

## INSTRUCTION

N° 09-003-M21 du 16 février 2009

NOR : BUD R 09 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 2009 -  
Traitement des créances dites de l'article 58 et des avances 2005 et 2006 de la Sécurité sociale

Date d'application : 01/01/2009

#### MOTS-CLÉS

COLLECTIVITÉS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS LOCAUX ; ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ ;  
COMPTABILITÉ ; BUDGET ; SÉCURITE SOCIALE ; CRÉANCE ;  
AVANCE ; COMPTE FINANCIER ; COMPTABILITÉ M21

#### DOCUMENTS À ANNOTER

Néant

#### DOCUMENTS À ABROGER

Néant

#### DESTINATAIRES POUR APPLICATION

RGP	TPG	TGAP	RF	T	DOM	COM						

*DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES*  
*Sous-direction de la Gestion comptable*  
*et financière des collectivités locales*

*Bureau CL-IB*

## **LISTE DES ANNEXES**

ANNEXE N° 1 : DHOS/F4/DGFiP/CL1B/2009/14 du 16 janvier 2009 .....	4
ANNEXE N° 2 : DHOS/F4/DGFiP/CL1B/DSS/2008/355 du 5 décembre 2008 .....	12

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

- la circulaire interministérielle DHOS/F4/DGFiP/CL1B/2009/14 du 16 janvier 2009 portant diverses précisions d'ordre budgétaire et comptable pour le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Cette circulaire présente la mise à jour de la liste des chapitres à caractère limitatifs, ainsi que celle des nomenclatures comptables pour l'exercice 2009. Elle a également pour objet d'informer les ordonnateurs et les comptables des évolutions du modèle du compte financier et d'apporter des informations diverses sur des éléments d'actualité ;
- la circulaire interministérielle DHOS/F4/DGFiP/CL1B/DSS/2008/355 du 5 décembre 2008 relative au traitement des créances dites de l'article 58 et aux avances 2005 et 2006 de la Sécurité sociale.

Toute difficulté d'application devra être portée à la connaissance de la direction, bureau CL1B : [bureau.cl1b@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:bureau.cl1b@dgfip.finances.gouv.fr).

LE SOUS-DIRECTEUR CHARGÉ DE LA GESTION COMPTABLE  
ET FINANCIÈRE DES COLLECTIVITÉS LOCALES

JEAN-LUC BRENNER

## ANNEXE N° 1 : DHOS/F4/DGFIP/CL1B/2009/14 du 16 janvier 2009



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE**  
**MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

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

**Bureau F4**

Personnes chargées du dossier :  
Isabelle Collignon-Joffre

Tél. : 01 40 56 61 89

[Isabelle.collignon-joffre@sante.gouv.fr](mailto:Isabelle.collignon-joffre@sante.gouv.fr)

Edith Galloux

[Edith.galloux@sante.gouv.fr](mailto:Edith.galloux@sante.gouv.fr)

Fax : 01 40 56 50 10

Le ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative

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

À

**DIRECTION GENERALE  
DES FINANCES PUBLIQUES**

**Bureau CL1B**

Personne chargée du dossier :  
Isabelle Prieur

Tél. : 01 53 18 73 42

Fax : 01 53 18 36 68

[Isabelle.prieur@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:Isabelle.prieur@dgfip.finances.gouv.fr)

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)

Messieurs les délégués du directeur général des finances publiques (pour information)

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

Mesdames et messieurs les directeurs des services fiscaux (pour information)

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

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DHOS/F4/DGFIP/CL1B/2009/14 du 16 janvier 2009 portant diverses précisions d'ordre budgétaire et comptable pour le 1<sup>er</sup> janvier 2009 (instruction budgétaire et comptable M21)

Date d'application : 1<sup>er</sup> janvier 2009

NOR :

Grille de classement :

**Résumé** : La présente circulaire a pour objet d'explicitier les modifications de chapitres de l'EPRD et notamment des chapitres limitatifs, des nomenclatures comptables pour l'exercice 2009 (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 - Chapitres limitatifs - Nomenclature 2009 - Compte financier 2008 -

## ANNEXE N° 1 (suite)

<p><b>Annexes :</b>  annexe 1 : évolution du cadre de l'EPRD à compter de 2009  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 : troisième critère de déséquilibre financier</p>
<p><b>Textes de référence :</b> 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 –.</p>

La présente circulaire a pour objet principal de préciser les évolutions apportées au modèle de l'EPRD et aux nomenclatures comptables à compter de l'exercice 2009.

**1- Introduction de deux nouveaux chapitres dans les EPRD de tous les établissements (publics et privés ex-DG) et extension de la liste des chapitres comportant des crédits à caractère limitatif (pour les seuls EPS) (voir annexe 1)**

Depuis la mise en place de l'état des prévisions de recettes et de dépenses en 2006, cinq chapitres comportaient des crédits limitatifs pour les EPS. Il s'avère que des dépenses comptabilisées sur d'autres chapitres de personnel ont enregistré des progressions importantes au cours des derniers exercices, notamment en ce qui concerne les personnels en contrat à durée déterminée. Aussi, afin d'améliorer le pilotage des dépenses afférentes aux rémunérations de toutes catégories de personnel, deux nouveaux chapitres sont-ils créés dans le cadre de l'EPRD et rendus limitatifs pour les EPS. Il s'agit des chapitres 6415 « Personnel sous CDD » et 6423 « Praticiens contractuels sans renouvellement de droit ». De plus, le chapitre 621 est également rendu limitatif pour les EPS.

Il importe en effet que nous veillions collectivement à maîtriser la progression de la masse salariale de l'ensemble des établissements de santé antérieurement sous dotation globale.

Les chapitres comportant des crédits à caractère limitatifs sont donc, à partir de 2009 :

- 621 « Personnel extérieur à l'établissement »,
- 6411 Personnel titulaire et stagiaire
- 6413 Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)
- 6415 Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)
- 6421 Praticiens temps plein et temps partiel (sauf CRPA A)
- 6422 Praticiens attachés renouvelables de droit (sauf CRPA A)
- 6423 Praticiens contractuels sans renouvellement de droit (sauf CRPA A)
- 6425 Permanences de soins (sauf CRPA A).

Dans l'attente de l'EPRD 2009 exécutoire (après approbation par l'ARH), le contrôle des dépenses de début 2009 sur les nouveaux chapitres limitatifs s'effectuera comme suit :

- pour le chapitre 621, sur la base du montant figurant sur le dernier EPRD exécutoire de 2008,
- pour les nouveaux chapitres limitatifs qui n'étaient pas des chapitres en 2008 (cas des 6415 et 6423 qui étaient inclus en 2008 dans les chapitres 641 et 642) : l'ordonnateur transmettra au comptable un document lui précisant le montant des prévisions qui, implicitement, étaient afférentes aux comptes 6415 et 6423 dans le dernier EPRD exécutoire de 2008.

**2- Introduction d'une mention relative aux emprunts in fine**

Certains établissements ont recours, dans le cadre d'emprunts obligataires, au remboursement in fine du capital, ce qui suppose une vigilance certaine quant aux capacités de remboursement effectives des établissements. C'est pourquoi les établissements concernés devront :

- d'une part, mentionner dans l'EPRD synthétique, l' « équivalent de l'amortissement des emprunts in fine en cours ». Par convention, il s'agit de faire apparaître l'équivalent des amortissements linéaires qui auraient été pratiqués, au cours de l'exercice, au titre des emprunts in fine en vie : le but de cette mention est d'appeler l'attention sur l'existence d'une problématique « in fine », mais pas d'être analysé en tant que telle (en cas de remboursement in fine, l'établissement a pu réduire son programme d'emprunts en conséquence, ce qui, toutes choses égales par ailleurs, ne modifie pas le fonds de roulement). Il convient alors d'expertiser le PGFP sous l'angle de la capacité à rembourser ;
- d'autre part, prolonger le PGFP jusqu'à l'extinction des emprunts in fine en vie.

