

## **Circulaire interministérielle CP/D2/DH/AF 3 n° 98-525 du 28 juillet 1998 relative aux échanges d'informations entre ordonnateurs et comptables hospitaliers**

28/07/1998

La présente circulaire a pour objet de diffuser l'actualisation des interfaces entre les systèmes d'information des ordonnateurs et des trésoriers hospitaliers définies par l'instruction interministérielle n° 92-143-M21 du 13 novembre 1992.

L'arrivée de l'euro et la prise en compte des contraintes informatiques liées au passage à l'an 2000 ont rendu obligatoires les modifications de l'application HTR.

La refonte de cette application a permis, en outre, de proposer aux établissements publics de santé qui ne l'auraient pas fait, de procéder au montage d'un identifiant du débiteur par l'application HTR.

Ces modifications doivent être prises en compte dès le début de la période transitoire de l'euro, soit au 1er janvier 1999, et resteront valables au-delà de l'an 2002.

Les fichiers 'version 1992' continueront d'être traités dans l'application. Cependant, la mise en place des nouveaux fichiers est vivement conseillée en recettes, pour l'attribution de l'identifiant débiteur, et en dépenses, si des factures doivent être payées en euros.

Cette circulaire comprend :

- une annexe 1 qui liste des principales modifications ;
- une annexe 2 qui décrit les nouveaux fichiers de liaison : HBUDGET, HTITRE, HMANDAT, HRECPT, HREDEP, et HREREC ainsi que les annexes de l'instruction de 1992 actualisées ;
- en annexe 3 une fiche sur l'identifiant du débiteur et sur l'importance des codifications relatives au 'type débiteur' et au 'code produit'.

Ces modifications ainsi portées à votre connaissance seront insérées dans la prochaine mise à jour de l'instruction budgétaire et comptable M 21.

Textes modifiés ou complétés : instruction interministérielle n° 92-143-M 21 du 13 novembre 1992 relative aux échanges d'informations entre ordonnateurs et comptables hospitaliers. Date d'application : 1er janvier 1999.

### **ANNEXES**

#### **ANNEXE I**

Modifications des interfaces hospitalières

(modification de l'instruction n° 92-143-M 21 du 13 novembre 1992)

1. Ajout d'un code EURO sur les articles détails de toutes les structures. Voir le commentaire de l'annexe 15.

2. Passage de toutes les années sur 4 positions :

- dates ;
- exercices...

3. Allongement du code établissement sur 3 positions.

4. Ajout d'une zone 'complément d'identification du destinataire' dans toutes les adresses.

5. Allongement du numéro de programme à 10 caractères (HBUDGET, HMANDAT) :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-cpd2dhaf-3-n-98-525-du-28-juillet-1998-relative-aux-echanges-dinformatons-entre-ordonnateurs-et-comptables-hospitaliers/>

Voir commentaire de l'annexe 2 (dans un premier temps on continuera dans l'application HTR à utiliser la zone sur 6 caractères).

**6. HMANDAT :**

- enrichissement de l'interface en vue du traitement des escomptes (voir annexe 18) ;
- 2 zones sont prévues : date limite de règlement et montant de l'escompte ;
- dans un premier temps, les traitements ne seront pas disponibles dans HTR dépenses ;
- allongement du code régisseur sur 3 caractères en parallèle du fichier HTITRE : dans un premier temps, les codes régisseurs devront ne comporter que 2 caractères significatifs ;
- pour permettre l'utilisation ultérieure du SIRET, le code fournisseur passe à 15 caractères. Dans un premier temps, les codes fournisseurs ne devront comporter que 6 caractères significatifs (voir annexe 19).

**7. HTITRE et HREREC :**

- remplacement de l'identifiant complémentaire par le numéro du débiteur : 15 car et par un filler ;
- code et type produit définis en X ;
- allongement du code régie à 3 positions ;
- ajout du libellé du pays dans l'adresse du débiteur.
- ajout du numéro d'avance : exercice + n° séquentiel = n° de quittance.
- ajout du code actualité (HREREC).

8. Les supports 8 pouces ne sont plus acceptés. Une enquête effectuée auprès des départements informatiques a montré que ce type de support n'est plus utilisé par les ordonnateurs.

**ANNEXE II**

**MISE A JOUR DES FICHIERS ET DES ANNEXES**

**1. Les fichiers 'ALLER'**

**1.1. Généralités**

**1.1.1. Spécificité des fichiers transmis**

Organisation séquentielle.

Enregistrements de longueur fixe :

- 98 caractères pour HBUDGET ;
- 878 caractères pour HMANDAT ;
- 1260 caractères pour HTITRE.

