



## INSTRUCTION

N° 02-090-M21 du 4 novembre 2002

NOR : BUD R 02 00090 J

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

### DISPOSITIONS D'ORDRE BUDGÉTAIRE ET COMPTABLE

#### ANALYSE

Diffusion de la circulaire portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable:  
nomenclature au 1er janvier 2003

Date d'application : 01/01/2003

#### MOTS-CLÉS

COLLECTIVITÉS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS LOCAUX ; ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ ;  
NOMENCLATURE ; COMPTABILITÉ M21 ; BUDGET ; BUDGET ANNEXE

#### DOCUMENTS À ANNOTER

Instruction n° 01-118-M21 du 11 décembre 2001  
Instruction n° 01-107-M21 du 20 novembre 2001

#### DOCUMENTS À ABROGER

Néant

#### DESTINATAIRES POUR APPLICATION

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

#### DIFFUSION

GT 49

*DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE*

*6<sup>ème</sup> Sous-direction - Bureau 6B*

## LISTE DES ANNEXES

|  |    |
|--|----|
| ANNEXE N° 1 : Circulaire DHOS/F4/DGCP/6B/2002 n° 051644 du 10 octobre 2002 portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable : nomenclature au 1 <sup>er</sup> janvier 2003. ....       | 4  |
| ANNEXE N° 2 : Décret n° 2002-786 du 3 mai 2002 relatif au fonctionnement des hôpitaux locaux et modifiant le code de la santé publique (partie réglementaire : Décrets en Conseil d'Etat)..... | 24 |

La présente instruction a pour objet de porter à la connaissance des comptables gérant des établissements publics de santé la circulaire DHOS/F4/DGCP/6B/2002 n° 51644 du 10 octobre 2002 modifiant la nomenclature des comptes composant les groupes fonctionnels, le plan des comptes et les comptes à ouvrir à la balance du grand livre (annexe 1).

En effet, les évolutions législatives et réglementaires relatives notamment :

- aux avances forfaitaires pour les marchés,
- à la coopération hospitalière,
- au versement des honoraires des médecins généralistes intervenant dans les hôpitaux locaux en application du décret n°2002-786 du 3 mai 2002 (annexe 2),
- à l'activité libérale des praticiens hospitaliers à temps plein,

ont rendu nécessaire l'adaptation des différentes nomenclatures.

L'instruction budgétaire et comptable M 21 du 23 mars 2000, applicable aux établissements publics de santé, sera donc prochainement actualisée.

Toute difficulté d'application de la présente instruction devra être soumise à la direction sous le présent timbre.

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

Pour le Directeur Général de la Comptabilité Publique

LE SOUS-DIRECTEUR CHARGÉ DE LA 6<sup>ÈME</sup> SOUS-DIRECTION

OLLIVIER GLOUX

ANNEXE N° 1 : Circulaire DHOS/F4/DGCP/6B/2002 n° 051644 du 10 octobre 2002  
portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable : nomenclature  
au 1<sup>er</sup> janvier 2003.

>>>>>>>REPUBLIQUE FRANCAISE

**MINISTERE DE L'EMPLOI  
ET DE LA SOLIDARITE**

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

**MINISTERE DE L'ECONOMIE  
DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE**

**DIRECTION GENERALE  
DE LA COMPTABILITE PUBLIQUE**  
Bureau 6B

LE MINISTRE DE LA SANTÉ, DE LA  
FAMILLE ET DES PERSONNES  
HANDICAPÉES

LE MINISTRE DE L'ECONOMIE DES  
FINANCES ET DE L'INDUSTRIE

A

MESDAMES ET MESSIEURS LES  
DIRECTEURS DES AGENCES REGIO-  
NALES DE L'HOSPITALISATION  
(pour information)

MESDAMES ET MESSIEURS  
LES PREFETS DE REGION  
Directions Régionales des Affaires  
Sanitaires et sociales

MESDAMES ET MESSIEURS  
LES PREFETS DE DEPARTEMENT  
Directions Départementales des  
Affaires Sanitaires et Sociales

