

Ministère de la santé et des sports
Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat

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

La ministre de la santé et des sports

Le ministre du budget, des comptes publics, de la
fonction publique et de la réforme de l'Etat

A

Direction générale des finances
publiques

Bureau CL1B

Personne chargée du dossier :

Sylvie Delatouche

Tél. : 01 53 18 73 42

sylvie.delatouche@finances.gouv.fr

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 :

Tél. : 01 40 56 73 26

aude.valery@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/1A/ 2010/77 du 24 février
2010 relative au remboursement des avances 2005 et 2006 de la sécurité sociale accordées par
l'assurance maladie pour la mise en place de la tarification à l'activité dans les établissements de
santé antérieurement sous dotation globale.

Date d'application : immédiate

NOR : SASH1005844C

Classement thématique : Etablissements de santé

Résumé : la présente circulaire a pour objet de préciser les modalités d'application de l'arrêté
du 29 juin 2009 fixant les modalités et le calendrier de remboursement du solde issu de
l'opération de compensation mentionnée au III de l'article 5 du décret n° 2007-1931 du 26
décembre 2007, en ce qui concerne les modalités de reversement par la caisse pivot du
reliquat de la fraction exigible de la créance de l'article 58 et celles de remboursement du
reliquat d'avances versées en 2005 et 2006 par les établissements de santé antérieurement
sous dotation globale.

Mots clés : créances de l'article 58, avances de l'assurance maladie, remboursement échelonné

Textes de référence : décret N°2007-1931 du 26 décembre 2007, article R.174-1-9 du code de la sécurité sociale, circulaire 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, arrêté du 29 juin 2009 fixant les modalités et le calendrier de remboursement du solde issu de l'opération de compensation mentionnée au III de l'article 5 du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007

Textes abrogés ou modifiés : néant

Annexes : 1

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

La présente circulaire rappelle l'impact en trésorerie des dispositions relatives au remboursement du solde soit de la créance dite « de l'article 58 », soit d'avances de la sécurité sociale (cas le plus fréquent) et la nécessité de flux financiers distincts, afin d'assurer une bonne traçabilité de ces remboursements qui pourront, pour certains établissements, être pluriannuels.

En effet, en application de l'arrêté du 29 juin 2009, les opérations de remboursement, pour l'établissement ou la caisse d'assurance maladie, doivent commencer à compter de mars 2010. Cet arrêté, qui a été pris en application des dispositions de l'article 5 du décret n° 2007-1931, a fait l'objet d'une concertation auprès des fédérations d'établissements afin de leur permettre d'anticiper au mieux les conséquences de ces remboursements. Globalement, les établissements, publics et privés ex-DG, doivent environ 1.200 M€ à la sécurité sociale, tandis que celle-ci doit 60 M€ à quelques établissements. Compte tenu des volumes financiers concernés, la régularisation de ces situations, principalement le remboursement des avances, était indispensable dans le cadre de la certification des comptes de la sécurité sociale.

Du fait de l'apurement progressif de ces avances et de l'augmentation du besoin en fonds de roulement qui en résultera, les établissements sont invités à s'interroger sur l'éventuelle nécessité de consolider une partie de leurs emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie.

L'annexe rappelle les modalités de détermination des échéanciers de remboursement et les informations qu'il est souhaitable de notifier aux établissements et à la caisse d'assurance maladie. Elle précise le format des flux et les schémas comptables à adopter.

