



**Taxe
de solidarité
additionnelle**

**Guide
pratique**

**Édition
2023**



Obligations déclaratives

Obligations relatives à la Taxe de Solidarité Additionnelle (TSA) due par les mutuelles, institutions de prévoyance ou compagnies d'assurance intervenant

notamment dans le remboursement des frais de santé (articles L862-4 à L862-8 du code de la Sécurité sociale).

Les déclarations sont effectuées trimestriellement au plus tard le dernier jour du mois qui suit le trimestre échu et sont complétées par une déclaration récapitulative annuelle.

À NOTER

- **1^{er} trimestre** : déclaration et paiement au 30 avril pour les cotisations et primes du 1^{er} janvier au 31 mars.
- **2^e trimestre** : déclaration et paiement au 31 juillet pour les cotisations et primes du 1^{er} avril au 30 juin.
- **3^e trimestre** : déclaration et paiement au 31 octobre pour les cotisations et primes du 1^{er} juillet au 30 septembre.
- **4^e trimestre** : déclaration et paiement au 31 janvier pour les cotisations et primes du 1^{er} octobre au 31 décembre.
- **Tableau Récapitulatif annuel** : déclaration et paiement au 30 juin N+1 pour les cotisations et primes du 1^{er} janvier au 31 décembre N.



Les conditions pour être redevable

Les organismes concernés par la taxe mentionnée à l'article L.862-4 du code de la sécurité sociale sont les :

- mutuelles régies par le code de la mutualité,
- institutions de prévoyance régies par le livre IX du code de la sécurité sociale ou par le livre VII du code rural et de la pêche maritime,
- entreprises régies par le code des assurances,
- organismes d'assurance maladie complémentaire étrangers non établis en France mais admis à y opérer en libre prestation de service.

Dès lors que ces derniers ont obtenu l'agrément en branche 2 «Maladie» et qu'ils effectuent des opérations d'assurance complémentaire santé visées dans la circulaire ministérielle **N° DSS/SD5D/2015/380** du 28 décembre 2015, ils deviennent redevables de la taxe.

Il est également rappelé que sont assujettis à la taxe les organismes commercialisant des contrats couvrant des garanties ayant un lien avec la santé (ex : prestations de transport, d'assistance médicale, ...) prévues par des contrats de nature différente (ex : contrat d'assurance automobile, d'habitation, ...) dès lors que ces garanties viennent en complément d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.



À NOTER

Le retard de transmission des déclarations entraîne l'application d'une pénalité forfaitaire de 3 750 € pour chaque mois ou fraction de mois de retard entamé. Une pénalité de 750 € est encourue en cas d'inexactitude de la déclaration produite (Article R862-11-1 du code de la Sécurité sociale).

Obligation de déclaration et sanction en cas de non respect Article R. 862-11 du code de la Sécurité sociale et suivants

Vous êtes tenus d'adresser à échéance trimestrielle une déclaration comportant :

Pour les types de contrats et garanties mentionnés au I de l'article L.862-4 du CSS :

- l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle due,
- le montant de la taxe de solidarité additionnelle due ;

Pour les bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) sans ou avec participation :

- le nombre de bénéficiaires couverts au dernier jour du trimestre,
- le montant total de la dépense engagée au cours du trimestre ;

Pour la CSS avec participation, au-delà des deux items précédents, la déclaration mentionnera les frais de gestion et le montant des participations ;

Pour la contribution à la prise en charge des nouveaux modes de rémunération :

- le montant des assiettes de la taxe mentionnée à l'article L.862-4 ventilées par typologie de contrats d'assurance maladie complémentaire (voir page 11).
- le nombre de personnes couvertes au titre des contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles d'une part ou en application de l'article L.911-1 d'autre part.

Vous êtes également tenu d'adresser annuellement une déclaration (30/06) au titre de l'année civile précédente comportant la valeur définitive des éléments mentionnés ci-dessus.

Obligation de dématérialisation et sanction en cas de non respect Article R. 862-11 du code de la Sécurité sociale et suivants.

