

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Gestion

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

MINISTÈRE DES FINANCES
ET DES COMPTES PUBLICS

Direction générale de l'offre des soins

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

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

Direction générale des finances publiques

Services des collectivités locales

Bureau de la trésorerie, des moyens
de paiement et des activités bancaires
(CL1C)

Bureau du conseil fiscal et valorisation
financière du secteur public local
et du secteur public de santé (CL2A)

Instruction interministérielle DGOS/PF1/DGFIP/CL1C/CL2A n° 2015-251 du 28 juillet 2015 relative à la révision du dispositif d'accompagnement des établissements publics de santé dans la sécurisation de leurs prêts structurés (actualisation de l'instruction interministérielle DGOS/PF1/DGFIP/CL1C/CL2A n° 2014-363 du 22 décembre 2014)

NOR : AFSH1518563J

Validée par le CNP le 13 mai 2015. – Visa CNP 2015-91.

Catégorie : directives adressées par les ministres aux services chargés de leur application.

Résumé : la présente instruction a pour objet, d'une part, d'actualiser les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement des établissements publics de santé dans la sécurisation de leurs contrats de prêt structuré prévu par l'instruction interministérielle du 22 décembre 2014, et, d'autre part, de définir les modalités d'extension de ce dispositif à de nouveaux établissements. L'instruction détaille les conditions d'éligibilité au dispositif pour les nouveaux établissements ainsi que la procédure d'instruction des demandes d'aide qui leur est appliquée.

Mots clés : emprunt structuré – contrat de prêt – gestion de la dette – risque de taux – indemnité de remboursement anticipé (IRA).

Référence : article D.6145-70 du code de la santé publique, instruction interministérielle DGOS/PF1/DGFIP/CL1C/CL2A n° 2014-363 du 22 décembre 2014 relative au dispositif d'accompagnement des établissements publics de santé dans la sécurisation de leurs prêts structurés.

Annexes :

- Annexe 1. – Charte de bonne conduite entre les établissements bancaires et les collectivités locales.
- Annexe 2. – Chronologie de la procédure d'instruction des demandes et d'attribution des aides pour les établissements de la vague 1 (les établissements éligibles au dispositif prévu par l'instruction du 22 décembre 2014).

- Annexe 3. – Chronologie de la procédure d’instruction des demandes et d’attribution des aides pour les établissements de la vague 2 (les établissements nouvellement éligibles au dispositif).
- Annexe 4. – Modalités de comptabilisation de l’aide.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre des finances et des comptes publics à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre); Mesdames et Messieurs les délégués du directeur général des finances publiques (pour information); Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux et départementaux des finances publiques; Mesdames et Messieurs les directeurs d’établissements publics de santé (pour mise en œuvre).

1. Contexte et enjeux

Le contexte récent a été marqué par une diversification des produits financiers proposés aux établissements publics de santé (EPS) par les établissements de crédit, avec le développement d’emprunts « structurés », c’est-à-dire des emprunts dont les évolutions de taux d’intérêt sont soumises à des conditions spécifiques. Certains produits utilisent des effets particuliers (écarts d’index hors zone Euro, coefficient multiplicateur etc.) pouvant aboutir à ce que l’évolution du taux payé soit non proportionnelle à l’évolution du ou des indice(s) financiers sous-jacents.

Le surcoût financier induit par plusieurs types d’emprunts structurés peut s’avérer insoutenable pour certains EPS. Aussi, un dispositif d’accompagnement des hôpitaux les plus exposés au risque des emprunts structurés, décidé en conseil des ministres du 23 avril 2014, a été mis en place par instruction interministérielle du 22 décembre 2014. Le dispositif doté d’une enveloppe d’aides de 100 millions d’euros a été réservé aux établissements les plus exposés au risque de taux à cette date, à savoir les établissements publics de santé (EPS) dont le total des produits est inférieur à 100 millions d’euros et ayant souscrit au moins un contrat classé hors charte. Par la suite ces établissements seront dénommés « établissements de la vague 1 ».

La forte dépréciation de l’euro par rapport au franc suisse consécutive à la décision prise par la Banque nationale suisse le 15 janvier 2015 d’abandonner le « cours plancher » a fortement dégradé les conditions des emprunts indexés sur la parité entre l’euro et le franc suisse. Cela s’est traduit par un renchérissement très sensible des indemnités de remboursement anticipé (IRA) à régler pour sécuriser ces prêts structurés.

Cette situation a, en premier lieu, fragilisé la capacité du dispositif initial tel que prévu par l’instruction suscitée à soutenir les établissements éligibles à poursuivre leur démarche de sécurisation de leurs prêts hors charte. En deuxième lieu, plusieurs établissements non éligibles au dispositif initial se retrouvent à ce jour dans l’incapacité de sécuriser, sans aide extérieure, leurs contrats de prêt indexés sur la parité euro/franc suisse.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes a donc décidé le 24 février 2015 de porter les capacités d’intervention du dispositif à 400 millions d’euros sur 10 ans. Les ressources supplémentaires, à savoir 300 millions d’euros, seront intégralement apportées par une contribution des banques. Certaines modalités du dispositif prévues par instruction du 22 décembre 2014 sont adaptées en conséquence de la manière suivante :

- d’une part, le taux de prise en charge par le dispositif des coûts de sortie des prêts hors charte souscrits est relevé pour les établissements éligibles au titre de l’instruction du 22 décembre 2014 (ci-après « établissements de la vague 1 »);
- d’autre part, le dispositif est étendu à de nouveaux établissements publics de santé (ci-après « établissements de la vague 2 ») rendus très exposés au risque de taux à la suite de la dépréciation de la parité de l’euro par rapport au franc suisse.

La présente instruction précise les modifications apportées aux modalités de mise en place du dispositif initial prévu pour les établissements de la vague 1 (partie 2) et les conditions d’extension du dispositif des EPS de la vague 2 (partie 3).

Les établissements relevant de la vague 1 ou de la vague 2 doivent respecter des calendriers différents détaillés en annexe de la présente instruction.