MESDAMES ET MESSIEURS  
LES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENT DE  
SANTE FINANCE PAR DOTATION  
GLOBALE  
(pour exécution)

MESDAMES ET MESSIEURS  
LES TRESORIER PAYEURS GENERAUX

**CIRCULAIRE DHOS/F4/DGCP/6B/2002 N° 51644 du 10 octobre 2002 portant diverses  
mesures d'ordre budgétaire et comptable : nomenclature au 1<sup>er</sup> janvier 2003.**

## ANNEXE N° 1 (suite)

## Résumé :

- Actualisation de la nomenclature des comptes composants les groupes fonctionnels
- Actualisation de la nomenclature budgétaire et comptable
- Actualisation de la nomenclature des comptes à ouvrir dans la balance des comptes du grand livre

## Champ d'application :

- Etablissements de santé financés par dotation globale

## Date d'application :

- 1<sup>er</sup> janvier 2003

## Mots clés :

- Comptes à ouvrir et à supprimer

## Textes de référence :

- Décret n° 99-41 du 21 janvier 1999 modifié fixant la nomenclature des comptes composant les groupes fonctionnels.
- 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/2001 n°468 du 28 septembre 2001 portant diverses mesures d'ordre budgétaire et comptable : nomenclature 2002 et seuil de comptabilisation en section d'investissement.

## ANNEXE N° 1 (suite)

La présente circulaire a pour objet de mettre à jour les différentes nomenclatures des établissements de santé financés par dotation globale compte tenu notamment des évolutions législatives et réglementaires relatives aux avances forfaitaires pour les marchés, à la coopération hospitalière, au versement des honoraires des médecins généralistes intervenant dans les hôpitaux locaux, à l'activité libérale des praticiens hospitaliers à temps plein...

### **1. LA COMPTABILISATION DES AVANCES FORFAITAIRES POUR LES MARCHÉS D'EXPLOITATION**

L'article 87 du code des marchés publics impose le versement d'une avance forfaitaire aux titulaires de tous les marchés d'un montant supérieur à 90 000 euros HT, y compris les marchés de services et ceux de fournitures courantes, sans précisions sur les modalités pratiques et techniques.

- **Précisions sur les modalités pratiques et techniques :**

Cette avance dite « avance forfaitaire » a un caractère obligatoire et doit être accordée au titulaire du marché lorsque le montant du marché est supérieur au seuil de 90 000 euros H.T. Le montant de l'avance est fixé à 5% du montant, toutes taxes comprises, des prestations à exécuter dans les douze premiers mois après la date d'effet qui emporte commencement d'exécution du marché. Une rubrique « avance forfaitaire » sur l'acte d'engagement est d'ailleurs prévue à cet effet.

Dans le cadre des marchés fractionnés, l'avance forfaitaire est accordée pour chaque bon de commande d'un montant supérieur à 90 000 € HT.

Si le marché comporte un montant minimum supérieur à 90 000 € HT, l'établissement peut proposer que l'avance forfaitaire soit versée en une seule fois et sur la base du montant minimum du marché. Cette option doit alors être prévue au marché, dans le CCAP. A défaut, l'avance forfaitaire sera calculée par référence au montant du bon de commande.

L'article 87 du code des marchés publics précise que le remboursement de l'avance forfaitaire doit intervenir dès lors que le montant des prestations exécutées au titre du marché atteint ou dépasse les 65 % du montant total et doit être terminé quand le montant de ces prestations atteint 80 % du montant du marché ou du bon de commande.

Ces dispositions prévues par un texte réglementaire ne peuvent faire l'objet d'adaptation dans les documents contractuels.

## ANNEXE N° 1 (suite)

- **Modalités de mise en œuvre**

Le décret n° 2002-232 du 21 février 2002 relatif à la mise en œuvre du délai maximum de paiement dans les marchés publics précise que le délai global de paiement, pour le versement d'une avance forfaitaire, court à partir de la notification de l'acte qui emporte commencement d'exécution du marché ou à partir de la date de notification du marché.

L'avance forfaitaire doit comme toute dépense être initiée par l'ordonnateur pour que le comptable puisse en assurer le paiement. Cette initiative doit être engagée sans que le titulaire ait besoin d'en faire spécifiquement la demande.

