

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

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)

Direction générale des finances publiques

Bureau CL1B

Direction de la sécurité sociale

Circulaire interministérielle DHOS/F4/DGFIP/CL 1B/DSS n° 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

NOR : [SJSH0831250C](#)

Date d'application : immédiate.

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.

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 :

Annexe I : reconnaissance réciproque de la créance dite « de l'article 58 » et créance exigible.

Annexe II : traitement comptable.

Annexe III : les avances de la sécurité sociale.

Annexe IV : (rappel) : fiche commune DHOS-DGCP-DSS du 14 février 2008.

Annexe V : (rappel) : modèle d'arrêté constatant la créance exigible.

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique à 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]) ; 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).

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 annexe IV) 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 annexe I. 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 annexe V.

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.

Pour les ministres et par délégation :

*La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
A. PODEUR

Le directeur général des finances publiques,
P. PARINI

Le directeur de la sécurité sociale,
D. LIBAULT

PIÈCE JOINTE 1

Reconnaissance réciproque de la créance dite « de l'article 58 »
et créance exigible

I. – RAPPEL SUR L'ORIGINE DES CRÉANCES 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 (41222 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.

II. – LA RECONNAISSANCE RÉCIPROQUE ENTRE L'ÉTABLISSEMENT 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 extracomptable 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 CRÉANCE EXIGIBLE PAR ARRÊTÉ 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).

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 prépositionner 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*.

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.

PIÈCE 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 €

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.

PIÈCE JOINTE 3

Les avances de la sécurité 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^{er} 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.

PIÈCE 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.

PRÉCISIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA CRÉANCE 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 I) 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^{re} 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^{er} février suite à une rencontre DGCP/MCP (mission comptable permanente). Des réponses sont attendues pour la fin février.

2. 2^e 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 II) et n'est donc pas exigible au sens du décret du 26 décembre 2007.

a) Détermination de la créance exigible : la créance exigible correspond à une fraction de la créance totale déterminée à la 1^{re} 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.

Nota bene. – 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 décembre 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 ».

a) La compensation : le décret du 26 décembre 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.

A 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 1^{er} 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 ces mouvements doivent être inclus dans le PGFP.

A 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 I

ARTICLE 5 DU DÉCRET N° 2007-1931 DU 26 DÉCEMBRE 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 1^{er} 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 II

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. »

**PIÈCE JOINTE 5 (rappel). Modèle d'arrêté constatant la créance exigible
(transmis avec la fiche commune DHOS-DGCP-DSS du 14 février 2008)**

Arrêté N° .../ 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^{er} 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^{er}

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^{er} 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 [...].