Les déclarations trimestrielles et annuelles, ainsi que le paiement de la taxe afférente doivent être opérés par voie dématérialisée. Le mode de paiement dématérialisé est le virement bancaire. L'ordre de virement est accompagné des références permettant notamment l'identification du redevable ainsi que celle de la période au titre de laquelle le versement de la taxe est dû.

À NOTER

L'inobservation de l'obligation de dématérialisation du paiement ou de la déclaration entraîne l'application d'une majoration de 0,2% du montant de la taxe (Article R862-11-5 du code de la Sécurité sociale).

IMPORTANT

Le recouvrement de la taxe est confié par décision du directeur de l'Acoss à l'Urssaf Ile-de-France.
Le service de déclaration est accessible sur le service en ligne www.urssaf.fr (Espaces dédiés / Taxe de solidarité additionnelle).
En cas de besoin de précisions complémentaires, les services de l'Urssaf Ile-de-France demeurent à votre disposition via votre messagerie accessible depuis votre espace sécurisé.



Détermination de l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle

L'ensemble des contrats d'assurance comprenant des garanties d'assurance-maladie est soumis à la taxe solidarité additionnelle, qu'ils soient :

- individuels ou collectifs ;
- à adhésion obligatoire ou à adhésion facultative ;
- solidaires ou non-solidaires ;
- responsables ou non- responsables ;
- souscrits à titre professionnel ou souscrits à titre privé ;
- que le mode de financement provienne de l'employeur ou directement de l'assuré.

La TSA est assise sur les cotisations d'assurance maladie complémentaire (primes et accessoires à la prime). Il en ressort que les contrats concernés par la TSA sont :

- Les contrats ayant pour objet de **garantir la couverture des frais médicaux** (prestations en nature),
- Les contrats ayant pour objet de **garantir l'octroi d'indemnités journalières complémentaires aux IJSS** versées en cas d'incapacité de travail donc des prestations en espèces.

Sont cependant exclus de l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle :

- les contrats prévoyant le versement d'une rente, ou d'un capital en cas de maladie, de maternité, d'accident corporel, d'incapacité de travail, d'invalidité ou de décès de l'assuré ;
- les primes ou cotisations strictement afférentes à la couverture de frais d'obsèques, d'allocations décès, de naissance ou de mariage car elles ne couvrent pas des frais relatifs à des soins de santé ;
- les opérations de réassurance (l'exonération du 1^{er} de l'article 995 du CGI afférente à ces opérations ne concerne que le seul réassureur à raison des primes qu'il émet dans le cadre de la réassurance) ;
- les garanties ayant un lien avec la santé (prévues par des contrats de nature différente) à la seule condition que ces garanties ne viennent pas en complément d'une prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.
- les participations financières de l'assuré au titre de la complémentaire santé solidaire.

À NOTER

L'assujettissement à la TSA est subordonné à la condition que les garanties complémentaires soient souscrites au bénéfice de personnes résidant en France à la date du fait générateur de la taxe quel que soit le lieu du siège social de l'organisme



Les modalités déclaratives de la taxe solidarité additionnelle

Les critères du contrat « responsable » sont précisés par des circulaires et instructions ministérielles selon la période d'application du contrat.

- Depuis 2020 l'instruction **N° DSS/SD2A/SD3C/SD5B/SD5D/2019/116 du 29 mai 2019** précise les dispositions que doivent respecter les contrats complémentaires en santé pour bénéficier des aides fiscales et sociales attachées aux contrats responsables, suite aux modifications introduites par l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

Garanties santé solidaires et responsables à déclarer sur le CTP

130 1^{er} alinéa du II de l'article L.862-4 du CSS

Les contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles et collectives **à adhésion facultative**, sous réserve que :

- l'organisme ne recueille pas, au titre de ce contrat, d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture et que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré (critères du contrat « solidaire ») ;
- et que ces garanties respectent les conditions prévues à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale (critères du contrat « responsable »).