## ANNEXE N° 1 (suite)

**3- Evolution des nomenclatures comptables**

Hormis les évolutions de la nomenclature budgétaire mentionnées supra, des aménagements comptables, limités, sont explicités en annexes 2 et 3.

**4- Diverses précisions****4.1. Sur le troisième critère de déséquilibre financier**

Si la capacité d'autofinancement de l'établissement est, dans le régime budgétaire et comptable actuel des établissements, un indicateur fondamental, il n'en reste pas moins que des objectifs d'équilibre du compte de résultat principal ont été fixés par les textes et régulièrement rappelés depuis.

Le mode de calcul du premier critère de déséquilibre est calé sur celui qui avait été déterminé précédemment dans le cadre de la saisine des juridictions financières. Le second met en exergue un niveau minimaliste de la CAF. Quant au troisième critère, son mode de calcul est précisé en annexe 4.

**4.2. Sur le compte financier 2008**

Des adaptations mineures (mise en cohérence de terminologie) sont apportées en 2008. Toutefois, il convient de préciser que, pour les EPS, l'état D6, qui présente la « situation des comptes 110 et 119 à la clôture de l'exercice » 2008, doit donc être renseigné avant affectation du résultat de 2008 pour être cohérent avec la situation des comptes 110 et 119 au 31/12/2008 du bilan de l'établissement. Par cohérence dans l'enchaînement des tableaux, il sera déplacé à partir du compte financier 2009 où il apparaîtra après l'état D1.

**4.3. Sur le fonds de roulement à prendre en compte pour l'EPRD 2009**

Les opérations de compensation partielle entre créance exigible dite de l'article 58 et remboursement des avances qui doivent impérativement s'effectuer sur la gestion 2008 vont conduire « mécaniquement » à une amélioration du fonds de roulement (FDR) de l'établissement, par la réduction des emplois stables pris en compte lors de son calcul. Cet impact apparaîtra donc dans l'EPRD de l'exercice 2009. Il faut noter que l'augmentation faciale du FDR s'accompagnera d'une augmentation du besoin en fonds de roulement, lié au remboursement des avances de l'assurance maladie au titre de l'activité T2A en 2005 et 2006. Les conséquences sur la trésorerie de l'établissement devront être anticipées. Il n'en découle, en conséquence, aucune amélioration **systematique** du niveau de la trésorerie.

Pour mémoire : vous pouvez consulter le site du ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, dans la rubrique « thèmes » / « établissements de santé » / « régime budgétaire et comptable » à l'adresse suivante : [http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/reforme\\_budg\\_etab/](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 ([regles-financ-hosp@sante.gouv.fr](mailto:regles-financ-hosp@sante.gouv.fr)) et au bureau CL1B de la DGFIP ([bureau.cl1b@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:bureau.cl1b@dgfip.finances.gouv.fr)).

Fait à Paris,

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

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

Annie PODEUR

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

Pour le ministre et par délégation,  
Le directeur général des finances publiques

Philippe PARINI

## ANNEXE N° 1 (suite)

**ANNEXE 1 : NOUVEAUX CHAPITRES  
ET CHAPITRES LIMITATIFS DES EPS A COMPTER DE 2009**

**1 Liste des chapitres comportant des crédits limitatifs pour les EPS**

I. - Compte de résultat prévisionnel principal (CRPP) :

621 Personnel extérieur à l'établissement  
 6411 Personnel titulaire et stagiaire  
 6413 Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)  
 6415 Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)  
 6421 Praticiens temps plein et temps partiel  
 6422 Praticiens attachés renouvelables de droit  
 6423 Praticiens contractuels sans renouvellement de droit  
 6425 Permanences de soins

II. - Compte de résultat prévisionnel annexe (CRPA) : lettre A (DNA et SIC)

621 Personnel extérieur à l'établissement  
 6411 Personnel titulaire et stagiaire  
 6413 Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)  
 6415 Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)

III.- Compte de résultat prévisionnel annexe (CRPA) : lettres B (USLD), E (EHPAD), J (Maisons de retraite), C (Ecoles), L (ESAT – activité sociale), M (ESAT – activité de production et de commercialisation), N (SSIAD) et P (autres activités sociales)

621 Personnel extérieur à l'établissement  
 6411 Personnel titulaire et stagiaire  
 6413 Personnel sous contrats à durée indéterminée (CDI)  
 6415 Personnel sous contrats à durée déterminée (CDD)  
 6421 Praticiens temps plein et temps partiel  
 6422 Praticiens attachés renouvelables de droit  
 6423 Praticiens contractuels sans renouvellement de droit  
 6425 Permanences de soins

**2 Cadre des charges de personnel du compte de résultat prévisionnel principal**

CHAPITRES	INTITULE DES CHAPITRES - CHARGES	REALISATIONS N-2	COMPTE ANTICIPE N-1	EXERCICE N		
				Reconduction	Mesures nouvelles	Total
<b>Titre 1</b>	<b>Charges de personnel</b>					
621	Personnel extérieur à l'établissement					
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des impôts) (sauf 6319)					
633	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes) (sauf 6339)					
641	Rémunérations du personnel non médical (sauf 6411, 6413, 6415 et 6419)					
6411	Personnel titulaire et stagiaire					
6413	Personnel sous CDI					
6415	Personnel sous CDD					
642	Rémunérations du personnel médical (sauf 6421, 6422, 6423, 6425 et 6429)					
6421	Praticiens temps plein et temps partiel					
6422	Praticiens attachés renouvelables de droit					
6423	Praticiens contractuels sans renouvellement de droit					
6425	Permanences de soins					
6451	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - personnel non médical (sauf 64519)					
6452	Charges de sécurité sociale et de prévoyance - personnel médical (sauf 64529)					
6471	Autres charges sociales - personnel non médical (sauf 64719)					
6472	Autres charges sociales - personnel médical (sauf 64729)					
648	Autres charges de personnel (sauf 6489)					

## ANNEXE N° 1 (suite)

**ANNEXE 2 : EVOLUTION DE LA NOMENCLATURE  
APPLICABLE AUX ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE**

Les principales modifications apportées à la nomenclature en 2009 sont détaillées ci-après :

**1 La subdivision du compte 163 "Emprunts obligataires".**

A compter de l'exercice 2009, et dans un souci de "transparence", deux comptes sont créés pour suivre les emprunts obligataires in fine éventuellement contractés par les EPS :

- Le compte 1631 : emprunts obligataires remboursables in fine
- Le compte 1632 : autres emprunts obligataires.

**2 La création d'un compte de suivi des reliquats dus par la caisse pivot au titre de l'article 58**

Dans le cadre de la compensation, la part exigible restant à rembourser par la caisse pivot lorsqu'elle n'a pas donné lieu à paiement en 2008 est isolée, en balance d'entrée 2009, dans le compte 41223 (applications HTR et Clara du trésor) et le compte 41123 (application Hélios).

**3 La création d'un compte de suivi des avances de l'assurance maladie devant donner lieu à remboursement.**

Le compte 41913 "avances reçues des caisses de sécurité sociale" est subdivisé afin d'identifier les avances à rembourser au titre des exercices 2005 et 2006 (compte 419131) et les distinguer des autres.

