

INSTRUCTION

N° 08-003-M21 du 31 janvier 2008

NOR : BUD R 08 00003 J

Texte publié au **Bulletin Officiel de la Comptabilité Publique**

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

ANALYSE

Précisions d'ordre budgétaire et comptable pour l'exercice 2008
Modalités de versement des ressources versées par l'assurance maladie pour 2008

Date d'application : 01/01/2008

MOTS-CLÉS

COLLECTIVITÉS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS LOCAUX ;
ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ ; COMPTABILITÉ M21 ; BUDGET

DOCUMENTS À ANNOTER

Néant

DOCUMENTS À ABROGER

Néant

DESTINATAIRES POUR APPLICATION

RGP	TPG	TGAP	RF	T	DOM	COM						

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

5^{ème} Sous-direction - Bureau 5C

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE N° 1 : Circulaire DHOS/F4/DGCP/5C/2008/14 du 18 janvier 2008.....	4
ANNEXE N° 2 : DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008	23

La présente instruction a pour objet de porter à la connaissance des comptables hospitaliers deux circulaires interministérielles :

- la circulaire interministérielle DHOS/F4/DGCP/5C/2008/14 du 18 janvier 2008 portant diverses précisions d'ordre budgétaire et comptable pour le 1^{er} janvier 2008. Cette circulaire présente la mise à jour du modèle d'EPRD, ainsi que celle des nomenclatures comptables pour l'exercice 2008. Elle a également pour objet d'informer les ordonnateurs et les comptables des évolutions du modèle du compte financier ;
- la circulaire interministérielle DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du Code de la Sécurité sociale. Cette circulaire détaille notamment les modalités de versement des différentes ressources versées par l'assurance maladie ainsi que les schémas comptables appropriés.

Toute difficultés d'application devra être portée à la connaissance de la direction, bureau 5C :
dgcp-5c@cp.finances.gouv.fr

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

Pour le Directeur Général de la Comptabilité Publique

LE SOUS-DIRECTEUR CHARGÉ DE LA 5^{ÈME} SOUS-DIRECTION

BRUNO SOULIÉ

ANNEXE N° 1 : Circulaire DHOS/F4/DGCP/5C/2008/14 du 18 janvier 2008



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE,
ET DES SPORTS**

**DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS**

Bureau F4

**MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES
PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

**DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE**

Bureau 5C

La ministre de la santé, de la jeunesse et des sports

Le ministre du budget, des comptes publics
et de la fonction publique

À

Mesdames et messieurs les directeurs des agences
régionales d'hospitalisation (pour mise en œuvre)

Mesdames et messieurs les préfets de région
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

Mesdames et messieurs les préfets de département
Directions départementales des affaires sanitaires
et sociales (pour information)

Mesdames et messieurs les trésoriers-payeurs généraux
(pour mise en œuvre)

Mesdames et messieurs les directeurs d'établissements
de santé publics et privés antérieurement sous dotation
globale (pour mise en œuvre)

**CIRCULAIRE DGCP/5C/DHOS/F4/2008/14 du 18 janvier 2008 portant diverses précisions d'ordre
budgétaire et comptable pour le 1^{er} janvier 2008 (Instruction budgétaire et comptable M21).**

Date d'application : 1^{er} janvier 2008

NOR :

Grille de classement :

Résumé : La présente circulaire a pour objet d'apporter des précisions sur la mise à jour du modèle d'EPRD et de ses annexes, des nomenclatures comptables pour l'exercice 2008 (Instruction budgétaire et comptable M21), du compte financier et d'apporter des précisions diverses sur des éléments d'actualité.

Champ d'application : Établissements publics de santé, Établissements de santé privés antérieurement financés par dotation globale (b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la Sécurité sociale).

Mots clés : EPRD et ses annexes - Nomenclature 2008 – Compte financier 2007 – Rapport de la Cour des Comptes relatif à la fiabilité des comptes hospitaliers

ANNEXE N° 1 (suite)

Annexes :

annexe 1 : évolution du cadre de l'EPRD et de ses annexes à compter de 2008
 annexe 2 : évolution de la nomenclature applicable aux établissements publics de santé
 annexe 3 : évolution de la nomenclature applicable aux établissements de santé privés antérieurement sous dotation globale
 annexe 4 : évolution du compte financier en 2007
 annexe 5 : la qualité comptable
 annexe 6 : remarques sur la fin de gestion de 2007
 annexe 7 : remarques sur l'élaboration de l'EPRD pour 2008

Textes de référence : Code de la Santé publique – Code de l'Action sociale et des familles – Code de la Sécurité sociale – Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la Sécurité sociale pour 2004 –.

La présente circulaire a pour objet principal d'apporter des précisions sur la mise à jour du modèle de l'EPRD et de ses annexes et des nomenclatures comptables (arrêtés *en cours de signature ou de publication*). Elle met également l'accent sur certaines problématiques comme la qualité comptable, les avances versées par les caisses d'assurance maladie et la gestion des comptes de résultat prévisionnels annexes autres que A.

1. Le modèle de l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et de ses annexes à partir de 2008 (annexe 1)

Les ajustements apportés au cadre de l'EPRD et du PGFP ont essentiellement pour objectif de faciliter le calcul et le contrôle de la capacité d'autofinancement et de prendre en compte certaines spécificités des établissements de santé privés antérieurement sous dotation globale.

S'agissant du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés, sont maintenues les données afférentes aux ETP et aux rémunérations, sur lesquelles doit se concentrer l'effort de prévision.

Pour l'élaboration de l'EPRD 2008, il convient de relever que :

a) S'agissant des comptes de résultat prévisionnels annexes des EPS, deux orientations sont adoptées à compter de 2008 :

- la lettre B retrace les prévisions budgétaires de toutes les USLD ;
- en cas de création d'un nouveau compte de résultat prévisionnel annexe par scission de comptes de résultat préexistants et sous les réserves décrites en annexe 7, les opérations de début d'exercice pourront être effectuées sur le nouveau CRPA.

b) S'agissant du périmètre de l'EPRD pour les établissements de santé privés ex-DG

L'activité de soins de longue durée étant dans le champ de l'EPRD, il convient d'homogénéiser les modalités de présentation des prévisions budgétaires afférentes à cette activité sanitaire. Le « schéma de base » consiste, pour l'établissement de santé privé ex-DG, à présenter :

- un EPRD pour son activité sanitaire hors USLD,
- un EPRD pour son activité USLD : dans ce cas, le cadre du CRPP est remplacé par un cadre budgétaire similaire au modèle de CRPA-B des EPS et des règles y afférentes, nommé « compte de résultat prévisionnel de l'USLD ».

Ce « schéma de base » suppose que puissent être distingués les éléments de bilan.

ANNEXE N° 1 (suite)

Sous réserve de l'accord de l'ARH, un second schéma (solution transitoire) **est envisageable** : l'établissement présente un seul EPRD retraçant les moyens de toutes ses activités sanitaires :

- le CRPP pour son activité sanitaire hors USLD ;
- un cadre budgétaire distinct relatif à l'exploitation de l'USLD, similaire au modèle de CRPA-B des EPS et des règles y afférentes nommé « compte de résultat prévisionnel de l'USLD ».

Dans ce cas, l'établissement sera autorisé à présenter une CAF et un bilan communs à l'ensemble de ses activités sanitaires.

c) Il convient enfin de rappeler que l'EPRD fait l'objet d'un vote global et unique par le Conseil d'administration et d'une approbation globale et unique par l'ARH.

2. La mise à jour des nomenclatures pour 2008 et du compte financier de 2007

À partir de 2008, la nomenclature des établissements publics de santé (annexe 2), définie par arrêté du 17 octobre 2007 se distingue de celle applicable aux établissements de santé privés ex-DG (annexe 3).

Les arrêtés du 19 octobre 2006 et 9 février 2007 relatifs au compte financier donnent lieu à modification principalement pour d'une part tenir compte des ajustements du cadre de l'EPRD 2007 et d'autre part introduire le tableau de variation du fonds de roulement et de la trésorerie (annexe 4).

3. La qualité des comptes hospitaliers

Dans son rapport sur les lois de financement de la Sécurité sociale publié en septembre 2007, la Cour des Comptes consacre un chapitre à la fiabilité des comptes des hôpitaux. Au terme de ses investigations, la Cour souligne des lacunes importantes dans l'application des règles budgétaires et comptables préjudiciables à la sincérité des comptes des EPS.