Le paiement par le comptable sera effectué sur la base d'un ordre de paiement établi par l'ordonnateur et comportant les mentions indispensables qui figurent sur un mandat de paiement.

L'ordonnateur devra donc transmettre à l'appui de l'ordre de paiement, toutes les pièces nécessaires pour le premier paiement d'un marché.

Le remboursement de l'avance nécessite la mise en place d'un suivi des précomptes étalé sur plusieurs factures. Il devra être indiqué sur les mandats de paiements établis par l'ordonnateur dès que les prestations exécutées au titre du marché atteignent 65 % du montant total du marché mais au prorata pour que 100 % de l'avance soit récupérée au moment où l'on atteint 80 % du montant du marché.

- **Comptabilisation des avances**

La nomenclature des comptes obligatoirement ouverts dans le budget général et les budgets annexes des établissements de santé financés par dotation globale et la nomenclature des comptes du grand livre du budget général et des budgets annexes, doivent être adaptées pour tenir compte de l'article 87 du code des marchés publics.

Le compte 4091 « Fournisseurs - Avances et acomptes versés sur commandes » sera ouvert, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003, dans ces deux nomenclatures.

Ce compte sera débité du montant des avances versées, au vu de l'ordre de paiement, par le crédit du compte 515. Il sera crédité par le débit du compte de prise en charge des mandats.

## ANNEXE N° 1 (suite)

**2. COMPTABILISATION DES FRAIS DE PUBLICATION D'ÉTUDES ET D'INSERTION DES APPELS D'OFFRE DE PROJET D'IMMOBILISATION**

Les frais de publication et d'insertion des appels d'offre concernant les immobilisations dans la presse engagés de manière obligatoire par les collectivités locales dans le cadre de la passation des marchés publics, sont désormais imputés, au compte 2033 " frais de publication ". Ce dispositif est applicable aux établissements publics de santé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003.

Compte tenu de la réalisation incertaine de l'opération à ce stade de la procédure, ces frais de publication ne peuvent pas être imputés directement sur un compte 23 ou 21. Il est nécessaire de prévoir le cas où l'engagement de ces frais n'est pas suivi de la réalisation de l'opération envisagée.

Ainsi, dès le lancement des travaux, les frais d'études et les frais de publicité sont virés à la subdivision intéressée du compte d'immobilisation en cours (compte 23) ou directement du compte définitif d'imputation (compte 21) si les travaux sont effectués au cours du même exercice. Il s'agit d'une opération d'ordre non budgétaire.

A l'inverse, si ces frais ne sont pas suivis de la réalisation de l'opération concernée, ils sont réintégrés à la section de fonctionnement, par le biais de l'amortissement, sur une période qui ne peut dépasser cinq ans. Le compte 681 " Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles et corporelles " est alors débité par le crédit du compte 28033 " Amortissement des frais de publication ".

Conséquences :

Modification de l'intitulé du compte 203 qui s'intitulera « frais d'études, de recherche et de développement »

Ce compte sera désormais subdivisé comme suit :

- 2031 « Frais d'études »
- 2032 « Frais de recherche et de développement »
- 2033 « Frais de publication »



## ANNEXE N° 1 (suite)

De même, il est nécessaire de subdiviser le compte d'amortissement correspondant d'où une modification de l'intitulé du compte 2803 qui s'intitulera désormais « frais d'études, de recherche et de développement ».

Ce compte sera subdivisé :

- 28031 « Frais d'études »
- 28032 « Frais de recherche et de développement »
- 28033 « Frais de publication »

Enfin, le commentaire du compte 617 de l'instruction M21 sera modifié en conséquence lors de la prochaine mise à jour.

### **3. LA COMPTABILISATION DES MISES À DISPOSITION DE BIENS AU PROFIT DE STRUCTURES DE COOPÉRATION HOSPITALIÈRE.**

- **Problématique**

Le développement des structures de coopération hospitalière nécessite une adaptation de l'instruction budgétaire et comptable M21.