**4 La création du compte 46314 « fonds des bénéficiaires d'une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ)**

Le compte 463 14 vise à permettre aux comptables de gérer les fonds privés des patients concernés par la loi n° 2007-3008 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

**5 La subdivision du compte 6424 "internes et étudiants".**

Quatre comptes sont créés pour mieux identifier les charges liées aux internes et aux étudiants :

- Le compte 64241 : Rémunérations statutaires et indemnités accessoires des internes »,
- Le compte 64242 : Gardes des internes,
- Le compte 64243 : Rémunérations statutaires et indemnités accessoires des étudiants,
- Le compte 64244 : Gardes des étudiants.

Par ailleurs, votre attention est appelée sur le contenu du compte 64253 "permanence des soins par astreinte" sur lequel doivent être imputés la permanence à domicile, les indemnités d'astreinte de déplacements, l'astreinte forfaitisée, l'astreinte indemnisée forfaitairement etc.

## ANNEXE N° 1 (suite)

**6 La suppression du compte 73116 "dotation annuelle complémentaire (DAC)".**

Le compte 73116 est supprimé mais il est maintenu dans les chapitres de l'EPRD en 2009, puisque la présentation des données sur trois exercices conduit à faire apparaître une DAC en 2007 .Pourquoi ?

**7 L'introduction des comptes 73125 et 732415 "spécialités pharmaceutiques relevant de l'article L162-27 du code de la sécurité sociale, administrées en consultations externes".**

Ces comptes sont destinés à enregistrer la part versée par l'assurance maladie (73125) et le ticket modérateur restant éventuellement à la charge du patient ou de son organisme complémentaire (732415), au titre des spécialités pharmaceutiques administrées en consultations externes. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a en effet modifié l'article L.162-27 du code de la sécurité sociale en prévoyant que *"les spécialités pharmaceutiques classées par leur autorisation de mise sur le marché dans la catégorie des médicaments à prescription hospitalière et devant être administrées dans un environnement hospitalier peuvent être directement fournies par la pharmacie à usage intérieur en vue de leur administration au cours de la prise en charge d'un patient dont l'état de santé nécessite des soins non suivis d'hospitalisation dans un établissement de santé.*

*« Dans ce cas, ces spécialités font l'objet d'une prise en charge, en sus des prestations d'hospitalisation .... ou des actes et consultations mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-26, .... »*

A noter que les spécialités pharmaceutiques délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux (pris en charge au titre des conventions internationales, de l'aide médicale Etat, des soins urgents ou autres) continuent d'être comptabilisés sur les comptes prévus à cet effet au chapitre 733.

**8 La création du compte 744 "médecine légale - produits versés par l'autorité judiciaire"**

Ce compte est créé afin de suivre les montants pris en charge par l'autorité judiciaire au titre des urgences médico-judiciaires, des autopsies pratiquées à sa demande... ces charges pouvant être identifiées au travers de la comptabilité analytique.

## ANNEXE N° 1 (suite)

**ANNEXE 3 : EVOLUTION DE LA NOMENCLATURE APPLICABLE AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES ANTERIEUREMENT SOUS DOTATION GLOBALE**

Les principales modifications apportées à la nomenclature en 2009 sont détaillées ci-après :

**1- La subdivision du compte 163 "Emprunts obligataires".**

A compter de l'exercice 2009, et dans un souci de "transparence", deux comptes sont créés pour suivre les emprunts obligataires in fine éventuellement contractés par les CHU :

- Le compte 1631 : emprunts obligataires remboursables in fine
- Le compte 1632 : autres emprunts obligataires.

**2- La création d'un compte de suivi des reliquats dus par la caisse pivot au titre de l'article 58**

Dans le cadre de la compensation, la part exigible restant à rembourser par la caisse pivot lorsqu'elle n'a pas donné lieu à paiement en 2008 est isolée dans le compte 41223 et le compte 41123.

**3- La création d'un compte de suivi des avances de l'assurance maladie devant donner lieu à remboursement.**

Le compte 41913 "avances reçues des caisses de sécurité sociale" est subdivisé afin d'identifier les avances à rembourser au titre des exercices 2005 et 2006 (compte 419131) et les distinguer des autres.

**4- La subdivision du compte 6424 "internes et étudiants".**

Quatre comptes sont créés pour mieux identifier les charges liées aux internes et aux étudiants :

- Le compte 64241 : Rémunérations statutaires et indemnités accessoires des internes »,
- Le compte 64242 : Gardes des internes,
- Le compte 64243 : Rémunérations statutaires et indemnités accessoires des étudiants,
- Le compte 64244 : Gardes des étudiants.

**5- L'introduction des comptes 73125 et 732415 "spécialités pharmaceutiques relevant de l'article L. 162-27 du code de la sécurité sociale, administrées en consultations externes".**

Ces comptes sont destinés à enregistrer la part versée par l'assurance maladie (73125) et le ticket modérateur restant éventuellement à la charge du patient ou de son organisme complémentaire (732415), au titre des spécialités pharmaceutiques administrées en consultations externes. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 a en effet modifié l'article L.162-27 du code de la sécurité sociale en prévoyant que *"les spécialités pharmaceutiques classées par leur autorisation de mise sur le marché dans la catégorie des médicaments à prescription hospitalière et devant être administrées dans un environnement hospitalier peuvent être directement fournies par la pharmacie à usage intérieur en vue de leur administration au cours de la prise en charge d'un patient dont l'état de santé nécessite des soins non suivis d'hospitalisation dans un établissement de santé.*

*« Dans ce cas, ces spécialités font l'objet d'une prise en charge, en sus des prestations d'hospitalisation .... ou des actes et consultations mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-26, .... »*

A noter que les spécialités pharmaceutiques délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux (pris en charge au titre des conventions internationales, de l'aide médicale Etat, des soins urgents ou autres) continuent d'être comptabilisés sur les comptes prévus à cet effet au chapitre 733.

**6- La création du compte 744 "médecine légale - produits versés par l'autorité judiciaire"**

Ce compte est créé afin de suivre les montants pris en charge par l'autorité judiciaire au titre des urgences médico-judiciaires, des autopsies pratiquées à sa demande, les charges pouvant être identifiées au travers de la comptabilité analytique.

## ANNEXE N° 1 (suite et fin)

### ANNEXE 4 : TROISIEME CRITERE DE DESEQUILIBRE FINANCIER

L'article D. 6143-39 du code de la santé publique dispose notamment que : « 3° La capacité d'autofinancement de l'établissement est insuffisante pour couvrir le remboursement en capital des emprunts figurant dans le tableau de financement mentionné à l'article R. 6145-13, compte non tenu des remboursements infra-annuels sur les emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie. »

Les précisions suivantes peuvent être apportées :

Le remboursement en capital des emprunts pris en compte pour la détermination du 3<sup>ème</sup> critère de déséquilibre financier figurant au 3° de l'article D. 6143-39 du code de la santé publique correspond au remboursement du capital contractuel des emprunts, donc celui des échéanciers d'amortissement du capital des emprunts en vie.

Il ne tient donc pas compte des remboursements effectués à l'initiative de l'établissement au-delà des échéances contractuelles, pour les emprunts avec option sur une ligne de trésorerie, même si ces derniers font l'objet, conformément aux orientations de la M21 d'une consolidation en clôture d'exercice. En effet, ce volant de remboursements supplémentaires de trésorerie ne correspond pas à un signal de déséquilibre financier et est susceptible de donner lieu à de nouvelles opérations de tirages puis remboursements infrannuels de trésorerie dans les mois suivants la clôture d'exercice, dans la limite de l'encours contractuel restant.