2. Modifications apportées au dispositif d'accompagnement des établissements de la « vague 1 » tel que prévu dans l'instruction interministérielle du 22 décembre 2014

2.1. Modification du calendrier de dépôt des dossiers, de leur instruction et d'attribution des aides

Pour tenir compte des difficultés de constitution des dossiers de demande d'aide liées aux perturbations des marchés financiers intervenues en janvier 2015, il a été décidé de décaler la date de transmission du dossier complet par l'ARS à la DGOS du 30 avril au 18 mai 2015. Cette information a déjà été transmise aux ARS.

Dans un délai de 5 mois suivant la transmission à la DGOS du dossier de demande d'aide complet, le DGOS notifie à l'établissement le montant de l'aide proposée. Ce délai peut être suspendu pour une durée maximale de six mois lorsque le montant de l'aide ne peut être valablement calculé en raison des variations significatives affectant des éléments de référence affectant les indemnités de remboursement anticipé (IRA) dues.

Le directeur d'établissement dispose alors de six semaines pour faire connaître son acceptation ou son refus de l'aide proposée au titre de chacun des contrats objet de la demande d'aide.

Il est précisé que l'établissement public de santé n'est pas tenu d'attendre la notification de l'aide par le DGOS pour procéder au remboursement anticipé du prêt. Celui-ci peut intervenir à tout moment, avant même le dépôt du dossier auprès du DGOS ou pendant l'instruction du dossier par le niveau national. Dans ce dernier cas, cette information doit être portée à la connaissance de la DGOS par tous les moyens dans un délai de 7 jours ouvrables suivant l'opération de remboursement.

Le nouveau calendrier complet applicable aux établissements de la vague 1 est détaillé en annexe 2.

2.2. Modalités de calcul de l'aide: relèvement du taux maximal d'aide de 45 % à 75 % de l'IRA

Pour tenir compte des conséquences de la forte hausse du franc suisse par rapport à l'euro et du relèvement de l'enveloppe d'aide de 100 à 400 millions d'euros, le taux maximal d'aide est porté de 45 à 75 % de l'IRA du prêt objet de la demande d'aide et le plafond initialement fixé à 5 millions d'euros est supprimé.

2.3. Modalités de versement des aides: période de versement portée de 3 à 10 ans

L'augmentation de l'enveloppe d'aide de 300 millions d'euros provient intégralement de contributions bancaires qui seront versées sur une période de 10 ans. Par conséquent, la période maximale de versement des aides est portée de 3 à 10 ans.

La DGOS délègue les crédits aux ARS par arrêté modificatif FIR et/ou MIGAC. L'ARS notifie ensuite la première tranche de crédits aux établissements.

Toutes les autres dispositions prévues par l'instruction interministérielle du 22 décembre 2014 demeurent inchangées (établissements et contrats éligibles, pièces à fournir etc.).

3. Extension du dispositif aux établissements de la « vague 2 » dont le produit est compris entre 100 et 200 M€: aide à la sécurisation définitive de certains contrats de prêt

3.1. Champ d'application

L'extension du dispositif prévu par l'instruction du 22 décembre 2014 a pour objectif de soutenir les hôpitaux les plus exposés au risque de taux des prêts structurés à la suite de la dépréciation de la parité euro/franc suisse. Le degré d'exposition est déterminé en fonction de la taille budgétaire de l'établissement et du niveau de structuration du contrat de prêt.

a) Établissements de santé éligibles

Sont éligibles au dispositif les établissements publics de santé (EPS) dont le total des produits (somme des soldes créditeurs – somme des soldes débiteurs des comptes de la classe 7 des comptes de résultat principal et annexes) est compris entre 100 et 200 millions d'euros selon le compte financier 2013.

b) Contrats éligibles

Sont uniquement pris en compte dans l'instruction des demandes d'aide les contrats de prêt structuré classés « hors charte », c'est-à-dire les contrats qui ne figurent pas au tableau des risques

de la Charte de bonne conduite entre les établissements bancaires et les collectivités locales (voir annexe 1) – dont le taux d'intérêt en phase structurée est indexé sur la seule parité euro/franc suisse, et qui ont été souscrits par les EPS définis au *a* ci-dessus.

Certains contrats de prêt ainsi visés sont encore en phase dite « taux fixe » au 31 décembre 2014. Dès lors que sur la durée résiduelle du prêt, il reste une phase structurée « hors charte », le contrat est éligible au dispositif.

Les contrats de prêt ainsi visés doivent être en cours d'amortissement au 31 décembre 2014. Il est précisé que les contrats de prêt visés ayant fait l'objet d'une opération de sécurisation avant le 31 décembre 2014 mais dont la date d'effet intervient après le 1^{er} janvier 2015 ou ayant fait l'objet d'une sécurisation sur l'exercice 2015 avant dépôt du dossier de demande d'aide à la DGOS, sont éligibles au dispositif.

En revanche, ne sont pas éligibles au dispositif les contrats de prêt dont le capital est libellé en devise étrangère (par exemple en franc suisse). En effet, ces prêts ne sont pas considérés comme structurés au sens de la charte suscitée (voir annexe 1).

Ne sont pas éligibles au dispositif les contrats de prêt dont le taux d'intérêt est indexé sur un écart de parités dont celle euro/franc suisse (par exemple EURO/CHF – EURO/USD).

c) Validation de la liste des établissements entrant dans la vague 2 du dispositif dans un délai d'un mois à compter de la date d'envoi de la présente instruction aux ARS

i. Envoi d'une pré-liste des contrats éligibles par la DGOS aux ARS

La DGOS dispose d'une semaine à compter de la date d'envoi aux ARS de la présente instruction pour communiquer à chaque ARS, par voie électronique, une liste provisoire des contrats de prêt répondant a priori aux deux critères d'éligibilité cités ci-dessus. La liste est établie sur la base des informations renseignées par les établissements dans l'enquête annuelle « ODT », observatoire de la dette existante au 31 décembre 2013.

