

## Circulaire interministérielle DGCP/6B/DH/AF 3 n° 2000-319 du 8 juin 2000 relative à la gestion de la trésorerie des établissements publics de santé

08/06/2000

Date d'application : immédiate.

Références :

Circulaire n° 276 du 16 décembre 1988 du ministère des affaires sociales et de la solidarité (guide méthodologique d'aide à l'approbation des budgets) ;

Circulaire interministérielle n° 332 du 11 avril 1990 relative à la facturation dans les établissements sanitaires ;

Instruction comptabilité publique n° 96-059-M21 du 6 juin 1996.

Pièces jointes : une annexe (les graphiques sont disponibles au bureau AF 3).

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie ;

La ministre de l'emploi et de la solidarité à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales de l'hospitalisation ;

Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics de santé ;

Mesdames et Messieurs les trésoriers-payeurs généraux

Dans le cadre de son rapport annuel annexé à la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, la Cour des comptes a été amenée à examiner les comptes des établissements publics de santé et a constaté en fin de mois l'existence d'un excédent important de trésorerie dans les écritures de ces établissements.

Suite à ce constat, la direction des hôpitaux et la direction générale de la comptabilité publique ont engagé des études complémentaires pour obtenir des informations plus détaillées sur la trésorerie des établissements publics de santé et mieux comprendre les phénomènes qui expliquent son évolution. Le cadre de ces études et leurs résultats figurent en annexe à la présente circulaire.

Les analyses effectuées au cours du 1er semestre 1999 révèlent une très grande hétérogénéité de la situation des établissements au regard de leur trésorerie, d'une part, et une maîtrise très inégale d'un établissement à l'autre de cette situation de trésorerie : ainsi, dans certains établissements le solde du compte au trésor équivaut à zéro jour d'exploitation, tandis que dans d'autres établissements, ce solde peut représenter près de deux mois de charges d'exploitation. Enfin, des structures connaissent des difficultés de paiement du fait d'une insuffisance de trésorerie.

En résumé, l'agrégation des soldes des comptes au Trésor des hôpitaux laisse apparaître au niveau national un excédent significatif ; celui-ci est cependant très inégalement réparti entre les établissements pour des motifs structurels et liés aux modalités de gestion de la trésorerie mises en œuvre dans chaque établissement. Les établissements devront à l'avenir veiller à optimiser la gestion de leur trésorerie, ce qui devrait rapidement induire deux effets : au niveau national une diminution du solde global des comptes au Trésor des établissements publics de santé, et, au niveau de chaque établissement une meilleure gestion du cycle d'exploitation, en termes d'escompte, et de la dette, en termes de baisse des frais financiers.

La présente circulaire a pour objet de donner aux établissements les premières préconisations en matière d'amélioration de la gestion de la trésorerie au regard du constat effectué au début de l'année 1999 par la direction des hôpitaux et la direction générale de la comptabilité publique.

### 1. Amélioration du cycle d'exploitation

La maîtrise du cycle d'exploitation repose sur une politique préalablement définie de paiement des fournisseurs et de recouvrement des créances. Le besoin en fonds de roulement d'exploitation en résultant doit correspondre à " un juste besoin ", mesuré à partir d'un délai prévisionnel de paiement des fournisseurs et d'un délai moyen de recouvrement des créances.

#### 1.1. La politique de paiement des fournisseurs est la clé de voûte du dispositif de maîtrise

La formulation d'un objectif précis de délai de règlement des fournisseurs permet à l'établissement de disposer d'un

instrument fiable de prévision des décaissements quotidiens relatifs à cette catégorie de dépenses. Ce système suppose la globalisation du délai fixé pour le règlement des fournisseurs, à partir de la date de réception de la facture jusqu'au paiement effectif de celle-ci par le comptable, le principe de base étant ici le paiement du " juste à temps " des dépenses suivant le calendrier préétabli, négocié entre l'ordonnateur, le comptable et le fournisseur. Cette globalisation du délai de règlement incluant tant les délais de mandatement que les délais de paiement, va dans le sens d'un projet de directive européenne en cours d'élaboration. Le délai global pourra être modulé en fonction des escomptes ou des rabais consentis par certains fournisseurs sur la base d'un délai de règlement raccourci par rapport à ce délai standard.