Les contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations collectives **à adhésion obligatoire**, sous réserve que :

- les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré (critère du contrat « solidaire ») ;
- et que ces garanties respectent les conditions prévues au même article L.871-1 du code de la Sécurité sociale (critères du contrat « responsable »).

Garanties santé non solidaires et/ou non responsables à déclarer sur le CTP 131

4^e alinéa du II de l'article L.862-4 du CSS

L'assiette des contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles à adhésion facultative et/ou à des opérations collectives à adhésion facultative ou obligatoire ne respectant pas les critères du contrat « responsable » et/ou du contrat « solidaire ».

Contrats agricoles garanties santé responsables à déclarer sur le CTP 132

2^e du II bis de l'article L.862-4 du CSS

Les contrats d'assurance maladie complémentaire couvrant des garanties de protection en matière de frais de santé des contrats d'assurance maladie complémentaire couvrant des personnes physiques ou morales, qui exercent exclusivement, ou principalement, une des professions agricoles ou connexes à l'agriculture, définies aux articles L.722-4 et L.722-9, au 1^{er} de l'article L.722-10 et aux articles L.722-21, L.722-28, L.722-29, L.731-25 et L.741-2 du code rural et de la pêche maritime, ainsi que leurs salariés et les membres de la famille de ces personnes, lorsqu'ils vivent avec elles sur l'exploitation, si les garanties respectent les conditions prévues à l'article L.871-1 du code de la Sécurité sociale.



Sont ainsi concernés :

- les personnes non salariées et exploitants qui exercent exclusivement ou principalement une profession agricole ou connexe tels que la culture, l'élevage, la conchyliculture, la pisciculture ou les travaux forestiers à l'exception, toutefois, de l'achat de coupes de bois en vue de leur revente dans des conditions impliquant l'inscription au registre du commerce en tant que commerçant ;
- les salariés et assimilés visés aux articles L.722-1, L.722-20 et L.751-1 du code rural et de la pêche maritime ;
- les membres de la famille de ces personnes lorsqu'ils vivent avec elles sur l'exploitation. Par membre de la famille, il faut entendre le conjoint, les ascendants, les descendants, les frères et sœurs et les alliés au même degré de l'exploitant ou du salarié.

L'affiliation à la Mutualité sociale agricole (MSA) constitue une présomption irréfutable de respect des critères ci-dessus énoncés. Il appartient à l'organisme complémentaire d'apporter la preuve du respect des conditions d'application de ce taux de TSA spécifique. Une photocopie de la carte d'affilié à la MSA ou toute autre attestation émanant de la MSA peut constituer cette preuve.

Contrats agricoles garanties santé non responsables à déclarer sur le CTP 133 2^e du II bis de l'article L.862-4 du CSS

Les contrats d'assurance maladie complémentaire couvrant des personnes physiques ou morales du régime agricole tel que défini ci-dessus, ne respectant pas les critères du contrat « responsable ».

Garanties indemnités journalières complémentaires solidaires à déclarer sur le CTP 134 4^e du II bis de l'article L.862-4 du CSS

Les contrats d'assurance maladie complémentaire couvrant des garanties assurant le versement d'indemnités complémentaires s'ajoutant aux indemnités journalières versées par la Sécurité sociale en cas de maladie, de maternité et d'accident, quelles que soient leurs modalités de calcul (forfaitaire, pourcentage du revenu ou d'une base, ...).

Cette disposition s'applique sous réserve que l'organisme respecte les critères du contrat « solidaire ».

Garanties indemnités journalières complémentaires non solidaires à déclarer sur le CTP 135 4^e du II bis de l'article L.862-4 du CSS

Les contrats d'assurance maladie complémentaire couvrant des garanties assurant le versement d'indemnités s'ajoutant aux indemnités journalières versées par la sécurité sociale, ne respectant pas les critères du contrat « solidaire ».

Garanties santé couvrant les personnes qui ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire d'assurance maladie français à déclarer sur le CTP 136 3^e du II bis de l'article L.862-4 du CSS

Les contrats d'assurance proposant des garanties de protection en matière de frais de santé couvrant les personnes qui ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire d'assurance maladie français (ex : couverture au 1^{er} euro, travailleur frontalier assuré auprès d'une assurance de base à l'étranger).