## ANNEXE N° 2 : DHOS/F4/DGFiP/CL1B/DSS/2008/355 du 5 décembre 2008



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE  
MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS ET DE LA FONCTION PUBLIQUE**

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation  
des soins

Sous direction des affaires financières (F4)

Personne chargée du dossier :

Isabelle Collignon-Joffre

Tél. 01 40 56 61 89

[Isabelle.collignon-joffre@sante.gouv.fr](mailto:Isabelle.collignon-joffre@sante.gouv.fr)

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

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

Direction générale des finances publiques

Bureau CL1B

Personne chargée du dossier :

Isabelle Prieur

Tél. : 01 53 18 73 42

[Isabelle.prieur@dgfip.finances.gouv.fr](mailto:Isabelle.prieur@dgfip.finances.gouv.fr)

A

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

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

Direction de la sécurité sociale

Personne chargée du dossier :

Laurent Butor

Tél. : 01 40 56 75 51

[Laurent.butor@sante.gouv.fr](mailto:Laurent.butor@sante.gouv.fr)

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

Messieurs les délégués du directeur général des finances publiques  
(pour information)

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

Mesdames et messieurs les directeurs des services fiscaux  
(pour information)

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

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DHOS/F4/DGFiP/CL1B/DSS/2008/355 du 05 décembre 2008 relative au  
traitement des créances citées de l'article 58 et aux avances 2005 et 2006 de la sécurité sociale

Date d'application : immédiate

NOR : SJSH0831250C

Classement thématique : Etablissements de santé

**Résumé** : la présente circulaire a pour objet de rappeler et préciser les dispositions à prendre afin que les arrêtés constatant les créances exigibles des établissements de santé en tarification à l'activité soient notifiés au plus tard le 15 décembre 2008. Elle évoque également le traitement comptable des écarts et la fiabilisation des montants des avances 2005 et 2006 de la sécurité sociale.

## ANNEXE N° 2 (suite)

**Mots-clés** : créances de l'article 58, reconnaissance réciproque, créance exigible, arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, avis conforme du trésorier-payeur général

**Textes de référence** : décret N°2007-1931 du 26 décembre 2007, article R.174-1-9 du code de la sécurité sociale

**Textes abrogés ou modifiés** : néant

**Annexes** : Pièce jointe 1 : reconnaissance réciproque de la créance dite de l'article 58 et créance exigible

Pièce jointe 2 : traitement comptable

Pièce jointe 3 : les avances de la sécurité sociale

Pièce jointe 4 : (rappel) : fiche commune DHOS-DGCP-DSS du 14 février 2008

Pièce jointe 5 : (rappel) : modèle d'arrêté constatant la créance exigible

**Diffusion** : les établissements sous tutelle doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire de l'ARH, selon le dispositif existant au niveau régional.

L'objet de la présente circulaire est de rappeler et préciser les dispositions relatives à la créance dite « de l'article 58 » et aux avances de la sécurité sociale, afin d'achever les travaux en cours depuis plusieurs mois. Une fiche commune DHOS/DGCP/DSS datée du 14 février 2008 (rappelée en pièce jointe 4) vous indiquait les premières démarches à entreprendre en 2008 : après la finalisation de la procédure de « reconnaissance réciproque » pour tous les établissements de santé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) constate par arrêté le montant de la créance exigible (pour les seuls établissements du champ MCOO), ce qui permet de procéder à l'opération de compensation comptable.

Cependant, des difficultés ont pu apparaître quant à la signature de la reconnaissance réciproque et, en conséquence, l'élaboration des arrêtés constatant la créance exigible. Le point sur la situation est présenté en pièce jointe 1. Les directeurs d'ARH sont invités, si cela n'a pu être fait au préalable, à saisir le trésorier-payeur général de région afin de recueillir son avis sur le niveau de la créance exigible d'un établissement qui n'a pas signé de reconnaissance réciproque.

Il est rappelé par ailleurs que la lettre de notification de l'arrêté par l'ARH doit comporter, outre les voies de recours, le récapitulatif des éléments suivants :

- la créance exigible,
- la créance demeurant au titre de l'article R. 174-1-9 du code de la sécurité sociale,
- le montant du solde des avances 2005 et 2006, avant compensation
- le montant entrant dans le mécanisme de compensation.

Un modèle d'arrêté avait été diffusé en février et est reproduit en pièce jointe 5.

Votre objectif doit être :

- d'achever dans les plus brefs délais la procédure permettant l'élaboration des arrêtés constatant la créance exigible détenue par un établissement, afin de permettre que soit effectuée la compensation comptable entre créance dite de l'article 58 et avances de la sécurité sociale (sans mouvement de fonds) avant la fin de la gestion 2008 pour tous les établissements concernés,
- de mesurer les écarts résiduels par établissement entre la créance exigible et les avances, de sorte que puisse être appréhendé le montant restant dû par l'assurance maladie, si le solde de la créance excède celui des avances ou, a contrario, celui dû par l'établissement dans le cas inverse.

S'agissant du règlement des soldes par les établissements ou l'assurance maladie, il fera l'objet d'un prochain arrêté interministériel qui fixera notamment le rythme de remboursement des sommes restant dues par l'établissement ou par la caisse.

La ministre de la santé, de la jeunesse,  
des sports et de la vie associative  
Pour la ministre et par délégation  
La directrice de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins

La ministre de la santé, de la jeunesse,  
des sports et de la vie associative  
Le ministre du budget, des comptes publics  
et de la fonction publique  
Pour les ministres et par délégation  
Le directeur de la sécurité sociale

Le ministre du budget, des comptes publics  
et de la fonction publique  
Pour le ministre et par délégation  
Le directeur général des finances publiques

## ANNEXE N° 2 (suite)

**PIECE JOINTE 1 : RECONNAISSANCE RECIPROQUE DE LA CREANCE  
DITE DE L'ARTICLE 58 ET CREANCE EXIGIBLE**

**I) RAPPEL SUR L'ORIGINE DES CREANCES DITES DE L'ARTICLE 58****1 - Rappel : le fonctionnement de la créance glissante dite de l'article 58.****1.1. Le dispositif réglementaire**

Lors du passage de la facturation des prix de journée en financement par la dotation globale (DG) en 1984 et 1985, le décret N° 83-744 du 11 août 1983 a prévu dans son article 58 que les versements effectués par les organismes d'assurance maladie en vertu du mode de tarification antérieurement en vigueur viennent en déduction des versements mensuels de DG, le solde de la dotation étant versé l'année suivante. Il en est de même pour les établissements privés admis, postérieurement à 1985, à participer au service public hospitalier et aux établissements de santé privés qui ont opté pour la dotation globale en application de l'article 25 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.

Des dispositions similaires du décret N° 92-776 du 31 juillet 1992 ont ensuite été codifiées à l'article R. 174-1-9 du code de la sécurité sociale :

« Les règlements effectués par les organismes d'assurance maladie au titre des facturations relatives aux prestations effectuées antérieurement à l'exercice à partir duquel les établissements entrent dans le champ d'application des dispositions de l'article L. 174-1 viennent en déduction des versements prévus audit article ainsi qu'aux articles R. 714-3-35 et R. 715-7-2 du code de la santé publique. Le règlement du solde de la dotation de l'exercice précédent vient en déduction des versements mensuels prévus à l'article R. 174-1 ainsi qu'à l'article R. 714-3-35 du code de la santé publique. »

**1.2. Il en résulte une créance « glissante »**

La créance est comptabilisée, en début d'exercice, lors de la reprise des balances d'entrée au compte 41222 « Caisse pivot – Montants restant à recouvrer au titre des déductions opérées en vertu de l'article R. 174-1-9 du code de la sécurité sociale (41122 pour les établissements publics de santé (EPS) sous Hélios et pour les établissements de santé privés ex-DG).

