

INSTRUCTION

N° 04-057-M21 du 4 novembre 2004

NOR : BUD R 04 00057 J

Texte publié au **Bulletin Officiel de la Comptabilité Publique**

ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

ANALYSE

Régime budgétaire et comptable transitoire pour l'exercice 2005

Date d'application : 01/01/2005

MOTS-CLÉS

COLLECTIVITÉS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS LOCAUX ;
ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ ; COMPTABILITÉ M 21 ;
NOMENCLATURE ; BUDGET ANNEXE

DOCUMENTS À ANNOTER

Instructions n° 94-083-B-O-M du 30 juin 1994
n°03-071-M21 du 18 décembre 2003

DOCUMENTS À ABROGER

Néant

DESTINATAIRES POUR APPLICATION

| RGP | TPG | TGAP | RF | T | DOM | TOM | | | | | | |
|-----|-----|------|----|---|-----|-----|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

5^{ème} Sous-direction - Bureau 5C

SOMMAIRE

| | |
|--|----------|
| 1. RÉGIME BUDGÉTAIRE ET COMPTABLE TRANSITOIRE POUR L'EXERCICE 2005 | 3 |
| 1.1. Suppression de la dgf et la T2A..... | 3 |
| 1.2. Maintien d'un budget limitatif..... | 3 |
| 1.3. Nouveau calendrier budgétaire | 4 |
| 1.4. Budgets annexes | 4 |
| 1.4.1. Budgets annexes sociaux et médico-sociaux (budgets B, E, J, K, N et P)..... | 4 |
| 1.4.2. Création des budgets annexes « Écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes » (lettre mnémotechnique C)..... | 4 |
| 2. AUTRES MODIFICATIONS DE NOMENCLATURES AU 1^{ER} JANVIER 2005..... | 5 |
| 2.1. Déploiement de l'application « hélios » | 5 |
| 2.1.1. Création du compte 413 « Créances irrécouvrables admises en non-valeur »..... | 5 |
| 2.1.2. Nouvelle structure du compte 443 « Opérations particulières avec l'Etat, les collectivités publiques, les organismes internationaux » | 5 |
| 2.2. Suppression du compte 106868 « Réserve de compensation – Autres » | 7 |
| 2.3. Suppression du compte 473 « dépenses à l'étranger en instance de règlement »..... | 8 |
| 2.4. Table de transposition des comptes supprimés au 1 ^{er} janvier 2005..... | 8 |

LISTE DES ANNEXES

| | |
|--|----|
| ANNEXE N° 1 : Circulaire DHOS/F2/F4 n°416 du 1 ^{er} septembre 2004..... | 10 |
| ANNEXE N° 2 : Circulaire DGCP/5C/DHOS/F4 n°509 du 26 octobre 2004 | 15 |

La présente instruction a pour objet de porter à la connaissance des comptables hospitaliers :

- la circulaire DHOS/F2/F4 n°416 du 1^{er} septembre 2004 relative à la procédure budgétaire 2005 des établissements sanitaires antérieurement financés par dotation globale mentionnés aux a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- la circulaire DGCP/5C/DHOS/F4 n°509 du 26 octobre 2004 portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable : nomenclatures M21 au 1^{er} janvier 2005.

et de préciser certaines évolutions de la nomenclature.

1. RÉGIME BUDGÉTAIRE ET COMPTABLE TRANSITOIRE POUR L'EXERCICE 2005

Le nouveau cadre budgétaire et comptable des établissements publics de santé (EPRD : état prévisionnel des recettes et des dépenses) entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2006. Toutefois, la tarification à l'activité (T2A) va se substituer dès 2005 à la dotation globale de financement (DGF).

Dans ces conditions, le cadre budgétaire et comptable actuel va faire l'objet de légers aménagements.

1.1. SUPPRESSION DE LA DGF ET LA T2A

La dotation globale de financement est supprimée au 1^{er} janvier 2005. S'y substituent plusieurs sources de financement différentes selon le type d'activités ou d'établissements :

- la tarification à l'activité (T2A) pour les activités médecine – chirurgie – obstétrique (activités « MCO ») ;
- des dotations annuelles de financement (DAF) pour les activités psychiatriques et les activités de soins de suite et de réadaptation (SSR) et pour les hôpitaux locaux, quelles que soient leurs activités ;
- des forfaits annuels notamment pour les urgences et les prélèvements d'organes ;
- des dotations annuelles pour les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) telles que la recherche, l'enseignement universitaire ou les obligations inhérentes au service public hospitalier (décret en cours de préparation pour préciser le périmètre des MIGAC).

Concernant plus précisément la T2A, sa mise en place est *progressive*. Ainsi, pour l'exercice 2005, la part de recettes à l'activité ne concernera que 20% des activités MCO, les 80% étant financés par une *dotation annuelle complémentaire (DAC)*. La part de cette dernière a normalement vocation à diminuer progressivement et disparaître en 2012.

De plus, la T2A ne donnera pas lieu en 2005 à facturation directe mais à un versement globalisé de recettes à l'issue de chaque trimestre sur la base d'une valorisation arrêtée par l'ARH.

Les modalités pratiques de versement de l'ensemble de ces produits ne sont pas finalisées et feront l'objet d'une information ultérieure.

Pour tenir compte de ces évolutions, la structure du compte 706 « Prestations de services » est remaniée (cf. annexe 2).

1.2. MAINTIEN D'UN BUDGET LIMITATIF

Le cadre budgétaire actuel demeure applicable en 2005.

Le budget pour l'exercice 2005 sera donc présenté de la même manière que pour les exercices précédents en une section d'exploitation et une section d'investissement et toujours voté par le conseil d'administration par groupes fonctionnels, lesquels restent, par ailleurs, le niveau d'approbation par le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation (ARH).

De même, les règles relatives aux décisions modificatives et virements de crédits ainsi que les modalités de contrôle de la disponibilité des crédits sont inchangées.

1.3. NOUVEAU CALENDRIER BUDGÉTAIRE

Ce calendrier repousse la date butoir du vote du budget par le conseil d'administration du 15 octobre N-1 au 15 mars N.

La procédure budgétaire est décrite en annexe 1.

1.4. BUDGETS ANNEXES

1.4.1. Budgets annexes sociaux et médico-sociaux (budgets B, E, J, K, N et P)

L'article R.714-3-13 du code de la santé publique, modifié par l'article 78 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière des établissements et services sociaux et médico-sociaux, prévoit de présenter les budgets annexes sociaux et médico-sociaux des établissements publics de santé selon les groupes fonctionnels fixés par l'arrêté pris pour l'application de l'article L.315-15 du code de l'action sociale et des familles, « *sous réserve des retraitements comptables rendus nécessaires par le plan comptable des établissements publics de santé* ». L'arrêté interministériel du 8 août 2002 a fixé la composition des groupes fonctionnels appliqués aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux relevant de l'instruction budgétaire et comptable M22.

Compte tenu, d'une part, du contexte de réforme des établissements publics de santé et d'autre part, de l'importance des maintenances informatiques à envisager, la mise en œuvre de cet article est reportée au 1^{er} janvier 2006.

Par conséquent, les budgets annexes sociaux et médico-sociaux demeurent présentés et exécutés selon les mêmes groupes fonctionnels que ceux utilisés en 2004 et relèvent toujours de la nomenclature M21 qui leur est spécifique.

1.4.2. Création des budgets annexes « Écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes » (lettre mnémotechnique C)

La loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales introduit, entre autres, dans le code de la santé publique trois nouveaux articles L.4151-9, L.4244-1 et L.4383-5 qui transfèrent le financement des écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes aux régions et imposent un suivi budgétaire spécifique de cette activité. Il importe, par conséquent, d'individualiser ces écoles, aujourd'hui gérées dans le budget principal, dans des budgets annexes.

Du point de vue comptable, ces nouveaux budgets annexes relèvent de la nomenclature M21 applicable aux budgets annexes B, E, J, K, N et P. Cette dernière nécessite la création des comptes suivants :

- compte 4582 « Hôpital (Ecoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes) » (compte de liaison avec le budget général, également créé dans la nomenclature de ce dernier)
- compte 70681 « Droits d'inscription des élèves »
- compte 70682 « Frais d'inscription aux concours »
- compte 70683 « Remboursement de frais de formation »
- compte 70688 « Autres »
- compte 7416 « Subventions versées par le conseil régional au titre du financement des écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »

2. AUTRES MODIFICATIONS DE NOMENCLATURES AU 1^{ER} JANVIER 2005

2.1. DÉPLOIEMENT DE L'APPLICATION « HÉLIOS »

Le déploiement de l'application HELIOS va débuter au cours de l'exercice 2005 et se poursuivre jusqu'en 2007.

Le fonctionnement de cette application nécessitera la création de nouveaux comptes de tiers et financiers, qui ne seront utilisables qu'à partir du basculement du poste comptable dans l'application HELIOS. Ces nouveaux comptes seront prochainement définis dans *une instruction spéciale HELIOS* liée au déploiement.

L'entrée dans l'application HELIOS entraînera, par exemple, la suppression des millésimes " courant – précédent – antérieurs " pour le suivi comptable des créances et se fondera sur une logique plus conforme aux règles du plan comptable général distinguant les créances amiables des créances contentieuses. Ainsi, les comptes de redevables seront structurés de la manière suivante :

| STRUCTURE ACTUELLE En vigueur dans les applications HTR/CLARA | NOUVELLE STRUCTURE Dès le basculement dans l'application HELIOS |
|--|--|
| 411 « Redevables – exercice courant » | 411 « Redevables – amiable » |
| 412 « Redevables – exercice précédent » | Supprimé |
| 414 « Redevables – exercice antérieur » | Supprimé |
| | 416 « Redevables – contentieux » |

D'ores et déjà, pour tous les établissements publics de santé *et dans un double souci d'anticipation et de réussite de la migration des postes comptables vers l'application HELIOS*, certains de ces comptes, dont la création n'implique pas de bouleversements significatifs dans le fonctionnement des applications courantes HTR/CLARA, sont ouverts dès le 1er janvier 2005 et *pour toutes les applications informatiques utilisées* (HTR/CLARA/HELIOS).

Plusieurs d'entre eux appellent des précisions complémentaires.

2.1.1. Création du compte 413 « Créances irrécouvrables admises en non-valeur »

Compte tenu de la future utilisation du compte 416 dans l'application HELIOS, les créances admises en non-valeur non financées sont transférées au nouveau compte 413 subdivisé de la manière suivante :

- 4131 « Créances irrécouvrables admises en non-valeur par le juge des comptes »
- 4132 « Créances irrécouvrables admises en non-valeur par le conseil d'administration »

2.1.2. Nouvelle structure du compte 443 « Opérations particulières avec l'Etat, les collectivités publiques, les organismes internationaux »

2.1.2.1. Structure

4431 « Opérations particulières avec les collectivités d'assistance »

44311 « Opérations particulières avec les collectivités d'assistance – Contributions versées par les hébergés »

44312 « Opérations particulières avec les collectivités d'assistance – Ressources encaissées par le comptable »

443121 « Ressources encaissées par le comptable »

443122 « Contributions à verser par le comptable à la collectivité d'assistance »

4432 « État »

44321 « État – Dépenses »

44322 « État – Recettes »

44327 « État – Aide sociale – Versement des contributions des hébergés »

4433 « Département »

44331 « Département – Dépenses »

44332 « Département – Recettes »

44337 « Département – Aide sociale – Versement des contributions des hébergés »

4436 « École nationale de la santé publique »

44361 « ENSP – Dépenses »

44362 « ENSP – Recettes »

4438 « Autres collectivités publiques, organismes internationaux »

44381 « Autres – Dépenses »

44382 « Autres – Recettes »

2.1.2.2. Fonctionnement des subdivisions des comptes 4432, 4433, 4436 et 4438

Les subdivisions à terminaison 1 enregistrent les dépenses pour lesquelles sont émis des mandats de paiement et les subdivisions à terminaison 2 enregistrent les recettes pour lesquelles sont émis des titres de recettes.