Les normes définies par l'instruction codificatrice n° 92-143-M21 du 13 novembre 1992 sont toujours acceptées. Toutefois, il est vivement conseillé de mettre en place cette nouvelle version d'interfaces au 1er janvier 1999, date de mise en oeuvre du module HTR-Recettes et d'entrée en vigueur de l'Euro.

Les supports qui peuvent être traités sont les suivants :

- bandes magnétiques ;
- disquettes 3 pouces 1/2 ou 5 pouces 1/4 formatées sous systèmes MS DOS ;
- transfert TEDECO.

**1.1.2. Précisions sur les descriptions de structure**

Signification de certains codes :

Présence dans le fichier de liaison :

- O : Obligatoire ;
- F : Facultative ;

Nature :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-cpd2dhaf-3-n-98-525-du-28-juillet-1998-relative-aux-echanges-dinformatons-entre-ordonnateurs-et-comptables-hospitaliers/>

- A : Alphabétique ;
- N : Numérique ;
- X : Alphanumérique.

## 1.2. Description des fichiers 'ALLER'

### 1.2.1. Le fichier interface HBUDGET

#### 1.2.1.1. Présentation

Les informations transmises au moyen de ce fichier permettent la communication des autorisations budgétaires, des décisions modificatives, et des virements de crédits. Ces informations portent sur le budget général comme sur les budgets annexes.

La périodicité de production de ce fichier doit suivre celle des décisions budgétaires du conseil d'administration.

#### 1.2.1.2. Description du fichier interface HBUDGET

Cette description concerne tant le format bande magnétique, que les disquettes (3 pouces 1/2 ou 5 pouces 1/4).

(HBUDGET)

[Tableau : cf. document original]

### 1.2.2. Le fichier interface HMANDAT

#### 1.2.2.1. Présentation

Les informations communiquées au moyen de ce fichier permettent :

- la comptabilisation des mandats de paiements émis par l'ordonnateur (débit à un compte budgétaire, et éventuellement à un compte de TVA déductible, crédit à un compte de la classe 4) et des mandats d'annulation partielle ou totale (crédit à un compte budgétaire, et éventuellement à un compte de TVA, débit à un compte de la classe 4) ;
- la constitution d'un fichier des créanciers, la présence du code fournisseur autorisant un accès direct par interrogation ;
- la constitution d'un fichier des marchés si les références du marché sont transmises par l'ordonnateur.

Le fichier HMANDAT comporte deux types d'enregistrements :

- des enregistrements détail retraçant les mandats ;
- des enregistrements récapitulation décrivant les bordereaux de mandats.

Un enregistrement récapitulation correspond donc à un bordereau de mandats. Il comprend notamment trois zones (code budget, numéro de compte de tiers, cumul des montants par compte de tiers) répétées chacune vingt fois. Ces zones doivent être servies pour chaque compte de tiers de prise en charge figurant dans le bordereau de mandat et ce dans la limite de vingt au maximum ; la zone 'TOTAL DU BORDEREAU' représente le cumul des montants des mandats TTC : ce montant est donc égal au cumul des montants des comptes de tiers de créanciers énumérés dans cet enregistrement.

Il est à préciser que la numérotation des mandats et des bordereaux doit être effectuée par tranches : une pour le budget général, et une pour chaque budget annexe.

#### 1.2.2.2. Description du fichier interface 'HMANDAT'

Cette description concerne tant le format bande magnétique, que les disquettes (3 pouces 1/2 ou 5 pouces 1/4).

Enregistrement type 0 : détail

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-cpd2dhaf-3-n-98-525-du-28-juillet-1998-relative-aux-echanges-d'informations-entre-ordonnateurs-et-comptables-hospitaliers/>

(HMANDAT)

[Tableau : cf. document original]

Référence du mandat initial dans le cadre d'une annulation

[Tableau : cf. document original]

Cette partie est donc réservée aux références du mandat qui est annulé. Le mandat d'annulation peut correspondre à une annulation totale ou partielle, ses caractéristiques (montant, comptes à servir) sont décrites dans la première partie de l'interface comme pour un mandat ordinaire (voir annexe 7).

Enregistrement type 1 : récapitulation

(HMANDAT)

[Tableau : cf. document original]

### 1.2.3. Le fichier interface HTITRE

#### 1.2.3.1. Présentation

Les informations communiquées au moyen de ce fichier permettent :

- la comptabilisation des titres de recettes émis par l'ordonnateur (débit à un compte de la classe 4, crédit à un ou plusieurs comptes budgétaires, et éventuellement à un ou plusieurs comptes de TVA) et des annulations partielles ou globales (crédit à un compte de la classe 4, débit à un ou plusieurs comptes budgétaires et éventuellement, à un ou plusieurs comptes de TVA) ;
- la constitution du fichier des débiteurs destiné au suivi du recouvrement (amiable ou contentieux).