Or, parmi les objectifs de la réforme budgétaire et comptable figurait la volonté d'améliorer la sincérité des comptes des EPS. Il paraît dès lors important de veiller au respect des règles comptables décrites par l'instruction budgétaire et comptable M21. Un groupe de travail se réunit afin notamment d'élaborer des fiches pratiques permettant l'amélioration de la qualité comptable. D'ores et déjà, le traitement des opérations suivantes fera de votre part l'objet d'une attention toute particulière (annexe 5) :

- Les reports de charges ;
- Les dotations aux amortissements, dépréciations et provisions ;
- Le rattachement des charges et des produits ;
- Les admissions en non valeur.

ANNEXE N° 1 (suite)

4. La fin de gestion 2007

Deux sujets doivent être particulièrement signalés :

- le traitement du solde des avances consenties par l'assurance maladie qui doivent être comptabilisées sur le compte 41913. Les modalités de traitement en regard de la compensation de la créance dite « de l'article 58 » donneront lieu à une circulaire spécifique ;
- la mise en œuvre de la fongibilité asymétrique pour les CRPA autres que A (annexe 6).

Il est rappelé que des informations (projet de texte, foire aux questions) sont disponibles sur le site du ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, dans la rubrique « thèmes » / « établissements de santé » / « réforme du régime budgétaire et comptable » ou à l'adresse suivante : http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/reforme_budg_etab/ .

Vous voudrez bien transmettre toute difficulté d'application de la présente circulaire au bureau F4 de la DHOS http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/reforme_budg_etab/ et au bureau 5C de la DGCP (dgcp-5c@cp.finances.gouv.fr).

Fait à Paris, le

La ministre de la Santé, de la jeunesse et des sports

Le ministre du Budget, des comptes publics
et de la Fonction publique

Pour le ministre et par délégation,
La directrice de l'hospitalisation et
de l'organisation des soins

Pour le ministre et par délégation,
Le directeur général de la Comptabilité publique

Annie PODEUR

Dominique LAMIOT

ANNEXE N° 1 (suite)

ANNEXE 1 : ÉVOLUTION DU CADRE DE L'EPRD ET DE SES ANNEXES À COMPTER DE 2008**1. Évolution du cadre de l'EPRD à partir de 2008**

Un nouvel arrêté abrogeant l'arrêté du 05/12/2006 fixant l'état des prévisions de recettes et de dépenses aménage le modèle d'EPRD à partir de l'exercice 2008. Hormis des mises en cohérence avec les évolutions de la nomenclature, les principales modifications apportées par cet arrêté, détaillées ci-après, visent à :

- faciliter et contrôler le calcul de la capacité d'autofinancement (CAF) ;
- mettre en évidence la situation d'équilibre du tableau de financement à l'exclusion des éventuels mouvements sur des lignes d'emprunts assortis d'une ligne de trésorerie (dits emprunts « revolving ») ;
- permettre la prise en compte de comptes spécifiques (fonds dédiés, fonds associatifs) dans les établissements de santé privés ex-DG ;
- préciser que le résultat des comptes de résultat prévisionnels annexes (CRPA) pris en compte dans le calcul de la CAF est le résultat comptable de ces comptes de résultat, déterminé par différence entre les produits de classe 7 et les charges de classe 6.

Les prévisions budgétaires sont votées au niveau du chapitre. Les comptes mis en évidence à partir de 2008 (comptes 675, 775, 777 et 16449) ne constituent pas de nouveaux chapitres, mais permettent une information des instances et de la tutelle.

1-1. Mise en évidence des prévisions budgétaires des comptes 675, 775 et 777 aux comptes de résultat

Afin de rendre plus aisé le calcul de la capacité d'autofinancement (CAF), il est apparu nécessaire de mettre en évidence les prévisions budgétaires concernant les comptes qui sont retraités lors de ce calcul, dans chaque compte de résultat présent dans l'EPRD.

1-2. Mise en évidence des prévisions du compte 16449 au tableau de financement

L'article R. 6145-11 du Code de la santé publique dispose que les ressources du tableau de financement prévisionnel, à l'exclusion du produit des emprunts, doivent être suffisantes pour couvrir le remboursement en capital des annuités d'emprunts à échoir en cours d'exercice.

Les prévisions du compte 16449 « opérations afférentes à l'option de tirage sur ligne de trésorerie », tant en ressources qu'en emplois, ne doivent pas être prises en compte lors de ce contrôle. Aussi, est-il nécessaire d'isoler les prévisions sur ce compte au sein du tableau de financement.

1-3. Introduction du compte 19 dans le tableau d'estimation du fonds de roulement initial

Les établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la Sécurité sociale peuvent disposer de « fonds dédiés ». Ceux-ci sont un élément constitutif du fonds de roulement d'investissement et ont été introduits à ce titre dans le tableau d'estimation du fonds de roulement initial.

ANNEXE N° 1 (suite)

Ce tableau, destiné à préciser le « point de départ » du nouvel EPRD, est transmis pour information au conseil d'administration, mais n'est pas soumis à son vote.

1-4. Introduction des chapitres 18 dans le tableau de financement et du compte 103

Le chapitre 18 « compte de liaison investissement » ne concerne que les établissements de santé privés ex-DG qui ne disposent pas de la personnalité morale. Le tableau de financement tient compte également de l'évolution de nomenclature des établissements de santé privés ex-DG en introduisant le compte 103 pour constituer un chapitre « 102 –103 apports, fonds associatifs », ainsi que le compte 138 pour constituer le chapitre « 131-138 subventions d'équipement reçues ».

2. Évolution du cadre du plan de financement pluriannuel (PGFP) à partir de 2008

L'essentiel du cadre du PGFP est maintenu. Hormis des points de forme, les ajustements opérés concernent :

2-1. Le compte de résultat prévisionnel principal du PGFP

La projection du compte de résultat prévisionnel principal peut, par exception et pour la seule année au titre de laquelle est présenté l'EPRD, inclure une prévision de « produits attendus non notifiés » : dans cette rubrique, ne peuvent figurer que des sommes inscrites au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ou à son avenant ou dans un engagement contractuel spécifique, qui n'auraient pas été notifiées au moment de l'élaboration de l'EPRD.

2-2. Le tableau de détermination de la capacité d'autofinancement prévisionnelle

Ce tableau distingue les comptes ayant une incidence sur le FRI (fonds de roulement d'investissement) et ceux ayant une incidence sur le FRE (fonds de roulement d'exploitation), en conservant un niveau de détail important. Ainsi, on a :

Libellé	Comptes concernés	Incidence sur le FRI ou le FRE
valeur comptable des éléments d'actifs cédés	675	FRI
dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles (C/6811)	6811	FRI
dotations aux dépréciations des immobilisations corporelles et incorporelles (C/6816)	6816	FRI
autres dotations aux amortissements, dépréciations et provisions impactant le FRI (6812, 686 partiel, 687 partiel)	6812 ; 6861 ; 6862 ; 68662 ; 6871 ; 6876 s'il est contrepartie du 29	FRI
dotations aux provisions pour risques et charges d'exploitation (c/6815)	6815	FRE
dotations aux dépréciations des stocks et en-cours (c/68173)	68173	FRE
dotations aux dépréciations des créances (c/68174)	68174	FRE
dotations aux provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations (C/68742)	68742	FRE
autres dotations aux amortissements, dépréciations et provisions impactant le FRE (686 partiel, 687 partiel)	6865 ; 68665 ; 68743 ; 68744 ; 6876 s'il est contrepartie des 39, 49, 59	FRE
produits des cessions d'éléments d'actifs (c/775)	775	FRI
quote part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice (c/777)	777	FRI
reprise sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles (C7811)	7811	FRI
reprises sur dépréciations des immobilisations corporelles et incorporelles (c/7816)	7816	FRI
- autres reprises sur dépréciations et provisions impactant le FRI (786 partiel, 787 partiel)	78662 ; 7876 s'il est contrepartie du 29	FRI
- reprises sur provisions pour risques et charges d'exploitation (c/7815)	7815	FRE
- reprises sur dépréciation des stocks et en cours (c/78173)	78173	FRE
- reprises sur dépréciation des créances (c/78174)	78174	FRE
- reprises sur provisions réglementées pour renouvellement des immobilisations (C/78742)	78742	FRE
- autres reprises sur amortissements, dépréciations et provisions impactant le FRE (786 partiel, 787 partiel)	7865 ; 78665 ; 78743 ; 78744 ; 7876 s'il est contrepartie des 39, 49, 59	FRE

ANNEXE N° 1 (suite)

2-3. Le tableau de financement prévisionnel

Le tableau de financement sera présenté par titres, sauf en ce qui concerne le titre 2 des emplois qui distingue les opérations majeures des opérations courantes. Les opérations majeures sont définies selon les seuils précisés par l'arrêté du 17 octobre 2006 fixant les seuils prévus à l'article R. 6145-66 du Code de la Santé publique et selon les seuils définis pour l'AP-HP.