Les membres de ces structures réalisent des apports sous forme de remise de numéraire ou d'un bien en nature en constitution ou en augmentation des capitaux de la structure de coopération hospitalière. Ces apports sont des prises de participations (comptabilisées à la subdivision concernée du compte 26 « Participations et créances rattachées à des participations »).

Outre ces prises de participations, la mise en place de ces structures de coopération hospitalière s'accompagne souvent de mise à disposition de locaux et matériels par les établissements publics de santé membres de ces structures sous forme de concession, mise à disposition à titre gratuit, d'affectation. Ces différentes formes de mise à disposition entraînent un transfert du droit de jouissance du bien et confèrent à son bénéficiaire les droits et obligations du propriétaire mais sans transfert du droit de propriété.

## ANNEXE N° 1 (suite)

Actuellement, les établissements publics de santé ne retracent pas comptablement ces mises à disposition de biens ou de locaux. Les biens demeurent à une subdivision du compte 21 « immobilisations corporelles » et l'établissement public de santé continue d'en assurer l'amortissement. Les conventions conclues entre l'établissement public de santé et les autres membres de la structure de coopération hospitalière indiquent cependant que la structure de coopération rembourse la charge d'amortissement du bien et les emprunts souscrits pour le financement des biens. Ce remboursement vient le plus souvent en déduction de la contribution financière de l'établissement public de santé aux recettes annuelles de la structure de coopération hospitalière.

Par souci de sincérité comptable, il convient que ces mises à disposition de biens indiquées dans les conventions constitutives des structures de coopération hospitalière soient retranscrites dans la comptabilité des membres de ces structures.

Il en est de même pour les établissements privés financés par dotation globale auxquels ces règles comptables sont également applicables.

- **Adaptations comptables**

Chez le propriétaire :

Le compte 24 s'intitule désormais « Immobilisations affectées, concédées ou mises à disposition ». Ce compte enregistre les immobilisations qui restent la propriété de l'établissement public de santé mais qui sont utilisées par des tiers.

Après réintégration des amortissements, le compte 21 est crédité par le débit du compte 24 pour la valeur nette comptable.

Chez le bénéficiaire :

Le compte 228 s'intitule désormais « Immobilisations reçues en concession ou en affectation ». Ce compte est débité de la valeur brute de l'immobilisation reçue par le crédit du compte 229 « Droits de l'affectant ».

Ce même compte 229 est débité par le crédit des comptes 2828 « Amortissements des immobilisations reçues en concession ou en affectation » et 16 des amortissements et des emprunts éventuellement transférés.

Le compte 229 représente donc la contrepartie nette des éléments d'actif et de passif reçus en affectation.

**ANNEXE N° 1 (suite)**

Le compte 2828 « Amortissements des immobilisations reçues en concession ou en affectation » est créé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003 et enregistre les amortissements réalisés par le bénéficiaire du bien.

(CF. annexe N° 1)

**4. PRISE EN CHARGE DU TITRE DE RECETTES RELATIF À LA REDEVANCE DUE PAR LES PRATICIENS À TEMPS PLEIN AU TITRE DE LEUR ACTIVITÉ LIBÉRALE**

Les articles L.6154-1 à L.6154-6 du code de la santé publique autorisent les praticiens hospitaliers à temps plein à exercer une activité libérale au sein des établissements dans lesquels ils sont nommés. Cette activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le médecin d'une redevance. Conformément aux dispositions de l'article R 714-28-12 cette redevance est prélevée trimestriellement au vu d'un titre de recettes établi par l'ordonnateur.

La circulaire interministérielle DHOS/F4/M2/DGCP/ 6B 2001 n° 561 du 26 novembre 2001 indique que le comptable prend en charge ce titre de recettes (débit du compte 4245 pour le montant de la redevance par le crédit des comptes 75821 « Retenues et versement sur l'activité libérale » pour le montant de la redevance hors taxe et 4457 « TVA collectée » pour le montant de la taxe sur la valeur ajoutée). Afin de réserver le compte 4245 « Compte individuel des praticiens » à l'encaissement et au décaissement des honoraires du praticien, il convient de modifier le compte de tiers de prise en charge du titre de recettes émis au titre de la redevance due par le praticien.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003, un compte spécifique est créé pour prendre en charge le titre de recettes relatif à l'activité libérale des praticiens à temps plein : le compte 46741 « Redevance due par les praticiens hospitaliers ».