En effet, la balance de sortie de l'exercice qui s'achève fait apparaître au compte 41121 « caisse pivot » un solde représentatif des restes à percevoir au titre des financements de l'année écoulée d'une part et la créance de l'article 58 d'autre part. Lors de la reprise de la balance d'entrée en N+1, le solde du compte 41121 est scindé pour isoler la créance de l'article 58 (compte 41222) et les autres restes à recouvrer sur la caisse pivot (compte 41221). Puis, la créance est soldée en cours d'exercice par des règlements effectués par la caisse pivot. Au 31 décembre, le compte dédié a donc un solde nul.

Il résulte de ce dispositif qu'aucune réévaluation de la créance ne peut se justifier car il s'agit d'une créance sur exercice précédent.

**2 - Le passage à la tarification à l'activité modifie le fondement de la créance pour les activités du champ médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie**

Depuis la réforme de la tarification à l'activité, l'article R. 174-1-9 fait partie d'une sous section du code de la sécurité sociale consacrée à la dotation annuelle de financement. Cette disposition pérenne ne concerne donc plus que :

- les activités de soins de suite et réadaptation et de psychiatrie,
- les hôpitaux locaux.

Néanmoins, les dispositions de cet article R. 174-1-9 avaient été temporairement maintenues pour les activités du champ MCO pour 2005, par le décret N° 2005-30 du 14 janvier 2005, pour 2006 par le décret N° 2005-1474 du 30 novembre 2005 et pour 2007 par le décret N° 2007-83 du 23 janvier 2007.

## ANNEXE N° 2 (suite)

**II) LA RECONNAISSANCE RECIPROQUE ENTRE L'ETABLISSEMENT ET LA CAISSE D'ASSURANCE MALADIE****1 - Objectifs de la reconnaissance réciproque**

L'objectif retenu en 2006, et rappelé par courrier en 2007 a été de mettre en place une procédure de « **reconnaissance réciproque** » entre les différentes parties concernées pour fiabiliser le montant de la créance dite de l'article 58. En effet, la Cour des comptes a estimé dans son arrêt du 2 décembre 2004 (EPS de Lavaur) que « la reconnaissance réciproque d'une créance et d'une partie des sommes en cause par l'ordonnateur et la CPAM pouvait tenir lieu de justification suffisante bien que ne constituant pas, à proprement parler, l'état de développement du solde du compte ».

**La validation du montant de la créance dite de l'article 58 concerne tous les établissements ex-DG, MCO ou non.**

La reconnaissance réciproque permet d'établir la concordance entre la comptabilité de l'établissement et celle de la caisse d'assurance maladie. Cette concordance est réputée acquise dès lors que l'écart entre les montants identifiés par l'établissement et la caisse est inférieur à 300€. Le traitement comptable d'un tel écart résiduel est précisé en pièce jointe 2.

a. Pour les établissements publics de santé (EPS), la reconnaissance réciproque est signée par le comptable de l'établissement d'une part, le directeur et l'agent comptable de la caisse pivot d'autre part, et visée par le directeur de l'établissement.

b. Pour les établissements de santé privés antérieurement sous dotation globale, la reconnaissance réciproque est signée par le directeur de l'établissement d'une part, le directeur et l'agent comptable de la caisse pivot d'autre part et est accompagnée d'une pièce visée du commissaire aux comptes.

Une copie de la reconnaissance réciproque doit être adressée à l'ARH, ainsi qu'à la DGFIP pour les EPS.

**2 - Pièces susceptibles d'étayer la reconnaissance réciproque**

La reconnaissance réciproque doit se fonder sur l'arrêté publié entre 1984 et 1987 par le préfet (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) fixant le montant prévisionnel des règlements à effectuer par la caisse pivot.

En l'absence de cette pièce, les éléments suivants peuvent notamment servir à étayer le montant :

- un état des restes à recouvrer des exercices considérés,
- une balance comptable,
- un état extra comptable de suivi par la caisse,
- un document émanant du commissaire aux comptes (pour les établissements de santé privés antérieurement sous DG),
- tout autre document signé des parties mentionnant le montant de la créance...

**III) LA CONSTATATION DE LA CREANCE EXIGIBLE PAR ARRETE DU DIRECTEUR DE L'ARH**

En application du I de l'article 5 du décret 2007-1931 du 26 décembre 2007, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation doit prendre un arrêté constatant le montant de la **créance exigible**, c'est-à-dire la part de la créance correspondant à l'activité MCOO et ce, pour **tous les établissements qui avaient une activité tarifée à l'activité en 2006** (cf. modalités qui étaient précisées dans la fiche technique rappelée en pièce jointe 4).

## ANNEXE N° 2 (suite)

**1 - En présence d'une reconnaissance réciproque**

Le directeur de l'ARH prend sa décision sur la base de la reconnaissance réciproque, en tenant compte, le cas échéant, de l'existence d'un écart entre les données de l'établissement et celles de la caisse inférieur à 300 €.

***Si l'arrêté constatant le montant de la créance exigible n'a pas été pris, il doit l'être dans les meilleurs délais.***

**2 - A défaut d'une reconnaissance réciproque****2.1. S'agissant d'un établissement public de santé**

Actuellement, 831 EPS sur 1017 ont signé une reconnaissance réciproque (61 EPS, bien que présentant une créance concordante, n'ont pas signé de reconnaissance réciproque à ce jour). A défaut de cette pièce et selon le décret précité, l'arrêté « est pris sur avis conforme du trésorier-payeur général de région » (TPG).

Pour faciliter le traitement de ces situations, un groupe d'analyse des dossiers a réuni la direction générale des finances publiques (DGFIP), la mission comptable permanente (MCP) de la direction de la sécurité sociale (DSS), la CNAMTS et la MSA. Ces travaux identifient, pour la plupart des établissements, les pièces les plus probantes qui pourront asseoir l'avis que le TPG rendra au directeur de l'ARH. Dans quelques cas, aucune pièce probante n'a permis de pré-positionner un montant (considéré comme le plus probant) : aussi, l'ARH est-elle invitée à organiser avec les établissements concernés une réunion en présence du TPG, des représentants de l'établissement, de son comptable et de la caisse, afin que chacun puisse faire valoir tous les éléments dont il dispose susceptibles d'emporter la décision du directeur de l'ARH pour qu'il définisse le montant de la créance exigible. Les directeurs d'ARH et TPG concernés recevront un tableau de synthèse des éléments relatifs aux établissements de leur région qui n'ont pas de reconnaissance réciproque.

En tout état de cause, les directeurs d'ARH sont invités à saisir par écrit le TPG en vue de recueillir formellement son avis sur le cas des établissements publics de santé n'ayant pas signé de reconnaissance réciproque, de sorte que **l'arrêté constatant le montant de la créance exigible puisse être pris et notifié avant le 15 décembre 2008 au plus tard.**

L'arrêté pris par le DARH sera notifié, aux établissements, à leur comptable, aux caisses pivot et une copie sera transmise au TPG de région pour information.

