

Circulaire n° 258 du 22 septembre 1988 relative aux modalités des recouvrement par les établissements d'hospitalisation publics des honoraires médicaux relatifs à l'activité libérale des praticiens hospitaliers à temps plein.

22/09/1988

L'article 25-3 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée portant réforme hospitalière permet aux médecins exerçant une activité libérale de choisir de percevoir leurs honoraires par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.

Dans le respect des conditions prévues à cet effet par la loi susvisée et par les décrets n° 87-944 et n° 87-945 du 25 novembre 1987 ainsi que des précisions apportées par mes circulaires n° 5333 du 10 décembre 1987 et n° 6844 du 13 avril 1988, la présente circulaire a pour objet de définir le dispositif administratif et comptable à mettre en oeuvre pour assurer dans de bonnes conditions la gestion du recouvrement de ces honoraires.

Ce dispositif est fondé sur les principes suivants:

- en raison du caractère privé de la créance, les dispositions légales en matière de recouvrement des créances publiques ne sont pas applicables;
- en raison de la nature particulière de ce produit, son recouvrement sera dissocié de celui des produits hospitaliers;
- en raison de la subrogation de l'hôpital en matière d'encaissement, le règlement des actes sera attesté sur la feuille de soins par l'établissement.

En aucun cas, la feuille de soins ne devra être remise directement aux patients par le médecin.

Compte tenu de l'impossibilité d'adapter dans les délais raisonnables les programmes informatiques de facturation ou de suivi comptable, la procédure décrite ci-après est une procédure manuelle qui sera utilisée temporairement jusqu'au 31 décembre 1988.

A cette date, les différentes filières devront avoir pris en compte la procédure de recouvrement qui sera définitivement arrêtée au cours des prochaines semaines.

Encaissement en régie

Dans toute la mesure du possible, il conviendra de privilégier le régisseur puis remise ou envoyée au malade.

Ces encaissements seront reportés par le médecin sur le bordereau récapitulatif des avis de recouvrement adressé au comptable, complété par la mention "Encaissé en régie" pour justifier l'absence d'avis de recouvrement.

Mise en recouvrement

Chaque acte à recouvrer non encaissé en régie fera l'objet de l'émission d'un avis de recouvrement établi en quatre exemplaires.

Il précisera le nom et l'adresse du malade, la nature de l'acte, le montant des honoraires à facturer ainsi que la désignation du médecin, suivie de son numéro d'immatriculation.

A défaut, un titre de recette pourra être utilisé sous réserve que la mention "exécutoire" soit supprimée et que la mention "honoraires médicaux" soit ajoutée de manière très apparente.

Un exemplaire de l'avis de recouvrement sera adressé directement au débiteur par l'établissement, deux exemplaires seront joints au bordereau récapitulatif visé ci-après, le dernier exemplaire étant conservé par l'établissement.

Ce bordereau établi en double exemplaire (un pour le comptable, l'autre pour l'établissement) reprendra les mêmes informations que celles portées sur l'avis de recouvrement et sera visé par le médecin concerné avant sa transmission au <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-258-du-22-septembre-1988-relative-aux-modalites-des-recouvrement-par-les-etablissements-dhospitalisation-publics-des-honoraires-medicaux-relatifs-a-lactivite-liberale-des-pratic/>

comptable.

Périodiquement, et au moins à la fin de chaque mois, les avis de recouvrement seront transmis au comptable, récapitulés sur un bordereau de transmission particulier pour chaque médecin revêtu de la mention "honoraires médicaux".

Gestion des recouvrements et reversement aux médecins

Par le comptable:

Lors du paiement des avis de recouvrement, le comptable annotera le bordereau récapitulatif concerné et renverra à la fin de chaque semaine à l'établissement le double des avis de recouvrement avec l'indication de la date du règlement.

Les sommes encaissées seront portées au crédit au compte 4 245.

A la fin de chaque période mensuelle, le comptable réglera au médecin le montant des sommes encaissées.

Le compte 4 245 sera débité des sommes versées au médecin.

A la fin de chaque semestre civil (30 juin, 31 décembre), le comptable renverra à l'établissement, après annotation des bordereaux concernés, tous les avis de recouvrement du semestre précédent non payés.

Par l'hôpital:

A la réception des avis de recouvrement payés, l'hôpital annotera les bordereaux récapitulatifs correspondants.

A la réception des informations concernant le règlement des honoraires aux médecins, il adressera à chaque médecin un avis l'informant du montant des honoraires versés auquel seront joints d'une part, les avis de recouvrement encaissés au cours de la période considérée et, d'autre part, un état récapitulatif des avis de recouvrement non payés.

Relation avec les malades

A la réception de l'avis de recouvrement portant la date du règlement, l'établissement adressera au malade la feuille des soins après avoir certifié l'attestation au paiement des honoraires.

Prélèvement des redevances

A la fin de chaque trimestre, l'établissement dressera pour chaque médecin un état des redevances dues pour la période écoulée. Un exemplaire de cet état sera transmis au médecin. Un second exemplaire sera joint au titre de recettes que l'établissement adressera au comptable pour lui permettre de prélever directement sur le compte 4 245 le montant des redevances dues par chaque médecin.

Au vu du titre de recettes, le comptable débitera le compte 4 245 du montant de la redevance qui sera portée au crédit du compte 7 582. Ce prélèvement sera porté à la connaissance du médecin à l'occasion du règlement de ses honoraires pour la période mensuelle concernée.

Le calcul de la redevance se fera sur la base des mis en recouvrement et récapitulés sur les bordereaux récapitulatifs de la période concernée qu'ils aient ou non été recouverts.

Pour ce qui concerne les anesthésistes-réanimateurs, les biologistes et les radiologistes qui auront choisi de consacrer tout ou partie de leur activité libérale à des actes effectués au bénéfice de malades personnels de leurs confrères, l'état des redevances dues sera complété tous les six mois par les modalités de calcul du reversement des honoraires perçus au-delà de la limite financière prévue par les textes. Celle-ci, calculée après versement de la redevance, représente 30 p. 100 de la rémunération moyenne du corps ou de l'emploi du praticien concerné. Cette limite qui varie pour chaque corps ou <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-258-du-22-septembre-1988-relative-aux-modalites-des-recouvrement-par-les-etablissements-dhospitalisation-publics-des-honoraires-medicaux-relatifs-a-lactivite-liberale-des-pratic/>

emploi de praticien en fonction de l'évolution des traitements de la fonction publique sera calculée par les établissements à partir des traitements bruts publiés au Journal officiel et selon les instructions de la circulaire n° 5 333 du 10 décembre 1987.

MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE Direction des hôpitaux Bureau 9 B.

Le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement, à Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales ; Madame et Messieurs les préfets de département, directions départementales des affaires sanitaires et sociales; Monsieur le directeur régional de la sécurité sociale des Antilles-Guyane; Monsieur le directeur départemental de la sécurité sociale de la Réunion.

Non parue au Journal officiel.

12426.