Ce titre sera soldé par prélèvement sur le montant disponible à chaque subdivision concernée du compte 4245 (débit du compte 4245 par le crédit du compte 46741).

**5. INTERVENTION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU SEIN DES HÔPITAUX LOCAUX :**

Le décret n° 2002-786 du 3 mai 2002 relatif au bon fonctionnement des hôpitaux locaux a modifié les articles R 711-6-19 à R 711-6-21 du code de la santé publique.

## ANNEXE N° 1 (suite)

**- Versement d'une indemnité forfaitaire pour participation à des réunions :**

L'article R 711-6-21 du CSP dispose que « l'hôpital local verse aux médecins généralistes libéraux autorisés à intervenir en son sein une indemnisation forfaitaire représentative de la perte de revenus occasionnée par leur participation à des réunions au cours desquelles des questions relatives à la qualité et à la sécurité des soins sont examinées par :

- 1o Le conseil d'administration ;
- 2o La commission médicale d'établissement ;
- 3o La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- 4o Le comité de lutte contre les infections nosocomiales ;
- 5o Le comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ;
- 6o Le comité technique d'établissement ;
- 7o Le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance ;
- 8o La commission du service de soins infirmiers ;
- 9o La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge ;
- 10o Les commissions locales créées par le règlement intérieur de l'établissement ;
- 11o Le cas échéant, les instances délibérantes des structures dotées de la personnalité morale mentionnées au 8o de l'article L. 6143-1 dans lesquelles lesdits médecins représentent l'établissement.

Cette indemnité, fixée à 5 C par réunion, est versée mensuellement sur la base d'un justificatif de présence dans la limite de quatre réunions annuelles pour les instances visées aux 1o à 7o du présent article et dans la limite de trois réunions annuelles pour les instances visées aux 8o à 11o. Peuvent seuls prétendre à ces indemnités les médecins qui siègent avec voix délibérative dans ces instances ou qui assistent avec voix consultative à leurs séances en vertu du texte qui les institue.

Le montant annuel des indemnités perçues au titre des réunions mentionnées au présent article ne peut excéder le tiers du montant des honoraires perçus pour la même période dans les conditions définies aux articles R. 711-6-19 et R. 711-6-20. »

Compte tenu de ces dispositions le mandat correspondant aux indemnités ainsi versées au médecins généralistes sera pris en charge au débit du compte 64871 « indemnité forfaitaire des médecins généralistes » par le crédit du compte 4241 « Compte des médecins généralistes ».

L'ordonnateur devra fournir à l'appui du mandat de paiement toutes les pièces justificatives nécessaires au comptable de l'établissement pour procéder au paiement de cette dépense et notamment :

- une attestation de la présence du médecin à la réunion réalisée par l'ordonnateur ou la liste de présence arrêtée pour cette réunion

## ANNEXE N° 1 (suite)

- une attestation, établie par l'ordonnateur, certifiant que cette réunion s'inscrit dans la liste fixée par l'article R 711-6-21 du CSP, indiquant que des questions relatives à la qualité et à la sécurité des soins ont été examinées au cours de la réunion et récapitulant, par type de réunion, le nombre de réunions auxquelles a participé le praticien concerné,
- la liste des médecins généralistes habilités à participer à ces réunions.

L'ordonnateur devra établir, en fin d'exercice, un état récapitulatif des sommes versées par praticiens afin de vérifier, qu'au cours de l'exercice, le montant annuel des indemnités perçues au titre des réunions mentionnées à l'article R 711-6-21 du CSP n'excède pas le tiers du montant des honoraires perçus pour la même période dans les conditions définies aux articles R 711-6-19 et R 711-6-20 du CSP. Dans l'hypothèse où cette limite aurait été dépassée, l'ordonnateur devra émettre un titre de recettes à l'encontre du praticien qui sera tenu de reverser les sommes indûment perçues.