La ministre de la santé et des sports
Pour la ministre et par délégation
Par empêchement de la Directrice de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins
Le Chef de service

signé

Félix FAUCON

Le ministre du budget, des comptes publics, de
la fonction publique et de la réforme de l'Etat
Pour le Directeur Général des Finances Publiques et
Par délégation du Ministre
Le Directeur

signé

Vincent MAZAURIC

La ministre de la santé et des sports
Le ministre du budget, des comptes publics, de la
fonction publique et de la réforme de l'Etat
Pour les ministres et par délégation
Le directeur de la sécurité sociale

signé

Dominique LIBAULT

ANNEXE : MODALITES D'APUREMENT DU SOLDE DE LA CREANCE EXIGIBLE DITE DE L'ARTICLE 58 ET DES AVANCES 2005 ET 2006, RESTANTS A L'ISSUE DES OPERATIONS DE COMPENSATION CONDUITS EN 2008

I. Rappel de la situation fin 2008

Conformément au dispositif prévu par le décret du 26 décembre 2007 susvisé et décrit dans la circulaire 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, en clôture 2008, la situation devait être la suivante :

Après que le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation a constaté par arrêté le montant de la créance exigible, qu'il a notamment mentionné dans sa lettre de notification de l'arrêté le montant des avances 2005 et 2006 qui n'avaient pas donné lieu à un remboursement de 25 % en 2007, l'établissement a procédé à l'opération de compensation prévue par le décret de 2007 à hauteur du plus petit montant (entre la créance exigible et les avances de 2005 et 2006).

A l'issue de cette opération de compensation, l'établissement constate :

- soit un reliquat de créance exigible, si cette dernière était plus importante que le solde des avances 2005 et 2006. ***Cette somme est alors due par la caisse d'assurance maladie ;***
- soit un solde créditeur du compte 41913 « redevables créditeurs – caisses d'assurance maladie », si la créance exigible était plus faible que le solde des avances 2005 et 2006. ***L'établissement doit alors rembourser cette somme, dite « S », à la caisse d'assurance maladie.***

Les conditions et le calendrier de remboursement du reliquat de créance exigible ou du reliquat d'avances ont été définis dans l'arrêté interministériel du 29 juin 2009.

II. Principes de l'arrêté du 29 juin 2009 fixant les modalités et le calendrier de remboursement du solde issu de l'opération de compensation mentionnée au III de l'article 5 du décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007

1- Cas d'un solde d'avance après compensation, à rembourser par l'établissement

1-1 Le principe d'un remboursement échelonné du montant « S » des avances 2005 et 2006 restant à rembourser

Ce reversement est étalé sur un nombre de mois, précisé dans le tableau de l'arrêté du 9 juin 2009, déterminé en fonction de la part que représente, pour chaque établissement, ce solde dans le total des produits correspondants aux activités mentionnées à l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale et comptabilisés sur le titre I lors de la gestion 2008.

Concrètement, il convient de :

- calculer le total T des produits du titre 1 « Produits versés par l'assurance maladie » constaté au compte financier de 2008, à l'exception du compte 73117 « Dotation annuelle de financement », puisque les activités mentionnées à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale sont les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, y compris des alternatives de dialyse en centre et d'hospitalisation à domicile, (donc y compris les dotations MIGAC et les forfaits annuels)
- faire le quotient du solde S par rapport à ce total T,
- donc : $S / T = x\%$

Remarque : la DAF, notifiée au titre de l'exercice 2008, doit être comptabilisée au compte 73117. Si tel n'est pas le cas, il convient de retenir le montant notifié par l'ARH.

Selon le niveau de ce pourcentage « x », le poids des avances à rembourser est considéré comme plus ou moins lourd pour les établissements. L'arrêté du 9 juin 2009 sus cité a défini des tranches de pourcentages « x », qui permettent de déterminer le nombre de mois « M » pendant lequel l'établissement va rembourser les avances. Ainsi, chaque mois, l'établissement remboursera la même somme, soit : S / M .

Il convient donc d'anticiper les conséquences de ces reversements dans le cadre de la gestion de la trésorerie de l'établissement.

1-2 Le rôle du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation / santé

Comme le précise l'arrêté du 29 juin 2009, le directeur de l'agence régionale **notifie** le montant à rembourser mensuellement :

- à l'établissement concerné
- et à la caisse mentionnée à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale.

Il indique également le nombre de mois durant lequel ce remboursement sera effectué.