#### 1.2.3.2. Description du fichier interface 'HTITRE'

Une seule description est donnée et tient compte des catégories suivantes de produits :

- produits relatifs à l'hospitalisation (frais de séjour et consultations externes) ;
- produits divers (autres que frais de séjour et consultations externes).

La structure logique distingue :

- un enregistrement logique par titre de recette : type 0 ;
- un enregistrement récapitulatif par bordereau journal : type 1. Un bordereau ne comprend que des titres relatifs à des produits d'hospitalisation ou que des titres relatifs à des produits divers.

Les enregistrements de type 1 (récapitulatifs) donnent le montant cumulé par compte de tiers TTC des enregistrements de type 0.

La description concerne tant le format bande magnétique, que les disquettes (3 p. 1/2 ou 5 p. 1/4).

Enregistrement type 0 : détail

(HTITRE)

[Tableau : cf. document original]

Enregistrement type 1 : récapitulation

[Tableau : cf. document original]

## 1. Les fichiers 'RETOUR'

### 2.1. Généralités

Cette proposition de norme doit apporter une réponse aux besoins d'informations exprimés par les ordonnateurs. Il s'agit de mettre à leur disposition une source de données présentes dans les fichiers du receveur hospitalier, et relatives aux prises en charge de mandats ou de titres sur les comptes de tiers, les encaissements et les décaissements, le niveau des éventuelles poursuites...

Trois fichiers constituent cette norme retour ; ils peuvent être obtenus à la demande et, séparément, en fonction des besoins des ordonnateurs :

- le fichier 'RETOUR COMPTABILITE' : HRECPT ;
- le fichier 'RETOUR dépenses' : HREDEP ;
- le fichier 'RETOUR RECETTES' : HREREC.

#### 2.1.1. Spécificité des fichiers transmis

Organisation séquentielle.

Enregistrements de longueur fixe :

- 86 caractères pour HRECPT ;
- 253 caractères pour HREDEP ;
- 238 caractères pour HREREC.

Les supports qui peuvent être traités sont les suivants :

- bandes magnétiques ;
- disquettes 3 pouces 1/2 ou 5 pouces 1/4 formatées sous systèmes MSDOS ;
- TRANSFERTS TEDECO.

#### 2.1.2. Précisions sur les descriptions de structure

Signification de certains codes :

- présence dans le fichier de liaison :

O : obligatoire

F : facultative

- nature :

A : Alphabétique

N : Numérique

X : Alphanumérique.

#### 2.1.3. Procédures d'obtention des fichiers retour

Toute demande doit être effectuée par l'intermédiaire du comptable qui transmettra, par télégestion, la demande de travaux au département informatique régional du Trésor ; la demande peut être formulée à tout moment pour l'un ou l'autre des fichiers, ou les trois. Cependant, afin de ne pas surcharger inutilement les services, il convient de coordonner les demandes et de favoriser le bon emploi des informations obtenues. Cela doit limiter, pour une période donnée, le nombre de transferts de données réalisés.

## 2.2. Description des fichiers 'RETOUR'

### 2.2.1. Le fichier RETOUR 'Comptabilité' HRECPT

#### 2.2.1.1. Présentation

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-cpd2dhaf-3-n-98-525-du-28-juillet-1998-relative-aux-echanges-d'informations-entre-ordonnateurs-et-comptables-hospitaliers/>

Il contient l'ensemble des comptes budgétaires, de tiers et financiers, suivi par le comptable, avec les masses en débit et en crédit.

Ce fichier comporte deux types d'enregistrements :

- des enregistrements détail retraçant les comptes ;
- des enregistrements récapitulation par exercice. De ce fait, si plusieurs exercices sont demandés, il y aura autant d'articles récapitulatifs que d'exercices.

#### 2.2.1.2. Description du fichier retour HRECPT

Enregistrement de type 0 : détail

[Tableau : cf. document original]

(HRECPT)

Enregistrement de type 1 : récapitulation

[Tableau : cf. document original]

#### 2.2.2. Le fichier RETOUR 'Dépenses' HREDEP

##### 2.2.2.1. Présentation

Il comprend l'ensemble des mandats pris en charge par le receveur hospitalier, à condition que ces mandats ne soient pas encore archivés. Il s'agit donc des mandats non soldés, ou soldés dans les mois précédents.