Cette « pré-liste » contient les informations suivantes pour chaque contrat : numéro finess de l'établissement public de santé, nom de l'établissement, capital restant dû au 31 décembre 2013, établissement de crédit.

ii. Validation de la liste des contrats éligibles par les ARS

Dans un délai d'une semaine suivant l'envoi de la liste par la DGOS, le directeur général de l'ARS :

- vérifie l'éligibilité de l'EPS et du contrat figurant dans la pré-liste selon les critères mentionnés aux *a* et *b* ci-dessus. L'ARS peut supprimer des contrats qui auraient fait l'objet d'une opération de désensibilisation durant l'exercice 2014. L'ARS peut également ajouter des contrats non visés par la liste adressée par la DGOS si ceux-ci répondent aux critères d'éligibilité ;
- met à jour à la date du 31 décembre 2014 les données relatives à l'existence du contrat, au capital restant dû et au classement selon le tableau des risques ;
- renvoie la liste mise à jour et validée par ses soins au bureau PF1 de la DGOS à l'adresse mail : dgos-pf1@sante.gouv.fr.

iii. Validation finale de la liste des contrats éligibles par la DGOS

La DGOS dispose d'une semaine à compter de la communication par l'ARS de la liste des établissements éligibles au titre de la vague 2 pour valider cette liste par retour de mail.

iv. Confirmation de la liste des contrats entrant dans la vague 2 du dispositif

L'ARS informe alors les établissements de leur éligibilité à la vague 2 du dispositif et donc de la possibilité qui leur est ouverte de solliciter une aide dans ce cadre. Dans un délai d'une semaine suivant cette information, le directeur de l'établissement fait part de son souhait ou de son refus de constituer un dossier de demande d'aide pour le contrat visé. Dans les meilleurs délais, l'ARS transmet simultanément à la DRFiP, au bureau CL1C de la DGFiP (bureau.cl1c-placements@dgfip.finances.gouv.fr) et à la DGOS (dgos-pf1@sante.gouv.fr) la réponse de l'établissement.

3.2. Procédure d'instruction des demandes d'aide

a) Production d'une synthèse financière par la DRFiP

À compter de la réception de l'acceptation par l'établissement de déposer un dossier de demande d'aide, la DRFiP dispose d'un délai d'un mois pour transmettre à l'ARS une étude consistant en une analyse financière rétrospective simplifiée de l'établissement. Ponctuellement et si nécessaire, ce délai pourra être prorogé en lien avec l'ARS, notamment en cas de dépôt tardif de la demande d'aide

par l'établissement. Une seule étude est réalisée par établissement, même si plusieurs emprunts font l'objet de demandes distinctes. Le cas échéant, la DRFiP précisera si l'analyse financière est réalisée au vu des pièces du dossier de demande d'aide.

- b) Dépôt de la demande d'aide par l'établissement auprès de l'ARS dans un délai d'un mois suivant la décision du directeur de l'établissement d'émarger au dispositif

Dans un délai d'un mois suivant la confirmation de son souhait de solliciter l'aide, le directeur de l'EPS adresse au directeur général de l'ARS par voie électronique un dossier qui comporte obligatoirement:

- le contrat faisant l'objet de la demande, les éventuels avenants à ce contrat et les tableaux d'amortissement correspondants;
- l'avis de l'établissement de crédit sur l'éligibilité du contrat au dispositif suivant les critères mentionnés au *b* du 3.1;
- le montant exact de l'indemnité de remboursement anticipé (IRA) demandée par l'établissement de crédit pour chaque contrat de prêt ou contrat financier:
 - si le remboursement anticipé était intervenu le 31 décembre 2013;
 - si le remboursement était intervenu le 31 décembre 2014;
 - si le remboursement était intervenu le 28 février 2015;
- une offre détaillée de l'établissement de crédit pour sécuriser le contrat en cause; cette offre devra respecter les critères suivants:
 - transformation en taux fixe ou taux variable simple (contrat de prêt classé 1A au tableau des risques de la Charte de bonne conduite entre les établissements bancaires et les collectivités locales [voir annexe 1]) de toutes les échéances du prêt; les offres prévoyant la sécurisation de quelques échéances, dites de sécurisation temporaire, ne seront pas examinées;
 - nature et quantum, avec le détail de son calcul, de la concession faite par l'établissement de crédit (par exemple mention de la part de l'IRA prise en charge par l'établissement de crédit);
 - mention détaillée du paiement de l'IRA restant à la charge de l'établissement de santé de la manière suivante: part de l'IRA payée dans les conditions financières du prêt refinançant le prêt quitté, part payée dans les conditions financières d'un nouveau prêt, part payée dans les conditions financières du prêt refinançant l'IRA et part autofinancée;
- dans le cas particulier où l'hôpital détiendrait un ou plusieurs autres contrats de prêt structuré auprès du même établissement de crédit en cours d'amortissement au 31 décembre 2014, il peut être présenté une seconde offre de sécurisation portant à la fois sur le contrat éligible au dispositif et le(s) contrat(s) non éligible(s);
- un audit actualisé au 31 décembre 2014 de l'ensemble de la dette de l'établissement;
- une étude comprenant:
 - une courbe d'évolution des indices sous-jacents de la formule de calcul du taux d'intérêt sur les cinq dernières années et courbe des anticipations de marché pour l'ensemble des prochaines échéances du prêt;
 - un calcul du taux d'intérêt et des frais financiers à payer sur l'ensemble des prochaines échéances si les anticipations de marché précisées ci-dessus se réalisaient;
 - un tableau comparant les frais financiers calculés sur le taux d'intérêt bonifié et les taux calculés ci-dessus, pour l'ensemble des prochaines échéances;
- un projet non signé de transaction au sens de l'article 2044 du code civil conclue avec l'établissement de crédit, portant sur le ou les contrats éligibles au dispositif;
- la valeur au 31 décembre 2013 et au 31 décembre 2014 des trois ratios relatifs à la dette visés dans l'article D.6145-70 du code de la santé publique;
- la part des emprunts structurés éligibles au dispositif, faisant ou non l'objet d'une demande d'aide, dans l'encours total de la dette de l'Établissement de santé.