Le PGFP présente ainsi une vision synthétique de la répartition annuelle des montants financiers liés aux investissements. Comme l'indiquait la circulaire DHOS/E4/2006/422 du 20 septembre 2006 relative au contrôle des investissements des établissements publics de santé, le PGFP est utilement complété par la liste de tous les programmes d'investissement de l'établissement.

2-4. Le tableau de variation des équilibres du bilan

La décomposition du fonds de roulement entre fonds de roulement d'exploitation et d'investissement demeure. Seuls sont modifiés les libellés « affectation de la CAF au FRI /FRE » qui deviennent « incidence de la CAF sur le FRI / sur le FRE » afin de montrer qu'il ne s'agit pas d'une affectation au sens comptable du terme, mais d'une analyse des éléments constitutifs de la CAF et de leur incidence sur les composantes du fonds de roulement.

Le tableau des équilibres du bilan fait désormais apparaître le montant des grands équilibres (FRI, FRE, besoin en fonds de roulement (BFR) et trésorerie) en montants bruts et en variation, afin de clarifier les situations initiales et finales et de mieux appréhender les grands enjeux décrits par le PGFP.

La prévision du BFR est résumée à celle de ses grandes composantes (stocks, créances, dettes), à charge pour l'établissement d'élaborer ses projections en fonction notamment de sa politique de facturation / recouvrement, de paiement aux fournisseurs et de stockage.

Le tableau des engagements hors bilan demeure inchangé.

3. Évolution du cadre du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés à partir de 2008

La principale modification apportée à partir de 2008 consiste en la suppression des colonnes relatives aux effectifs, ces informations devant être disponibles par ailleurs, afin de concentrer l'exercice de prévision budgétaire sur le niveau des ETP rémunérés et aux rémunérations correspondantes inscrites dans l'EPRD.

De plus, les personnels en CDD ne doivent plus figurer en nombre de mensualités, mais bien en ETP dans la colonne « ETP », en considérant, le cas échéant, que 12 mensualités équivalent à 1 ETP.

4. Adaptation des autres cadres budgétaires à partir de 2008

Les cadres de la décision modificative et du suivi et de l'analyse de l'exécution de l'EPRD, ainsi que ceux du compte financier (celui des établissements publics de santé et celui des établissements privés ex-DG) à partir de 2008 seront adaptés au vu des ajustements du cadre de l'EPRD 2008.

ANNEXE N° 1 (suite)

**ANNEXE 2 : ÉVOLUTION DE LA NOMENCLATURE
APPLICABLE AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ**

Les principales modifications apportées à la nomenclature en 2008 sont détaillées ci-après :

1. Les subdivisions des comptes 1068 et 11 créés pour les USLD ayant signé une convention pluriannuelle

À compter de l'exercice 2008, et dans un souci de clarification et d'homogénéisation, toutes les USLD, doivent utiliser la lettre clé B. En conséquence, ont été créées les subdivisions afférentes à la présentation et à l'affectation ternaire du résultat de ces unités.

2. Les subventions du Fonds de Modernisation des Établissements de Santé Publics et Privés (FMESPP)

Les comptes 13182,13982 et 7475 sont destinés à isoler les contributions émanant du FMESPP versées aux établissements dans le cadre du Plan Hôpital 2012. En conséquence, les subventions en capital sont amortissables et doivent être rapportées au compte de résultat.

3. Les avances et acomptes versés sur commandes d'immobilisations

En préalable, il convient de rappeler les modalités de comptabilisation des immobilisations en cours.

Les subdivisions du compte 23 ont pour objet de retracer les valeurs des immobilisations non terminées, ni mises en service à la fin de chaque exercice.

Du point de vue de leur origine, les immobilisations inscrites au compte 23 se répartissent en 2 groupes :

- comptes **231 et 232** : immobilisations créées par les moyens propres de l'établissement ;
- comptes **237 et 238** : immobilisations résultant de travaux confiés à des tiers.

Les comptes 237 et 238 seront subdivisés pour distinguer les avances des acomptes et, en ce qui concerne les immobilisations corporelles, pour distinguer le type d'immobilisations.

Les subdivisions des comptes 237 et 238 sont les suivantes :

- 237 : Avances et acomptes versés sur commandes d'immobilisations incorporelles
 - 2371 : Avances versées sur commandes d'immobilisations incorporelles
 - 2372 : Acomptes versés sur commandes d'immobilisations incorporelles
- 238 : Avances et acomptes versés sur commandes d'immobilisations corporelles
 - 2381 : Avances versées sur commandes d'immobilisations corporelles
 - 2382 : Acomptes versés sur commandes d'immobilisations corporelles
 - 23821 : Terrains
 - 23822 : Agencements et aménagements des terrains
 - 23823 : Constructions en cours sur sol propre
 - 23824 : Constructions en cours sur sol d'autrui
 - 23825 : Installations techniques, matériel et outillages industriels
 - 23828 : Autres immobilisations corporelles en cours.

ANNEXE N° 1 (suite)

Lorsqu'un établissement de santé confie des travaux à un tiers :

- le montant de l'avance sera porté sur la subdivision relative aux avances (2371 ou 2381) où il demeure jusqu'à justification de son utilisation. Les comptes 2371 et 2381 seront alors crédités par le débit des comptes 2372 et 2382 au vu des pièces justificatives de l'exécution des travaux (opération d'ordre non budgétaire) ;
- le montant des acomptes sera porté, jusqu'au dernier paiement, au débit du compte 2372 ou des subdivisions du compte 2382 puis, lors de la mise en service du bien, les comptes 2372 et subdivisions du 2382 seront crédités par le débit de la subdivision du compte 21 concernée (opération d'ordre non budgétaire).

4. Les subdivisions du compte 418 « Redevables – Produits à recevoir »

Le compte 4188 est créé à compter de 2008, de sorte que le compte 418 est désormais subdivisé comme suit :

- 4181 : Redevables – Produits à recevoir – Hospitalisés et consultants ;
- 4182 : Redevables – Produits à recevoir – Caisse d'assurance maladie désignée en l'application de l'article L. 174-2 du CSS (caisse pivot) ;
- 4188 : Redevables - Produits à recevoir – Autres.

5. Les honoraires des médecins et sages femmes exerçant dans des structures d'hospitalisation prévues à l'article L. 6146-10 du CSP

Le schéma comptable permettant de comptabiliser les honoraires des médecins et sages femmes exerçant dans des structures d'hospitalisation prévues à l'article L. 6146-10 du CSP est le suivant, par suite de la création des comptes 4244, 46743 et 6484 :

- comptabilisation des honoraires :
 - débit 6484 « honoraires des médecins et sages femmes exerçant dans des structures d'hospitalisation prévues à l'article L. 6146-10 du CSP »
 - crédit 4244 « comptes des médecins et sages femmes exerçant dans des structures d'hospitalisation prévues à l'article L. 6146-10 du CSP »
- comptabilisation de la redevance :
 - débit 46743 « redevances dues par les médecins et sages femmes exerçant dans des structures d'hospitalisation prévues à l'article L. 6146-10 du CSP »
 - crédit 44571 « TVA collectée »
 - crédit 7532 « retenues et versements sur les activités réalisées dans les structures d'hospitalisation prévues à l'article L. 6146-10 du CSP »
- règlement des honoraires compte tenu de la redevance :
 - débit 4244 « comptes des médecins et sages femmes exerçant dans des structures d'hospitalisation prévues à l'article L. 6146-10 du CSP »
 - crédit 46743 « redevances dues par les médecins et sages femmes exerçant dans des structures d'hospitalisation prévues à l'article L. 6146-10 du CSP »
 - crédit 515 « compte au Trésor »

Le règlement de la TVA intervient selon les procédures habituelles.

ANNEXE N° 1 (suite)

6. Les pénalités de retard d'exécution des marchés

Les compte 40173 « Fournisseurs – Pénalités de retard d'exécution des marchés » et 40473 « Fournisseurs d'immobilisations - Pénalités de retard d'exécution des marchés » enregistrent les pénalités de retard dans l'exécution des marchés.