Cette norme HREDEP reprend, notamment, les dates de réception de la facture chez l'ordonnateur, d'émission du mandat par l'ordonnateur, de réception, de prise en charge, et de paiement par le receveur.

Ce fichier comporte également des enregistrements détail, retraçant les mandats, et des enregistrements récapitulation par exercice, selon le principe exposé en 2.2.1.1.

##### 2.2.2.2. Description du fichier retour HREDEP

Enregistrement de type 0 : détail

[Tableau : cf. document original]

Enregistrement de type 1 : récapitulation

(HREDEP)

[Tableau : cf. document original]

#### 2.2.3. Le fichier RETOUR 'Recettes' HREREC

##### 2.2.3.1. Présentation

Ce fichier comporte des enregistrements détail, retraçant les titres, et des enregistrements récapitulation par exercice,

selon le même principe exposé en 2.2.1.1.

#### 2.2.3.2. Description du fichier retour HREREC

Enregistrement de type 0 : détail

[Tableau : cf. document original]

Enregistrement de type 1 : récapitulation

[Tableau : cf. document original]

### III. - LE BORDEREAU D'ACCOMPAGNEMENT

Les départements informatiques régionaux ont de très nombreux interlocuteurs leur transmettant des supports magnétiques. Trop souvent, ces supports sont remis sans aucune indication de provenance ou de contenu des fichiers. Cette absence crée des difficultés et, parfois, des retards dans l'exploitation de ces supports.

Il est donc proposé que toute transmission de support magnétique (en dehors de la procédure TEDECO) soit accompagnée d'un bordereau de présentation d'un modèle identique ou approchant de celui qui est décrit aux pages suivantes. Un bordereau édité par le département informatique régional du Trésor complétera systématiquement la remise d'un support contenant des informations 'RETOUR' (HRECPT, HREDEP, HREREC). Il est indispensable qu'il en soit de même pour les fichiers 'ALLER' (HBUDGET, HMANDAT, HTITRE).

#### 1. Exemple de bordereau à transmettre au département informatique régional du Trésor à l'appui d'un support 'ALLER'

Cadre 'EXPEDITEUR' : indiquer les références de l'établissement hospitalier.

Cadre 'DESTINATAIRE' : indiquer les références du département informatique du Trésor si le support lui est remis directement, ou du receveur hospitalier si le support transite par ce dernier.

Application destinatrice : mention constante : 'HOPITAUX'.

Date de traitement : date à laquelle le support est servi.

Label du fichier transmis : préciser la norme concernée (il ne peut s'agir que de 'HBUDGET', 'HMANDAT' ou 'HTITRE').

Type de support : indiquer 'BANDE MAGNETIQUE', 'DISQUETTE 3 P. 1/2', 'DISQUETTE 5 P. 1/4'.

Longueur d'un enregistrement : cette précision permet de distinguer les anciennes normes des nouvelles.

Nombre d'enregistrements détail : indiquer le nombre d'enregistrements de type 0.

Cadre 'ACCUSE DE RECEPTION' : il est rempli à partir des indications contenues dans le cadre 'EXPEDITEUR'.

Expéditeur : ...

Destinataire :

Trésorerie générale de département informatique...

#### FICHE DE TRANSMISSION DE SUPPORT MAGNETIQUE

Application destinatrice :

Date de traitement :

Label du fichier transmis :

Type de support :  
Longueur d'un enregistrement : caractères  
Nombre d'enregistrements détail :  
Hôpitaux  
Trésorerie générale de département informatique  
Accusé de réception  
A adresser à :...  
Reçu le...  
Support...  
Label...

2. Exemple de bordereau à transmettre à l'ordonnateur à l'appui d'un support 'RETOUR'

Cadre 'EXPEDITEUR' : sont indiquées les références du receveur hospitalier.

Cadre 'DESTINATAIRE' : sont indiquées les références de l'établissement hospitalier ou sanitaire et social.

Application destinatrice : mention constante : 'ORDONNATEUR HOSPITALIER' ; en effet, compte tenu de la multiplicité des applications de facturation ou de mandatement, il n'est pas possible d'indiquer clairement la référence du logiciel utilisé par l'ordonnateur.

Date de traitement : date à laquelle le support est servi.

Label du fichier transmis : préciser la norme concernée (il ne peut s'agir que de 'HRECPT', 'HREDEP' ou 'HREREC').

Type de support : indiquer 'BANDE MAGNETIQUE', 'DISQUETTE 3 P. 1/2', 'DISQUETTE 5 P. 1/4'.

Longueur d'un enregistrement : cette précision permet de distinguer les anciennes normes des nouvelles.