Dans le cas particulier où le contrat de prêt éligible a été sécurisé dans les conditions précisées au *b* du 3.1, il est demandé de compléter le dossier de demande d'aide du nouveau contrat de prêt ainsi que de la transaction signée en lieu et place du projet non signé.

c) Instruction par le niveau régional dans un délai de deux mois à compter du dépôt de la demande d'aide par l'établissement

i. *Vérification de la complétude du dossier par l'ARS*

Dans un délai de quinze jours suivant le dépôt de la demande, le directeur général de l'ARS :

- soit constate que le dossier est incomplet et le retourne au directeur de l'établissement public de santé ayant présenté la demande d'aide pour qu'il le complète dans les plus brefs délais ;
- soit constate que le dossier est complet et procède à son analyse.

ii. *Transmission du dossier complet par l'ARS à la DGOS*

Dans un délai de deux mois suivant le dépôt de la demande d'aide par l'établissement, le directeur général de l'ARS adresse à la DGOS par voie électronique à l'adresse mail dgos-pf1@sante.gouv.fr, un dossier complet comportant obligatoirement :

- la demande d'aide de l'établissement qui lui a été adressée (dossier complet) ;
- l'analyse financière de la DRFiP ;
- le dernier PGFP validé accompagné d'une note résumant les besoins annuels d'emprunt sur les cinq prochaines années ;
- l'analyse conduite par les services financiers de l'ARS sur la situation financière de l'établissement et sa capacité à faire face à la proposition de sécurisation du prêt.

Le directeur général de l'ARS transmet pour information au directeur régional des finances publiques et au bureau CL1C de la DGFIP (bureau.cl1c-placements@dgif.finances.gouv.fr) une copie du dossier complet adressé à la DGOS.

Tous les dossiers de demande d'aide complets doivent être transmis à la DGOS avant le 30 octobre 2015. Il n'est pas prévu d'ouvrir une nouvelle instruction en 2016.

d) Instruction par le niveau national dans un délai de cinq mois suivant la date limite de dépôt des dossiers de demande d'aide

En l'absence d'observation de la part de la DGOS dans un délai de deux semaines suivant l'envoi du dossier complet, celui-ci est réputé complet. Les services de la DGOS procèdent ensuite à l'instruction de chaque dossier pour déterminer le montant de l'aide à allouer.

L'aide correspond, pour chaque contrat de prêt, à une fraction de l'indemnité de remboursement anticipé totale due par l'hôpital. Cette fraction ne pourra excéder 75 %.

Le taux de prise en charge par le dispositif tient compte, pour chaque bénéficiaire de l'aide, d'un faisceau de critères :

- sa taille budgétaire ;
- le poids de l'encours de dette hors charte dans le total de l'encours de dette ;
- son niveau d'endettement ;
- sa situation financière et sa capacité à faire face au surcoût financier généré par les prêts structurés classés hors charte ;
- son besoin d'emprunt sur les prochaines années.

Dans un délai de cinq mois suivant la transmission à la DGOS du dossier de demande d'aide complet, le DGOS notifie à l'établissement le montant de l'aide proposée. Ce délai peut être suspendu pour une durée maximale de six mois lorsque le montant de l'aide ne peut être valablement calculé en raison des variations significatives affectant des éléments de référence affectant les indemnités de remboursement anticipé (IRA) dues.

Une copie de la notification est adressée en même temps au directeur général de l'ARS qui en transmet une copie à la DRFiP.

L'établissement public de santé n'est pas tenu d'attendre la notification de l'aide par le DGOS pour procéder au remboursement anticipé du prêt. Celui-ci peut intervenir à tout moment, avant même le dépôt du dossier auprès du DGOS ou pendant l'instruction du dossier par le niveau national. Dans ce dernier cas, cette information doit être portée à la connaissance de la DGOS par tous les moyens dans un délai de sept jours ouvrables suivant l'opération de remboursement.

3.3. Procédure d'attribution des aides

a) Conditions d'octroi de l'aide

Le versement de l'aide est subordonné au remboursement anticipé du ou des contrats éligibles concernés et à la conclusion préalable avec l'établissement de crédit d'une transaction au sens de l'article 2044 du code civil portant sur le ou les contrats.

À compter de la date de notification de la proposition d'aide, le directeur de l'établissement dispose de six semaines pour faire connaître au directeur général de l'ARS son acceptation ou son refus de l'aide proposée sur chacun des contrats concernés par la demande d'aide.

En cas d'acceptation de l'aide proposée, le directeur de l'établissement transmet à l'ARS le dossier complémentaire. Celui-ci est composé de :

- la copie de la transaction signée avec l'établissement de crédit ;
- une convention signée avec le DG de l'ARS définissant les modalités de versement de l'aide ainsi que les modalités de suspension ou de restitution de l'aide en cas de non-respect des conditions d'octroi.

En cas de refus de la proposition d'aide, la procédure prend fin, aucune nouvelle demande d'aide ne pourra être présentée ultérieurement dans le cadre du dispositif. L'établissement peut refuser une proposition d'aide sur un contrat mais accepter la proposition sur un autre contrat.

Une copie de la décision et, en cas d'acceptation, une copie du dossier complémentaire sont adressées à la DGOS (dgos-pf1@sante.gouv.fr) et à la DRFiP.

b) Modalités de versement de l'aide

À réception de la décision d'acceptation et du dossier complémentaire, la DGOS engage la procédure de délégation des crédits.

L'aide du dispositif sera versée à l'établissement par fractions annuelles sur une période maximale de dix ans.

Les aides seront versées aux ARS par arrêtés modificatifs des dotations régionales FIR (fonds d'intervention régional) et/ou des dotations régionales MIGAC (missions d'intérêt général et aides à la contractualisation). Les ARS délèguent ensuite l'aide aux établissements conformément à la notification nationale adressée à l'établissement.