Les ARH transmettront à la DHOS un état récapitulatif des arrêtés pris pour le 15 décembre 2008 au plus tard. Ce document sera également transmis pour information aux TPG de région.

Il est impératif que le délai du 15 décembre 2008 soit respecté pour tous les établissements afin que la part de la créance non exigible soit connue et que les versements de DAF y soient imputés. Il est rappelé que conformément à l'article R 174-1-9 du code de la sécurité sociale, la part non exigible de la créance de l'article 58 continuera à être comptabilisée selon le mécanisme de la créance glissante (imputation des versements DAF).

La part de la créance non exigible constitue une quasi immobilisation (participe au calcul du fonds de roulement), à la différence de la part exigible de la créance qui, elle, est considérée comme une créance d'exploitation.

**2.2. S'agissant des établissements de santé privés antérieurement sous dotation globale (privés ex-DG)**

Il convient également de réunir les établissements et les caisses concernés, afin d'examiner les pièces en possession de l'une ou l'autre partie. Le directeur de l'ARH arbitre au vu des éléments les plus probants qui lui sont présentés et peut se référer à la liste des pièces mentionnée au II.2 supra.

## ANNEXE N° 2 (suite)

Pour ces établissements, l'arrêté constatant le montant de la créance exigible est notifié aux établissements et aux caisses pivot au plus tard le 15 décembre 2008.

### 3 - Cas particuliers

- Il est rappelé que les établissements qui n'ont pas d'activité MCOO, s'ils peuvent avoir une créance de l'article 58, n'ont pas en revanche de créance exigible ; vous êtes invités à conserver le résultat des travaux conduits dans le cadre de la procédure de reconnaissance réciproque, afin de fiabiliser le montant qui figurera dans le bilan (comptes dédiés à la créance de l'article 58 : 41222 ou 41122 pour Hélios) et de disposer de ces éléments lors du passage des activités concernées en tarification à l'activité.
- Les établissements qui ont eu par le passé une activité MCO, psychiatrie ou soins de suite ou réadaptation et qui n'ont plus désormais qu'une activité d'USLD ou qui ont été transformés en EHPAD, et qui conserveraient néanmoins encore des créances de l'article 58 dans leur bilan, auraient été fondés à en demander le remboursement, lors de leur transformation ou lorsqu'ils ont cessé toute activité sanitaire hors USLD. A supposer que le montant de la créance soit reconnu par l'établissement et la caisse concernée, vous devez inviter ces établissements à demander le versement intégral de ces créances.

## ANNEXE N° 2 (suite)

**PIECE JOINTE 2 : TRAITEMENT COMPTABLE****I - Compensation** (cf. aussi pièce jointe 4, qui en présentait le principe)

Dès que l'arrêté constatant la créance exigible est notifié à l'établissement, le comptable procède à l'écriture suivante, après avoir vérifié la correcte imputation des avances reçues de l'assurance maladie :

Débit du compte 41913 « avances reçues- caisses de sécurité sociale » ;

Crédit du compte 41222 (EPS gérés sous Clara et HTR) ou 41122 (Hélios) « caisse pivot – montants restant à recouvrer au titre des déductions opérées en vertu de l'article R.174-1-9 du code de la sécurité sociale »

**II- Traitement des écarts inférieurs à 300 €, identifiés dans le cadre de la reconnaissance réciproque****1 - Pour les établissements hors du champ de la tarification à l'activité (T2A) :**

Ils conservent le montant de leur créance dans le compte dédié à la créance de l'article R 174-1-9 du code de la sécurité sociale (ie. : 41222 pour les EPS dont le comptable a l'application HTR ou Clara et 41122 pour les EPS dont le comptable a Hélios ainsi que les établissements privés ex-DG). Les premiers versements de DAF seront imputés sur la créance.

Le traitement budgétaire et comptable de l'écart en faveur ou en défaveur de l'établissement interviendra en même temps que le remboursement de la créance, lors du passage en T2A des activités concernées.

**2 - Pour les établissements du champ T2A, qui ont signé une reconnaissance réciproque faisant apparaître une différence inférieure à 300 euros.**

Le directeur de l'ARH retient un montant de créance de l'article 58 qui peut différer de celui de l'établissement, dans la limite des 300€ de la reconnaissance réciproque.

- Si l'écart est en faveur de l'établissement, il constate un produit exceptionnel sur le compte 778,
- Si l'écart est en défaveur de l'établissement, il constate une charge exceptionnelle sur le compte 678.

**III- Traitement des écarts significatifs, supérieurs à 300 €, n'ayant pas permis de conclure une reconnaissance réciproque**

Lorsque le directeur de l'ARH a pris l'arrêté constatant le montant de la créance exigible en l'absence de reconnaissance réciproque, l'établissement met en œuvre la procédure suivante pour traiter la différence quant au montant de la créance de l'article 58 :

a. Soit il tire les conséquences de cet arrêté dans ses écritures, ce qui le conduit à :

- constater un produit exceptionnel sur le compte 778 si l'écart est en sa faveur,
- constate une charge exceptionnelle sur le compte 678 si l'écart est en sa défaveur,

b. Soit il conteste l'arrêté devant le tribunal administratif : les sommes en cause sont isolées sur le compte de tiers 4728.

En cas de contestation, il convient de prévoir une provision pour litige correspondant à l'estimation de la perte potentielle de l'établissement.

En tout état de cause, les opérations comptables décrites ici doivent s'appuyer sur les pièces justificatives suivantes : reconnaissance réciproque fixant le montant de la créance de l'article 58 et arrêté du DARH fixant le montant de la part exigible. Ces pièces seront conservées par l'ordonnateur, le comptable et la trésorerie générale.

## ANNEXE N° 2 (suite)

**PIECE JOINTE 3 : LES AVANCES DE LA SECURITE SOCIALE****1 - Des avances ont accompagné la mise en place de la tarification à l'activité**

La mise en œuvre de la tarification à l'activité a requis la mise en place d'avances de trésorerie par l'adoption de calendrier de versements compatibles avec les besoins de trésorerie des établissements et les disponibilités de l'ACOSS. Un tel dispositif, élaboré en 2005, a été reconduit en 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 – avances reçues - caisses de sécurité sociale »).

En 2007, 25 % des avances de trésorerie afférentes aux exercices 2005 et 2006 (y compris celles relatives à l'HAD) ont été remboursées par les établissements.. En conséquence, fin 2007, subsistent dans le compte 41913 des établissements de santé publics et privés ex-DG 75 % des avances 2005 et 2006.

**2 - Situations particulières**

Dans la plupart des établissements publics, le montant des avances semble fiabilisé, c'est-à-dire conforme entre les données de l'établissement et celle de la caisse d'assurance maladie. Néanmoins, certains cas doivent être vérifiés au préalable et les écritures comptables éventuellement corrigés :

- les hôpitaux locaux ne doivent pas avoir d'avance au titre de la T2A,
- les établissements qui n'ont que des activités de psychiatrie ou de SSR ne doivent pas en avoir non plus.

Les comptables devront s'assurer que le solde du compte 41913 « avances reçues – sécurité sociale » ne retrace pas d'avances au titre des avances 2005 et 2006.

Pour les établissements dont la caisse pivot est une CPAM, les éventuelles avances indues ont été récupérées en 2007 : il ne peut alors s'agir que d'un problème dans la comptabilité de l'établissement.