Seules les pénalités de retard sur marchés retracées dans le décompte général définitif (DGD) (ou le procès verbal de réception) sont définitivement acquises à l'établissement de santé, aussi les pénalités liquidées sur les acomptes demeurent-elles provisoires au même titre que les retenues de garantie.

Ce n'est que lorsque ces pénalités seront définitivement dues à l'établissement de santé que ce dernier pourra émettre un titre au compte c/ 7711 « Débits et pénalités perçues ». Dans le cas contraire, elles sont versées au fournisseur.

En conséquence, les mandats doivent être émis pour le montant total des prestations mentionnées, y compris lorsque les pénalités de retard doivent être déduites du paiement.

Dans ce cas, le montant des pénalités est inscrit au crédit du compte 40473 par le débit du compte de tiers utilisé lors de la prise en charge du mandat. Ainsi, on aura par exemple :

- débit en classe 2 correspondant à la prise en charge d'un mandat de 100 ;
- et, en contrepartie, crédit du compte 404 pour 98 (versement effectif au fournisseur) et crédit du compte 40473 pour 2 correspondant à la pénalité.

Le compte 40473 sera débité lors de l'établissement du décompte général et définitif :

- par le crédit du compte de prise en charge du titre de recettes émis par l'ordonnateur pour le montant définitif des pénalités figurant au décompte général et définitif (si ce montant est supérieur au total des pénalités retenues lors du paiement des acomptes, la différence devra être recouvrée sur le titulaire du marché) ;
- et, par le crédit du compte de disponibilités (compte 515) lorsque le montant définitif des pénalités mentionnées au décompte général et définitif est inférieur aux sommes retenues lors du paiement des acomptes (paiement de la différence au titulaire du marché).

Ces pénalités peuvent également être prévues pour les marchés de fournitures et de services ou les marchés de prestations intellectuelles. Si les pénalités de retard dans l'exécution des marchés ou contrats de partenariat ou bail emphytéotique concernent des dépenses de fonctionnement, elles seront retracées sur le compte 40173 « Fournisseurs - Pénalités de retard d'exécution des marchés ».

7. Les reprises sur amortissements

Le compte 7811 « reprises sur amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles » est destiné à comptabiliser la réduction des amortissements excessifs, notamment en cas de rectification à la baisse du coût historique d'une immobilisation.

ANNEXE N° 1 (suite)

8. L'introduction du compte 73124 « Forfaits sécurité et environnement hospitalier (SE) »

Ce compte est destiné à enregistrer la part versée par l'assurance maladie au titre de ces forfaits pour les assurés sociaux. La nomenclature prévoit par ailleurs une nouvelle structuration de la part patient qui peut ou pourra être facturée. La création de ces comptes n'emporte pas nécessairement facturation d'un ticket modérateur sur le forfait SE à l'encontre des patients assurés sociaux.

9. Détail des comptes de produits des CRPA B, E, J, L, M, N et P

Dans les CRPA B et J, outre des modifications de terminologie, les comptes 7311 et 7312 ont été subdivisés afin de distinguer les versements effectués par la personne hébergée de ceux effectués soit par les caisses, soit par le département.

S'agissant des CRPA L, M, N et P, le compte 732 est détaillé pour tout ou partie de ces comptes de résultat.

ANNEXE N° 1 (suite)

**ANNEXE 3 : ÉVOLUTION DE LA NOMENCLATURE
APPLICABLE AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS
ANTÉRIEUREMENT SOUS DOTATION GLOBALE**

La nomenclature applicable aux établissements de santé privés ex-DG a été adaptée, dans certains cas simplifiée, dans d'autres précisée, afin de tenir compte des spécificités de ces établissements.

Par rapport à la nomenclature précédemment en vigueur, les principales modifications portent sur :

1. Les comptes 102 et 103

Ces comptes enregistrent les fonds associatifs avec ou sans droit de reprise.

2. Les comptes 18 « comptes de liaison »

Ils concernent les établissements de santé privés ex-DG qui ne disposent pas de la personnalité morale et enregistrent les opérations entre l'établissement et l'organisme gestionnaire. Les comptes 18 distinguent les opérations d'investissement (compte 1811 du tableau de financement), de celles de fonctionnement et de trésorerie.

3. Les comptes 19

Les « fonds dédiés », qui, selon le plan comptable général, représentent « la partie des ressources affectées par des tiers financeurs à des projets définis, qui n'a pas pu encore être utilisée conformément à l'engagement pris à leur égard », participent au calcul du fonds de roulement de l'établissement.

4. L'architecture du compte 64

Le compte 64 est adapté aux spécificités des établissements de santé privés ex-DG. Aussi, les comptes spécifiques aux EPS que sont le 6411 « personnel titulaire et stagiaire », le 6422 « praticiens attachés renouvelables de droit » et le 6423 « praticiens contractuels sans renouvellement de droit » n'existent-ils pas dans cette nomenclature. En revanche, le 6421 comprend un détail par nature de charges.

L'arrêté spécifique fixant la nomenclature des comptes obligatoirement ouverts dans l'EPRD et la comptabilité des établissements de santé privés ex-DG définit en son annexe 1 la liste de tous les comptes. En annexe 2, sont précisés les comptes du compte de résultat prévisionnel de l'USLD lorsque cette activité existe, sachant que, comme indiqué supra, ce compte de résultat doit faire partie d'un EPRD spécifique à l'USLD ou, à défaut et avec l'accord de l'ARH, être inclus dans l'EPRD global de l'établissement. La liste des comptes figurant en annexe 2 détaille les comptes de charges et de produits du compte de résultat prévisionnel de l'USLD, et mentionne également les comptes de classe 1 qu'il convient d'ouvrir en présence d'une activité USLD.

ANNEXE 4 : ÉVOLUTION DU COMPTE FINANCIER EN 2007**Introduction de l'état C6****1. Pour les établissements publics de santé**

Outre des ajustements de forme, l'état C6 « tableau de variation du fonds de roulement et de la trésorerie » a été comme prévu intégré dans le compte financier de 2007. Le comptable de l'établissement public de santé est responsable de l'élaboration de cet état.

Ce tableau correspond à la seconde partie du tableau de financement au sens du plan comptable général (PCG). Il a pour objectif d'exposer comment s'articulent les variations respectives des grandeurs fondamentales du bilan et donc comment se ventile la variation du fonds de roulement net global entre la variation du besoin en fonds de roulement et la variation de la trésorerie. Comme les états C5, C6 et C7 s'enchaînent, l'état C6 prévoit un traitement spécifique de la variation de la créance dite de l'article 58.

En effet, l'état C5 traduit l'exécution du tableau de financement entre les exercices N et N-1 tel qu'il figure dans l'EPRD. Or, l'EPRD ne retrace pas la variation éventuelle de comptes de classe 4, donc la variation du fonds de roulement issue de l'exécution de l'EPRD ne tient pas compte de la réduction de la créance dite de l'article 58, ni de celle de la sectorisation psychiatrique. Cette variation étant exceptionnelle, le tableau de financement de l'EPRD n'a pas été modifié, ni l'état C5.

C'est pourquoi la variation du fonds de roulement issue de l'EPRD est, dans l'état C6, corrigée de l'impact du remboursement (en tout ou partie) de la créance de l'article 58 et de celle de la sectorisation psychiatrique : la réduction de ces créances se traduit par une hausse du fonds de roulement. Ainsi, la variation totale du fonds de roulement est-elle égale à la somme de la variation du FRNG selon l'EPRD (c'est à dire la variation dégagée dans l'état C5) et de la variation de la créance de l'article 58 et de la créance de la sectorisation psychiatrique.

2. Pour les établissements de santé privés ex-DG

Un tableau C6, voisin de celui des EPS, est introduit dans le compte financier de ces établissements. De plus, outre des ajustements de forme, la nomenclature de l'état E2 est mise à jour en fonction du plan de comptes applicable à l'exercice 2007.

ANNEXE 5 : LA QUALITÉ COMPTABLE

L'insuffisante qualité des comptes des hôpitaux a été relevée par la Cour des comptes. Une attention particulière doit être apportée notamment aux opérations suivantes :

- Les reports de charges

La Cour souligne que la pratique dite des « reports de charges » va à l'encontre du principe de sincérité des comptes. Ces reports de charges sont supposés avoir disparu dès 2006 avec la mise en œuvre de l'EPRD. L'instruction budgétaire et comptable M21 rappelle que les charges doivent être rattachées à l'exercice qu'elles concernent.