L'ARS informe la DRFiP de la date et du montant de l'aide effectivement versée à l'établissement. La DRFiP en informe le comptable assignataire.

c) Modalités de comptabilisation de l'aide

Voir annexe 4.

Toute difficulté d'application de la présente instruction sera signalée au bureau PF1 de la DGOS (dgos-pf1@sante.gouv.fr).

Pour le ministre et par délégation :
Pour le directeur général des finances publiques :
Le directeur général adjoint,
V. MAZAURIC

Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

*La secrétaire générale adjointe
des ministères chargés des affaires sociales,*
A. LAURENT

ANNEXE 1

CHARTRE DE BONNE CONDUITE ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS BANCAIRES ET LES COLLECTIVITÉS LOCALES (EXTRAIT)

TROISIÈME ENGAGEMENT : LES ÉTABLISSEMENTS BANCAIRES S'ENGAGENT, DANS LEURS PROPOSITIONS AUX COLLECTIVITÉS LOCALES, À PRÉSENTER LEURS PRODUITS SELON LA CLASSIFICATION CONTENUE DANS LES TABLEAUX DES INDICES DE RISQUES CI-APRÈS

Les produits proposés aux collectivités locales n'ont pas tous le même degré de complexité et les risques pour l'emprunteur ne sont pas de même ampleur.

Dans le souci de rendre plus transparent le dialogue avec les élus et entre l'assemblée délibérante et l'exécutif local et d'assurer la comparabilité entre les offres, les établissements bancaires s'engagent à utiliser la classification proposée des produits en fonction des risques supportés par les collectivités.

Les prêts structurés ou les opérations d'échange de taux sont classés en fonction des risques qu'ils comportent, d'une part à raison de l'indice ou des indices sous-jacents et d'autre part de la structure du produit.

Les établissements signataires ne commercialisent que des produits correspondant à la typologie suivante :

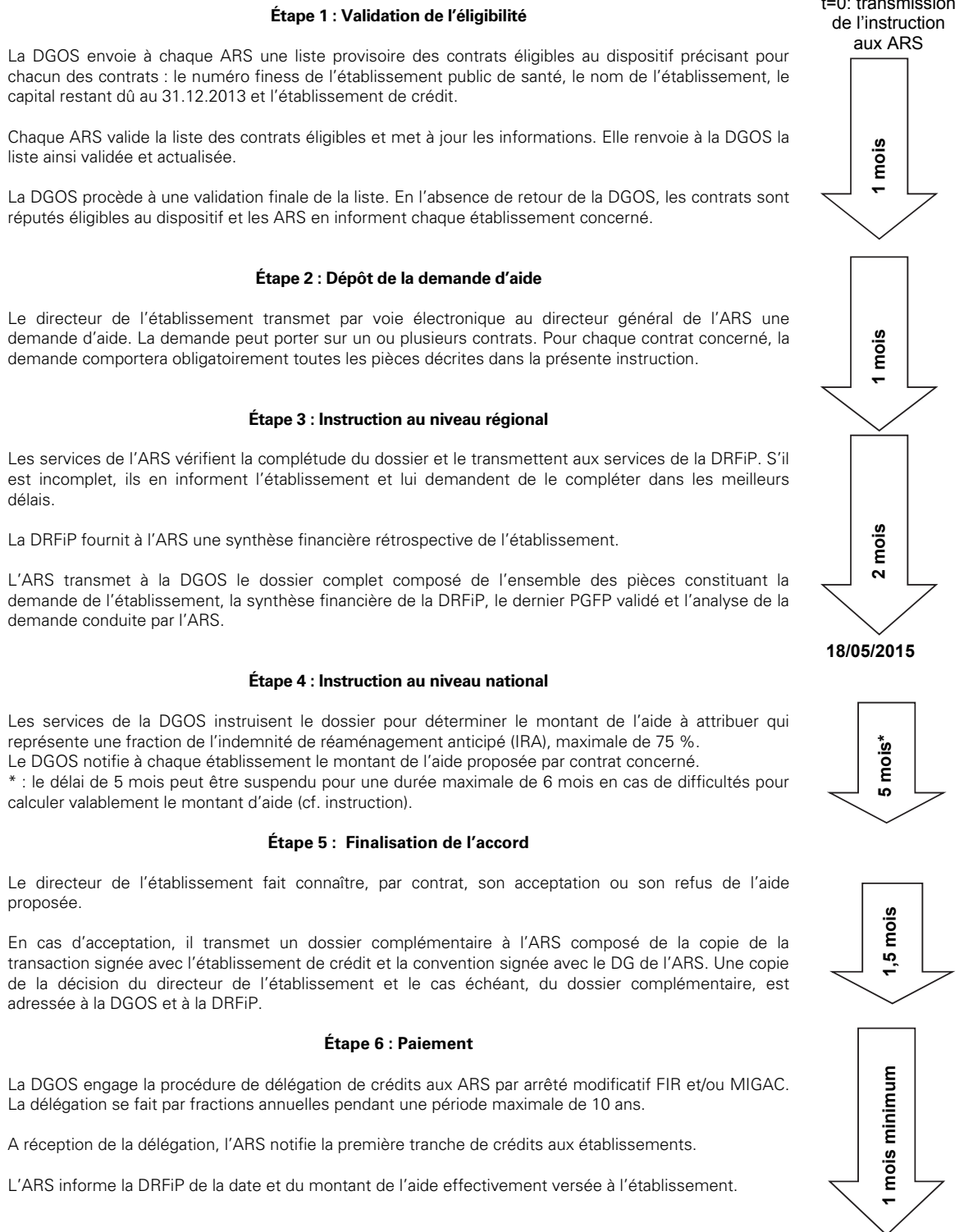
Tableaux des risques

	INDICES SOUS-JACENTS
1	Indices zone euro
2	Indices inflation française ou inflation zone euro ou écart entre ces indices
3	Écarts d'indices zone euro
4	Indices hors zone euro. Écart d'indices dont l'un est un indice hors zone euro
5	Écart d'indices hors zone euro