**- Versement des honoraires au titre des soins dispensés**

Les médecins généralistes peuvent être autorisés à dispenser à l'hôpital local au titre de leur activité libérale des soins de courte durée en médecine et éventuellement des soins de suite ou de longue durée.

Conformément aux dispositions de l'article R 711-6-20 du CSP, chaque médecin généraliste autorisé établit, pour chaque malade, un état mensuel indiquant les soins dispensés. Il transmet cet état au directeur de l'établissement. Au vu de ces documents, l'établissement verse au médecin le montant des honoraires minoré d'une redevance de 10 % pour participation aux frais de structure, de personnel et d'équipements hospitaliers de l'établissement.

L'établissement rémunère donc désormais les médecins sur son budget.

L'ordonnateur devra établir chaque mois deux mandats de paiement distincts et un titre de recettes :

- Un mandat correspondant à 90 % du montant des honoraires. Ce mandat sera pris en charge au débit du compte 64872 « Honoraires des médecins généralistes » par le crédit du compte 4241 « Compte des médecins généralistes ».

Les honoraires des médecins généralistes autorisés à dispenser des soins dans les hôpitaux locaux ne seront donc plus comptabilisés au compte 4245 mais au compte 4241 « Compte des médecins généralistes » qui sera ouvert au 1<sup>er</sup> janvier 2003.

Ce mandat sera payé au praticien (débit du compte 4241 par le crédit du compte 515)

- Un mandat correspondant à 10 % du montant des honoraires. Ce mandat sera pris en charge au débit du compte 64872 « Honoraires des médecins généralistes » par le crédit du compte 4241 « Compte des médecins généralistes ».

## ANNEXE N° 1 (suite)

Cette redevance de 10 % est assujettie à TVA conformément aux dispositions de l'instruction fiscale n° 48 du 5 mars 1999.

Un titre de recettes correspondant au montant hors taxes de la redevance sera établi par l'ordonnateur. Ce titre de recettes sera pris en charge au débit du compte 46742 « Redevance due par les médecins généralistes » (ouvert au 1<sup>er</sup> janvier 2003) pour le montant TTC (10 % des honoraires) par le crédit du compte 44571 « TVA collectée » pour le montant de la TVA et par le crédit du compte 75823 « Retenues et versements sur les honoraires des médecins généralistes » pour le montant hors taxes (compte ouvert au 1<sup>er</sup> janvier 2003 au budget général et dans les budgets annexes unités de soins de longue durée et activités relevant de la loi sociale).

Le mandat de paiement correspondant à 10 % du montant des honoraires sera soldé par l'écriture suivante : débit du compte 4241 par le crédit du compte 46742.

### 6. FISCALITÉ DES ACTIVITÉS SUBSIDIAIRES :

Certaines activités subsidiaires des établissements publics de santé, comme la cogénération, étant soumises à l'impôt sur les sociétés et la taxe professionnelle, il est nécessaire de créer deux comptes spécifiques destinés à comptabiliser ces dépenses.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003, sont ouverts à la nomenclature budgétaire et comptable du budget général des établissements publics de santé les comptes suivants :

- 63511 taxe professionnelle
- 63514 impôt sur les sociétés

### 7. SEUIL DE COMPTABILISATION EN SECTION D'INVESTISSEMENT

Par circulaire DHOS/F4/DGCP/6B/2001 N° 468 du 28 septembre 2001, le seuil de 2500 francs à partir duquel un bien est enregistré en fonctionnement ou en investissement a été transposé à 380 euros.

Pour les collectivités locales ce seuil était auparavant de 4000 francs et a été transposé à 500 euros.

Par souci d'harmonisation des seuils applicables à l'ensemble du secteur public local, le seuil applicable aux établissements publics de santé, pour la comptabilisation en section d'investissement, est porté à 500 euros.

## ANNEXE N° 1 (suite)

**8. NOTION D'EXCÉDENT PRÉVISIONNEL D'INVESTISSEMENT :**

Il est maintenant d'usage courant pour les agences régionales de l'hospitalisation, de verser aux hôpitaux, sous forme de compléments de dotation, le financement de mesures qui ne concernent pas l'exploitation courante de l'établissement mais notamment le financement de programmes d'investissement.