Lorsque les flux de décaissements-fournisseurs sont planifiés, la prise en compte des autres flux est plus facile s'agissant de dépenses aisément évaluables comme la paie, les charges sociales, ou les remboursements d'emprunts ; leur date d'exigibilité étant par ailleurs bien connue.

D'une façon générale, la définition d'une politique de paiement des fournisseurs permet, outre l'instauration d'une régularité dans les délais de paiement, d'établir un volume certain de dépenses quotidiennes à partir duquel, pourront être déterminées les prévisions quotidiennes de décaissements ainsi que les orientations de la politique de financement de l'établissement. C'est ainsi, qu'en cas d'insuffisance de trésorerie notamment, le trésorier pourra payer les dépenses de l'établissement dans l'ordre de priorité indiqué par l'ordonnateur (art. L. 714-15 du CSP).

## 1.2. La politique de recouvrement des créances

Le gestionnaire n'a pas une égale maîtrise sur toutes les catégories de recettes. Certaines obéissent à un calendrier précis de versement (dotation globale), tandis que d'autres sont recouvrées dans des délais plus aléatoires (part des frais de séjour et des consultations à la charge des patients, forfait journalier...). Il est cependant possible de rechercher une amélioration de ces délais en instaurant un rythme d'émission des titres de recettes le plus rapproché possible de la prestation donnant lieu à émission du titre.

La qualité du recouvrement repose souvent, d'une part, sur la rapidité des procédures mises en œuvre, - à ce titre, les régies constituent un des maillons essentiels du système de recouvrement -, et, d'autre part, sur la qualité des informations données par l'ordonnateur qui déterminent l'efficacité de l'action en recouvrement (identification des débiteurs, adresse exacte, état civil, etc.).

A défaut d'établir avec précision un tableau prévisionnel des encaissements journaliers, une approche prévisionnelle permet de calculer, à partir des données historiques, le volume moyen des encaissements provenant des débiteurs autres qu'institutionnels.

## 2. Gestion du haut de bilan

Une gestion active de la trésorerie doit également permettre, grâce à une articulation avec la gestion de la dette du haut de bilan (dettes à long et moyen terme servant à financer l'investissement), de réaliser des économies sur le poste budgétaire des frais financiers.

Dans le cadre d'un cycle d'exploitation maîtrisé, toute situation excédentaire de trésorerie qui persiste pourrait être mise à profit pour procéder à des remboursements anticipés ou à la renégociation d'une partie de la dette à moyen ou long terme.

La souscription d'emprunts pour le financement des actifs long terme pourrait être différée, avec un éventuel recours au crédit de trésorerie.

### 2.1. Le recours à une ligne de trésorerie

Les lignes de trésorerie ne peuvent en aucun cas être destinées à financer directement des opérations d'investissement. Cependant, le recours à une ligne de trésorerie comme système relais destiné à éviter la mobilisation anticipée de l'emprunt est possible. Il doit permettre de réaliser des économies budgétaires au niveau du poste des intérêts des emprunts.

Les produits de type " crédit long terme renouvelable " ou " ouverture de crédit long terme renouvelable ", permettent d'associer un crédit long terme classique et l'ouverture de droits de tirage analogues à une ligne de crédit de trésorerie. Les conditions d'utilisation et de comptabilisation des " crédits long terme renouvelables " ont été précisées par l'instruction comptabilité publique n° 96-059-M21 du 6 juin 1996.

### 2.2. Limites du recours à une ligne de trésorerie pour l'intégration différée des emprunts

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-dgcp6bdhaf-3-n-2000-319-du-8-juin-2000-relative-a-la-gestion-de-la-trésorerie-des-etablissements-publics-de-sante/>

L'intégration différée des emprunts par le recours à une ligne de trésorerie rencontre une limite. En effet, la préservation des grands équilibres financiers nécessite une harmonisation des ressources aux emplois. En conséquence, s'il apparaît que l'équilibre du haut de bilan -investissements long terme, ressources durables- est rompu, la souscription d'un emprunt doit être envisagé.

Par ailleurs, les produits de type " crédit long terme renouvelable " destinés à financer des dépenses d'investissement, donnent lieu en fin d'exercice à une consolidation au compte 16 (Crédit 16 ; débit 519).

Enfin, la gestion active de la trésorerie doit s'inscrire dans les strictes limites des besoins de l'établissement. Or, dans le cadre des relations avec les organismes prêteurs, il a été constaté des mouvements injustifiés sur le compte 515 des établissements.