	STRUCTURES
A	Taux fixe simple. Taux variable simple. Échange de taux fixe contre taux variable ou inversement. Échange de taux structuré contre taux variable ou taux fixe (sens unique). Taux variable simple plafonné (cap) ou encadré (tunnel)
B	Barrière simple. Pas d'effet de levier
C	Option d'échange (swaption)
D	Multiplicateur jusqu'à 3 ; multiplicateur jusqu'à 5 capé
E	Multiplicateur jusqu'à 5

ANNEXE 2

CHRONOLOGIE DE LA PROCÉDURE D'INSTRUCTION ET D'ATTRIBUTION DES AIDES POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA VAGUE 1



ANNEXE 3

CHRONOLOGIE DE LA PROCÉDURE D'INSTRUCTION ET D'ATTRIBUTION DES AIDES POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA VAGUE 2

Étape 1 : Validation de la liste des établissements entrant dans la vague 2 du dispositif

La DGOS envoie à chaque ARS une liste provisoire des contrats éligibles au dispositif précisant pour chacun des contrats : le numéro finess de l'établissement public de santé, le nom de l'établissement, le capital restant dû au 31.12.2013 et l'établissement de crédit.

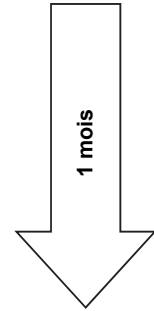
Chaque ARS valide la liste des contrats éligibles et met à jour les informations. Elle renvoie à la DGOS la liste ainsi validée et actualisée.

La DGOS procède à une validation finale de la liste par retour de mail.

L'ARS informe l'établissement de son éligibilité à la deuxième vague du dispositif, ce dernier lui devant une réponse (accord ou refus d'émerger au dispositif) dans un délai d'une semaine.

L'ARS informe la DGOS et la DRFiP de la réponse de l'établissement dans les meilleurs délais.

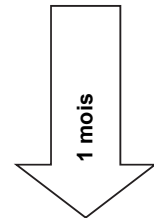
t=0: transmission de l'instruction aux ARS



Étape 2 : Dépôt de la demande d'aide

Le directeur de l'établissement transmet par voie électronique au directeur général de l'ARS une demande d'aide. La demande peut porter sur un ou plusieurs contrats. Pour chaque contrat concerné, la demande comportera obligatoirement toutes les pièces décrites dans la présente instruction.

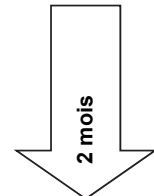
La DRFiP fournit à l'ARS une synthèse financière rétrospective de l'établissement.



Étape 3 : Instruction au niveau régional

Les services de l'ARS vérifient la complétude du dossier. S'il est incomplet, ils en informent l'établissement et lui demandent de le compléter dans les meilleurs délais.

L'ARS transmet à la DGOS le dossier complet composé de l'ensemble des pièces constituant la demande de l'établissement, la synthèse financière de la DRFiP, le dernier PGFP validé et l'analyse de la demande conduite par l'ARS.



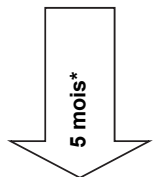
30/10/2015

Étape 4 : Instruction au niveau national

Les services de la DGOS instruisent le dossier pour déterminer le montant de l'aide à attribuer qui représente au maximum 75 % de l'indemnité de réaménagement anticipé (IRA).

Le DGOS notifie à chaque établissement le montant de l'aide proposée par contrat concerné.

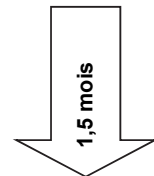
* : le délai de 5 mois peut être suspendu pour une durée maximale de 6 mois en cas de difficultés pour calculer valablement le montant d'aide (cf. instruction).



Étape 5 : Finalisation de l'accord

Le directeur de l'établissement fait connaître, par contrat, son acceptation ou son refus de l'aide proposée.

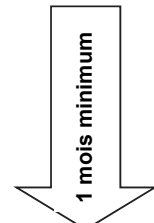
En cas d'acceptation, il transmet un dossier complémentaire à l'ARS composé de la copie de la transaction signée avec l'établissement de crédit et la convention signée avec le DG de l'ARS. Une copie de la décision du directeur de l'établissement et le cas échéant, du dossier complémentaire, est adressée à la DGOS et à la DRFiP.



Étape 6 : Paiement

La DGOS engage la procédure de délégation de crédits aux ARS par arrêté modificatif FIR et/ou MIGAC. La délégation se fait par fractions annuelles pendant une période maximale de 10 ans.

A réception de la délégation, l'ARS notifie la première tranche de crédits aux établissements. L'ARS informe la DRFiP de la date et du montant de l'aide effectivement versée à l'établissement.



ANNEXE 4

MODALITÉS DE COMPTABILISATION DE L'AIDE

L'objet de la présente annexe est de décrire les modalités de capitalisation de l'aide attribuée pour couvrir les indemnités de remboursement anticipé dans le cadre du présent dispositif ainsi que les schémas d'écritures. Les présentes modalités de comptabilisation sont applicables aux établissements des 2 vagues.

À l'issue de la signature de la convention avec le DGARS, l'EPS émet un titre de recette au compte 768 « Autres produits financiers » pour le montant total de l'aide accordée et acceptée par l'EPS.

1. Dans le cas où l'indemnité de remboursement anticipé est autofinancée ou capitalisée

L'indemnité de remboursement anticipé payée à la banque (et éligible à l'aide financière du fonds de soutien), est mandatée par l'ordonnateur au compte 668 « Autres charges financières ». Cette charge peut être étalée par inscription au compte 4817 « Charges à répartir sur plusieurs exercices – Indemnités de renégociation et de refinancement de la dette », conformément aux dispositions de l'instruction budgétaire et comptable M21 qui indique « Les indemnités de renégociation de la dette, capitalisées ou non, sont imputées au compte 668 "Autres charges financières". Elles peuvent être étalées sur la durée résiduelle de l'emprunt initial ou du nouvel emprunt si son terme est plus proche ».