Nombre d'enregistrements détail : indiquer le nombre d'enregistrements de type 0.

Cadre 'ACCUSE DE RECEPTION' : il est rempli à partir des indications contenues dans le cadre 'EXPEDITEUR'.

Expéditeur :  
Trésorerie de...  
Destinataire :...

#### FICHE DE TRANSMISSION DE SUPPORT MAGNETIQUE

Application destinatrice :  
Date de traitement :  
Label du fichier transmis :  
Type de support :  
Longueur d'un enregistrement :... caractères  
Nombre d'enregistrements détail :  
Ordonnateur hospitalier...  
Reçu le...  
Support...  
Label...  
Accusé de réception  
A adresser à  
Trésorerie de...

#### ANNEXES

1. Codification des budgets annexes sur 2 caractères

Budget général : 2 caractères à espace.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-cpd2dhaf-3-n-98-525-du-28-juillet-1998-relative-aux-echanges-dinformatons-entre-ordonnateurs-et-comptables-hospitaliers/>



Budgets annexes :

- 1er car. : lettre indiquée ci-dessous ;
- 2e car. :
- s'il existe un seul budget avec la même lettre : espace ;
- s'il existe plusieurs budgets annexes de même nature : renseigner la zone avec un chiffre par exemple : 2 maisons de retraite :
- J1 ;
- J2...

Cette numérotation doit être réalisée en accord avec le comptable gérant l'établissement.

Liste des budgets annexes

D'après le décret financier, pris en application de la loi hospitalière du 31 juillet 1991.

- A : DNA
- B : UNITE DE SOINS DE LONGUE DUREE
- J : MAISON DE RETRAITE
- K : HOSPICE
- L : CAT : ACTIVITE SOCIALE
- M : CAT : ACTIVITE DE PRODUCTION
- N : SIDPA
- P : AUTRES SERVICES LOI 75
- U : ACTIVITE DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME
- V : STRUCTURES POUR TOXICOMANES

## 2. Codification des numéros de programme d'investissement

Ces numéros sont ceux de la comptabilité de programme pour les investissements. Dans un premier temps, ils se composent de 5 chiffres et une lettre cadrés à gauche et complétés à espaces.

## 3. Code opération

Il permet éventuellement d'émarger automatiquement le mandat dès la prise en charge (les mandats ne figureront pas sur les reste à payer).

CODE 0 : mandat à payer. Il concerne donc la majorité des opérations et sera aussi utilisé par convention pour les mandats d'annulation.

CODE 1 : dépense payée avant émission ou dépense engagée et non mandatée en fin d'exercice. La contrepartie du compte budgétaire est dans ces cas l'un des comptes de tiers suivants :

- dépense payée avant émission ou mandat :
- 4721 : dépenses réglées sans mandatement préalable ;
- 4722 : commission bancaire en instance de mandatement ;
- 4728 : autres dépenses à régulariser ;
- 5411 : disponibilités chez les régisseurs d'avances ;
- 5412 : disponibilités chez le directeur des services économiques ;
- dépense engagée et non mandatée :
- 408 : fournisseurs factures non parvenues ;
- 4281 : personnel - primes de service à répartir ;
- 4286 : personnel - autres charges à payer ;
- 4386 : organismes sociaux - charges à payer ;
- 4486 : état - charges à payer ;
- 4686 : autres charges à payer.

CODE 2 : opération d'ordre budgétaire : émission simultanée d'un titre concernant la même opération.

## 4. Références-raison sociale et adresse du correspondant

Les éléments de l'adresse se présentent dans l'ordre des normes postales édictées par La Poste :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-cpd2dhaf-3-n-98-525-du-28-juillet-1998-relative-aux-echanges-d'informations-entre-ordonnateurs-et-comptables-hospitaliers/>

- zone 'Références-raison sociale' : éléments d'identification de la personne physique ou morale à qui la correspondance est destinée : nom et prénom, raison sociale...

Attention : les mentions relatives à la qualité du destinataire (civilité) : Madame, Mademoiselle, Monsieur, Mme, Mlle, M. sont à proscrire impérativement.

La zone comporte le patronyme de la personne suivi du prénom séparés par un espace.

- zone 'Complément références' : suite de l'identification de la personne physique ou morale ;
- zone 'Mentions complémentaires' : désignation du bâtiment, de l'escalier, de l'entrée, du bloc, de la tour, nom d'une résidence ou d'un ensemble immobilier s'il y a lieu ;
- zone 'N° et rue' : numéro dans la voie, type et nom de la voie ;
- zone 'Lieu-dit' : nom d'un lieu-dit, d'un hameau ;
- zone 'Code postal' : code postal ;
- zone 'Localité destinatrice' : localité de destination.