2.1.2.3. Fonctionnement des comptes liés à la gestion des fonds des hébergés

Les comptes nouvellement créés concernent la situation dans laquelle les hébergés sont admis à l'aide sociale.

L'exemple ci-après, bâti sur le cas d'un hébergé admis à l'aide sociale et dont les ressources sont encaissées par le comptable (versement intégral du prix de journée par la collectivité d'assistance), permet d'illustrer le fonctionnement de ces comptes :

Le comptable est habilité à percevoir les ressources de l'hébergé :

- débit c/515 « Compte au Trésor »
- crédit c/443121 « Ressources encaissées par le comptable »

Le comptable calcule tous les mois l'argent de poche :

- débit c/443121
 - crédit c/46311 « Fonds gérés par le gérant de tutelle préposé ou le directeur gérant d'affaires »
- ou
- crédit c/46321 « Fonds reçus ou déposés ; hospitalisés et hébergés »

Le compte 443121 doit être suivi par hébergé.

Il isole la contribution à verser à la collectivité d'assistance :

- débit c/443121
- crédit c/443122 « Contributions à verser par le comptable à la collectivité d'assistance »

Le compte 443122 doit être suivi par hébergé.

Le compte 443121 est soldé.

Le comptable agit en lieu et place de la collectivité d'assistance. Cette dernière peut demander que les factures correspondantes aux dépenses de l'hébergé soient directement réglées par le comptable. Dans ce cas, le comptable prélève sur la contribution revenant à la collectivité d'assistance le montant nécessaire au règlement des factures :

- débit c/443122
- crédit c/515

Puis effectue le versement à la collectivité d'assistance :

- débit c/443122
 - crédit c/44327 « Etat – Aide sociale – Versement des contributions des hébergés »
- ou
- crédit 44337 « Département – Aide sociale – Versement des contributions des hébergés »
 - débit c/44327 ou c/44337
 - crédit c/515

L'établissement émet ensuite un titre de recettes à l'encontre de la collectivité d'assistance pour la totalité des frais d'hébergement. Ce titre de recettes est appuyé de l'état des frais d'hébergement et détaillé par bénéficiaire de l'aide sociale :

- débit c/4114 « Département » ou c/4116 « Etat »
- crédit c/7061 « Produits des tarifications de l'activité de soins de longue durée et des activités relevant de la loi sociale ».

2.2. SUPPRESSION DU COMPTE 106868 « RÉSERVE DE COMPENSATION – AUTRES »

Ce compte spécifique au centre hospitalier de Châlons-en-Champagne, soldé en 2000, est supprimé.

Cependant, un certain nombre d'établissements ont, à tort, utilisé ce compte : il conviendra donc pour ces établissements d'effectuer une reprise en balance d'entrée de l'exercice 2005 aux comptes de réserve de compensation correspondants :

- 106861 « Réserve de compensation – Budget général »
- 106862 « Réserve de compensation – USLD » (budget annexe B)
- 106863 « Réserve de compensation – Activités relevant de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles » (budgets annexes J, K, N et P)
- subdivisions du compte 106864 « Réserve de compensation – EHPAD » (budget annexe E)

2.3. SUPPRESSION DU COMPTE 473 « DÉPENSES À L'ÉTRANGER EN INSTANCE DE RÈGLEMENT »

La mise en œuvre du logiciel « DVINT » modifie les modalités d'émission des ordres de virements internationaux en dématérialisant les bordereaux d'ordres de paiement internationaux et en déconcentrant la saisie de ces derniers au niveau local (cf. lettre collective DGCP/5A n°58026 du 26 décembre 2003).

Son utilisation modifie les schémas de comptabilisation prévus par l'instruction n°94-083-B-O-M du 30 juin 1994 relative au paiement des dépenses publiques à l'étranger.

En effet, concernant la comptabilité générale des postes comptables non centralisateurs, cette nouvelle procédure implique de passer l'écriture de constatation de la dépense à la rubrique 343 dès l'émission du virement et non plus à réception du relevé Banque de France, ce qui revient, du point de vue comptable, à assimiler les virements internationaux aux virements classiques. Elle rend dans la comptabilité de l'établissement inutile le maintien du compte 473 qui est donc supprimé.

2.4. TABLE DE TRANSPOSITION DES COMPTES SUPPRIMÉS AU 1^{ER} JANVIER 2005

| COMPTES SUPPRIMES ou MODIFIES | COMPTES DE REPRISE DU SOLDE AU 01/01/2005 |
|-------------------------------|---|
| 106868 | 106861, 106862, 106863, 1068641, 1068642 ou 1068643 |
| 4161 | 4131 |
| 4162 | 4132 |
| 44312 | 443121 ou 443122 |
| 4432 | 44321, 44322 ou 44327 |
| 4433 | 44331, 44332 ou 44337 |
| 4436 | 44361 ou 44362 |
| 4438 | 44381 ou 44382 |
| 445622 | 44562 |
| 445662 | 44566 |
| 44572 | 44571 |
| 44586 | 445888 |
| 445862 | 445888 |
| 44587 | 445888 |
| 4641 | 4642 |
| 473 | 4788 |
| 476 | 47611, 47612, 47621, 47622 ou 4768 |
| 477 | 47711, 47712, 47721, 47722 ou 4778 |
| 5117 | 51172 |

Toute difficulté d'application de la présente instruction devra être portée à la connaissance de la direction générale sous le timbre du bureau 5C.

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

Pour le Directeur Général de la Comptabilité Publique
LA SOUS-DIRECTRICE CHARGÉE DE LA 5^{ÈME} SOUS-DIRECTION

FABIENNE DUFAY

ANNEXE N° 1 : Circulaire DHOS/F2/F4 n°416 du 1^{er} septembre 2004**DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS**Paris, le 1^{er} septembre 2004

Sous-direction des affaires financières

Le Ministre de la santé et de la protection sociale

Bureau de la gestion financière et comptable
des établissements de santé (F4)

Dominique MARIAGE

Tel : 01-40-56-61-89

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs des agences
régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre)Bureau du financement de l'hospitalisation
publique et des activités spécifiques de soins
pour les personnes âgées (F2)

Sonia NEURISSE

Tel : 01-40-56-73-31

Madame et Messieurs les Préfets de régions

Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les Préfets de départements

Directions départementales des affaires

sanitaires et sociales (pour information)

Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements
de santé (pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE n°416 DHOS-F2/F4 du 1^{er} septembre 2004 relative à la procédure budgétaire 2005 des établissements sanitaires antérieurement financés par dotation globale mentionnés au a, b, c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

Date d'application : Immédiate**NOR :****Grille de classement :**

Résumé : La présente circulaire expose les grandes lignes du cadre budgétaire et comptable transitoire qui devra être utilisé pour l'année 2005 par les établissements de santé antérieurement financés par dotation globale, ainsi que le calendrier de la campagne budgétaire.

Mots clés : Procédure budgétaire, calendrier, cadre budgétaire, budgets annexes

Textes de référence :

- Code de la santé publique
- Code de l'action sociale et de la famille
- Code de la sécurité sociale
- Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004
- Décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Textes abrogés ou modifiés :

Annexes : Schéma du calendrier budgétaire

ANNEXE N° 1 (suite)

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2004 modifie la procédure budgétaire applicable aux établissements de santé financés jusqu'en 2004 par dotation globale.

La réforme du financement des établissements de santé, fondée sur une part croissante de tarification à l'activité, impose d'adapter le cadre budgétaire des établissements financés jusqu'alors par dotation globale. Il est envisagé à terme de substituer au budget actuel un état prévisionnel de recettes et de dépenses (EPRD) qui présente des recettes évaluatives et le niveau de dépenses ouvert au regard de ces prévisions de recettes.

Compte tenu de la lourdeur des travaux techniques à réaliser, et notamment des modifications des systèmes d'information, le passage du budget à l'EPRD, annoncé initialement dès 2005, ne pourra pas se réaliser avant l'exercice 2006. Un dispositif transitoire est donc prévu pour l'exercice 2005 permettant de prendre en compte les aménagements rendus nécessaires par l'évolution des modalités de financement des établissements par l'assurance maladie.

L'objet de la présente circulaire est de vous informer de la procédure budgétaire telle qu'elle s'appliquera en 2005.

1. Un cadre budgétaire et comptable transitoire pour l'année 2005

1.1. Le maintien d'un budget et des groupes fonctionnels

Le cadre de présentation budgétaire applicable en 2005 demeure, dans l'ensemble, le même que celui utilisé ces dernières années. Le budget est présenté et voté par groupes fonctionnels, lesquels sont maintenus comme niveau d'approbation. En conséquence, les règles relatives aux décisions modificatives et virements de crédits demeurent également inchangées. Il en va de même du contrôle de la disponibilité des crédits par le comptable pour les établissements publics de santé.

1.2. L'adaptation de la nomenclature budgétaire et comptable

Du fait de la disparition de la dotation globale, les comptes de recettes seront également adaptés afin de s'ajuster aux nouvelles catégories de recettes introduites par la réforme de la tarification à l'activité. Par ailleurs, le groupe 1 de recettes changera de dénomination

Ces aménagements seront précisés, ultérieurement, par la circulaire annuelle portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable.

2. Un nouveau calendrier budgétaire

L'article 29 de la LFSS pour 2004 a modifié l'article L 6145-1 du code de la santé publique portant sur le vote du budget. L'attention des établissements est attirée sur le fait que la nouvelle rédaction de l'article L 6145-1 s'applique à la préparation du budget 2005. Celui-ci est désormais adressé au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (DARH) au plus tard le 15 mars de l'année à laquelle se rapporte le budget et ce dès l'exercice budgétaire 2005.

2.1. Le calendrier de présentation du budget 2005

La promulgation de la LFSS est le point de départ du calendrier budgétaire.