Garanties santé des contrats collectifs visés au 1^{er} de l'article 998 du CGI à déclarer sur le CTP 993 1^{er} du II bis de l'article L.862-4 du CSS

La seule fraction de prime afférente aux garanties d'assurances de groupe et opérations collectives dès lors que la souscription est réalisée par :

- une entreprise, ou un groupe d'entreprises au profit de ses salariés,
- un groupement professionnel représentatif d'entreprises au profit de ses salariés,
- une organisation représentative d'une profession non salariée,
- une organisation représentative ou d'agents des collectivités publiques au profit de ses membres,
- un régime collectif de retraite.

Les contrats pouvant bénéficier des dispositions de l'article 998 1^{er} du CGI sont ceux qui donnent lieu au paiement d'une prime ou d'une cotisation dont 80 % du montant total sont affectés au moins :

- à des garanties liées à la durée de la vie humaine,
- à l'invalidité,
- à l'incapacité de travail,
- au décès par accident,
- à l'exclusion des remboursements des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques ou dentaires.

À NOTER

Une ventilation de la prime doit être effectuée afin de déterminer la quote-part de la prime assujettie à la TSA et celle assujettie à la TSCA prévue par les articles 991 et suivants du Code général des impôts.



Les modalités déclaratives de la complémentaire santé solidaire

Chaque trimestre, viennent s'imputer sur le montant de la taxe les sommes correspondant à la prise en charge des dépenses de santé effectuées dans le cadre de la complémentaire santé solidaire (C2S).

IMPORTANT



À compter du 1^{er} janvier 2023, l'article 88 de la LFSS pour 2022, mis en œuvre par le décret n° 2022-1662 du 27 décembre 2022, simplifie les circuits de financement de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) en supprimant :

- la facturation aux organismes complémentaires des dépenses de complémentaire santé solidaire prises en charge par les régimes d'assurance maladie obligatoire dans le cadre du tiers-payant intégral,
- le remboursement par les organismes complémentaires de la part complémentaire avancée par les régimes d'assurance maladie obligatoire,
- la compensation de cette part complémentaire pour les organismes complémentaires dans le cadre d'une déduction de TSA.

En d'autres termes, les régimes d'assurance maladie obligatoire prennent désormais en charge la part complémentaire des bénéficiaires de la C2S couverts par les organismes complémentaires dans le cadre du tiers payant intégral sans en demander le remboursement.

Par conséquent, les organismes complémentaires ne doivent plus déduire de leur montant de TSA les dépenses engagées dans le cadre de la C2S lorsqu'elles ont été réalisées par le biais du tiers-payant intégral, puisque ces dépenses sont engagées par les régimes d'assurance maladie obligatoire.

Dans ce cadre, les déductions des dépenses C2S engagées en dehors du tiers-payant intégral sont à effectuer selon les modalités suivantes :

Type de bénéficiaire C2S	Montant imputé sur la TSA
Sans participation financière	Montant réel des dépenses C2S engagées, soit uniquement des dépenses réalisées hors tiers-payant intégral.
Avec participation financière	Montant réel des dépenses C2S engagées soit uniquement des dépenses réalisées hors tiers-payant intégral, - majorées d'un montant forfaitaire au titre des frais de gestion, pour chaque bénéficiaire de la C2S avec participation financière, sans considération des dépenses (tiers-payant intégral/hors tiers-payant intégral), - et minorées du montant des participations dues à l'OC par l'ensemble des bénéficiaires de la C2S avec participation financière sans considération des dépenses (tiers-payant intégral / hors tiers-payant intégral).

Par ailleurs, certaines données relatives aux bénéficiaires couverts par la C2S doivent être renseignées.

Complémentaire Santé Solidaire sans participation

Dans la [rubrique B], il convient de renseigner le nombre de bénéficiaires couverts au dernier jour du trimestre et les dépenses engagées au cours du trimestre.