Les zones ne doivent pas contenir de caractères séparateurs des éléments d'adresse autres que l'espace.

#### 5. Codification des domiciliations bancaires

D : DIVERS (NUMERAIRE, ORDRE DE PAIEMENT, CHEQUE SUR LE TRESOR...)

L : LCR

V : VIREMENT

M : MANDAT CARTE

Z : ETRANGER

#### 6. Codification des marchés

La zone n'est renseignée que si le mandat concerne un marché.

\* - 4 car. : exercice : exercice de passation du marché ;

\* - 4 car. : numéro de marché : numéro séquentiel ;

\* - 2 car. : avenant au marché :

- = 00 si le mandat concerne le marché initial ;
- en cas d'avenant numéro de l'avenant : exemple : 01, 02... ;
- 14 car. : n° SIRET du titulaire du marché ;
- 8 car. : date de la notification du marché : AAAA/MM/JJ ;
- 14 car. : montant du marché/de l'avenant ;

\* - 1 car. : indication du premier paiement :

(\*) Toutes ces zones doivent être renseignées pour tous les mandats concernant le même marché, les autres zones sont obligatoires uniquement lors du premier paiement sur le marché ou un de ses avenants.

- premier paiement : 1 ;
- autre : 0.

#### 7. Zones à renseigner en cas de mandat d'annulation

Les dernières zones décrites devront être obligatoirement servies sauf si le compte budgétaire crédité est le 6721 (rattachement des charges à l'exercice précédent).

#### 8. Numéro d'entrée ou numéro d'ordre

Il s'agit du numéro de dossier ou du numéro de malade ; ce numéro fait partie intégrante de la référence du titre ; il est servi en totalité sur 9 caractères numériques. Cependant, les établissements qui utilisent un numéro de moins de 9  
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-cpd2dhaf-3-n-98-525-du-28-juillet-1998-relative-aux-echanges-d'informations-entre-ordonnateurs-et-comptables-hospitaliers/>

caractères doivent cadrer ce numéro à droite et combler la zone de zéros à gauche.

9. Code produit

Il détermine le type de prestation facturée :

0, 5, 6, 8, 9 : CONSULTATION OU SOIN EXTERNE

1 : HOSPITALISATION (COURT SEJOUR)

2 : HEBERGEMENT (HOSPICE)

3 : PENSIONNAIRE PAYANT (MAISON DE RETRAITE)

4 : PSYCHIATRIE

7 : PRODUIT DIVERS.

10. Type débiteur

Il précise la 'Qualité' du débiteur. Il est indispensable pour les besoins des traitements de distinguer clairement les débiteurs particuliers (7 ou 8), les débiteurs tiers à caractères privés (1 à 4), et les débiteurs publics (5 et 6).

1 : caisse d'assurance maladie

2 : caisse ou organisme ayant exactement les mêmes règles que l'assurance maladie

3 : caisse complémentaire

4 : débiteur appliquant des règles particulières et pouvant assumer la totalité des frais de séjour

5 : organisme d'Etat

6 : aide sociale Etat ou collectivités locales

7 : particulier

8 : autre particulier.

11. Numéro de débiteur

11.1. Débiteurs de produits hospitaliers, personnes physiques

Code produit (HTITRE-79) = 0 à 6, 8 ou 9.

Type débiteur (HTITRE-432) = 7 ou 8.

Si le code 'égalité assuré-débiteur' = 0 : le numéro de sécurité sociale de l'assuré est obligatoirement servi : l'application HTR affecte le NIR de l'assuré à l'identifiant débiteur.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-cpd2dhaf-3-n-98-525-du-28-juillet-1998-relative-aux-echanges-d-informations-entre-ordonnateurs-et-comptables-hospitaliers/>

Si le code 'égalité assuré-débiteur' = N : le numéro de débiteur peut être transmis par l'ordonnateur ; à défaut l'application calcule un identifiant à partir des informations 'nom et prénom du débiteur' et 'date de naissance du malade', ces deux informations étant obligatoirement servies sur l'interface.

#### 11.2. Débiteurs de produits divers, personnes physiques

Code produit (HTITRE-79) = 7.

Type débiteur (HTITRE-432) = 7 ou 8.

L'ordonnateur transmet le numéro de débiteur qu'il gère dans son application. S'il ne gère pas de codification interne, le numéro de débiteur n'est pas servi sur l'interface.

L'application HTR calcule l'identifiant à partir des nom et prénom du débiteur et du numéro de titre.

#### 11.3. Débiteurs personnes morales (institutionnels ou autres) et résidents

Type débiteur (HTITRE-432) différent de 7 ou 8.