ANNEXE N° 1 (suite)

Ce calendrier se décline comme suit :

- Promulgation de la LFSS au plus tard le 31 décembre 2004.
- Arrêtés fixant les objectifs définis aux articles suivants du Code de la sécurité sociale : L. 174-1-1 (Objectif des dépenses d'assurance maladie hors T2A), L. 162-22-2 (OQN SSR et psychiatrie), L. 162-22-9 (Objectif de dépenses MCO) et L. 162-22-13 (MIGAC) 15 jours après la promulgation de la LFSS soit au plus tard le 15 janvier 2005.
- Arrêtés pris en application des articles L. 162-22-10, L. 162-22-13, et L. 174-1-1 du CSS fixant notamment les tarifs de prestations nationaux, les coefficients géographiques, les dotations régionales SSR et psychiatrie, les dotations annuelles complémentaires (DAC) et MIGAC, les forfaits annuel, 15 jours après la publication des arrêtés précédents soit au plus tard le 30 janvier 2005.
- Le DARH dispose de 15 jours à compter de la publication des arrêtés mentionnés ci-dessus pour arrêter les éléments mentionnés aux articles L. 162-22-12, L. 162-22-14 et L. 174-1 du CSS soit au plus tard le 15 février 2005.
- Les établissements ont un mois pour présenter aux conseils d'administration les documents budgétaires (budget général et budgets annexes), intégrant le niveau de recettes tel qu'il a été arrêté par le DARH, et proposer les tarifs de prestation servant de base au calcul de la participation de l'assuré¹ soit une transmission du budget au plus tard le 15 mars 2005.
- Sauf opposition du DARH dans un délai de 30 jours, le budget est réputé approuvé soit au plus tard le 15 avril 2005. Le DARH arrête également les tarifs servant de base au calcul de la participation de l'assuré social (article L. 174-3 du CSS).
- En cas d'opposition du DARH, le directeur présente au conseil d'administration dans un délai de 15 jours un nouveau budget intégrant les observations formulées par le DARH ayant motivé le refus d'approbation.

2.2. Les modalités de la procédure budgétaire 2005

L'exercice budgétaire 2005 s'inscrit dans un dispositif transitoire avec la mise en place d'un nouveau calendrier budgétaire, d'une nouvelle procédure budgétaire mais sans aller jusqu'au changement de cadre budgétaire et comptable. Les établissements doivent s'approprier progressivement les changements induits par la tarification à l'activité et sa traduction budgétaire et comptable à travers la substitution au budget actuel de l'EPRD en 2006.

La suppression du rapport d'orientation et du vote du budget au 15 octobre prive les établissements et l'ARH d'un échange formalisé sur le budget jusqu'à sa présentation aux instances. Sans réintroduire de procédure contradictoire, il est souhaitable d'organiser un échange entre l'ARH et les établissements. Cet échange aura comme support un rapport préliminaire, présentant essentiellement des éléments d'analyse d'activité et de recettes transmis à l'ARH, et qui servira de base à la fixation du niveau de recettes arrêtées par le DARH au plus tard le 15 février 2005.

Ce rapport, soumis à délibération du conseil d'administration, transmis au plus tard le 31 octobre 2004, pourra notamment contenir les éléments suivants :

- bilan de l'activité des 3 premiers trimestres 2004 et recettes liées à l'activité (GHS, forfaits annuels, molécules et DMI financés en sus)
- rappel des autres financements 2004 : dotation annuelle complémentaire (DAC) et dotation annuelle de financement (DAF) pour les autres activités
- prévision d'activité année 2005 entière

¹ en application du II de l'article 33 de la LFSS pour 2004

ANNEXE N° 1 (suite)

- proposition de financement des missions d'intérêt général établie notamment sur la base du retraitement comptable 2003
- engagements pluriannuels, tranches 2004 et 2005 (rapport d'étape du COM) : financement attendu au titre de l'aide à la contractualisation
- projection d'activité 2005 (GHS, urgences, prélèvements d'organes, molécules et DMI financés en sus)
- projection DAC et DAF 2005
- projection des autres recettes attendues (recettes de groupe 2 et subsidiaires)

Les établissements doivent désormais s'inscrire davantage dans une démarche d'analyse des recettes avant d'envisager les charges supplémentaires qu'ils pourraient engager. La discussion avec l'ARH est donc déplacée de l'analyse des moyens supplémentaires que les établissements souhaitent obtenir à l'étude des recettes que son champ d'activités au sens large (financées par les tarifs, les forfaits ou au titre de ses missions d'intérêt général ou par une aide à la contractualisation) lui permet potentiellement de recouvrer.

3. La présentation budgétaire des budgets annexes

3.1. Budgets annexes sociaux et médico-sociaux

Les propositions tarifaires relatives aux budgets annexes sociaux et médico-sociaux sont établies conformément aux dispositions du I de l'article 16 et des articles 17 et 18 du décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ces propositions sont soumises à délibération du conseil d'administration en même temps que le rapport préliminaire, pour être transmises eu plus tard le 31 octobre 2004.

La transmission de ces propositions dans les délais réglementaires permettra aux établissements de s'engager dans la procédure contradictoire avec les autorités de tarification concernées conformément au décret du 22 octobre 2003.

L'ensemble du budget (budget principal et budget annexe) fera l'objet d'un vote de l'assemblée délibérante selon le calendrier décrit ci-dessus au II, soit au plus tard le 15 mars 2005.

Pour les activités relevant du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, les budgets annexes demeurent présentés, pour 2005, selon les mêmes groupes fonctionnels que ceux utilisés pour 2004.

Comme cela a déjà été précisé dans la circulaire DGAS-5B/DHOS-F2/Marthe n°2001-241 du 29 mai 2001 (partie 9), les EHPAD en budget annexe d'un EPS doivent aussi présenter leurs propositions budgétaires par sections tarifaires en utilisant les documents annexés au décret n°99-316.

Les premiers indicateurs médico-sociaux et médico-économiques devaient être fixés par la DGAS pour l'exercice 2005 pour les instituts médico-éducatifs, les centres d'aide par le travail, les maisons d'accueil spécialisé et les services d'éducation et de soins et d'éducation spécialisée à domicile. Afin de pouvoir être comparés avec les établissements publics autonomes et les établissements privés, les budgets annexes relatifs à ces catégories d'établissements médico-sociaux devront être aussi présentés en utilisant l'annexe 1 à l'arrêté du 22 octobre 2003.

ANNEXE N° 1 (suite)

3.2. Budgets annexes des écoles paramédicales et de sages-femmes

Sous réserve de l'entrée en vigueur des dispositions relevant de la loi de finances et de la loi de financement de la sécurité sociale, les dispositions de la loi relative aux responsabilités locales, prévoient le transfert aux régions du financement des écoles et instituts de formations des personnels paramédicaux et des sages-femmes au 1^{er} janvier 2005. Un nouveau budget annexe sera créé pour retracer l'ensemble des charges et produits liés à ces activités.

Pour des raisons à la fois d'ordre technique et de calendrier et, compte tenu des profondes modifications de la nomenclature qui seront introduites en 2006 lors de la réforme du régime budgétaire et comptable, il n'est pas envisageable d'engager une maintenance lourde des applications informatiques de gestion budgétaire et comptable cette année.

A titre transitoire, pour 2005, seule la création d'une lettre budgétaire spécifique est prévue. La nomenclature d'un budget annexe existant serait adossée à cette nouvelle lettre budgétaire. Il est demandé aux établissements supports de telles écoles ou instituts de créer une nouvelle lettre budgétaire « C » affectée au budget annexe retraçant les charges et produits des écoles de formation des professionnels paramédicaux et des sages-femmes. La nomenclature existante des budgets annexes relatifs aux activités sociales et médico-sociales (B, J, E) est adossée à cette nouvelle lettre budgétaire.

Les trois premiers groupes de recettes (afférents aux soins, à la dépendance et à l'hébergement), ne présentant aucune utilité pour les écoles paramédicales, ne seront évidemment pas utilisés. Certains comptes liés à la spécificité de ce nouveau budget annexe devront par ailleurs être créés (subvention du conseil régional, droits de scolarité, etc.). La liste de ces comptes vous sera précisée très prochainement par la circulaire annuelle portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable.

Les établissements privés, antérieurement financés par dotation globale, qui gèrent une école devront prévoir un budget distinct avec une comptabilité séparée (article R. 715-1-1 du code de la santé publique).

* *

*

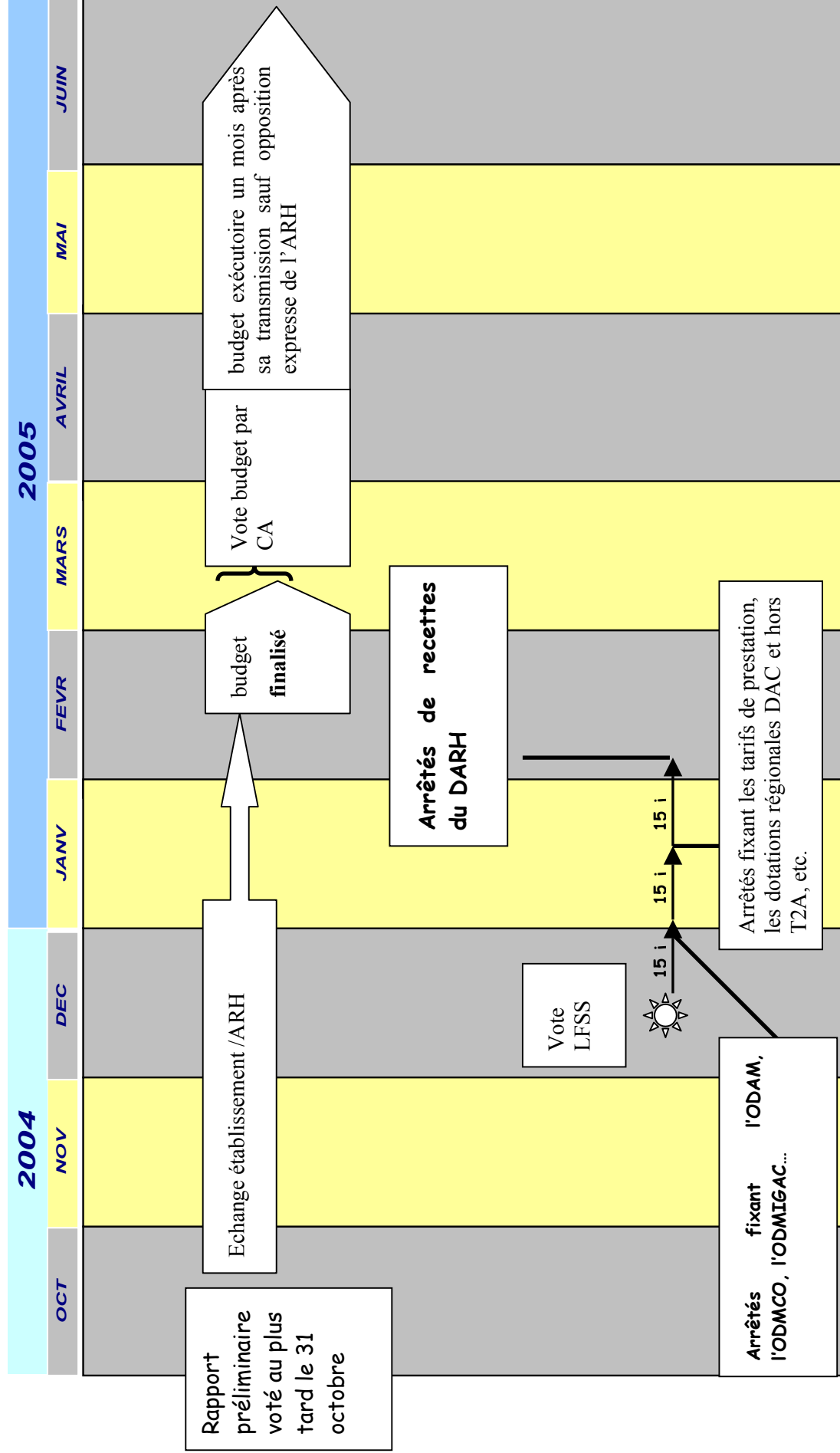
Ces instructions doivent être portées à la connaissance des établissements dans les plus brefs délais.