Dans le cas où l'EPS choisit de ne pas étaler la charge correspondant à l'IRA, l'intégralité de l'aide du fonds devra être enregistrée en produit du même exercice au compte 768. Pour les IRA payées en 2014 avec une convention signée en 2015, le produit est comptabilisé sur l'exercice 2015 (compte 768) (cas 1 ci-dessous).

Dans le cas où l'EPS choisit d'étaler la charge correspondant à l'IRA, le produit comptabilisé (au compte 768) après signature de la convention sera en partie transféré en produit constaté d'avance (compte 487). Il sera ensuite rapporté au compte de résultat au même rythme que l'étalement de la charge (cas 2 a ci-dessous). Pour les IRA payées en 2014 avec une convention signée en 2015, le produit 2015 correspond à la quote-part des exercices 2014 et 2015. (cas 2 b ci-dessous).

Si une restructuration de dette concernant plusieurs emprunts est assortie d'une indemnité globale, l'étalement de cette indemnité doit être réalisé sur la durée pondérée restant à courir des différents emprunts avant renégociation, ou sur la durée du nouvel emprunt si celle-ci est plus courte.

Pour opérer cet étalement, le compte 4817 est débité en fin d'exercice du montant de ces pénalités par le crédit du compte 796 « Transferts de charges financières » au vu d'un mandat et d'un titre de recettes établis par l'ordonnateur (opération d'ordre budgétaire).

L'ordonnateur et le comptable veilleront à assurer une comptabilisation concordante du produit inscrit au compte 768 et de la charge inscrite au compte 668 (éventuellement étalée). Toutefois, pour les IRA payées en 2014 et pour lesquelles la notification de l'aide n'est pas intervenue à la clôture des comptes, aucun produit ne sera constaté en 2014.

2. Dans le cas où l'indemnité de remboursement anticipée est intégrée dans les conditions financières du prêt refinancé ou d'un prêt nouveau

Dans le cas où l'EPS choisit d'intégrer l'indemnité de remboursement anticipé dans les conditions financières du nouvel emprunt (intégration de l'indemnité dans les charges d'intérêt de l'emprunt), le compte 668 « Autres charges financières » est débité par le crédit du compte 796 « Transfert de charges financières » (opération d'ordre budgétaire). L'indemnité ainsi comptabilisée fera l'objet d'une mention en annexe du compte financier au titre des « engagements hors-bilan ».

L'indemnité incluse dans les charges d'intérêt du nouvel emprunt est comptabilisée chaque année lors du paiement des intérêts : Débit du compte 66111 « Intérêts des emprunts et dettes – Intérêts réglés à l'échéance » par le crédit du compte 4721 « Dépenses réglées sans mandatement préalable » ou le compte 4671 « Crédeurs divers » pour le montant des intérêts dus (y compris l'indemnité compensatrice). La part de l'indemnité remboursable au moyen des charges d'intérêt pour les exercices à venir doit être retracée dans l'annexe du compte financier, au titre des engagements hors bilan.

Le produit comptabilisé après signature de la convention sera en partie transféré en produit constaté d'avance (compte 487); il sera ensuite rapporté au compte de résultat au même rythme que le remboursement des charges d'intérêt de l'emprunt (cas 3 ci-dessous).

Les procédures relatives aux produits à recevoir, produits constatés d'avance et transferts de charges sont décrites de façon plus précises dans l'instruction M21.

Schémas de comptabilisation de l'aide

Comptes :

- 46721 Débiteurs divers – Amiable
- 4721 Dépenses réglées sans mandatement préalable
- 4817 Indemnités de renégociation et de refinancement de la dette
- 487 Produits constatés d'avance
- 515 Compte au Trésor
- 66111 Intérêts réglés à l'échéance
- 668 Autres charges financières
- 6862 Dotations aux amortissements des charges financières à répartir
- 768 Autres produits financiers
- 796 Transferts de charges financières

Cas 1 : dans le cas où l'EPS choisit de ne pas étaler la charge correspondant à l'IRA, l'intégralité de l'aide du fonds devra être enregistrée en produit du même exercice au compte 768.

Cas 1a

Exemple d'une IRA de 100 000 € et une aide de 75 000 € (fractions annuelles sur 10 ans 7 500 €) comptabilisées en 2015.

Traduction comptable (En K€)

46721		515		668		768	
75 (2)	7,5 (3)	7,5 (3)	100 (1)	100 (1)			75 (2)
(1) Paiement de l'IRA (mandat au compte 668). (2) Comptabilisation de l'aide (titre au compte 768). (3) Encaissement de la fraction annuelle.							

Impact sur le résultat :

$75 - 100 = - 25$ (correspond à la part de l'IRA non couverte par l'aide).

Cas 1b

Exemple d'une convention signée en 2015 (Montant total de l'aide: 75 000 €). L'aide est versée par fractions annuelles sur 10 ans à compter de 2015. L'IRA de 100 000 € est payée en 2016 sans étalement.

46721		487		515		668		768	
75 (1)	7,5 (2) 7,5 (5)	75 (6)	75 (3)	7,5 (2) 7,5 (5)	100 (4)	100 (4)		75 (3)	75 (1) 75 (6)
En 2015 : (1) Comptabilisation de l'aide (titre au compte 768). (2) Encaissement de la fraction annuelle de l'aide. (3) Neutralisation du montant total de l'aide: débit compte 768 crédit compte 487 (titre d'annulation au compte 768). En 2016 : (4) Paiement de l'IRA (mandat au compte 668). (5) Encaissement de la fraction annuelle de l'aide. (6) Rétablissement du produit pour le montant total de l'aide.									

Cas 2 : dans le cas où l'EPS choisit d'étaler la charge correspondant à l'IRA, le produit comptabilisé (au compte 768) correspondant après signature de la convention sera en partie transféré en produit constaté d'avance (compte 487). Il sera ensuite rapporté au compte de résultat au même rythme que l'étalement de la charge.

Cas 2a

Exemple d'une IRA de 100 000 € payée en 2015 et d'une aide de 75 000 € (convention signée en 2015 et fractions annuelles sur 10 ans 7 500 €). Durée résiduelle de l'emprunt: 5 ans.