L'aménagement à ce principe dans la M21 avait pour objectif de permettre la transition entre l'ancien et le nouveau dispositif budgétaire notamment pour les établissements connaissant des reports de charges importants. Il est rappelé que dans ce cas de figure, les établissements étaient incités à mettre en place un plan d'apurement des charges reportées des exercices précédents.

En conséquence, le recours à la procédure dérogatoire (emploi du compte 672) doit désormais être très exceptionnel.

- Les dotations aux amortissements et aux provisions.

Les rapporteurs constatent que les dotations aux provisions et aux amortissements sont parfois sous évaluées ou inexistantes.

Avec la mise en place de l'EPRD, les crédits ouverts aux comptes de dotations aux provisions et amortissements ont un caractère évaluatif. Ainsi, la contrainte budgétaire n'existant plus, elle n'est plus un motif de non constatation de ces charges.

Il importe de veiller à constituer les provisions nécessaires pour les risques et charges futurs identifiés, sans pour autant utiliser ces comptes pour constituer des quasi-réserves.

- Le rattachement des charges et des produits.

La Cour constate que de nombreux établissements ne rattachent ni les produits, ni les charges à l'exercice.

Du fait de la mise en place de l'EPRD, le non rattachement des charges ne peut plus être expliqué par la contrainte budgétaire. S'agissant des rémunérations de personnel permanent des EPS, compte tenu de l'existence de chapitres limitatifs, il convient d'anticiper pour pouvoir satisfaire à l'obligation de rattachement.

S'agissant du rattachement des produits, il convient de préciser que les établissements doivent utiliser cette procédure en particulier pour intégrer dans leurs comptes les produits attendus au titre de l'activité de fin d'exercice et de l'activité qui n'a pu être facturée au cours de l'exercice (exemple des soins urgents).

ANNEXE N° 1 (suite)

Une attention particulière doit être portée sur les heures supplémentaires effectuées et non encore payées : elles doivent donner lieu à rattachement de charges, la contrepartie figurant sur le compte 4286 « personnel – autres charges à payer ».

- Les admissions en non valeur.

La Cour relève que les « pertes sur créances irrécouvrables » (compte 654) n'ont, dans de nombreux établissements, pas été enregistrées en charges de l'exercice pour cause d'insuffisance de crédits disponibles. Cette situation a dû disparaître avec la mise en place de l'EPRD, les crédits du compte 654 étant évaluatifs. L'apurement des admissions en non valeur, qui relève de la compétence du directeur de l'établissement, doit être recherché dans les meilleurs délais.

Pour le stock préexistant avant la réforme budgétaire, les établissements doivent proposer un plan d'apurement pluriannuel des créances qui auraient dû être admises en non valeur. À terme, le compte 4152 devra être apuré.

ANNEXE N° 1 (suite)

ANNEXE 6 : REMARQUES SUR LA FIN DE GESTION DE 2007**1. La comptabilisation des avances versées par les caisses d'assurance maladie en 2005 et 2006**

Les avances de l'assurance maladie, versées depuis l'exercice 2005, correspondent à la différence entre les acomptes versés pendant les premiers mois d'un exercice sur la base des dotations de l'année précédente et les sommes dues au même titre durant la période de versement considérée. Les avances sont isolées dans un compte spécifique (compte 41913 « redevables créditeurs – caisses de Sécurité sociale »).

En 2007, 25 % des avances de trésorerie afférentes aux exercices 2005 et 2006 ont été remboursées par les établissements. L'avance de 2007 a fait l'objet de régularisations automatiques lors des versements de la DAC 2007. En conséquence, fin 2007, subsistent dans le compte 41913 des établissements de santé publics et privés ex-DG 75 % des avances 2005 et 2006 qui devront être apurées conformément aux dispositions du décret en conseil d'État portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé (portant notamment sur le passage à 100 % des tarifs).

2. Modalités de gestion des CRPA autres que A

L'exercice 2007 voit la mise en place de la « fongibilité asymétrique » qui permet de transférer des crédits d'un chapitre limitatif vers un chapitre évaluatif, mais pas l'inverse. Cette nouvelle disposition sera possible pour tous les comptes de résultat, mais elle prend son intérêt dans les comptes de résultat prévisionnels annexes autres que A qui sont soumis, aux termes de l'article R. 6145-14 du Code de la santé publique, au respect du total des crédits ouverts en charges d'exploitation.

La mise en place de la fongibilité asymétrique permet en effet à l'ordonnateur, sans recourir à une décision modificative, de virer des crédits qui resteraient disponibles sur des chapitres limitatifs vers un chapitre évaluatif dès lors, s'agissant des CRPA autres que A, que sera respecté le montant total des crédits ouverts en charges d'exploitation. La décision de transfert de crédits limitatifs vers un chapitre évaluatif est formalisée par un virement de crédits émis par l'ordonnateur. Ce virement de crédits sera porté à la connaissance du comptable sans délai, à l'appui des mandats concernés.

Ainsi, la mise en place de la fongibilité asymétrique dans les CRPA autres que A permet-elle :

- de satisfaire l'obligation de respect de l'enveloppe globale visée à l'article R. 6145-14 du Code de la santé publique ;
- d'encadrer la création d'emplois permanents par l'application aux CRPA des dispositions relatives aux chapitres limitatifs.

La possibilité d'effectuer des « virements entre tous les chapitres, sans que ces virements puissent avoir pour conséquence d'accroître le montant des chapitres comportant des crédits à caractère limitatif » est prévue par le décret portant diverses dispositions financières, notamment sur la T2A à 100 % des tarifs ; ce texte complète l'article R. 6145-5.

ANNEXE N° 1 (suite)

3. Le traitement des emprunts dits « revolving »

Il paraît utile de rappeler les opérations comptables à constater au 31/12/N s'agissant des emprunts avec option sur une ligne de trésorerie.

Au 31/12/N le compte 16449 «opérations afférentes à l'option de tirage sur ligne de trésorerie » doit impérativement être soldé.

Il est crédité par le débit du compte 51932 « lignes de crédits de trésorerie liée à un emprunt » pour la part de la ligne de trésorerie non remboursée et par le débit du compte 16441 « opérations afférentes à l'emprunt » pour la partie ayant donné lieu à remboursement.

Si la totalité de la ligne de trésorerie a été remboursée, il convient de solder le compte 16449 par un débit du compte 16441, ce qui constate le désendettement effectif réalisé au cours de l'exercice.

ANNEXE 7 : REMARQUES SUR L'ÉLABORATION DE L'EPRD POUR 2008**1. Harmonisation de l'utilisation de la lettre clé B pour toutes les USLD**

Différentes orientations et pratiques budgétaires et comptables ont eu cours en ce qui concerne les établissements prenant en charge des personnes âgées dépendantes. En conséquence, un même type de structure peut actuellement relever d'un compte de résultat prévisionnel annexe B ou E.

Les unités de soins de longue durée (USLD), appartenant au domaine sanitaire et sous compétence de l'ARH relèvent, pour les soins, d'une enveloppe gérée par la DHOS, tandis que les entités du secteur médico-social, à compétence préfectorale, relèvent d'une enveloppe gérée par la CNSA (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).

Aussi, afin de permettre le suivi au niveau national de ces enveloppes et d'homogénéiser les pratiques, il a été décidé de clarifier à partir de l'exercice 2008 l'usage des lettres mnémotechniques, dans la lignée de l'instruction budgétaire et comptable M21. Ainsi, la lettre budgétaire B est-elle consacrée à toutes les USLD, quelle que soit leur situation au regard de la convention pluriannuelle mentionnée à l'article L. 313-12 du Code de l'action sociale et des familles, tandis que les lettres E et J concernent les activités relevant du domaine médico-social.

Lorsque une activité USLD était précédemment suivie sous la lettre E, les données afférentes doivent être reprises au titre des exercices N-2 et N-1.

2. Montants de référence à utiliser en début d'exercice en cas de création d'un nouveau CRPA au cours de l'exercice N

En cas de création d'un nouveau compte de résultat prévisionnel annexe dans un établissement public de santé, la question se pose de savoir quelle est la référence à utiliser en début d'exercice, lorsque l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'exercice n'est pas encore exécutoire, et en l'absence de compte de résultat « équivalent » dans le dernier EPRD exécutoire auquel il convient de se référer en vertu de l'article R. 6145-35 du CSP.