Code résidence (HTITRE-447) = R.

Le numéro de débiteur est obligatoirement transmis sur l'interface.

Il est servi du numéro SIRET de l'organisme.

A défaut et pour une période limitée, l'établissement hospitalier utilise la codification interne qu'il a élaborée pour identifier les personnes morales.

Le passage de la codification locale à la codification nationale nécessitera la transmission par l'ordonnateur d'une table de correspondance permettant la mise à niveau de l'identifiant dans l'application du comptable.

#### 11.4. Débiteurs personnes morales (institutionnels ou autres) et non résidents

Le numéro de débiteur est obligatoirement transmis sur l'interface.

Type débiteur (HTITRE-432) différent de 7 ou 8.

Code résidence (HTITRE-447) = N.

L'établissement hospitalier utilise sa codification interne en attendant l'élaboration d'une codification nationale.

#### 12. Code résidence du débiteur

R = résident, c'est-à-dire toute personne ou organisme dont la résidence principale se situe en France, quelle que soit sa nationalité ;

N = non résident, c'est-à-dire toute personne ou organisme dont la résidence principale se situe hors de France, quelle que soit sa nationalité.

#### 13. Numéro de régie et numéro de quittance

Ces deux zones sont renseignées dans le cas de titres globaux émis à l'encontre du régisseur pour les encaissements réalisés au comptant.

#### 14. Compte budgétaire et de TVA

Ces zones retracent les comptes d'imputation budgétaire ainsi que, le cas échéant, les comptes d'imputation de la TVA. Le total des montants rattachés à ces comptes budgétaires et de TVA doit correspondre au montant imputé au compte de tiers.

##### 14.1. Compte budgétaire

Le niveau de compte est fixé par la liste des comptes à ouvrir à la balance des comptes du Grand Livre.

##### 14.2. Compte de TVA

Liste limitative : comptes prévus à la M21.

#### 15. Code monnaie

Il représente l'unité de compte (francs ou euros) qui sera utilisée pour le paiement du mandat ou l'encaissement du titre de recettes.

La valeur 'espace' représente la valeur par défaut. Les francs sont représentés par la valeur 'F', les euros par la valeur 'E'.

Pendant la période transitoire (actuellement du 1er janvier 1999 au 1er janvier 2002), il est servi de la manière suivante :

- valeur 'F' ou espace pour francs ;
- valeur 'E' pour euros.

Avant le début de la période transitoire (1er janvier 1999), la valeur 'espace' représente des francs alors qu'après le basculement des comptabilités en euros prévu le 1er janvier 2002, elle représente des euros.

#### 16. Code égalité assuré-débiteur

Pour les débiteurs de produits hospitaliers, personnes physiques :

Si l'assuré est également le débiteur du titre hospitalier : le code égalité assuré/débiteur est égal à O (oui).

Si l'assuré n'est pas le débiteur du titre hospitalier : le code égalité assuré/débiteur est égal à N (non).

Dans les autres cas, le code égalité assuré/débiteur est égal à I (indéterminé).

#### 17. Prévisions budgétaires : codes mouvement dépense et recette et montants dépense et recette

Ces zones doivent être servies de la manière suivante :

- si le code mouvement est égal à 0, le montant correspondant doit être à 0 ;
- si le code mouvement est égal à 1, le montant correspondant est égal à 0 (auquel cas il s'agit d'une annulation d'un montant transmis préalablement) ou différent de 0 ;
- si le code mouvement est égal à 2 ou 3, le montant correspondant doit être différent de 0.

#### 18. Date limite de règlement et montant de l'escompte

Ces deux rubriques, nécessaires à la gestion des escomptes accordés par les fournisseurs à l'établissement hospitalier dans le cadre du délai conventionnel de règlement, sont créées sur le fichier de liaison.

Dans un premier temps, ces informations ne seront pas exploitées par l'application HTR.

#### 19. Code fournisseur

Dans un premier temps, seuls les six premiers caractères du code fournisseur sont traités. Ce numéro est cadré à gauche et complété à espaces.