Vous voudrez bien nous faire part, sous le présent timbre, des difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente circulaire.

Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Edouard COUTY

SCHEMA NOUVEAU CALENDRIER BUDGETAIRE EXERCICE 2005



ANNEXE N° 2 : Circulaire DGCP/5C/DHOS/F4 n°509 du 26 octobre 2004



**MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES
FINANCES ET DE L'INDUSTRIE**

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA
PROTECTION SOCIALE**

**DIRECTION GÉNÉRALE
DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE
Bureau 5C**

Benoît Sablayrolles
Tél. : 01-53-18-73-42

**DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS
Bureau F4**

Claire Le Corre
Tél. : 01-40-56-51-53

Paris, le 26 octobre 2004

Le ministre d'État, ministre de l'économie, des finances et
de l'industrie

Le ministre de la santé et de la protection sociale

À

Mesdames et messieurs les directeurs des agences régionales
d'hospitalisation (pour information)

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)

Mesdames et messieurs les trésoriers-payeurs généraux
(pour mise en œuvre)

Mesdames et messieurs les directeurs d'établissements
publics et privés sous dotation globale (pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE DGCP/5C/DHOS/F4/2004 N° 509 du 26 octobre 2004 portant diverses mesures d'ordre
budgétaire et comptable : nomenclatures comptables au 1^{er} janvier 2005 (Instruction budgétaire et
comptable M21).

Date d'application : 1^{er} janvier 2005

NOR :

Grille de classement :

ANNEXE N° 2 (suite)

Résumé : La présente circulaire a pour objet de mettre à jour les différentes nomenclatures comptables pour l'exercice 2005 (Instruction budgétaire et comptable M21).

Champ d'application :

- Établissements publics de santé
- Établissements de santé privés antérieurement financés par dotation globale (article L.162-22-6, alinéas b et c, du code de la sécurité sociale)

Mots clés :

- Comptes à ouvrir, à modifier et à supprimer

Textes de référence :

- Code de la santé publique
- Code de l'action sociale et des familles
- Code de la sécurité sociale
- Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004
- Décret n°99-41 du 21 janvier 1999 modifié fixant la nomenclature des comptes composant les groupes fonctionnels
- Décret n°2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L.6111-2 du code de la santé publique
- Arrêté du 21 janvier 1999 modifié fixant la liste des comptes obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements publics de santé et des établissements de santé privés financés par dotation globale
- Arrêté du 21 janvier 1999 modifié fixant la liste des comptes à ouvrir à la balance des comptes du grand livre au titre du budget général et des budgets annexes des établissements publics de santé
- Circulaire DHOS/F4/DGCP/6B n°535 du 19 novembre 2003 portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable : nomenclatures M21 au 1^{er} janvier 2004
- Circulaire DHOS/F2/F4 n°416 du 1^{er} septembre 2004 relative à la procédure budgétaire 2005 des établissements sanitaires antérieurement financés par dotation globale mentionnés au a, b, c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale

ANNEXE N° 2 (suite)

La circulaire DHOS/F2/F4 n°416 du 1^{er} septembre 2004 relative à la procédure budgétaire 2005 des établissements sanitaires antérieurement financés par dotation globale a exposé les grandes lignes des modifications apportées au cadre budgétaire et comptable transitoire pour l'exercice 2005.

En effet, à partir de 2005, la suppression de la dotation globale de financement (DGF), en application de la réforme du financement mise en œuvre à travers la tarification à l'activité (T2A), suppose la modification de la nomenclature comptable des établissements de santé publics et privés antérieurement financés par dotation globale (établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale). Le calendrier budgétaire précisé par la circulaire précitée s'applique à tous les établissements de santé, y compris les centres hospitaliers exerçant une activité en psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation ainsi que les hôpitaux locaux.

Cette évolution, ainsi que celle résultant de la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales notamment, qui impose aux établissements publics de santé de créer un budget spécifique pour les écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes, nécessite un certain nombre d'adaptations de la nomenclature des comptes.

1. ADAPTATION DES COMPTES DE PRODUITS

La suppression de la dotation globale, dès 2005, conduit à modifier la dénomination du groupe fonctionnel 1 des recettes d'exploitation, désormais intitulé : « Produits versés par l'assurance maladie ».

Par ailleurs, la mise en place dans les établissements de santé de la classification commune des actes médicaux (CCAM) suppose l'ouverture de comptes de produits correspondant aux codes de regroupements de ces actes, conformément à la liste établie dans le cahier des charges de l'assurance maladie.

Liste des comptes à supprimer :

1/ Groupe 2 « Produits de l'activité hospitalière » :

- compte 70654 « Gros appareillages »
- compte 7066 « Produits des écoles paramédicales »
- compte 7411 « Subventions versées aux écoles paramédicales (Etat) »

2/ Groupe 3 « Autres produits » :

- compte 70883 « Écoles / Participations établissements extérieurs aux frais de formation »
- compte 7414 « Subventions versées au titre de l'aide exceptionnelle au service public hospitalier »
- compte 758382 « Cessions de greffons »

Liste des comptes à modifier :

- compte 7062 « Produits de l'hospitalisation »

ANNEXE N° 2 (suite)

1/ Groupe 1 « Produits versés par l'assurance maladie » :

- compte 70621 « Produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie »
- compte 706511 « Part des consultations et actes externes prise en charge par l'assurance maladie »
- compte 70652 « Forfaits accueil et traitement des urgences (ATU) pris en charge par l'assurance maladie »
- compte 706561 « Part du SMUR prise en charge par l'assurance maladie »

2/ Groupe 2 « Produits de l'activité hospitalière »

- compte 70622 « Produits de la tarification en hospitalisation complète non pris en charge par l'assurance maladie »
- compte 706224 « Soins de suite et de réadaptation »
- compte 70623 « Produits de la tarification en hospitalisation incomplète non pris en charge par l'assurance maladie »
- compte 70624 « Produits des tarifications de l'hospitalisation à domicile non pris en charge par l'assurance maladie »
- compte 70625 « Prestations de soins aux patients étrangers »
- compte 70651 « Consultations et actes externes »
- compte 706512 « Part des consultations et actes externes non prise en charge par l'assurance maladie »
- compte 70653 « Prestations de prélèvement d'organes ou de tissus »
- compte 706562 « Produits des tarifications à l'égard des débiteurs autres que l'assurance maladie »

3/ Groupe 3 « Autres produits »

- compte 7064 « Prestations effectuées au profit des malades d'un autre établissement »
- compte 70641 « Actes de chirurgie »
- compte 70643 « Actes d'imagerie et d'échographie »
- compte 70648 « Autres actes dont ceux des sages-femmes »

Liste des comptes à créer :**1/ Groupe 1 « Produits versés par l'assurance maladie »**

- compte 706211 « Produits de la facturation des séjours »
- compte 706212 « Produits des médicaments facturés en sus des séjours »
- compte 706213 « Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours »
- compte 706214 « Forfait annuel urgences »
- compte 706215 « Forfait annuel prélèvements d'organes ou de tissus »

ANNEXE N° 2 (suite)

- compte 706216 « Dotation annuelle complémentaire »
- compte 706217 « Dotation annuelle de financement »
- compte 706218 « Dotation MIGAC »
- compte 7062181 « Dotation missions d'intérêt général (MIG) »
- compte 7062182 « Dotation aide à la contractualisation (AC) »
- compte 706551 « Interruption volontaire de grossesse : part prise en charge par l'assurance maladie »

2/ Groupe 2 « Produits de l'activité hospitalière »

- compte 706251 « Prestations de soins au titre des conventions internationales »
- compte 706252 « Produits des tarifications au titre de l'aide médicale de l'Etat (AME) »
- compte 706253 « Soins urgents prévus à l'article L.254-1 du code de l'action sociale et des familles »
- compte 706271 « Forfait journalier MCO »
- compte 706272 « Forfait journalier SSR »
- compte 706273 « Forfait journalier psychiatrie »
- compte 706513 « « Consultations et actes externes entièrement payées par le malade »
- compte 706514 « Participation forfaitaire de 1€ »
- compte 706515 « Actes et consultations délivrées aux non assurés sociaux »
- compte 7065151 « Aide médicale de l'Etat »
- compte 7065152 « Soins urgents prévus à l'article L.254-1 du code de l'action sociale et des familles »
- compte 706552 « Interruption volontaire de grossesse : part non prise en charge par l'assurance maladie »
- compte 706563 « Produits des tarifications au titre des conventions internationales »

3/ Groupe 3 « Autres produits »

- compte 70644 « Actes d'obstétrique »
- compte 70645 « Actes d'anesthésie »
- compte 70646 « Actes techniques médicaux (hors imagerie) »
- compte 70647 « Actes dentaires »
- compte 75836 « Remboursements de frais de prestations pour les services de police ou de justice »

ANNEXE N° 2 (suite)

2. CRÉATION DES BUDGETS ANNEXES « ÉCOLES ET INSTITUTS DE FORMATION DES PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX ET DE SAGES-FEMMES »

La loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales introduit, entre autres, dans le code de la santé publique trois nouveaux articles L.4151-9, L.4244-1 et L.4383-5 qui transfèrent le financement des écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes aux régions et imposent un suivi budgétaire spécifique de cette activité. Il importe, par conséquent, d'individualiser ces écoles, aujourd'hui gérées dans le budget principal, dans un budget annexe.

Ce budget annexe, du point de vue informatique, est identifié sous la lettre mnémotechnique « C ».

Il relève des nomenclatures comptables applicables aux budgets annexes B, E, J, K, N et P.

Des nouveaux comptes sont créés dans le groupe 4 « Autres produits » :

- le compte 7068 « Autres prestations de services » subdivisé de la manière suivante :
 - 70681 « Droits d'inscription des élèves »
 - 70682 « Frais d'inscription aux concours »
 - 70683 « Remboursement de frais de formation », ce compte étant abondé des remboursements des frais de formation dispensés aux personnels des autres établissements, ainsi qu'aux personnels de l'établissement gestionnaire de l'école ;
 - 70688 « Autres »
- le compte 7416 « Subventions versées par le conseil régional au titre du financement des écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes » ;

Par ailleurs, le compte 7414 « Subventions versées au titre de l'aide exceptionnelle au service public hospitalier » est supprimé.

Le compte de liaison 4582 « Écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages femmes » entre le budget principal et le budget annexe C, est également créé.

Dans le budget général :

- les comptes 7066 « Produits des écoles paramédicales » et 7411 « Subventions versées aux écoles paramédicales (État) » du budget général sont supprimés ;
- les comptes suivants liés à l'affectation des résultats sont créés :
 - 106825 « Excédents affectés à l'investissement hospitalier – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages femmes » ;
 - 106865 « Réserve de compensation – écoles et institut de formation des professionnels paramédicaux et de sages femmes » ;
 - 1105 « Excédents affectés à la réduction des charges d'exploitation – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages femmes » ;

ANNEXE N° 2 (suite)

- 1115 « Excédents affectés au financement de mesures d'exploitation – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages femmes » ;
- 1195 « Report à nouveau déficitaire – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages femmes ».