Ces mouvements sont caractérisés par l'utilisation de moyens de paiement dissociés : encaissement des fonds par chèque, souvent hors place, tiré sur un organisme bancaire prêteur et remboursement par virement au bénéfice de ce même organisme. Ils conduisent alors le Trésor public et la Banque de France à consentir des avances de trésorerie. Les établissements bancaires ont été informés que cette pratique contrevenait directement à l'article 104 du traité de Maastricht qui interdit à la Banque de France d'accorder des découverts ou tout autre type de crédit au Trésor Public ou à tout autre organisme public.

Il est donc souhaitable que les établissements ne concluent plus à l'avenir de contrats de ce type avec les organismes de crédit.

Par ailleurs, afin de réduire le "flottant" supporté par la Banque de France lié à ces pratiques contraires à l'article 104 du traité de l'Union européenne, un nouveau dispositif, entré en vigueur le 2 mai 2000, a été mis en place à la demande de la Banque centrale européenne. Les chèques supérieurs à 50 000 francs tirés en dehors de la place font désormais l'objet d'une remise par la trésorerie générale à son comptoir local de rattachement, la veille du jour de l'échange en compensation. Ainsi, les établissements publics de santé doivent remettre au Trésor leurs chèques avant l'heure fixée par le comptoir local de la Banque de France, afin que leur montant puisse être porté au crédit du compte de l'établissement, le jour de leur échange effectif en compensation. Les dispositions demeurent inchangées pour les autres chèques.

### **3. La production de retours financiers**

Les ressources dégagées permettent à l'établissement d'augmenter ses fonds propres par le biais de l'affectation des excédents à l'investissement, ou de financer des mesures ponctuelles de fonctionnement. La limite de cette seconde possibilité se trouve dans la nécessité de préserver la réversibilité des crédits ainsi utilisés, pour faire face, notamment, aux fluctuations éventuelles du coût de recours au crédit et à l'évolution des amortissements. Une particulière vigilance doit être observée dans ce domaine.

Ainsi, l'instauration d'une véritable gestion de trésorerie permet à l'établissement d'optimiser ses moyens tout en se maintenant dans le cadre des contraintes d'évolution budgétaire définies chaque année. Sa pleine efficacité nécessite une étroite collaboration entre l'ordonnateur et le comptable.

### **4. Mise en place d'une étroite collaboration ordonnateurs-comptables**

Le succès d'une telle entreprise est indéniablement lié à l'instauration préalable d'une étroite collaboration qui peut être formalisée entre l'ordonnateur et le comptable dans le cadre d'une convention de partenariat et dans tous les cas, par des échanges quotidiens d'informations permettant une meilleure prise de décisions. Les deux acteurs sont étroitement impliqués dans la définition des objectifs et des moyens à mettre en œuvre pour y parvenir ainsi que dans le respect des contraintes et des engagements de chacun.

Compte tenu de l'hétérogénéité des situations locales, cette circulaire doit constituer l'occasion d'établir dans chaque établissement un bilan de la trésorerie et des pratiques liées à sa gestion ainsi que d'analyser les procédures qui l'impactent directement comme le rythme d'émission des titres et des mandats.

La direction des hôpitaux et la direction générale de la comptabilité publique vont poursuivre leur examen attentif de l'évolution des soldes de trésorerie au niveau national.

Dans le cadre de leur mission d'appui méthodologique aux établissements, elles ont également mis en place en mars 2000

un groupe de travail chargé d'élaborer des recommandations pratiques et méthodologiques et de mener une réflexion sur un outil de gestion de trésorerie commun aux ordonnateurs et aux comptables.

Cependant, sans attendre les conclusions du groupe ainsi constitué, vous êtes invités à entreprendre, dès à présent, l'examen de la situation actuelle de trésorerie de votre établissement au regard des mesures préconisées ci-dessus, afin que les effets des dispositions que vous seriez éventuellement amenés à prendre soient sensibles à court terme. En outre, d'ores et déjà, les expériences et connaissances acquises par certains établissements dans le domaine de la gestion de trésorerie, devraient pouvoir être partagées par les autres établissements de la région, afin d'instaurer un facteur d'accélération dans le processus d'évolution des situations actuelles de trésorerie.