### ANNEXE III

#### L'IDENTIFIANT DU DEBITEUR ET L'IMPORTANCE DES CODIFICATIONS RELATIVES AU 'TYPE DEBITEUR' ET AU 'CODE-PRODUIT'

Le nouveau module 'recettes' de l'application HTR, en cours de développement, comporte la notion de débiteur : les titres émis en recouvrement de produits d'hospitalisation, de consultations externes, ou divers sont regroupés par débiteur. Les règles d'attribution du numéro de débiteur sont présentées ci-après, et sont récapitulées dans le tableau joint ; elles mettent en évidence la diversité des interlocuteurs, et s'efforcent donc de prendre en compte la capacité du système de facturation à produire ou non un identifiant ; à défaut, c'est l'application HTR elle-même qui calcule et attribue un numéro. Il est cependant préférable que cette attribution soit assurée par l'application de facturation, à partir des informations qu'elle peut posséder (numéro de débiteur, numéro Siret...) et non par l'application HTR à partir d'informations de substitution. A cet égard, la collecte par les bureaux des entrées des informations nécessaires à la création d'un numéro de débiteur significatif est très importante.

#### 1. L'identification des personnes morales

(type débiteur-HTITRE : position 432-valeur de 1 à 6)

Les ordonnateurs qui utilisent une codification locale devront substituer une codification nationale des personnes morales. Le numéro SIRET de l'organisme semble le plus adapté.

Toute modification de l'identifiant utilisé par l'ordonnateur postérieure au basculement dans le module Recettes-HTR devra être opérée en relation avec les services du Trésor. Il sera en effet nécessaire d'obtenir de l'ordonnateur une table de correspondance entre l'ancien et le nouveau numéro de débiteur pour mettre à jour les fichiers du comptable.

#### 2. L'identification des personnes physiques

(type débiteur-HTITRE : position 432-valeur 7 ou 8)

##### 2.1. Pour les produits hospitaliers (code produit-HTITRE : position 79 différente de 7)

Il est indispensable que les ordonnateurs renseignent de manière fiable le code égalité - assuré-débiteur (HTITRE-Position 54) : quand l'assuré est en même temps le débiteur, l'application HTR attribue le NIR de l'assuré comme identifiant débiteur.

Quand l'assuré n'est pas le débiteur :

- les ordonnateurs qui disposent d'une codification des débiteurs (et non pas des malades) renseignent le numéro de débiteur du fichier HTITRE (Positions 39-53) ;
- à défaut, l'application HTR attribue l'identifiant débiteur à partir de la date de naissance du malade et de la référence du débiteur :
- la date de naissance du malade (HTITRE-Positions 424-431) est une information obligatoire ;
- la référence du débiteur (HTITRE-Positions 448-479) doit être servie avec soin : ne pas y inclure de caractères de civilité, indiquer le nom à partir de la première position, utiliser l'espace comme séparateur, puis indiquer le prénom du débiteur ;
- pour les titres qui ne comporteraient pas ces informations (ceux transmis notamment par l'interface de 1992),

l'application HTR attribuera un numéro de débiteur 'fictif' à partir de la référence du débiteur et du numéro de titre.

2.2. Pour les produits divers (code produit-HTITRE : position 79 = 7)

- les ordonnateurs qui disposent d'une codification interne des débiteurs renseignent le numéro de débiteur du fichier HTITRE (Positions 39-53) ;

- à défaut, l'application HTR attribue l'identifiant débiteur 'fictif' à partir de la référence du débiteur et du numéro de titre. La rubrique 'référence du débiteur' doit être renseignée avec soin (cf. supra).

3. L'identification des non-résidents, personnes morales ou physiques

Les mêmes règles s'appliquent dans la mesure où les débiteurs peuvent être identifiés par le NIR (Français résidant à l'étranger) ou par le SIRET.

A défaut, les règles d'attribution d'identifiant de substitution seront mises en oeuvre (référence du débiteur + date de naissance du malade ou numéro du titre).

4. La codification des types débiteurs

(code type débiteur-HTITRE : position 432) et des produits (code produit-HTITRE : position 79)

Ces codifications sont inchangées ; il importe cependant de rappeler l'importance de leur respect qui permettra, dans le cadre du nouveau module 'recettes', de procéder à une sélectivité fiable des poursuites, et de proposer une analyse sélective des restes à recouvrer, entre autres sur ces critères, tant par la production de résultats papier, que par une consultation directe sur écran. Rappelons en outre l'importance de ces codifications dans le cadre de la détermination du numéro de débiteur par l'application HTR (voir ci-dessus).

Il est donc clair que le non-respect de ces codifications ne peut que provoquer des lacunes dans le suivi contentieux, et des réponses erronées aux demandes d'analyses des restes à recouvrer.

Modalités de détermination de l'identifiant

[Tableau : cf. document original]

MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE, Direction de la comptabilité publique, Bureau D 2, Bureau M 1, MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, Direction des hôpitaux, Bureau SI, Bureau AF 3.

Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour information) ; Mesdames et Messieurs les chefs d'établissements publics de santé (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les trésoriers-payeurs généraux.

Texte non paru au Journal officiel.