3. MODIFICATIONS DIVERSES

- **Suppression du compte 106868 « Réserve de compensation – Autres (à n'utiliser que par le centre hospitalier de Châlons-en-Champagne)**

Ce compte spécifique au centre hospitalier de Châlons-en-Champagne, soldé en 2000, est supprimé.

Pour les établissements qui auraient utilisé à tort ce compte, il conviendra d'effectuer une reprise en balance d'entrée de l'exercice 2005 aux comptes de réserve de compensation correspondants :

- 106861 « Réserve de compensation – Budget général »
- 106862 « Réserve de compensation – USLD » (budgets annexes B)
- 106863 « Réserve de compensation – Activités relevant de l'article L.312-1 du CASF » (budgets annexes J, K, N et P)
- 106864 « Réserve de compensation – EHPAD » et ses subdivisions (budgets annexes E)
- **Création du compte 1588 « Autres provisions », sans distinction préalable de la nature des charges couvertes, et des comptes 681588 « Dotations aux autres provisions » et 781588 « Reprises sur autres provisions ».**
- **Modification du libellé des comptes 4112 et 4122, en supprimant la référence à la dotation globale**
- **Le compte 418 s'intitule désormais « Redevables – Produits à recevoir »**
- **Suppression de certains comptes liés à la TVA :**

Les comptes suivants sont supprimés :

- 445622 « TVA intra-communautaire sur immobilisations » ;
- 445662 « TVA intra-communautaire sur autres biens et services » ;
- 44572 « TVA intra-communautaire collectée » ;
- 44586 « TVA sur factures non parvenues » ;
- 445862 « TVA intra-communautaire sur factures non parvenues » ;
- 44587 « TVA sur factures à établir ».

ANNEXE N° 2 (suite)

- **Suppression du compte 473 « Dépenses à l'étranger en instance de règlement » :**

Les virements internationaux sont désormais traités de la même manière que les virements nationaux. Par conséquent, le compte 473, compte d'attente soldé à réception du relevé Banque de France, n'a plus lieu d'être.

- **Création de comptes de tiers et financiers liés au déploiement de l'application « HELIOS »**

Le déploiement de l'application HELIOS, application unique, qui remplacera les diverses applications informatiques du Trésor public pour la gestion des collectivités et établissements publics locaux (HTR et CLARA pour les EPS), va débiter au cours de l'exercice 2005 et se poursuivre jusqu'en 2007. Outre une application universelle au secteur public local, HELIOS vise à offrir de nouveaux services aux ordonnateurs et à améliorer l'environnement de travail des agents.

Le fonctionnement de cette application nécessitera la création de nouveaux comptes de tiers et financiers, qui ne seront utilisables qu'à partir du basculement du poste comptable dans l'application HELIOS. Ces nouveaux comptes seront prochainement définis dans une instruction spéciale HELIOS liée au déploiement. L'entrée dans l'application HELIOS entraînera par exemple la suppression des millésimes " courant – précédent – antérieurs " pour le suivi comptable des créances et se fondera donc sur une logique plus conforme aux règles du plan comptable général distinguant les créances amiables des créances contentieuses. Ainsi, les comptes de redevables seront structurés de la manière suivante :

| STRUCTURE ACTUELLE En vigueur dans les applications HTR/CLARA | NOUVELLE STRUCTURE Dès le basculement dans l'application HELIOS |
|--|--|
| 411 « Redevables – exercice courant » | 411 « Redevables – amiable » |
| 412 « Redevables – exercice précédent » | Supprimé |
| 414 « Redevables – exercice antérieur » | Supprimé |
| | 416 « Redevables – contentieux » |

D'ores et déjà, pour tous les établissements publics de santé et dans un double souci d'anticipation et de réussite de la migration des postes comptables vers l'application HELIOS, certains de ces comptes, dont la création n'implique pas de bouleversements significatifs dans le fonctionnement des applications courantes HTR/CLARA, sont donc ouverts dès le 1er janvier 2005 et pour toutes les applications informatiques du Trésor public utilisées (HTR/CLARA/HELIOS) :

1/ Compte 4112 « Caisse pivot » :

La subdivision 41121 « Caisse pivot » est créée.

ANNEXE N° 2 (suite)

2/ Créances irrécouvrables admises en non-valeur

L'utilisation prévue du compte 416 (à ce jour consacré aux créances irrécouvrables admises en non-valeur) dans l'application HELIOS implique de « déplacer » les non-valeurs vers un nouveau compte :

- 413 « Créances irrécouvrables admises en non-valeur »
 - 4131 « Par le juge des comptes »
 - 4132 « Par le conseil d'administration »

3/ Modification de la structure du compte 443 « Opérations particulières avec l'Etat, les collectivités publiques, les organismes internationaux »

Le compte 44312 « Opérations particulières avec les collectivités d'assistance – ressources encaissées par le comptable » est subdivisé de la manière suivante :

- 443121 « Ressources encaissées par le comptable »
- 443122 « Contributions à reverser par le comptable à la collectivité d'assistance »

Le compte 4432 « État » est subdivisé ainsi :

- 44321 « État – Dépenses »
- 44322 « État – Recettes »
- 44327 « État – Aide sociale – Versement des contributions des hébergés »

Le compte 4433 « Département » :

- 44331 « Département – Dépenses »
- 44332 « Département – Recettes »
- 44337 « Département – Aide sociale – Versement des contributions des hébergés »

Le compte 4436 « École nationale de la santé publique » :

- 44361 « ENSP – Dépenses »
- 44362 « ENSP – Recettes »

Le compte 4438 « Autres collectivités publiques, organismes internationaux »

- 44381 « Autres collectivités – Dépenses »
- 44382 « Autres collectivités – Recettes »

4/ Traitement des différences de conversion :

Sont créés les comptes suivants :

- 407 « Fournisseurs – Différences de conversion »
- 4071 « Fournisseurs – Différences de conversion »»
- 4074 « Fournisseurs d'immobilisations – Différences de conversion »
- 417 « Redevables – Différences de conversion »
- 4677 « Créiteurs ou débiteurs divers – Différences de conversion »

ANNEXE N° 2 (suite)

- 46771 « Créiteurs divers – Différences de conversion »
- 46772 « Débiteurs divers – Différences de conversion »

Le compte 476 est subdivisé de la manière suivante :

- 4761 « Diminution des créances »
- 47611 « Diminution des prêts »
- 47612 « Diminution d'autres créances »
- 4762 « Augmentation des dettes »
- 47621 « Augmentation d'emprunts et de dettes assimilées »
- 47622 « Augmentation d'autres dettes »
- 4768 « Différences compensées par couverture de change »

Ainsi que le compte 477 :

- 4771 « Augmentation des créances »
- 47711 « Augmentation des prêts »
- 47712 « Augmentation d'autres créances »
- 4772 « Diminution de dettes »
- 47721 « Diminution d'emprunts et dettes assimilées »
- 47722 « Diminution d'autres dettes »
- 4778 « Différences compensées par couverture de change »

5/ Divers :

Sont créés les comptes suivants :

- 44588 « Taxes sur le chiffre d'affaires à régulariser ou en attente – Autres »
- 445888 « Autres »
- 47141 « Recettes perçues en excédent à réimputer » (ne concerne que les comptables utilisant l'application HTR)

- **Modification des subdivisions du compte 511 « Valeurs à l'encaissement »**

Le compte 511 « Valeurs à l'encaissement » est désormais subdivisé de la manière suivante :

- 5113 « Chèques vacances à l'encaissement »
- 5115 « Cartes bancaires à l'encaissement »
- 5116 « TIP à l'encaissement »
- 5117 « Valeurs impayées »
 - 51172 « Chèques impayés »
 - 51175 « Cartes bancaires impayées »
 - 51176 « TIP impayés »

ANNEXE N° 2 (suite)

- 51178 « Autres valeurs impayées »
- 5118 « Autres valeurs à l'encaissement »

- **Création du compte 6618 « Intérêts des autres dettes »**

Ce compte est créé dans la nomenclature budgétaire et comptable du budget général et dans la nomenclature budgétaire et comptable applicable aux budgets annexes B, C, E, J, K, N et P.

- **Modification de l'intitulé du compte 758315 « Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) »**

La création du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics ou privés (FMESPP) et la suppression du Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des hôpitaux (FASMO) entraînent les modifications des comptes suivants :

- changement de l'intitulé du compte 758315 désormais dénommé « Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) » ;
- modification du compte 464 « Caisse des dépôts et consignations » ;
- suppression du compte 4641 « Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des hôpitaux (FASMO) ».

4. ACCÉLÉRATION DE LA PRODUCTION DES COMPTES PAR LA RÉDUCTION DE LA JOURNÉE COMPLÉMENTAIRE

Pour les établissements publics de santé, aux termes de l'article R.714-3-38 du code de la santé publique, « *l'ordonnateur dispose d'un délai d'un mois pour procéder, d'une part, pour ce qui concerne la section d'exploitation, à l'émission des titres de recettes et des mandats correspondants aux droits acquis et aux services faits au cours de l'année précédente et d'autre part, aux opérations d'ordre budgétaire et comptable dont il a l'initiative* ».

Votre attention est rappelée sur la nécessité de respecter strictement ce délai réglementaire d'un mois maximum de la journée complémentaire afin de tenir compte, en particulier, du nouvel enchaînement des étapes de la procédure budgétaire, qui s'applique dès 2005 et qui nécessite une grande disponibilité des équipes pour l'élaboration du budget de l'année dans le courant du mois de février, la date de production du compte de gestion étant par ailleurs perçue par les ordonnateurs comme un indice de qualité des prestations rendues par les comptables.

Ce respect suppose une préparation bien en amont des opérations d'émission des titres de recettes et de mandats et des opérations budgétaires et comptables de l'exercice.

En effet, l'accélération du rythme d'élaboration et de production des comptes est un exercice complexe qui nécessite une synergie entre les services ordonnateurs et comptables.

ANNEXE N° 2 (suite)

Outre l'adhésion de l'ordonnateur et de ses services, une réflexion commune ordonnateurs / comptables s'impose afin de préparer au mieux la fin de gestion et de ne pas fausser les résultats budgétaires et comptables de l'exercice en clôturant trop tôt les comptes. Il est donc nécessaire que les ordonnateurs et les comptables s'accordent autour d'un calendrier qui permettra un bon rythme d'exécution des dépenses, de prévoir une date limite pour les engagements et d'étaler le passage des opérations d'ordre tout au long de l'année, notamment pour les opérations dont le montant est déjà connu (opérations de cessions etc.).

Dans la perspective de la mise en place au 1^{er} janvier 2006 du nouveau régime budgétaire et comptable, il vous est demandé de veiller à respecter strictement le délai réglementaire de la journée complémentaire. Le respect de ce délai, qu'un certain nombre d'établissements dépasse actuellement, permettra un arrêté des comptes plus rapide.