Traduction comptable (En K€)

46721		4817		487		515		668		6862		768		796	
75 (2)	7,5 (3)	100 (4)	20 (5)		60 (6)	7,5 (3)	100 (1)	100 (1)		20 (5)		60 (6)	75 (2)		100 (4)

- (1) Paiement de l'IRA (mandat au compte 668).
 (2) Comptabilisation de l'aide (titre au compte 768).
 (3) Encaissement de la fraction annuelle.
 (4) Neutralisation en vue de l'étalement de la charge (mandat au compte 4817 et titre au compte 796).
 (5) Comptabilisation de la charge à étaler en N: Débit compte 6862 Crédit compte 4817 20000 € (mandat au compte 6862).
 (6) Neutralisation de la part de l'aide se rapportant aux exercices suivants: Débit compte 768 crédit compte 487 (titre d'annulation au compte 768).

Impact sur le résultat:

$$(100 + 75) - (100 + 20 + 60) = - 5 \text{ (Part de la charge à étaler non couverte par l'aide).}$$

Cas 2b

Exemple d'une IRA de 100 000 € payée en 2014 et d'une aide de 75 000 € (convention signée en 2015 et fractions annuelles sur 10 ans 7 500 €). Durée résiduelle de l'emprunt: 5 ans

Traduction comptable (En K€)

46721		4817		487		515		668		6862		768		796	
75 (4)	7,5 (5)	100 (2)	20 (3)		45 (6)	7,5 (5)	100 (1)	100 (1)		20 (3)		45 (6)	75(4)		100 (2)

- En 2014:
 (1) Paiement de l'IRA (mandat au compte 668).
 (2) Neutralisation en vue de l'étalement de la charge (mandat au compte 4817 et titre au compte 796).
 (3) Comptabilisation de la charge à étaler en N: Débit compte 6862 crédit compte 4817 20 000 € (mandat au compte 6862).
 En 2015:
 (4) Comptabilisation de l'aide (titre au compte 768).
 (5) Encaissement de la fraction annuelle de l'aide.
 (6) Neutralisation de la part de l'aide se rapportant aux exercices suivants: Débit compte 768 crédit compte 487 (titre d'annulation au compte 768).

Cas 2c

Exemple d'une convention signée en 2015 (Montant total de l'aide: 75 000 €). L'aide est versée par fractions annuelles sur 10 ans à compter de 2015. L'IRA de 100 000 € est payée en 2016. Durée résiduelle de l'emprunt: 5 ans.

Traduction comptable (En K€)

46721		4817		487		515		668		6862		768		796	
75 (1)	7,5 (2) 7,5 (5)	100 (6)	20 (7)	15 (8)	75 (3)	7,5 (2) 7,5 (5)	100 (4)	100 (4)		20 (7)		75 (3)	75 (1) 15 (8)		100 (6)

- En 2015:
 (1) Comptabilisation de l'aide (titre au compte 768).
 (2) Encaissement de la fraction annuelle.
 (3) Neutralisation de la part de l'aide se rapportant aux exercices suivants: Débit compte 768 crédit compte 487 (titre d'annulation au compte 768).
 En 2016:
 (4) Paiement de l'IRA (mandat au compte 768).
 (5) Encaissement de la fraction annuelle.
 (6) Neutralisation en vue de l'étalement de la charge (mandat au compte 4817 et titre au compte 796).
 (7) Comptabilisation de la charge à étaler en 2016: Débit compte 6862 crédit compte 4817 20000 € (mandat au compte 6862).
 (8) Rétablissement du produit à hauteur de la charge étalée en 2016 (titre au compte 768).

Cas 3: dans le cas où l'EPS choisit d'intégrer l'indemnité de remboursement anticipé dans les conditions financières du nouvel emprunt (intégration de l'indemnité dans les charges d'intérêt de l'emprunt), le compte 668 « Autres charges financières » est débité par le crédit du compte 796 " Transferts de charges financières " (opération d'ordre budgétaire). L'indemnité ainsi comptabilisée fera l'objet d'une mention en annexe du compte financier au titre des « engagements hors-bilan ».

L'indemnité incluse dans les charges d'intérêt du nouvel emprunt est comptabilisée chaque année lors du paiement des intérêts : Débit du compte 66111 « Intérêts des emprunts et dettes – Intérêts réglés à l'échéance » par le crédit du compte 4721 « Dépenses réglées sans mandatement préalable » ou le compte 4671 « Crédoiteurs divers » pour le montant des intérêts dus (y compris l'indemnité compensatrice).

Le produit comptabilisé après signature de la convention sera en partie transféré en produit constaté d'avance (compte 487); il sera ensuite rapporté au compte de résultat au même rythme que le remboursement des charges d'intérêt de l'emprunt.

Exemple d'une IRA de 100 000 € et une aide de 75 000 € (fractions annuelles sur 10 ans 7 500 €). Durée résiduelle de l'emprunt : 20 ans.

Traduction comptable (En K€)

46721		4721		487		515		668		66111		768		796	
75 (2)	7,5 (3)	5 (4)	5 (5)		71,25 (6)	7,5 (3)	5 (4)	100 (1)		5 (5)		71,25 (6)	75 (2)		100 (1)

(1) Constatation de l'IRA (mandat au compte 668 et titre au compte 796).
 (2) Comptabilisation de l'aide (titre au compte 768).
 (3) Encaissement de la fraction annuelle.
 (4) (5) Comptabilisation de l'IRA comprise dans les charges d'intérêts de l'exercice (mandat au compte 66111).
 (6) Neutralisation de la part de l'aide se rapportant aux exercices suivants $(75000 - (75000/20)) = 71250$ (Titre d'annulation au compte 768).

Impact sur le résultat :

$(100 + 75) - (100 + 5 + 71,25) = - 1,25$ (soit la différence entre la part de l'IRA remboursée dans l'année et la fraction de l'aide venant couvrir ce remboursement).