**3- Situation à l'issue de la compensation**

Après la compensation, il convient de distinguer deux cas de figure :

- Le montant des avances est supérieur au montant de la part exigible de la créance de l'article 58

Dans ce cas, l'établissement devra reverser à la caisse pivot le reliquat d'avances perçu selon le calendrier fixé par un arrêté interministériel à paraître. Le montant de l'avance à reverser doit être isolé sur un compte dédié en BE 2009 : 419131 «caisses de SS – avances à reverser au titre des exercices 2005 et 2006. Le compte 41913 actuel sera subdivisé au 1<sup>er</sup> janvier 2009 pour distinguer les avances à reverser au titre de 2005 et 2006 des autres avances versées par l'assurance maladie.

Lors de la reprise de la balance d'entrée 2009, la part du solde du compte 41913 représentant le montant de l'avance à reverser au titre de 2005 et 2006 devra être isolée sur le compte 419131.

- Le montant des avances est inférieur au montant de la part exigible de la créance de l'article 58.

Dans ce cas, la caisse pivot devra reverser le reliquat de part exigible, selon un calendrier défini par l'arrêté interministériel précité.

Comptablement, le reliquat de la part exigible à encaisser est isolé, lors de la reprise de la balance d'entrée 2009 sur un compte de classe 4 dédié : 41223 : solde de la créance exigible restant à recouvrer. La balance d'entrée fera également apparaître sur le compte 41222 le montant de la part non exigible de la créance de l'article 58.

## ANNEXE N° 2 (suite)

**PIECE JOINTE 4 (rappel) : FICHE COMMUNE DHOS-DGCP-DSS du 14 février 2008**

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins  
 Direction générale de la comptabilité publique  
 Direction de la sécurité sociale

Paris, le 14 février 2008

**PRECISIONS SUR LE TRAITEMENT  
 DE LA CREANCE DITE DE L'ARTICLE 58 EN 2008**

**Le contexte**

Le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé précise en son article 5 (cf. texte en annexe 1) les modalités de traitement en 2008 de la créance dite de l'article 58. La présente fiche détaille les différentes étapes de la procédure à suivre.

A ce jour, doivent être traitées la détermination de la créance exigible, la détermination du montant entrant en compensation avec le solde des avances 2005 et 2006 et l'écriture comptable afférente. Le remboursement du solde après compensation (soit par l'assurance maladie s'il reste une part de créance exigible non apurée par la compensation avec les avances, soit par l'établissement si les avances de 2005 et 2006 excèdent la créance exigible) n'interviendra qu'après la publication d'un arrêté ministériel ultérieur.

**1 - 1<sup>ère</sup> étape : la reconnaissance réciproque de la créance dite de l'article 58**

Le processus de reconnaissance réciproque de la créance dite de l'article 58 a dû être conduit en 2007. Les acteurs étaient les suivants :

- directeur de l'établissement, comptable public de l'établissement et agent comptable de la caisse d'assurance maladie pour les établissements publics de santé (EPS) ;
- directeur de l'établissement et agent comptable de la caisse d'assurance maladie pour les établissements de santé privés antérieurement sous dotation globale (« privés ex-DG »).

La procédure de reconnaissance réciproque permet aux acteurs concernés de disposer d'un *document commun considéré comme faisant foi quant au montant de la créance* détenue par les établissements de santé envers l'assurance maladie au titre de l'ex-article 58. L'écart admis entre le montant figurant dans la comptabilité de l'établissement et celle de la caisse d'assurance maladie ne doit pas excéder 300 €.

Si, dans la plupart des cas, cette procédure a abouti, certains établissements n'ont néanmoins pas pu conclure un accord avec leur caisse.

Une relance est en cours, et a été mise en œuvre le 1<sup>er</sup> février suite à une rencontre DGCP/MCP (mission comptable permanente). Des réponses sont attendues pour la fin février.

**2 - 2<sup>ème</sup> étape : le directeur de l'ARH constate par un arrêté le montant de la « créance exigible »**

**Le principe** : seule la part de la créance de l'article 58 imputable à l'activité MCO des établissements du champ T2A entre dans le champ du traitement de 2008 : c'est la « **créance exigible** ». La créance imputable aux autres activités financées par la dotation annuelle de financement [psychiatrie, SSR et hôpitaux locaux] demeure en vigueur, en application de l'article R. 174-1-9 du code de la sécurité sociale (cf. texte en annexe 2) et n'est donc pas exigible au sens du décret du 26/12/2007.

## ANNEXE N° 2 (suite)

**a) Détermination de la créance exigible :**

La créance exigible correspond à une fraction de la créance totale déterminée à la 1<sup>ère</sup> étape. Pour déterminer cette créance exigible, on applique à la totalité de la créance un pourcentage qui correspond à la part des recettes « T2A » versées par l'assurance maladie (AM) dans le total des recettes versées par l'AM en 2006.

La part est ainsi déterminée à partir des données constatées au compte financier de 2006 :

Total des produits du titre 1 déduction faite des produits de la DAF

---

Total des produits du titre 1

La DAF, notifiée au titre de 2006 par l'ARH, doit être comptabilisée au compte 73117. Si tel n'est pas le cas, il convient de retenir le montant notifié par l'ARH

*NB : le bureau F1 pourra communiquer aux ARH le résultat de ce calcul pour chacun des établissements.*

**b) Le directeur de l'ARH constate par arrêté le montant de la créance exigible**

- Si la reconnaissance réciproque de la créance a été effectuée, et au vu du pourcentage calculé au 2a), le directeur de l'ARH prend un arrêté qui constate le montant de la créance exigible par application du pourcentage à la créance ayant fait l'objet de la reconnaissance réciproque.
- En l'absence de reconnaissance réciproque, au vu du pourcentage calculé au 2a), le directeur de l'ARH arrête le montant de la créance exigible.
  - ➔ Pour ce faire, et s'il s'agit d'un EPS, le directeur de l'ARH ne peut prendre son arrêté que sur avis conforme du TPG de région.

L'arrêté (voir modèle joint) doit être :

- notifié à l'établissement,
- notifié à la caisse d'assurance maladie,
- publié.

L'arrêté doit être pris dans les meilleurs délais.

- La lettre de notification de l'ARH devra préciser, outre les voies de recours, le récapitulatif des éléments suivants :
  - la créance exigible,
  - la créance demeurant au titre de l'article R.174-1-9 du code de la sécurité sociale,
  - le montant du solde des avances de 2005 et de 2006 (il a été déterminé en 2007 après le remboursement de 25 % du total des avances de 2005 et 2006),
  - le montant entrant dans le mécanisme de compensation prévu par le décret du 26/12/2007 susmentionné.

**3 - Les écritures comptables et les mouvements de fonds à prévoir**

La situation est la suivante :

- la caisse d'assurance maladie doit à l'établissement le montant de la créance exigible constaté par arrêté du directeur de l'ARH,
- l'établissement doit à la caisse d'assurance maladie le montant des avances restant au titre de 2005 et 2006. Ce montant a été constaté par l'ARH dans un arrêté pris en 2007. Il doit être comptabilisé au compte 41913 « redevables créditeurs – caisses d'assurance maladie ».