B - DÉCOMPTÉ DES DÉPENSES OPÉRÉES AU TITRE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE SANS PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'ASSURÉ		
Code type	Nombre de bénéficiaires couverts au dernier jour du trimestre	Montant total des dépenses engagées au titre du trimestre
069	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B - DÉCOMPTÉ DES DÉPENSES OPÉRÉES AU TITRE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE SANS PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'ASSURÉ		0



Complémentaire Santé Solidaire avec participation



Dans la [rubrique C1], il convient de renseigner le nombre de bénéficiaires couverts au dernier jour du trimestre et les dépenses engagées au cours du trimestre.

Dans la [rubrique C2], le montant des frais de gestion correspond au total du montant forfaitaire trimestriel par bénéficiaire couvert avec une participation financière au dernier jour du trimestre déclaré. Le forfait trimestriel est fixé à 7€ pour 2023.

C - DÉCOMPTÉ DES DÉPENSES OPERÉES AU TITRE DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE AVEC PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'ASSURÉ			
C1 - Décompte des dépenses de la Complémentaire Santé Solidaire avec participation financière de l'assuré			
Code type	Nombre de bénéficiaires couverts au dernier jour du trimestre		Montant trimestriel des dépenses engagées
078	<input type="text"/>		<input type="text"/>
C2 - Décompte des frais de gestion de la Complémentaire Santé Solidaire avec participation financière de l'assuré			
Code type	Nombre de bénéficiaires couverts au dernier jour du trimestre	Montant forfaitaire trimestriel par assuré	Montant total des Frais de gestion
077	<input type="text"/>	7 €	<input type="text"/>
C3 - Décompte des participations appelées au titre de la Complémentaire Santé Solidaire avec participation financière de l'assuré			
Code type	Montant trimestriel des participations appelées		Imputation des participations
076	<input type="text"/>		<input type="text"/>
C1 + C2 + C3			<input type="text" value="0"/>
C - MONTANT TOTAL DES DÉPENSES DE LA COMPLÉMENTAIRE SANTÉ SOLIDAIRE AVEC PARTICIPATION FINANCIÈRE DE L'ASSURÉ			

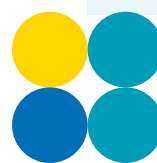
Dans la [rubrique C3] il convient de renseigner le montant total des participations financières appelées sur le trimestre concerné, selon les modalités fixées par l'arrêté du 21 juin 2019*.

Âge au 1 ^{er} janvier de l'année d'attribution de la protection complémentaire en matière de santé	Montant mensuel de la participation financière des assurés	Montant mensuel de la participation financière des assurés du Régime Local d'Alsace-Moselle
Assuré âgé de 29 ans et moins	8 €	2,80 €
Assuré âgé de 30 à 49 ans	14 €	4,90 €
Assuré âgé de 50 à 59 ans	21 €	7,30 €
Assuré âgé de 60 à 69 ans	25 €	8,70 €
Assuré âgé de 70 ans et plus	30 €	10,50 €

* Arrêté du 21 juin 2019 fixant les montants de la participation financière à la protection complémentaire en matière de santé et la majoration applicable aux organismes complémentaires au titre des frais de gestion.

À NOTER

Les participations financières des assurés ne sont pas assujetties à la taxe de solidarité additionnelle conformément aux dispositions de l'article L.862-4 du code de la Sécurité sociale.



Les modalités déclaratives de la contribution à la prise en charge des modes de rémunération mentionnés au 13^e de l'article L.162-5 du CSS

Article L. 862-4-1 du CSS

La contribution des organismes complémentaires au financement des nouveaux modes de rémunération, par le biais du « forfait patientèle médecin traitant », doit être déclarée et versée lors du 4^e trimestre (exigible au 31 janvier de l'année suivante) puis reportée sur le tableau récapitulatif annuel (exigible au 30 juin de l'année suivante).

L'assiette de la contribution est constituée de l'ensemble des sommes assujetties à la TSA. Son taux est de 0,8 %.

