

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

Organisation

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
ET DES FINANCES

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale des finances publiques

Sous-direction du budget et de la performance

Bureau BP1B

Sous-direction de la gestion comptable
et financière des collectivités locales

Bureau CL 1A

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins

Bureau de l'efficacité des établissements
de santé publics et privés (PF1)

Bureau des coopérations et des contractualisations (PF3)

Circulaire interministérielle DGOS/PF1/PF3/DGFIP/BP1B/CL 1B n° 2012-321 du 21 août 2012 relative à la coordination des agences régionales de santé et des directions régionales et départementales des finances publiques lors de mesures d'adaptation de l'organisation territoriale des soins et du réseau des comptables publics

NOR : AFSH1232792C

Validée par le CNP le 13 juillet 2012 – Visa CNP 2012-169.

Résumé : cette circulaire précise les modalités des échanges d'informations entre les agences régionales de santé (ARS) et les directions régionales des finances publiques (DRFiP) lors des transformations d'établissements publics de santé ou de leurs structures publiques de coopération.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Mots clés : coopérations territoriales – communautés hospitalières de territoire – groupements de coopération sanitaire – fusions d'établissements publics de santé – transformations d'établissements.

Références :

Articles L. 1435-8, L. 6131-1 à L. 6135-1, L. 6141-7-1, R. 1435-18 et 23 et R. 6141-10 à R. 6141-13 du code de la santé publique ;

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « loi HPST » ;

Guide méthodologique des coopérations territoriales (ANAP-DGOS, mars 2011) ;

Fiches techniques de la DGFIP et de la DGOS relatives aux groupements de coopération sanitaire et aux communautés hospitalières de territoire (décembre 2011).

Le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux et départementaux des finances publiques (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les délégués du directeur général des finances publiques ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics de santé (pour information).

La direction générale de l'offre de soins (DGOS) et la direction générale des finances publiques (DGFIP) ont noué un partenariat afin d'optimiser la gestion des établissements publics de santé et de fiabiliser leurs comptes (1).

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a placé les coopérations territoriales au cœur de la réforme en rénovant un outil de coopération, le groupement de coopération sanitaire (GCS), et en créant un nouvel outil à disposition des établissements publics de santé, la communauté hospitalière de territoire (CHT). La DGOS et la DGFIP ont diffusé conjointement des fiches techniques relatives à ces nouvelles règles (cf. textes de référence supra).

En complément, la présente circulaire a pour objet de préciser la coordination à assurer entre agences régionales de santé (ARS) et directions départementales et régionales des finances publiques (DDFiP/DRFiP) pour optimiser la mise en œuvre des transformations d'établissements publics de santé et de leurs structures de coopération.

L'article L. 1431-2 du code de la santé publique (CSP) énumère les missions des ARS, notamment en matière d'organisation et de régulation de l'offre régionale de services de santé. La planification régionale de la politique de santé s'appuie sur les projets régionaux de santé (art. L. 1434-1 du CSP) et les schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) qui doivent préciser « les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations » (art. L. 1434-7 du CSP). L'article R. 1434-4 du CSP précise que le SROS « prévoit des mesures de nature à améliorer l'efficacité de l'offre de soins ». Pour mettre en œuvre la coopération entre établissements, qui fait l'objet d'une annexe à leurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), les ARS disposent de différents moyens d'action prévus par les textes.

Par ailleurs, l'autorisation d'exercer une activité de soins ou d'exploiter un équipement lourd peut être subordonnée à l'engagement de coopérer pour une utilisation commune et la permanence des soins. Enfin, des moyens financiers peuvent être apportés aux coopérations, soit sous forme de crédits d'aide à la contractualisation (AC), soit par le recours aux crédits du fonds d'intervention régional (FIR).

L'expérience montre que les opérations de recompositions hospitalières amènent les ARS et les services déconcentrés de la DGFIP à travailler en liaison étroite, notamment au cours des phases préparatoires aux fusions d'établissements pour coordonner au mieux les évolutions respectives des établissements et des postes comptables.

Afin d'assurer le succès des opérations de reconstitution, les échanges d'informations entre DDFiP/DRFiP et ARS concernées doivent être réguliers et précoces. Ainsi, les ARS doivent s'efforcer systématiquement d'informer le plus tôt possible les DDFiP/DRFiP des opérations susceptibles de se traduire par une fusion d'établissements. En effet, ces transformations ont des conséquences sur l'organisation des centres des finances publiques (trésoreries hospitalières). Quand ces opérations sont anticipées et que le contexte local s'y prête, une fusion d'établissements publics de santé ou la mise en place d'une coopération entre eux, sous diverses formes, peut ainsi être l'occasion de la création de centres des finances publiques spécialisés dans la gestion comptable d'établissements publics de santé et de leurs structures publiques de coopération. La décision de création d'une trésorerie hospitalière relève des attributions de la DGFIP.

Par ailleurs, la bonne exécution des restructurations nécessite des mesures préparatoires, afin de permettre le lancement du premier exercice budgétaire de la nouvelle entité juridique issue d'une fusion d'établissement.

Ainsi, la mise en œuvre optimale des projets de restructuration est-elle mieux assurée lorsque les directeurs généraux d'ARS informent les directeurs départementaux ou régionaux des finances publiques de leurs projets de restructurations dès leur lancement. Ces échanges entre les services des ARS et des DDFiP/DRFiP, suffisamment tôt avant la prise d'un arrêté de création, de transformation (fusion) ou de dissolution d'une structure, facilitent la détermination des modalités budgétaires et comptables les plus appropriées.

Les mesures de coordination suivantes sont préconisées :

- les directeurs généraux d'ARS s'efforceront, dans leurs décisions prononçant des fusions d'établissements publics de santé, de mentionner une date d'effet correspondant au début de l'année civile. La prise d'effet au 1^{er} janvier de la création de nouvelles entités juridiques limite la charge des travaux comptables correspondants, tant pour les directeurs d'établissement que pour les comptables publics ;

(1) Fonds documentaire en ligne sur ce chantier spécifique : <http://www.sante.gouv.fr/la-certification-des-comptes-des-etablissements-publics-de-sante.html>

- les décisions des ARS devront préciser la dévolution du patrimoine des structures fusionnées. Afin de permettre au directeur général de l'ARS de faire figurer dans l'arrêté de fusion tous les éléments fondant juridiquement les opérations comptables nécessaires à la mise en place de la nouvelle entité juridique, le directeur et le comptable de l'établissement collaboreront en amont de la fusion effective ainsi qu'avec l'ARS ;
- un délai minimal de 6 mois devra être ouvert au comptable public d'une structure à dissoudre, modifier ou fusionner pour lui permettre de préparer la comptabilité correspondante (apurement des restes à recouvrer et à payer, vérification du patrimoine à transférer...);
- un délai minimal de 6 mois devra également être ouvert au comptable public d'une structure à dissoudre pour lui permettre de mener à bien ses travaux de liquidation comptable. Ce délai commencera à la date de début d'activité de la nouvelle structure succédant à celle dissoute.

Les directeurs généraux d'ARS et les directeurs régionaux des finances publiques sont invités à se rapprocher pour convenir des modalités opérationnelles de ces échanges d'information.

Pour la ministre des affaires sociales
et de la santé et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
F.-X. SELLERET

Pour le ministre de l'économie
et des finances :
Le directeur général des finances publiques,
B. BEZARD