## ANNEXE N° 2 (suite)

**a) La compensation**

Le décret du 26/12/2007 autorise la compensation entre ces deux sommes à hauteur de la moins élevée. Dès lors que l'arrêté constatant la créance exigible a été notifié à l'établissement, **le comptable de l'établissement procède à l'écriture liée à la compensation entre les deux obligations réciproques : il crédite le compte 41222 et débite le compte 41913.**

À l'issue de cette opération de compensation, on a :

- soit un solde débiteur du compte 41222 qui se compose:
  - ➔ du solde de la créance exigible si la créance exigible était supérieure au solde des avances 2005 et 2006: cette somme est alors due par la caisse d'assurance maladie,
  - ➔ le cas échéant, de la part de la créance de l'article 58 qui correspond aux activités de psychiatrie – SSR, qui subsiste au moins tant que ces activités ne sont pas en tarification à l'activité ;
- soit un solde créditeur du compte 41913 si la créance exigible était plus faible que le solde des avances 2005 et 2006. **L'établissement doit alors rembourser cette somme à la caisse d'assurance maladie.**

b) MAIS les conditions et le calendrier de remboursement du reliquat de créance exigible ou du reliquat d'avances seront définis dans un arrêté ministériel à venir. Dans l'attente de la publication de cet arrêté, aucun mouvement de fonds n'est prévu à ce sujet sur les soldes.

**c) Le traitement comptable des encaissements relatifs à la dotation annuelle de financement (DAF)**

La part non exigible de la créance (celle qui correspond aux activités financées par la DAF) fera l'objet du mécanisme de la créance glissante et sera soldé par les versements DAF.

- Cas des établissements n'ayant pas d'activité T2A

Les versements de la DAF sont imputés au crédit du compte 41222 qui enregistre la créance « dite de l'article 58 » non exigible pour ces établissements, à concurrence du montant total figurant au débit de ce compte, puis sont imputés sur le compte 41121.

- Cas des établissements ayant une activité T2A

Dans l'attente de la constatation par l'arrêté du directeur de l'ARH du montant de la créance exigible, les premiers versements de DAF sont comptabilisés au crédit du compte 4718 « autres recettes à régulariser ».

Dès que la créance exigible (champ T2A) est connue, l'apurement de la créance non exigible (champ DAF) peut être entamé par un débit du compte 4718 (qui a enregistré les premiers versements de DAF) et un crédit du compte 41222 dans la limite de cette créance non exigible.

**4 - Précisions sur le fonds de roulement (FDR)**

L'apurement d'une partie de la créance dite de l'article 58 conduit « mécaniquement » à une amélioration du fonds de roulement de l'établissement, par la réduction des emplois pris en compte dans le calcul de ce fonds de roulement. Cet impact n'apparaîtra que dans l'EPRD de l'exercice 2009. En effet, le tableau d'estimation du fonds de roulement initial prend en compte le FDR estimé au 1er janvier 2008 : l'opération d'apurement de la créance exigible n'a pas encore été effectuée. L'impact des mouvements en classe 4 n'apparaît pas dans les tableaux constitutifs de l'EPRD (comptes de résultat prévisionnel, tableau de financement), mais doivent être inclus dans le PGFP.

À cet égard, il faut noter que l'augmentation faciale du FDR s'accompagnera d'une augmentation du besoin en fonds de roulement, lié au remboursement des avances de l'assurance maladie au titre de l'activité T2A en 2005 et 2006. Les conséquences sur la trésorerie de l'établissement devront être anticipées. Il n'en découle, en conséquence, aucune amélioration du niveau de la trésorerie.

## ANNEXE N° 2 (suite)

**ANNEXE 1 : article 5 du décret n° 2007-1931 du 26/12/2007**

I. — Le montant de la créance détenue par les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale en application des dispositions du V de l'article 13 du décret du 30 novembre 2005 susvisé, reconduites par l'article 1er du décret du 23 janvier 2007 susvisé, donne lieu à reconnaissance réciproque entre, d'une part, le directeur et l'agent comptable de la caisse d'assurance maladie mentionnée à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale et, d'autre part, le représentant légal de l'établissement de santé ainsi que, dans les établissements publics de santé, le comptable public.

La part de cette créance devenue exigible est égale à la part des recettes d'assurance maladie correspondant aux activités mentionnées à l'article L. 162-22-6 dans les recettes totales d'assurance maladie inscrites au compte financier de l'établissement de l'exercice 2006.

Lorsque la créance a fait l'objet de la reconnaissance réciproque mentionnée au premier alinéa, son montant exigible est constaté par arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et remboursé par la caisse d'assurance maladie susmentionnée. A défaut de reconnaissance réciproque de la créance et s'il s'agit d'un établissement public de santé, cet arrêté est pris sur avis conforme du trésorier-payeur général de région. Dans tous les cas, l'arrêté est notifié à l'établissement concerné et à la caisse mentionnée à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale. Il est publié dans les conditions prévues à l'article R. 6115-7 du code de la santé publique.

II. — Les établissements de santé mentionnés au premier alinéa du I remboursent à ladite caisse le montant correspondant à la différence entre les sommes versées par l'assurance maladie afférentes aux activités susmentionnées au cours des exercices 2005 et 2006 et les sommes réellement dues à ce titre.

III. — Le remboursement des montants mentionnés au troisième alinéa du I et au II du présent article peut s'effectuer par compensation, dès la parution de l'arrêté mentionné au troisième alinéa du I, dans la limite du moins élevé de ces deux montants.

A l'issue de l'opération de compensation décrite à l'alinéa précédent, le solde de la créance mentionnée au troisième alinéa du I ou du montant mentionné au II est remboursé par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ou par les établissements dans des conditions et selon un calendrier définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

**ANNEXE 2 : article R. 174-1-9 du code de la sécurité sociale**

*Article R. 174-1-9 :*

« Les règlements effectués par les organismes d'assurance maladie au titre des facturations relatives aux prestations effectuées antérieurement à l'exercice à partir duquel les établissements entrent dans le champ d'application des dispositions de l'article L. 174-1 viennent en déduction des versements prévus audit article ainsi qu'aux articles R. 714-3-35 et R. 715-7-2 du code de la santé publique.

Le règlement du solde de la dotation de l'exercice précédent vient en déduction des versements mensuels prévus à l'article R. 174-1 ainsi qu'à l'article R. 714-3-35 du code de la santé publique. »

## ANNEXE N° 2 (suite et fin)

**PIECE JOINTE 5 (rappel) : MODELE D'ARRETE CONSTATANT LA CREANCE EXIGIBLE**  
(transmis avec la fiche commune DHOS-DGCP-DSS du 14 février 2008)**ARRETE N° xxxx/ ARH /2008 de la région [ ]**

constatant la créance exigible de l'établissement [nom et n° FINESS ]

**Le(la) directeur (rice) de l'agence régionale de l'hospitalisation,**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article R. 174-1-9 ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 5 ;

Vu [le cas échéant] la reconnaissance réciproque du montant de la créance détenue par l'établissement [NOM, adresse et n° Finess juridique] en application des dispositions du V de l'article 13 du décret du 30 novembre 2005 reconduites par l'article 1<sup>er</sup> du décret 2007- 82 du 23 janvier 2007 signée par l'établissement], le comptable public et la caisse d'assurance maladie [nom et adresse], en date du ;

Vu la part des recettes d'assurance maladie correspondant aux activités mentionnées à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale dans les recettes totales d'assurance maladie inscrites au compte financier de l'établissement de l'exercice 2006 ;

Considérant [le cas échéant] l'avis du trésorier-payeur général de région en date du ;

**Arrête :****Article 1<sup>er</sup> -**La créance exigible, mentionnée au I de l'article 5 du décret du 26 décembre 2007 susvisé, de l'établissement [nom] n° FINESS est fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2008 à : €.**Article 2 -**

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de chaque département de la région.

Voie et délai de recours

Fait à [ ], le

Le(la) directeur (rice) de l'agence régionale de l'hospitalisation de [ ]

**ISSN : 0984 9114**