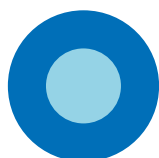


IMPORTANT

L'assiette déclarée, sur le CTP 271, lors de l'échéance du 4^e trimestre correspond au montant annuel des sommes assujetties à la TSA.

Code type	Assiette annuelle de la contribution	Taux en %	Montant de la contribution au titre de l'année
271	<input type="text"/>	0.80	<input type="text" value="0"/>

Par ailleurs, doivent également être renseignés les effectifs couverts (assurés et ayant-droits) ainsi que les montants annuels des sommes assujetties à la contribution par type de contrat (Au (c) de l'article L.862-7 du code de la Sécurité sociale).



À NOTER

Lors de la déclaration du 4^e trimestre vous devez renseigner pour les rubriques E1 à E6, les personnes couvertes au 30 juin de l'année et les sommes sur l'année ventilées par type de contrat.

Lors de la déclaration annuelle, ces mêmes données seront arrêtées au 31 décembre de l'année.

La répartition entre contrats s'effectue selon les modalités précisées ci-après.

Données déclaratives au (c) de l'article L.862-7 concernant les contrats collectifs, CTP 074

E1- Données déclaratives au (c) de l'article L. 862-7 concernant les contrats collectifs		
Code type	Nombre de bénéficiaires couverts au	Assiette de la taxe A collectée pour les contrats collectifs au titre de l'année
074	31/12	

Dans la [rubrique E1] sont renseignés les effectifs couverts et les montants de cotisations ou de primes afférents aux contrats collectifs à adhésion obligatoire et aux contrats collectifs à adhésion facultative.

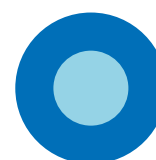
Dénomination	Contrat Collectif	Contrat Collectif à adhésion obligatoire	Contrat Collectif à adhésion facultative
Définition/Critère	Contrat souscrit par une personne morale en vue de l'adhésion à ce contrat d'un ensemble de personnes ayant un lien de même nature avec le souscripteur.	Contrat collectif conclu en vertu d'obligations légales ou conventionnelles	Contrat collectif non issu d'obligations légales ou conventionnelles
Obligation de respect des critères solidaires et responsables	Oui	Oui	Non
Option de garanties complémentaires à celles prévues dans le contrat de base (Surcomplémentaire)	Non	Non	Oui
Population concernée	<ul style="list-style-type: none"> - Salariés de droit privé - Travailleurs indépendants (Artisan, Commerçant, Profession Libérale, Agricole) - Retraités en maintien de droit (art.4 Loi 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « Loi Evin ») - Chômeurs en maintien de droit (art.4 Loi 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « Loi Evin ») 		

Données déclaratives au (c) de l'article L.862-7 concernant les contrats individuels responsables et solidaires, CTP 073

E2- Données déclaratives (au c) de l'article L. 862-7 concernant les contrats individuels responsables et solidaires		
Code type	Nombre de bénéficiaires couverts au	Assiette de la taxe A collectée pour les contrats individuels responsables et solidaires au titre de l'année
073	30/06	

Dans la [rubrique E2] sont renseignés les effectifs couverts et les montants de cotisations ou de primes afférents aux contrats individuels respectant les critères responsables et solidaires.

Dénomination	Contrat Individuel Respectant les critères solidaires et responsables
Définition/Critère	Contrat conclu par un souscripteur individuel pour assurer une ou plusieurs personnes physiques.
Obligation de respect des critères solidaires et responsables	Oui
Option de garanties complémentaires à celles prévues dans le contrat de base (Surcomplémentaire)	Non
Population concernée	<ul style="list-style-type: none"> - Salariés de droit privé pour les surcomplémentaires - Agents Publics - Retraités - Chômeurs - Étudiants non couverts par le contrat de leurs parents



IMPORTANT

Les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire avec ou sans participation financière ne doivent pas être inclus dans le décompte des effectifs.