Cette notification (dont le format n'est pas normalisé) peut prendre la forme d'un courrier et doit au minimum mentionner :

- le montant à rembourser mensuellement par l'établissement à la caisse,
- le nombre de mois de remboursement.

Il est recommandé de joindre à la notification les éléments de calcul, c'est-à-dire :

- le rappel du solde des avances restant à rembourser à l'issue de l'opération de compensation,
- le montant des produits de titre 1 hors DAF du compte financier de 2008.

Il n'est pas nécessaire que la notification prenne la forme d'un arrêté.

1-3 Le principe d'un flux financier spécifique

Pour chacun des établissements de santé antérieurement sous dotation globale, chaque mois, le reversement de la fraction d'avances S/M à la caisse pivot doit donner lieu à un flux financier spécifique, et non à un précompte sur les versements des dotations, forfaits et recettes liées à la tarification à l'activité. Il importe en effet d'assurer une bonne traçabilité de ces sommes, en particulier au plan comptable.

Les remboursements auront lieu le 25^{ème} jour du mois, ou si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date. Le premier reversement aura lieu **le 25 mars 2010**.

Pour les EPS :

- la procédure à mettre en œuvre est un virement du compte Banque de France de l'établissement en faveur de la caisse pivot ;
- pour procéder au reversement à la caisse pivot, le comptable devra disposer d'un **ordre de paiement** établi et signé par l'ordonnateur avant chaque échéance, auquel sera jointe pour la première échéance, la notification du directeur de l'ARS prévoyant les montants à verser mensuellement.

1-4 Les écritures comptables

Le solde d'avances à reverser à la caisse pivot après compensation a été isolé en balance d'entrée 2009 au crédit du compte 419131 « Caisses de sécurité sociale – avance à rembourser au titre des exercices 2005 et 2006 ».

Chaque reversement donnera lieu à l'écriture suivante pour les EPS : Débit 419131, Crédit 515 « compte au trésor ».

2- Cas d'un solde de créance après compensation, à rembourser par la Caisse

2-1 Le principe d'un reversement échelonné sur un an au plus

L'arrêté du 29 juin 2009 précise qu'à l'issue de l'opération de compensation, le solde de créance exigible est remboursé par la caisse pivot dans les conditions suivantes :

- si le solde est inférieur ou égal à 120 000 euros : par un versement unique à la date du 25 mars 2010
- si le solde est supérieur à 120 000 euros : mensuellement par douzièmes le 25^{ème} jour du mois, à compter du 25 mars 2010. En conséquence, la procédure de remboursement arrivera à son terme le 25 février 2011.

2-2 Le rôle du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation / santé

Il est fortement recommandé que le directeur régional de l'agence notifie à l'établissement et à la caisse :

- le montant mensuel de la créance exigible restant à rembourser à un établissement de santé ;
- s'il s'agit d'un versement unique ou de douze mensualités.

2-3 Le principe d'un flux financier spécifique

Le reversement par la caisse pivot donnera également lieu à un flux financier spécifique, distinct du versement des dotations, forfaits et recettes liées à la tarification.

A ce titre, la caisse pivot émettra un virement depuis son compte bancaire sur le compte Banque de France de l'EPS.

Pour procéder au reversement à l'EPS, le comptable de la caisse pivot devra disposer d'un **ordre de paiement** établi et signé par l'ordonnateur avant chaque échéance, tenant lieu de pièce justificative de ce paiement auquel sera jointe pour la première échéance, la notification du directeur de l'ARS prévoyant les montants à verser mensuellement.

2-4- Les écritures comptables dans la comptabilité de l'EPS

Le reliquat de la part exigible de la créance de l'article 58 après compensation a été isolée en balance d'entrée 2009 sur le compte 41123 (41223 pour les EPS gérés sous Clara et Hélios) intitulé « Caisse pivot – Solde de la créance exigible restant à recouvrer ».

Au fur et à mesure des versements en provenance de la caisse pivot, ce compte sera crédité par le débit du compte au Trésor (compte 515).

Au terme des versements successifs, le compte 41123 sera soldé.