La Direction générale de la comptabilité publique a mis en place, dans le cadre de son contrat pluriannuel de performance, une action volontariste de production des comptes de gestion aux ordonnateurs à la date du 15 mars N+1. Un rendu de tous les comptes, par les comptables, avant la date du 31 mars N+1 contribuerait ainsi à améliorer la qualité du service rendu aux établissements publics de santé.

A cette fin, une fiche technique annexée à la présente circulaire propose une liste de bonnes pratiques à mettre en œuvre pour parvenir à une production plus rapide des comptes et notamment du compte de gestion. Sur cette base, un bilan de ces actions de sensibilisation pourra être réalisé.

Nous vous remercions de bien vouloir transmettre toute difficulté d'application de la présente circulaire au bureau F4 de la DHOS (regles-financ-hosp@sante.gouv.fr) et au bureau 5C de la DGCP (benoit.sablayrolles@cp.finances.gouv.fr).

Fait à Paris, le 26 octobre 2004

Le ministre d'État, ministre de l'économie, des
finances et de l'industrie

Pour le ministre et par délégation,
Le directeur général de la comptabilité publique

Jean BASSERES

Le ministre de la santé et de la protection sociale

Pour le ministre et par délégation,
Le directeur de l'organisation des soins
et de l'hospitalisation

Édouard COUTY

ANNEXE N° 2 (suite)

ANNEXE N° 1 :

**RECAPITULATIF DE L'ENSEMBLE DES MODIFICATIONS DE NOMENCLATURE
AU 1^{ER} JANVIER 2005**

1. LISTE DES COMPTES A OUVRIR, A MODIFIER OU A SUPPRIMER A LA NOMENCLATURE BUDGETAIRE ET COMPTABLE APPLICABLE AUX ETABLISSEMENTS DE SANTE VISES A L'ARTICLE L.162-22-6, ALINEAS A,B ET C DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

Liste des comptes à ouvrir, à modifier ou à supprimer dans le budget général :

Comptes à ouvrir :

- 106825 « Excédents affectés à l'investissement hospitalier – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »
- 106865 « Réserve de compensation – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »
- 1105 « Excédents affectés à la réduction des charges d'exploitation – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »
- 1115 « Excédents affectés au financement de mesures d'exploitation – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »
- 1195 « Report à nouveau déficitaire – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »
- 1588 « Autres provisions »
- 407 « Fournisseurs – Différences de conversion »
- 4071 « Fournisseurs – Différences de conversion »
- 4074 « Fournisseurs d'immobilisation – Différences de conversion »
- 41121 « Caisse pivot »
- 413 « Créances irrécouvrables admises en non-valeur »
- 4131 « Par le juge des comptes »
- 4132 « Par le conseil d'administration »
- 417 « Redevables – Différences de conversion »
- 443121 « Ressources encaissées par le comptable »
- 443122 « Contributions à reverser par le comptable à la collectivité d'assistance »
- 44321 « État – Dépenses »
- 44322 « État – Recettes »
- 44327 « État – Aide sociale – Versement des contributions des hébergés »
- 44331 « Département – Dépenses »
- 44332 « Département – Recettes »

ANNEXE N° 2 (suite)

- 44337 « Département – Aide sociale – Versement des contributions des hébergés »
- 44361 « ENSP – Dépenses »
- 44362 « ENSP – Recettes »
- 44381 « Autres collectivités – Dépenses »
- 44382 « Autres collectivités – Recettes »
- 44588 « Taxes sur le chiffre d'affaires à régulariser ou en attente – Autres »
- 445888 « Autres »
- 4582 « Écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »
- 4677 « Créiteurs ou débiteurs divers – Différences de conversion »
- 46771 « Créiteurs divers – Différences de conversion »
- 46772 « Débiteurs divers – Différences de conversion »
- 47141 « Recettes perçues en excédent à réimputer » (ne concerne que les comptables utilisant l'application HTR)
- 4761 « Diminution des créances »
- 47611 « Diminution des prêts »
- 47612 « Diminution d'autres créances »
- 4762 « Augmentation des dettes »
- 47621 « Augmentation d'emprunts et dettes assimilées »
- 47622 « Augmentation d'autres dettes »
- 4768 « Différences compensées par couverture de change »
- 4771 « Augmentation des créances »
- 47711 « Augmentation des prêts »
- 47712 « Augmentation d'autres créances »
- 4772 « Diminution de dettes »
- 47721 « Diminution d'emprunts et dettes assimilées »
- 47722 « Diminution d'autres dettes »
- 4778 « Différences compensées par couverture de change »
- 51172 « Chèques impayés »
- 51175 « Cartes bancaires impayées »
- 51176 « TIP impayés »
- 51178 « Autres valeurs impayées »
- 6618 « Intérêts des autres dettes »
- 681588 « Dotations aux autres provisions »
- 706211 « Produits de la tarification des séjours »
- 706212 « Produits des médicaments facturés en sus des séjours »

ANNEXE N° 2 (suite)

- 706213 « Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours »
- 706214 « Forfait annuel urgences »
- 706215 « Forfait annuel prélèvements d'organes ou de tissus »
- 706216 « Dotation annuelle complémentaire »
- 706217 « Dotation annuelle de financement »
- 706218 « Dotation MIGAC »
- 7062181 « Dotation missions d'intérêt général (MIG) »
- 7062182 « Dotation aide à la contractualisation (AC) »
- 706251 « Prestations de soins au titre des conventions internationales »
- 706252 « Produits des tarifications au titre de l'aide médicale de l'Etat (AME) »
- 706253 « Soins urgents prévus à l'article L.254-1 du code de l'action sociale et des familles »
- 706271 « Forfait journalier MCO »
- 706272 « Forfait journalier SSR »
- 706273 « Forfait journalier psychiatrie »
- 70644 « Actes d'obstétrique »
- 70645 « Actes d'anesthésie »
- 70646 « Actes techniques médicaux (hors imagerie) »
- 70647 « Actes dentaires »
- 706513 « Consultations et actes externes entièrement payées par les malades »
- 706514 « Participation forfaitaire de 1€ »
- 706515 « Actes et consultations délivrées aux non assurés sociaux »
- 7065151 « Aide médicale de l'État »
- 7065152 « Soins urgents prévus à l'article L.254-1 du code de l'action sociale et des familles »
- 706551 « Interruption volontaire de grossesse : part prise en charge par l'assurance maladie »
- 706552 « Interruption volontaire de grossesse : part non prise en charge par l'assurance maladie »
- 706563 « Produits des tarifications au titre des conventions internationales »
- 75836 « Remboursements de frais de prestations réalisés pour les services de police ou de justice »
- 781588 « Reprises sur autres provisions »

Comptes à modifier :

- 4112 « Caisse pivot »
- 4122 « Caisse pivot »
- 418 « Redevables – Produits à recevoir »
- 464 « Caisse des dépôts et consignations »
- 5116 « TIP à l'encaissement »

ANNEXE N° 2 (suite)

- 5117 « Valeurs impayées »
- 5118 « Autres valeurs à l'encaissement »
- 581 « Dotations attendues »
- 582 « Dotations reçues »
- 7062 « Produits de l'hospitalisation »
- 70621 « Produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie »
- 70622 « Produits de la tarification en hospitalisation complète non pris en charge par l'assurance maladie »
- 706224 « Soins de suite et de réadaptation »
- 70623 « Produits de la tarification en hospitalisation incomplète non pris en charge par l'assurance maladie »
- 70624 « Produits des tarifications de l'hospitalisation à domicile non pris en charge par l'assurance maladie »
- 70625 « Prestations de soins aux patients étrangers »
- 7064 « Prestations effectuées au profit des malades d'un autre établissement »
- 70641 « Actes de chirurgie »
- 70643 « Actes d'imagerie et d'échographie »
- 70648 « Autres actes dont ceux des sages-femmes »
- 70651 « Consultations et actes externes »
- 706511 « Part des consultations et actes externes pris en charge par des organismes d'assurance maladie »
- 706512 « Part des consultations et actes externes non prise en charge par des charges d'assurance maladie »
- 70652 « Forfaits ATU pris en charge par l'assurance maladie »
- 70653 « Prestations de prélèvement d'organes ou de tissus »
- 706561 « Part du SMUR pris en charge par l'assurance maladie »
- 706562 « Produits des tarifications à l'égard des débiteurs autres que l'assurance maladie »
- 758315 « Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics ou privés (FMESPP) »

Comptes à supprimer

- 106868 « Réserve de compensation – Autres (à n'utiliser que par le CH de Châlons-en-Champagne) »
- 416 « Créances irrécouvrables admises en non-valeur »
- 4161 « Par le juge des comptes »
- 4162 « Par le conseil d'administration »
- 445622 « TVA intra-communautaire sur immobilisations »
- 445662 « TVA intra-communautaire sur autres biens et services »
- 44572 « TVA intra-communautaire collectée »

ANNEXE N° 2 (suite)

- 44586 « TVA sur factures non parvenues »
- 445862 « TVA intra-communautaires sur factures non parvenues »
- 44587 « TVA sur factures à établir »
- 4641 « Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des hôpitaux (FASMO) »
- 473 « Dépenses à l'étranger en instance de règlement »
- 70654 « Gros appareillages »
- 7066 « Produits des écoles paramédicales »
- 70883 « Écoles / Participations établissements extérieurs aux frais de formation »
- 7411 « Subventions versées aux écoles paramédicales (État) »
- 7414 « Subventions versées au titre de l'aide exceptionnelle au service public hospitalier »
- 758382 « Cessions de greffons »
- **Liste des comptes à ouvrir dans les budgets annexes B, C, E, J, K, N et P :**

Comptes à ouvrir :

- 4582 « Hôpital (Écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes) »
- 6618 « Intérêts des autres dettes »
- 681588 « Dotations aux autres provisions »
- 7068 « Autres prestations de services »
- 70681 « Droits d'inscription des élèves »
- 70682 « Frais d'inscription aux concours »
- 70683 « Remboursement de frais de formation »
- 70688 « Autres »
- 7416 « Subventions versées par le conseil régional au titre du financement des écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »
- 781588 « Reprises sur autres provisions »

Comptes à supprimer :

- 7414 « Subventions versées au titre de l'aide exceptionnelle au service public hospitalier »

2. LISTE DES COMPTES A OUVRIR, A MODIFIER OU A SUPPRIMER A LA BALANCE DES COMPTES DU GRAND LIVRE

- **Liste des comptes à ouvrir, à modifier ou à supprimer dans le budget général :**

Comptes à ouvrir :

- 106825 « Excédents affectés à l'investissement hospitalier – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »

ANNEXE N° 2 (suite)