Données déclaratives (au c) de l'article L.862-7 concernant les contrats individuels ne respectant pas les critères solidaires et responsables, CTP 072

E3- Données déclaratives au (c) de l'article L. 862-7 concernant les contrats individuels non responsables et/ou non solidaires		
Code type	Nombre de bénéficiaires couverts au 30/06	Assiette de la taxe A collectée pour les contrats individuels non responsables et/ou non solidaires au titre de l'année
072		

Dans la [rubrique E3] sont renseignés les effectifs couverts et les montants de cotisations ou de primes afférents aux contrats individuels ne respectant pas les critères responsables et solidaires.

Dénomination	Contrat Individuel Ne respectant pas les critères solidaires et responsables
Définition/Critère	Contrat conclu par un souscripteur individuel pour assurer une ou plusieurs personnes physiques.
Obligation de respect des critères solidaires et responsables	Oui
Option de garanties complémentaires à celles prévues dans le contrat de base (Surcomplémentaire)	Non
Population concernée	- Salariés de droit privé pour les surcomplémentaires - Agents Publics - Retraités - Chômeurs - Étudiants non couverts par le contrat de leurs parents

Données déclaratives au (c) de l'article L.862-7 concernant les garanties santé couvrant les personnes qui ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire d'assurance maladie français (3^e du II bis de l'article L.862-4 du CSS), CTP 071

E4- Données déclaratives au (c) de l'article L. 862-7 concernant les garanties santé couvrant les personnes qui ne sont pas à la charge d'un régime		
Code type	Nombre de bénéficiaires couverts au 30/06	Assiette de la taxe A collectée pour les contrats au 1er euro au titre de l'année
071		

Dans la [rubrique E4] sont renseignés les effectifs couverts et les montants de cotisations ou de primes afférents aux contrats des personnes non couvertes par un régime obligatoire d'assurance maladie français mais résidant en France (ex : couverture au 1^{er} euro, travailleur frontalier assuré auprès d'une assurance de base à l'étranger).

Il correspond aux effectifs de l'assiette A7 (CTP 136).



Données déclaratives au (c) de l'article L.862-7 concernant les indemnités journalières complémentaires, CTP 070

E5- Données déclaratives au (c) de l'article L.862-7 concernant les indemnités journalières complémentaires		
Code type	Nombre de bénéficiaires couverts au 30/06	Assiette de la taxe A collectée pour les indemnités journalières complémentaires au titre de l'année
070		

Dans la **[rubrique E5]** sont renseignés les effectifs couverts et les montants de cotisations ou de primes afférents aux contrats indemnités journalières sans distinction du critère solidaire.

Il correspond à la somme des effectifs des assiettes A6 et A5 (CTP 134 et 135).

Données déclaratives au (c) de l'article L.862-7 concernant les contrats surcomplémentaires, CTP 075

E6 - Données déclaratives au (c) de l'article L.862-7 concernant les contrats surcomplémentaires		
Code type	Nombre de bénéficiaires couverts au 30/06	Assiette de la taxe A collectée pour les contrats surcomplémentaires
075	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dans la **[rubrique E6]** sont renseignés les effectifs couverts et les montants de cotisations ou de primes afférents aux contrats surcomplémentaires.

