du fonds de commerce, ou à compter de la date de cessation définitive d'activité, faute de quoi il est appliqué une pénalité de 750 euros et une pénalité supplémentaire de 750 euros également pour chaque mois ou fraction de mois de retard dans la fourniture de la déclaration (articles R. 245-4 et R. 138-22 du code de la Sécurité sociale).

Retard de paiement de la contribution :

Si la contribution éventuellement due ou la contribution provisionnelle n'est pas versée à l'Urssaf au plus tard **le 1^{er} mars 2020**, l'entreprise encourt une majoration de retard fixée à 5% du montant de la contribution. Une majoration de retard complémentaire fixée à 0,2% par mois ou fraction de mois écoulé, soit 2,4% par an, est calculée à compter de la date d'exigibilité de la contribution (articles R. 138-24 et R. 243-18 du code de la Sécurité sociale).

Remise des majorations de retard et des pénalités :

Les majorations de retard et les pénalités peuvent faire l'objet d'une remise (articles R. 138-22, R. 243-19-1 et R. 243-20 du code de la Sécurité sociale).

Contrôle

La contribution est recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties applicables au recouvrement des cotisations du régime général sous réserve de l'application des dispositions des articles R. 138-22 et R. 138-24 du code de la Sécurité sociale (article R. 138-21 du code de la Sécurité sociale).



Guide Pratique

Contribution sur les dépenses de promotion des médicaments