ANNEXE N° 1 (suite et fin)

En pareil cas, et sous réserve qu'il s'agisse de la scission d'activités précédemment suivies au sein d'un autre compte de résultat prévisionnel dit « souche », la solution la plus simple sur le plan pratique consiste à mettre en œuvre de manière anticipée le nouveau compte de résultat prévisionnel avant l'approbation de l'EPRD. Pour ce faire, il est indispensable de disposer dès le début de l'exercice de toutes les autorisations nécessaires à l'exercice de l'activité qui sera retracée dans ledit compte de résultat prévisionnel. Il convient de plus que la création de ce nouveau compte de résultat prévisionnel ait été votée par le Conseil d'administration à l'occasion du vote sur le rapport préliminaire. Dans ces conditions, les opérations de recettes et de dépenses des deux nouveaux comptes de résultat prévisionnels sont effectués temporairement en confrontant la somme des dépenses et recettes de ces nouveaux comptes de résultat au compte de résultat prévisionnel « souche » dont ils sont issus et qui faisait partie du dernier EPRD exécutoire.

ANNEXE N° 2 : DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008



Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports
Ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique

Direction de la Sécurité sociale
Sous-direction
du financement des soins
Bureau 1A
Personne chargée du dossier :
Laurent Butor :
Direction de l'hospitalisation et l'organisation des
soins
Sous-direction des affaires financières
Bureau F4
Personne chargée du dossier :
Simone Auvert
tél. : 01 40 56 40 29
fax : 01 40 56 50 10
simone.auvert@sante.gouv.fr
Direction générale de la comptabilité publique
Bureau 5C
Personne chargée du dossier :
Isabelle Prieur

La ministre de la santé, de la jeunesse et des
sports

Le ministre du budget, des comptes publics et de
la fonction publique

à

Messieurs les directeurs de la caisse nationale
d'assurance maladie des travailleurs salariés, de la
caisse centrale de la mutualité sociale agricole, de la
caisse autonome nationale de Sécurité sociale pour
les mines, de la caisse de prévoyance et de retraite
de la SNCF, de la caisse nationale militaire de
Sécurité sociale,

Monsieur le directeur de l'Agence centrale
des organismes de Sécurité sociale

Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence
régionale de l'hospitalisation (pour exécution)

Mesdames et Messieurs les trésoriers payeurs
généraux (pour exécution)

Mesdames et Messieurs les directeurs des
établissements de santé,

CIRCULAIRE INTERMINISTÉRIELLE N°DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008
relative aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des
établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la Sécurité
sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du Code de la Sécurité sociale

Date d'application : 1^{er} janvier 2008

NOR :

Classement thématique :

ANNEXE N° 2 (suite)

<p>Résumé : Cette circulaire a pour objet d'explicitier les modalités de versements des ressources d'assurance maladie aux établissements publics de santé et aux établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la Sécurité sociale, pour tenir compte des modifications intervenues dans la procédure transitoire de la tarification à l'activité.</p>
<p>Mots-clés : tarification à l'activité, valorisation, versements, avances de trésorerie, acomptes.</p>
<p>Textes de référence : Code de la Santé publique, Code de la Sécurité sociale, article 33 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2004, article 62 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008, décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé.</p>
<p>Textes abrogés ou modifiés : aucun</p>
<p>Annexes :</p> <p>annexe 1 : règles actuelles de versement</p> <p>annexe 2 : système d'acomptes</p> <p>annexe 3 : versement de l'activité réalisée en 2007</p> <p>annexe 4 : schémas comptables</p> <p>annexe 5 : modalités de versements des ressources des établissements antérieurement sous dotation globale pour l'exercice 2008.</p>

La présente circulaire a pour objet d'explicitier les modalités de versement des ressources d'assurance maladie pour 2008, afin que les modifications intervenues par rapport à 2007 puissent être mises en œuvre aisément par les caisses d'assurance maladie, les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) et les établissements de santé dès le 25 janvier 2008 dans l'hypothèse où la publication de l'arrêté précisant les modalités de versement pour 2008 ne serait pas intervenue à cette date.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008 prévoit des mesures pour faire évoluer le dispositif transitoire de montée en charge de la tarification à l'activité dans les établissements de santé antérieurement financés par dotation globale (ex DG) afin d'aligner à compter de 2008 ce système de montée en charge sur celui des cliniques privées.

Jusqu'au 31 décembre 2007, le dispositif transitoire de montée en charge de la tarification à l'activité dans le secteur ex DG reposait sur la fixation annuelle d'une fraction croissante de tarifs. Ainsi, l'activité des établissements était valorisée, selon les tarifs nationaux, à hauteur de la fraction en vigueur de tarifs pour l'exercice (10 % en 2004, 25 % en 2005, 35 % en 2006, 50 % en 2007), le complément étant financé par une dotation annuelle complémentaire (DAC).

ANNEXE N° 2 (suite)

La suppression de la fraction du tarif et de la DAC conduit au passage à une tarification à l'activité à 100 % du tarif, pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCOO), en application de l'article 33 de la LFSS 2004 modifié par l'article 62 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la Sécurité sociale pour 2008. Ces dispositions rendent nécessaire l'adaptation des modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie, précédemment définies par l'arrêté du 30 mars 2007 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du Code de la Sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article L. 174-2 du Code de la Sécurité sociale. Cet arrêté est remplacé par un nouvel arrêté en cours d'examen par les organismes de Sécurité sociale, il prévoit les modalités de valorisation de l'activité et définit les nouvelles modalités de versement. Il sera signé des ministres chargés de la santé, de l'agriculture et du budget et publié au mois de janvier 2008.

I. La tarification à l'activité à 100 % des tarifs induit des changements pour le versement des seules ressources relatives au produit de la tarification des activités MCOO. Les autres dotations ou forfaits annuels sont versés selon un calendrier inchangé par rapport à 2007. L'annexe 1 rappelle ces dispositions.

II. Les changements induits par le passage à une tarification à l'activité à 100 % des tarifs devraient modifier *a minima* les profils de trésorerie de l'assurance maladie comme ceux des établissements.

La mise en place d'avances basées sur la DAC 2007 est destinée à compenser un besoin transitoire de trésorerie en début d'année 2008. Ces avances, correspondant à deux mensualités de la DAC 2007 à 50 %, seront remboursées de mars à mai 2008, selon un échéancier précisé en annexe 3.

De manière pérenne, un système d'acompte est mis en place pour répondre au besoin de trésorerie des établissements de santé. Les nouvelles modalités de versement du produit de la tarification MCOO reposent en effet sur un système d'acomptes le 15 et le 25 du mois de transmission de l'activité considéré. Le solde du produit de la tarification MCOO est payé le 5 du troisième mois suivant le mois considéré.

Les modalités de versement du produit de la tarification à l'activité figurent en annexe 2.

Il n'y a pas de modification dans le calendrier de valorisation des données (remontée des données d'activité d'un mois considéré avant la fin du mois suivant, valorisation des données d'activité par les tarifs dans les 15 jours suivants la transmission des données d'activité et notification sans délai par les ARH, aux établissements et aux caisses).

III. Afin de maintenir les profils de trésorerie des établissements et de l'assurance maladie, un dispositif transitoire légèrement différent est mis en place au début de l'année 2008 pour le versement de l'activité des mois de janvier et février 2008. Ses modalités sont explicitées au point 3 de l'annexe 2.

IV. La vigilance des établissements est appelée sur le respect des écritures comptables à passer. Des précisions sont données en annexe 4.

ANNEXE N° 2 (suite)

Enfin, nous rappelons qu'en application de l'article 5 du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, la créance dite « de l'article 58 » et le solde des avances consenties aux établissements en 2005 et 2006 pour la mise en œuvre de la tarification à l'activité, feront l'objet d'une procédure de traitement séparée de celle prévue pour les versements qui font l'objet de la présente circulaire. Ce texte prévoit un arrêté pour fixer les conditions et le calendrier pour le règlement de ces opérations. En conséquence, la créance dite « de l'article 58 » n'est plus imputée sur les dotations ou forfaits annuels relatifs à l'activité MCOO pour les établissements de santé qui relèvent de ce champ. Pour les autres établissements et activités, elle s'impute sur la dotation annuelle de financement au prorata de la part relative aux activités soumises à ce mode de financement.

Nous vous remercions de bien vouloir transmettre toute difficulté d'application de la présente circulaire au bureau F4 de la DHOS (regles-financ-hosp@sante.gouv.fr), à la direction de la Sécurité sociale (laurent.butor@sante.gouv.fr) et au bureau 5C de la DGCP (dgcp-5c@cp.finances.gouv.fr).