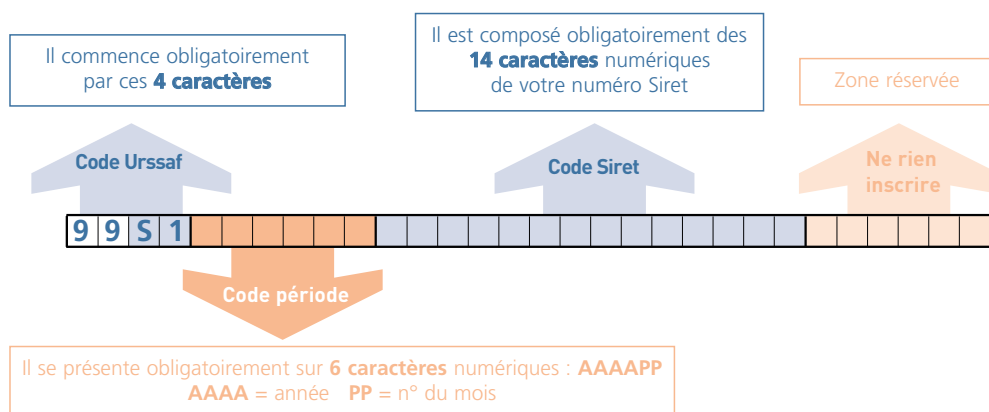


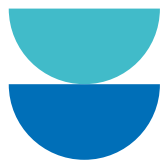
Réglement de la taxe

Le paiement devra être effectué par virement bancaire sur le compte de l'Urssaf conformément à l'article R862-11-4 du code de la sécurité sociale.

L'ordre de virement est accompagné des références permettant l'identification du redevable ainsi que celles de la période au titre de laquelle le versement de la taxe est due. Ces références doivent être conformes à la codification indiquée par l'organisme en charge du recouvrement.

Le « libellé » de l'ordre de virement doit être composé comme suit





Remboursement de la taxe

Si le montant des diverses déductions déclarées s'avère supérieur à la Taxe, l'entreprise devra faire parvenir à l'Urssaf une demande de remboursement du solde négatif.

Cette demande devra obligatoirement être accompagnée d'un relevé d'identité bancaire lors de la 1^{ère} demande, ou en cas de changement de coordonnées bancaires.

Sanction en cas de non respect

Le Décret n° 2016-272 du 4 mars 2016 relatif aux modalités de déclaration et de recouvrement applicables à la taxe de solidarité additionnelle instaure des obligations, assorties de pénalités spécifiques liées au recouvrement de la TSA :

- Une obligation de dématérialisation des déclarations, trimestrielles et récapitulatives annuelles, de la taxe de solidarité additionnelle.
- Une obligation de paiement sous forme dématérialisée de la taxe TSA (virement bancaire).

Retard, défaut de production ou inexactitude de la déclaration

Les déclarations doivent être validées, pour chaque redevable, au plus tard au jour de l'exigibilité, un défaut de production dans les délais prescrits des documents relatifs à la TSA entraîne une sanction d'un montant forfaitaire de 3 750 €.

Si le retard excède un mois, une pénalité identique est automatiquement appliquée pour chaque mois ou fraction de mois de retard.

Une pénalité de 750 € est également encourue en cas d'inexactitude de la déclaration produite (Article R862-11-1 du code de la sécurité sociale).

Par ailleurs, si les déclarations n'ont pas été produites dans les délais prescrits ou sont manifestement erronées le montant de la TSA peut être provisoirement fixé par l'Urssaf (Article R862-11-2 du code de la sécurité sociale).

Retard de paiement de la taxe

Si la taxe éventuellement due et/ou la contribution n'est pas versée à l'Urssaf à son exigibilité, l'entreprise encourt une majoration de retard fixée à 5 % du montant de la taxe et/ou contribution.

Une majoration de retard complémentaire fixée à 0,4 % par mois ou fraction de mois écoulé, soit 4,8 % par an, est calculée à compter de la date d'exigibilité de la taxe et/ou contribution (articles R.138-24 et R.243-18 du code de la Sécurité sociale).

Défaut d'obligation de dématérialisation

La méconnaissance de l'obligation de déclaration dématérialisée, ou de versement par voie dématérialisée entraîne l'application d'une majoration dans la limite de 0,2 % (Article R.862-11-5 du code de la Sécurité sociale).

Remise des majorations de retard et des pénalités

Les pénalités mentionnées peuvent faire l'objet d'une demande gracieuse, de réduction, ou de remise selon les modalités prévues aux articles R.243-19-1 et R.243-20.

Recouvrement et contrôle

La TSA et la contribution due au titre du forfait patientèle médecin traitant sont recouvrées et contrôlées suivant les règles, garanties et sanctions prévues à l'article L.862-5 du Code de la Sécurité sociale.

L'Urssaf Ile-de-France a été désignée territorialement compétente en matière de recouvrement de la TSA.



En cours