- 106865 « Réserve de compensation – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »
- 1105 « Excédents affectés à la réduction des charges d'exploitation – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »
- 1115 « Excédents affectés au financement de mesures d'exploitation – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »
- 1195 « Report à nouveau déficitaire – écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »
- 1588 « Autres provisions »
- 4071 « Fournisseurs – Différences de conversion »
- 4074 « Fournisseurs d'immobilisation – Différences de conversion »
- 41121 « Caisse pivot »
- 4131 « Par le juge des comptes »
- 4132 « Par le conseil d'administration »
- 417 « Redevables – Différences de conversion »
- 443121 « Ressources encaissées par le comptable »
- 443122 « Contributions à reverser par le comptable à la collectivité d'assistance »
- 44321 « État – Dépenses »
- 44322 « État – Recettes »
- 44327 « État – Aide sociale – Versement des contributions des hébergés »
- 44331 « Département – Dépenses »
- 44332 « Département – Recettes »
- 44337 « Département – Aide sociale – Versement des contributions des hébergés »
- 44361 « ENSP – Dépenses »
- 44362 « ENSP – Recettes »
- 44381 « Autres collectivités – Dépenses »
- 44382 « Autres collectivités – Recettes »
- 445888 « Taxes sur le chiffres d'affaires à régulariser ou en attente - Autres »
- 4582 « Écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes)»
- 46771 « Créiteurs divers – Différences de conversion »
- 46772 « Débiteurs divers – Différences de conversion »
- 47141 « Recettes perçues en excédent à réimputer » (ne concerne que les comptables utilisant l'application HTR)
- 47611 « Diminution des prêts »
- 47612 « Diminution d'autres créances »
- 47621 « Augmentation d'emprunts et dettes assimilées »

ANNEXE N° 2 (suite)

- 47622 « Augmentation d'autres dettes »
- 4768 « Différences compensées par couverture de change »
- 47711 « Augmentation des prêts »
- 47712 « Augmentation d'autres créances »
- 47721 « Diminution d'emprunts et dettes assimilées »
- 47722 « Diminution d'autres dettes »
- 4778 « Différences compensées par couverture de change »
- 51172 « Chèques impayés »
- 51175 « Cartes bancaires impayées »
- 51176 « TIP impayés »
- 51178 « Autres valeurs impayées »
- 6618 « Intérêts des autres dettes »
- 681588 « Dotations aux autres provisions »
- 706211 « Produits de la tarification des séjours »
- 706212 « Produits des médicaments facturés en sus des séjours »
- 706213 « Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours »
- 706214 « Forfait annuel urgences »
- 706215 « Forfait annuel prélèvements d'organes ou de tissus »
- 706216 « Dotation annuelle complémentaire »
- 706217 « Dotation annuelle de financement »
- 7062181 « Dotation missions d'intérêt général (MIG) »
- 7062182 « Dotation aide à la contractualisation (AC) »
- 706251 « Prestations de soins au titre des conventions internationales »
- 706252 « Produits des tarifications au titre de l'aide médicale de l'Etat (AME) »
- 706253 « Soins urgents prévus à l'article L.254-1 du code de l'action sociale et des familles »
- 706271 « Forfait journalier MCO »
- 706272 « Forfait journalier SSR »
- 706273 « Forfait journalier psychiatrie »
- 70641 « Actes de chirurgie »
- 70642 « Actes de laboratoire »
- 70643 « Actes d'imagerie et d'échographie »
- 70644 « Actes d'obstétrique »
- 70645 « Actes d'anesthésie »
- 70646 « Actes techniques médicaux »

ANNEXE N° 2 (suite)

- 70647 « Actes dentaires »
- 70648 « Autres actes dont ceux des sages-femmes »
- 706513 « Consultations et actes externes entièrement payées par les malades »
- 706514 « Participation forfaitaire de 1€ »
- 7065151 « Aide médicale de l'État »
- 7065152 « Soins urgents prévus à l'article L.254-1 du code de l'action sociale et des familles »
- 706551 « Interruption volontaire de grossesse : part prise en charge par l'assurance maladie »
- 706552 « Interruption volontaire de grossesse : part non prise en charge par l'assurance maladie »
- 706561 « Part du SMUR prise en charge par l'assurance maladie »
- 706562 « Produits des tarifications à l'égard des débiteurs autres que l'assurance maladie »
- 706563 « Produits des tarifications au titre des conventions internationales »
- 781588 « Reprises sur autres provisions »

Comptes à modifier :

- 418 « Redevables – Produits à recevoir »
- 5116 « TIP à l'encaissement »
- 5118 « Autres valeurs à l'encaissement »
- 581 « Dotations attendues »
- 582 « Dotations reçues »
- 706224 « Soins de suite et de réadaptation »
- 70623 « Produits de la tarification en hospitalisation incomplète non pris en charge par l'assurance maladie »
- 70624 « Produits des tarifications de l'hospitalisation à domicile non pris en charge par l'assurance maladie »
- 706511 « Part des consultations et actes externes pris en charge par des organismes d'assurance maladie »
- 706512 « Part des consultations et actes externes non prise en charge par des charges d'assurance maladie »
- 70652 « Forfaits ATU pris en charge par l'assurance maladie »
- 70653 « Prestations de prélèvement d'organes ou de tissus »

Comptes à supprimer :

- 106868 « Réserve de compensation – Autres (à n'utiliser que par le CH de Châlons-en-Champagne) »
- 4112 « Caisse pivot (dotation globale) »
- 4161 « Par le juge des comptes »
- 4162 « Par le conseil d'administration »

ANNEXE N° 2 (suite)

- 44312 « Opérations particulières avec les collectivités d'assistance – Contributions prélevées par le comptable »
- 4432 « État »
- 4433 « Département »
- 4436 « École nationale de la santé publique »
- 4438 « Autres collectivités publiques, organismes internationaux »
- 445622 « TVA intra-communautaire sur immobilisations »
- 445662 « TVA intra-communautaire sur autres biens et services »
- 44572 « TVA intra-communautaire collectée »
- 44586 « TVA sur factures non parvenues »
- 445862 « TVA intra-communautaires sur factures non parvenues »
- 44587 « TVA sur factures à établir »
- 4641 « Fonds d'accompagnement social pour la modernisation des hôpitaux »
- 4714 « « Recettes perçues en excédent à réimputer » (ne concerne que les comptables utilisant l'application HTR) »
- 473 « Dépenses à l'étranger en instance de règlement »
- 476 « Différences de conversion – Actif »
- 477 « Différences de conversion – Passif »
- 5117 « Chèques impayés »
- 70621 « Dotation globale »
- 70625 « Produits des tarifications au titre des conventions internationales »
- 70627 « Forfait journalier »
- 7064 « Prestations effectuées au profit des malades ou consultants d'un autre établissement »
- 70654 « Gros appareillages »
- 70655 « Interruption volontaire de grossesse »
- 70656 « SMUR »
- 7066 « Produits des écoles paramédicales »
- 7411 « Subventions versées aux écoles paramédicales (État) »
- 7414 « Subventions versées au titre de l'aide exceptionnelle au service public hospitalier »
- **Liste des comptes à ouvrir dans les budgets annexes B, C, E, J, K, N et P :**

Comptes à ouvrir :

- 4582 « Hôpital (Écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes) »
- 681588 « Dotations aux autres provisions »
- 70681 « Droits d'inscription des élèves »

ANNEXE N° 2 (suite)

- 70682 « Frais d'inscription aux concours »
- 70683 « Remboursement de frais de formation »
- 70688 « Autres »
- 7416 « Subventions versées par le conseil régional au titre du financement des écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »
- 781588 « Reprises sur autres provisions »

Comptes à supprimer :

- 7414 « Subventions versées au titre de l'aide exceptionnelle au service public hospitalier »

3. NOMENCLATURE DES COMPTES COMPOSANT LES GROUPES FONCTIONNELS**Groupes fonctionnels du budget général :**Libellé à modifier :

Le groupe 1 « Dotation globale de financement » en recettes d'exploitation s'intitule désormais groupe 1 « Produits versés par l'assurance maladie ».

Modification de la composition du groupe 1 « Produits versés par l'assurance maladie » en recettes d'exploitation :

Entrent dans la composition du groupe 1 les comptes suivants :

- 706211 « Produits de la tarification des séjours »
- 706212 « Produits des médicaments facturés en sus des séjours »
- 706213 « Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours »
- 706214 « Forfait annuel urgences »
- 706215 « Forfait annuel prélèvements d'organes ou de tissus »
- 706216 « Dotation annuelle complémentaire »
- 706217 « Dotation annuelle de financement »
- 7062181 « Dotation mission d'intérêt général (MIG) »
- 7062182 « Dotation aide à la contractualisation (AC) »
- 706511 « Part des consultations et actes externes pris en charge par des organismes d'assurance maladie »
- 706513 « Consultations et actes externes entièrement payées par les malades »
- 70652 « Forfaits accueil et traitement des urgences (ATU) pris en charge par l'assurance maladie »
- 706551 « Interruption volontaire de grossesse : part prise en charge par l'assurance maladie »
- 706561 « Part du SMUR prise en charge par l'assurance maladie »

ANNEXE N° 2 (suite)

Modification de la composition du groupe 2 « Produits de l'activité hospitalière » en recettes d'exploitation :

Entrent dans la composition du groupe 2 les comptes suivants :

- 70625 « Prestations de soins aux patients étrangers »
- 706271 « Forfait journalier MCO »
- 706272 « Forfait journalier SSR »
- 706273 « Forfait journalier psychiatrie »
- 706513 « Consultations et actes externes entièrement payées par les malades »
- 706514 « Participation forfaitaire de 1€ »
- 7065151 « Aide médicale de l'État »
- 7065152 « Soins urgents prévus à l'article L.254-1 du code de l'action sociale et des familles »
- 706552 « Interruption volontaire de grossesse : part non prise en charge par l'assurance maladie »
- 706562 « Produits des tarifications à l'égard des débiteurs autres que l'assurance maladie »
- 706563 « Produits des tarifications au titre des conventions internationales »

A supprimer du groupe 2 « Produits de l'activité hospitalière » :

- 7411 « Subventions versées aux écoles paramédicales (État) »

Modification de la composition du groupe 3 « Autres produits » en recettes d'exploitation :

- 7064 « Prestations effectuées au profit des malades d'un autre établissement »

A supprimer du groupe 3 « Autres produits » :

- 7414 « Subventions versées au titre de l'aide exceptionnelle au service public hospitalier »

Groupes fonctionnels des budgets annexes B, C, E, J, K, N et P :Modification de la composition du groupe 4 « Autres produits » en recettes d'exploitation :

Entrent dans la composition du groupe 4 les comptes suivants :

- 70681 « Droits d'inscription des élèves »
- 70682 « Frais d'inscription aux concours »
- 70683 « Remboursement de frais de formation »
- 70688 « Autres »
- 7416 « Subventions versées par le conseil régional au titre du financement des écoles et instituts de formation des professionnels paramédicaux et de sages-femmes »

A supprimer du groupe 4 :

- 7414 « Subventions versées au titre de l'aide exceptionnelle au service public hospitalier »

ANNEXE N° 2 (suite)

ANNEXE N° 2 :
NOUVELLE STRUCTURE DU COMPTE 706 « PRESTATIONS DE SERVICES »

7062 PRODUITS DE L'HOSPITALISATION**70621 Produits de l'hospitalisation pris en charge par l'assurance maladie**

- 706211 Produits de la tarification des séjours
- 706212 Produits des médicaments facturés en sus des séjours
- 706213 Produits des dispositifs médicaux facturés en sus des séjours
- 706214 Forfait annuel urgences
- 706215 Forfait annuel prélèvements d'organes ou de tissus
- 706216 Dotation annuelle complémentaire
- 706217 Dotation annuelle de financement
- 706218 Dotations MIGAC
 - 7062181 Dotation missions d'intérêt général (MIG)
 - 7062182 Dotation d'aide à la contractualisation (AC)