La ministre de la santé, de la jeunesse
et des sports

Le ministre du budget, des comptes publics
et de la fonction publique

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Eric WOERTH

ANNEXE N° 2 (suite)

ANNEXE 1

Les règles actuelles de versement de la dotation annuelle de financement, des forfaits annuels, et de la dotation annuelle de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation sont maintenus soit :

- une allocation mensuelle égale à un douzième de la dotation annuelle de financement (DAF), fractionnée selon les conditions suivantes :

1. 60 % de l'allocation, le vingt-cinquième jour du mois ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date ;
2. 15 % de l'allocation, le cinquième jour du mois suivant ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date ;
3. 25 % de l'allocation, le quinzième jour du mois suivant ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date ;

- une allocation mensuelle égale à un douzième de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) et du montant du ou des forfaits fixés en application de l'article R. 162-42-4 du Code de la Sécurité sociale, le vingt-cinquième jour du mois ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

Les régularisations induites par l'application de l'article R. 6145-36 du Code de la santé publique seront effectuées dans les conditions habituelles dès lors que l'agence régionale de l'hospitalisation aura procédé aux notifications des forfaits et dotations annuels.

ANNEXE N° 2 (suite)

ANNEXE 2**1. Un système d'acomptes est mis en place pour le versement des ressources correspondant au produit de la valorisation de l'activité MCOO**

Un système d'acomptes est mis en place afin de réduire le décalage entre la date des soins et la date de leur remboursement. Ils sont versés dès le mois suivant le mois d'activité (sauf pour janvier et février – cf. point 3 ci-après). Le solde dû est réglé le 5 du 3^{ème} mois suivant le mois considéré.

Le versement de ces acomptes intervenant avant la notification de la valorisation de l'activité, ils sont calculés en référence à un douzième du produit de la tarification à l'activité (y compris la DAC) de l'année précédente. Pour 2007, année de référence, cette ressource de l'année 2007 comprend la part effectivement versée au titre de la tarification à l'activité (incluant les produits pharmaceutiques, produits et prestations facturés en sus) et la DAC. Ne sont donc inclus dans ce montant annuel de référence ni les forfaits annuels ni la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

2. Les modalités de versement relatives à l'activité des mois de mars et suivants :

Les montants dus au titre de l'activité notifiés par l'ARH pour un mois considéré seront versés en 3 fois, 2 acomptes versés au plus près de la période de valorisation de l'activité et un solde :

- 1^{er} acompte : 25 % d'un douzième du total (DAC 2007 + produits de la tarification à l'activité 2007) le 15 du mois M+1 ;
- 2nd acompte : 45 % d'un douzième du total (DAC 2007+ produits de la tarification à l'activité 2007) le 25 du mois M+1 ;
- solde le 5 du mois M+3 après notification aux établissements de santé et aux caisses par l'ARH.

Ainsi, par exemple, pour l'activité d'août 2008 :

- 15 septembre : versement du 1^{er} acompte, (25 % du douzième des ressources du produit de la tarification et de la DAC de 2007) ;
- 25 septembre : versement du second acompte (45 %) ;
- fin septembre : remontée des données d'activité d'août ;
- 15 octobre : notification du montant arrêté par l'ARH ;
- 5 novembre : versement du solde.

ANNEXE N° 2 (suite)

3. Les modalités spécifiques concernant les versements relatifs à l'activité de janvier et février 2008

Compte tenu du profil de trésorerie de début 2008 et du versement d'avances, le versement de l'activité des mois de janvier et février 2008 s'effectue en deux fois :

- activité de janvier :
 - le 25/03/2008 : acompte équivalent à 50 % d'une mensualité (DAC 2007 + produit de la tarification à l'activité 2007 à 50 % de fraction du tarif)
 - le 04/04/2008 : solde (différence entre le montant valorisé par l'ARH et l'acompte versé).

- activité de février :
 - le 25/04/2008 : acompte équivalent à 50% d'une mensualité (DAC 2007+ produits de la tarification à l'activité 2007 à 50 % de fraction du tarif)
 - le 05/05/2008 : solde (différence entre le montant valorisé par l'ARH et l'acompte versé).

ANNEXE N° 2 (suite)

ANNEXE 3**1. Le versement de l'activité réalisée en 2007 :**

Les remboursements de l'activité MCOO des mois d'octobre, novembre et décembre 2007 valorisés et versés dans les conditions définies par l'arrêté du 30 mars 2007 susmentionné sont les suivants :

- activité d'octobre 2007 : valorisation au 15/12/2007, notification sans délai à l'établissement et à la caisse pivot et versement le 05/01/2008 (titre pris en charge sur l'exercice 2007) ;
- activité de novembre 2007 : valorisation au 15/01/2008, notification sans délai à l'établissement et à la caisse pivot et versement le 05/02/2008 (titre pris en charge sur l'exercice 2007 en journée complémentaire) ;
- activité de décembre 2007 : valorisation au 15/02/2008, notification sans délai à l'établissement et à la caisse pivot et versement le 05/03/2008 (produit rattaché à l'exercice 2007).

Le dernier versement (25 %) de la DAC (dotation annuelle complémentaire), au titre de l'activité MCOO de 2007, est effectué le 15 janvier 2008.

2. Des avances de trésorerie seront versées pour compenser la disparition de la DAC

La suppression de la DAC à compter de janvier 2008 génère un besoin de trésorerie jusqu'à ce que le premier versement au titre de l'activité MCOO valorisée aux tarifs à 100 % intervienne. Pendant cette période, les établissements recevront le versement du produit de la tarification de la fraction du tarif (à 50 %) de l'activité MCOO des mois d'octobre, novembre et décembre 2007 et des avances.

Les avances, équivalentes à deux mois de DAC 2007, sont versées aux établissements, dans les mêmes conditions que celles prévalant pour le versement de la DAC en 2007, c'est-à-dire, pour chaque établissement :

- le 25/01/2008 : versement d'avance équivalente à 75 % d'une mensualité DAC 2007 ;
- le 15/02/2008 : versement d'avance équivalente à 25 % d'une mensualité DAC 2007 ;
- le 25/02/2008 : versement d'avance équivalente à 75 % d'une mensualité DAC 2007 ;
- le 14/03/2008 : versement d'avance équivalente à 25 % d'une mensualité DAC 2007 (le 15 mars n'est pas un jour ouvré).

ANNEXE N° 2 (suite)

3. Le remboursement des avances

Les avances versées en 2008 sont remboursées en totalité mais de façon échelonnée, à mesure que les flux de trésorerie suffisants, relatifs au produit des tarifs de l'activité MCOO pour 2008, seront versés aux établissements. Les remboursements se feront par déduction des versements effectués aux dates indiquées à raison de :

- 10 % des avances consenties en 2008 le 25 mars ;
- 30 % des avances consenties en 2008 le 4 avril (le 5 avril n'est pas un jour ouvré) ;
- 40 % des avances consenties en 2008 le 25 avril ;
- 20 % des avances consenties en 2008 le 5 mai.

ANNEXE N° 2 (suite)

Annexe 4

Les schémas comptables sont précisés dans le tableau ci-après. Des points de vigilance sont à souligner :

- le suivi du compte 41913 « Avances reçues – Caisses de Sécurité sociale » :
 - veiller à l'ajustement du compte 41913 au 31/12/2007 : les avances versées par les caisses en 2005 et 2006 et non récupérées doivent être enregistrées sur ce compte ;
 - assurer un suivi régulier du compte 41913 en 2008 suite au versement des avances 2008 et à leur remboursement.

- le suivi des versements des ressources 2008 :
 - veiller à l'émission des titres de recettes dès la notification par l'ARH des montants dus au titre de l'activité MCOO d'un mois ;
 - procéder à la régularisation des 2 acomptes mensuels de la part activité (imputés sur le compte 4718, avant l'émission du titre) lors de la prise en charge du titre correspondant.