70622 Produits de la tarification en hospitalisation complète non pris en charge par l'assurance maladie

- 706221 Médecine et spécialités médicales
- 706222 Chirurgie et spécialités chirurgicales
- 706223 Spécialités coûteuses et très coûteuses
 - 7062231 Spécialités coûteuses
 - 7062232 Spécialités très coûteuses
- 706224 Soins de suite et de réadaptation
- 706227 Majoration régime particulier
- 706228 Lutte contre les maladies mentales

70623 Produits de la tarification en hospitalisation incomplète non pris en charge par l'assurance maladie

- 706231 Hospitalisation à temps partiel
 - 7062311 Hôpital de jour
 - 7062312 Hôpital de nuit
- 706232 Chirurgie ambulatoire

70624 Produits des tarifications de l'hospitalisation à domicile non pris en charge par l'assurance maladie

- 706241 Hospitalisation à domicile
- 706242 Accueils familiaux

ANNEXE N° 2 (suite)

70625 Prestations de soins aux patients étrangers

706251 Prestations de soins au titre des conventions internationales

706252 Produits des tarifications au titre de l'aide médicale de l'Etat (AME)

706253 Soins urgents prévus à l'article L.254-1 du code de l'action sociale et des familles

70626 Prestations de soins aux patients du Royaume-Uni (déclaration conjointe d'intention sur la coopération signée le 14 mars 2002)**70627 Forfait journalier**

706271 Forfait journalier MCO

706272 Forfait journalier SSR

706273 Forfait journalier psychiatrie

70628 Produits de l'hospitalisation concernant l'établissement public territorial de Mayotte

706281 Contribution forfaitaire de l'État (établissement public territorial de Mayotte)

706282 Contribution forfaitaire de la collectivité territoriale (établissement public territorial de Mayotte)

7064 PRESTATIONS EFFECTUEES AU PROFIT DES MALADES D'UN AUTRE ETABLISSEMENT**70641 Actes de chirurgie****70642 Actes de laboratoire****70643 Actes d'imagerie et d'échographie****70644 Actes d'obstétrique****70645 Actes d'anesthésie****70646 Actes techniques médicaux (hors imagerie)****70647 Actes dentaires****70648 Autres actes dont ceux de sages-femmes****7065 PRODUITS DES ACTIVITES FAISANT L'OBJET D'UNE TARIFICATION SPECIFIQUE****70651 Consultations et actes externes**

706511 Part des consultations et actes externes prise en charge par l'assurance maladie

ANNEXE N° 2 (suite)

706512 Part des consultations et actes externes non prises en charge par l'assurance maladie

706513 Consultations et actes externes entièrement payées par le malade

706514 Participation forfaitaire de 1€

706515 Actes et consultations délivrées aux non assurés sociaux

7065151 Aide médicale de l'Etat (AME)

7065152 Soins urgents prévus à l'article L.254-1 du code de l'action sociale et des familles

70652 Forfaits accueil et traitement des urgences (ATU) pris en charge par l'assurance maladie

70653 Prestations de prélèvement d'organes ou de tissus

70655 Interruption volontaire de grossesse

706551 IVG, part prise en charge par l'assurance maladie

706552 IVG, part non prise en charge par l'assurance maladie

70656 SMUR

706561 Part du SMUR prise en charge par l'assurance maladie

706562 Produits des tarifications à l'égard des débiteurs autres que l'assurance maladie

706563 Produits des tarifications au titre des conventions internationales

70657 Protection maternelle et infantile

70658 Autres produits faisant l'objet d'une tarification spécifique

ANNEXE N° 2 (suite)

FICHE TECHNIQUE : LA JOURNÉE COMPLÉMENTAIRE**I - RAPPEL DES DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES****Article R.714-3-38 du code de la santé publique :**

« Par dérogation aux dispositions de l'article R.714-3-2, et sans préjudice des dispositions de l'article R.714-3-39, au début de chaque année, l'ordonnateur dispose d'un délai d'un mois pour procéder, d'une part, pour ce qui concerne la section d'exploitation, à l'émission des titres de recettes et des mandats correspondant aux droits acquis et aux services faits au cours de l'année précédente et, d'autre part, aux opérations d'ordre budgétaire et non budgétaire dont il a l'initiative.

Le comptable procède dans les mêmes délais à la comptabilisation de ces opérations ».

=> Au plan juridique, le délai d'un mois doit être compris comme un délai maximum qu'il est possible et même souhaitable d'écourter.

II – GUIDE DES BONNES PRATIQUES POUR LA RÉDUCTION DE LA JOURNÉE COMPLÉMENTAIRE

Pour bien préparer les opérations de clôture des comptes de l'établissement public de santé, il importe d'engager au plus tôt une réflexion commune entre ordonnateurs et comptables pour réussir pleinement la réduction de la journée complémentaire.

A ce titre, il est recommandé au comptable et à l'ordonnateur de s'accorder dès le début d'année, afin de connaître et de tenir compte des contraintes de chacun, sur **un calendrier** des opérations spécifiques et des contrôles à effectuer.

Dans ce cadre, il conviendra de fixer :

- une date limite d'engagement des crédits budgétaires pour l'exercice concerné ;
- une date limite d'émission des derniers mandats et titres (au titre des deux sections) y compris les titres et mandats de la section d'exploitation au titre du rattachement des charges et des produits :
 - les derniers bordereaux (de mandats et de titres) concernant les opérations réelles d'exploitation de la gestion courante doivent être établis au plus tard le 31 décembre N;
 - dans les premiers jours de janvier N+1, les opérations spécifiques de fin d'exercice devront être passées dans les tous premiers jours de janvier ;
- les dates de contrôle périodique de la concordance entre la comptabilité du comptable et celle de l'ordonnateur (prévisions et réalisations) : rapprochement des comptabilités et vérification de la concordance des résultats ;
- les dates des opérations d'ordre qui sont connues lors de la confection du calendrier (affectation du résultat, contre-passation des charges et produits rattachés, amortissements, reprise de subventions...)

ANNEXE N° 2 (suite)

Il conviendra également de :

- veiller à l'émission régulière des mandats et des titres tout au long de l'exercice ;
- suivre la consommation des crédits budgétaires tout au long de l'exercice budgétaire ;
- contrôler les anomalies sur compte de gestion (en cours d'exercice, dès le deuxième semestre) ;
- arrêter une liste limitative des opérations à effectuer en journée complémentaire ;
- procéder dès que possible dans l'année aux opérations d'ordre ;
- procéder au mandatement des admissions en non-valeur dès le vote de la décision budgétaire.

Il conviendra ensuite à l'ordonnateur et au comptable de veiller tout au long de l'année au respect rigoureux des principes et des dates limites précités dans un intérêt commun d'accélération de la production des comptes.

III – CALENDRIER D'EXECUTION DES OPERATIONS D'ORDRE (BUDGETAIRE OU NON)

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| Afin de permettre la production accélérée des COMPTES de GESTION, il faut réduire la charge de travail de la période dite d’inventaire et savoir « anticiper » la comptabilisation de certaines opérations d’ordre. | | | | |
| Référence | ☞ Les listes des opérations d’ordre figurent dans les annexes de l’Instruction budgétaire et comptable M21 (Tome I, annexe 27 ; Tome III, annexes 3,4 et 5). | | | |
| | Les opérations les plus courantes peuvent être classées en 3 catégories selon qu’il est possible de les passer : <ul style="list-style-type: none">- dès le vote des décisions budgétaires (BP, BS, DM ou CA – affectation des résultats)- obligatoirement, à la fin de l’exercice- ou en cours d’exercice, dès la survenance du fait générateur. | | | |
| | A partir des prévisions budgétaires qui revêtent un caractère définitif, il est possible de réaliser les opérations suivantes (budgétaires ou non) : | | | |
| I. DES LE VOTE DES DECISIONS BUDGETAIRES | OBJET | COMMENTAIRES | DEBIT | CREDIT |
| CHARGES et PRODUITS RATTACHES Dont notamment les INTERETS COURUS (si méthode de comptabilisation globale) | AFFECTATION des RESULTATS | Report à nouveau Affectation du résultat à l’investissement ou en réserve de compensation Reprise sur la réserve de compensation (en cas de résultat déficitaire uniquement) | 12/11 12 10686 | 11/12 1068. 12 |
| | | Annulation des charges et produits rattachés sur l’exercice précédent (<u>possible dès le début de l’exercice avant le vote des décisions budgétaires</u>) * Charges : annulation du rattachement * Produits : annulation du rattachement * Sur emprunts : rattachement et contre-passation * Sur immobilisations financières : rattachement et contre-passation | Divers C/ 7721 66../16.. 2768/762 | 6721 Divers C/ 16. /66.. 762/2768 |
| | AMORTISSEMENTS | Dotations aux amortissements Apurement du C/ d’immobilisations incorporelles amorti en totalité | 68.. 28.. | 28../48../ 169 20.. |
| | SUBVENTION D’EQUIPEMENT | Subventions rapportées au compte de résultat Apurement du compte après amortissement complet | 139.. 13.. | 777 139.. |
| TRANSFERT de CHARGES | | Pénalités de renégociation des emprunts, dépenses importantes à étaler etc. | 48.. | 79.. |

ANNEXE N° 2 (suite et fin)

| Pour certaines opérations, il est nécessaire d'attendre la fin de l'exercice pour pouvoir disposer des informations suffisantes | | | |
|---|---|---|----------------------------|
| 2. EN FIN d'EXERCICE | <u>OBJET</u> | <u>COMMENTAIRES</u> | <u>DEBIT</u> <u>CREDIT</u> |
| | TRAVAUX FAITS en REGIE | Valorisation investissements créés (fournitures, frais de personnel ..) | 20 / 21 / 23 72. |
| | OPERATIONS EFFECTUEES A PARTIR D'ELEMENTS OBLIGATOIREMENT ESTIMES AU 31 / 12 | Variation des STOCKS (sur le plan pratique, il est judicieux de passer les opérations du stock initial en même temps que celles du stock final) Constatation de certaines provisions : dépréciation d'actifs circulants, immobilisations financières, valeurs mobilières, gains ou pertes latentes sur emprunts libellés en monnaie étrangère.. | Divers Divers |
| | INTEGRATION TRAVAUX TERMINES | L'intégration doit être réalisée en fin d'exercice avec la mise à jour de l'ACTIF (ou, mieux encore, dès la fin des travaux). - <i>En cas d'impossibilité de mener à terme cette dernière opération dans les délais voulus (problèmes de liaison avec les ordonnateurs), l'intégration des travaux est déportée sur l'exercice suivant.</i> | Divers 23.. |
| 3. DES LE FAIT GENERATEUR (tout au long de l'année) | <p>TOUTES LES AUTRES OPERATIONS d'ORDRE peuvent être exécutées dès la connaissance du FAIT GENERATEUR.</p> <p>Les plus courantes sont constituées par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les mouvements de patrimoine : Entrées (affectation apport, donation..), Sorties de biens (cession, destruction, mise à disposition...), • Les dotations aux provisions et les reprises sur provisions pour risques et charges. <p>Il est souhaitable de pouvoir réaliser ces opérations au fur et à mesure afin de disposer en temps utile des autorisations budgétaires nécessaires.</p> | | |

Directeur de la publication :
Jean BASSERES

ISSN : 0984 9114