ANNEXE N° 2 (suite)

Versement des ressources 2008 des EPS - champ T2A

	Date	Nature de l'opération	Base de calcul	Écritures comptables	Observations
	Début d'exercice	reprise en balance d'entrée des soldes du 41121			
		Contre passation des écritures de rattachement			
JANVIER	05/01/2008	activité d'octobre 2007		D515- C41221	notification 15/12 : émission titre sur l'ex 2007 (éventuellement en journée complémentaire)
	15/01/2008	DAC 2007 : 2 ^{ème} fraction de décembre 2007	25 % mensualité DAC 2007	D515 - C41221	
	15/01/2008	Arrêté du DARH fixant la part activité de novembre 2007		D41121 - C73 (exercice 2007)	notification 15/12 : en journée complémentaire : émission titre sur l'ex 2007
	25/01/2008	Avances 2008	75 % mensualité DAC 2007	D515 - C41913	pas d'imputation sur le 4718 : ces avances sont récupérées de mars à mai
	25/01/2008	MIGAC et forfaits annuels 01/08		D515- C 4718	imputation sur un compte d'attente 4718
FÉVRIER	05/02/2008	activité de novembre 2007		D515- C 41221	
	15/02/2008	Avances 2008	25 % mensualité DAC 2007	D515 - C41913	pas d'imputation sur le 4718 : ces avances sont récupérées de mars à mai
	15/02/2008	Arrêté du DARH fixant la part activité de décembre 2007		D41121 - C73	Ce produit a été rattaché à l'exercice 2007 (titre de rattachement sur 2007, contre passation en 2008 puis émission du titre)
	25/02/2008	Avances 2008	75 % mensualité DAC 2007	D515 - C41913	pas d'imputation sur le 4718 : ces avances sont récupérées de mars à mai
	25/02/2008	MIGAC et forfaits annuels 02/08		D515- 4718	
	En février	Arrêté du DARH fixant la MIGAC 2008 et les forfaits annuels		D41121 - C 73	
	Après émission du titre	Régularisation des mensualités de MIGAC/ forfaits annuels		D 4718 – C 41121	

ANNEXE N° 2 (suite)

	Date	Nature de l'opération	Base de calcul	Écritures comptables	Observations
MARS	05/03/2008	activité de décembre 2007		D515- C 41221	
	15/03/2008	Avances 2008	25 % mensualité DAC 2007	D515 - C41913	pas d'imputation sur le 4718 : ces avances sont récupérées de mars à mai
	15/03/2008	Arrêté du DARH fixant la valorisation de l'activité de janvier 2008		D41121 - C 73	
	25/03/2008	Récupération avances 2008	10 % avances versées	D41913- C 41121	Récupération par précompte sur le versement d'acompte de l'activité de janvier 2008 (voire de MIGAC/ forfaits)
	25/03/2008	Acompte activité janvier 2008	50 % du 12 ^{ème} de l'activité 2007	D515- C 41121	Pas en compte d'attente car le titre doit être émis
	25/03/2008	MIGAC et forfaits annuels 03/08		D515- C4718 ou C41121	C41121 si le titre est émis
AVRIL	04/04/2008	Récupération avances 2008	30 % avances versées	D41913- C 41121	Récupération par précompte sur le versement du solde de l'activité de janvier 2008
	04/04/2008	Solde activité janvier 2008	différence montant notifié/acompte versé	D515- C 41121	
	15/04/2008	Arrêté du DARH fixant la valorisation de l'activité de février 08		D41121 - C 73	
	15/04/2008	Acompte activité mars 2008	25 % du 12 ^{ème} de l'activité 2007	D515-C 4718	
	25/04/2008	Récupération avances 2008	40 % avances versées	D41913- C 41121	Récupération par précompte sur le versement d'acompte de l'activité de février 2008 (et / ou de mars 2008)
	25/04/2008	Acompte activité février 2008	50 % du 12 ^{ème} de l'activité 2007	D515- C 41121	
	25/04/2008	Acompte activité mars 2008	45 % du 12 ^{ème} de l'activité 2007	D 515 - C4718	
	25/04/2008	MIGAC et forfaits annuels 04/08		D515- C41121	

ANNEXE N° 2 (suite)

	Date	Nature de l'opération	Base de calcul	Écritures comptables	Observations
MAI	05/05/2008	Récupération avances 2008	20 % avances versées	D41913- C 41121	Récupération par précompte sur le versement du solde de l'activité de février 2008
	05/05/2008	Solde activité février 2008	différence montant notifié/ acompte versé	D515- C41121	
	15/05/2008	Arrêté du DARH fixant la valorisation de l'activité de mars 08		D41121 - C 73	
	15/05/2008	Régularisation des acomptes activité mars 08		D4718 - C41121	Acomptes des 15/04 et 25/04
	15/05/2008	Acompte activité avril 2008	25 % du 12 ^{ème} de l'activité 2007	D515-C 4718	
	25/05/2008	Acompte activité avril 2008	45 % du 12 ^{ème} de l'activité 2007	D 515 - C4718	
	25/05/2008	MIGAC et forfaits annuels 05/08		D515- C41121	
JUIN	05/06/2008	Solde activité mars 2008	différence montant notifié/ acomptes versés	D515-C41121	
	15/06/2008	Arrêté du DARH fixant la valorisation de l'activité d'avril		D41121 - C 73	
	15/06/2008	Régularisation des acomptes activité avril 2008		D4718 - C41121	Acomptes des 15/05 et 25/05
	15/06/2008	Acompte activité mai 2008	25 % du 12 ^{ème} de l'activité 2007	D515-C 4718	
	15/06/2008	Acompte activité mai 2008	45 % du 12 ^{ème} de l'activité 2007	D 515 - C4718	
	25/06/2008	MIGAC et forfaits annuels 06/08		D515- C41121	
JUILLET	05/07/2008	Solde activité avril 2008	différence montant notifié/ acomptes versés	D515-C41121	

ANNEXE N° 2 (suite et fin)

Annexe 5

Modalités de versement des ressources des établissements ex-DG pour l'exercice 2008

jour du versement dans le mois	2008			2009												
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	dé cembre	janvier	février	mars	
5	Activités mensuelles Octobre 2007 (FT=50%)	Activités mensuelles Novembre 2007 (FT=50%)	Activités mensuelles Décembre 2007 (FT=50%)	Solde des 50% du 12ème du MGA* par rapport à l'activité réelle de Janvier 2008 (FT=100%)	Solde des 50% du 12ème du MGA* par rapport à l'activité réelle de Février 2008 (FT=100%)	Solde des 70% du 12ème du MGA* par rapport à l'activité réelle de Mars 2008 (FT=100%)	Solde des 70% du 12ème du MGA* par rapport à l'activité réelle de Avril 2008 (FT=100%)	Solde des 70% du 12ème du MGA* par rapport à l'activité réelle de Mai 2008 (FT=100%)	Solde des 70% du 12ème du MGA* par rapport à l'activité réelle de Juin 2008 (FT=100%)	Solde des 70% du 12ème du MGA* par rapport à l'activité réelle de Juillet 2008 (FT=100%)	Solde des 70% du 12ème du MGA* par rapport à l'activité réelle de Août 2008 (FT=100%)	Solde des 70% du 12ème du MGA* par rapport à l'activité réelle de Septembre 2008 (FT=100%)	Solde des 70% du 12ème du MGA* par rapport à l'activité réelle de Octobre 2008 (FT=100%)	Solde des 70% du 12ème du MGA* par rapport à l'activité réelle de Novembre 2008 (FT=100%)	Solde des 70% du 12ème du MGA* par rapport à l'activité réelle de Décembre 2008 (FT=100%)	
				Récupération de 30% de deux fois la DAC 2007 mensualisée au titre des avances												
15	25 % DAC 2007 mensualisée	25 % DAC 2007 mensualisée au titre des avances	25 % DAC 2007 mensualisée au titre des avances	25% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Mars 2008	25% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Avril 2008	25% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Mai 2008	25% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Juin 2008	25% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Juillet 2008	25% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Août 2008	25% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Septembre 2008	25% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Octobre 2008	25% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Novembre 2008	25% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Décembre 2008			
				Récupération de 40% de deux fois la DAC 2007 mensualisée au titre des avances												
25	75 % DAC 2007 mensualisée au titre des avances	75 % DAC 2007 mensualisée au titre des avances	50% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Janvier 2008	45% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Mars 2008	45% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Avril 2008	45% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Mai 2008	45% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Juin 2008	45% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Juillet 2008	45% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Août 2008	45% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Septembre 2008	45% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Octobre 2008	45% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Novembre 2008	45% du 12ème du MGA* au titre de l'activité réelle de Décembre 2008			
				Récupération de 10% de deux fois la DAC 2007 mensualisée au titre des avances												

*MGA (Montant Global de l'Activité en 2007) = Produit de la tarification + dotation annuelle complémentaire = Activité 2007 annuelle (FT=50%) + DAC 2007 annuelle

ISSN : 0984 9114