Il est rappelé que les sommes ainsi versées font partie des recettes de la section d'exploitation et tombent dans le résultat de fonctionnement de l'établissement. Il appartient au conseil d'administration d'affecter à due concurrence, dans le cadre de sa délibération, une partie du résultat excédentaire à l'investissement (compte 10682).

Par ailleurs, l'instruction budgétaire et comptable M21 indique que le solde cumulé de la section d'investissement, constaté à la clôture de l'exercice N-1, doit être repris intégralement au budget par une décision modificative prise au cours de l'exercice N (en recette s'il s'agit d'un excédent ou en dépense s'il s'agit d'un déficit). Le solde cumulé à la clôture de l'exercice est constitué par le résultat constaté à la clôture de l'exercice précédent augmenté ou diminué de la différence entre les titres et les mandats émis au cours de l'exercice sur les comptes de la section d'investissement.

Il est rappelé que l'intégralité de ce report doit être ainsi repris, par le comptable, à la ligne 001 « Excédent ou déficit d'investissement reporté » lors de la saisie de cette décision modificative.

Par ailleurs, le modèle de décision modificative, tel qu'il résulte d'un arrêté interministériel du 26 juillet 1993, indique la possibilité d'avoir un excédent prévisionnel à la section d'investissement en dépense.

L'excédent cumulé d'investissement de l'exercice N-1 doit être intégralement reporté en recette dans les prévisions budgétaires de l'exercice N. L'excédent prévisionnel d'investissement correspond uniquement à la part de l'excédent cumulé d'investissement de l'exercice N-1 non utilisée pour financer des dépenses d'investissement supplémentaires ou une diminution des ressources prévues au budget primitif de l'exercice N.

Cet excédent prévisionnel est donc inscrit en dépense sur le modèle de décision modificative et permet de respecter les dispositions l'article R 714-3-8 du code de la santé publique (évaluation sincère des recettes et des dépenses et équilibre de la section d'investissement).

## ANNEXE N° 1 (suite)

Lors de la saisie des prévisions budgétaires de dépenses et de recettes, l'excédent prévisionnel d'investissement sera inscrit, en dépense, par le comptable, à la ligne 003 « Excédent prévisionnel d'investissement ».

Nous vous remercions de bien vouloir faire remonter toutes les difficultés d'application de la présente circulaire au bureau F4 de la DHOS et au bureau 6B de la DGCP.

LE SOUS-DIRECTEUR  
Chargé de la 6<sup>ème</sup> sous-direction

Ollivier GLOUX

Pour le Ministre et par délégation  
Par empêchement du Directeur de l'Hospitalisation  
et de l'Organisation des Soins,  
Le Chef de service,

Jean DEBEAUPUIS



## ANNEXE N° 1 (suite)

**ANNEXE 1 : AFFECTATION D'UN IMMEUBLE À UN SYNDICAT INTERHOSPITALIER**

Procédure qui, tout en conservant à l'établissement public de santé la propriété d'un bien, autorise le transfert à un syndicat interhospitalier la jouissance de ce bien avec les droits et obligations qui s'y attachent.

Dans l'exemple ci-dessous, l'établissement public de santé met à disposition d'un syndicat interhospitalier une immobilisation et l'emprunt qui a permis de la financer. Le contrat qui lie l'hôpital propriétaire à l'établissement prêteur est modifié de façon à ce que le syndicat devienne le débiteur de l'établissement prêteur. Les amortissements pratiqués par l'hôpital sont également transférés au syndicat.

Si le contrat qui lie l'hôpital à l'établissement prêteur n'avait pas été modifié, l'emprunt aurait été remboursé par le syndicat interhospitalier à l'établissement public de santé qui continuait d'être débiteur vis à vis de l'établissement prêteur.

## ANNEXE N° 1 (suite)

**Exemple chiffré :****Valeur du bien : 1 000****Amortissements pratiqués : 200****Emprunt : 300**

| Budget de l'EPS  |     | Bénéficiaire du bien                                     |   |   |  |
|--|-----|--|---|---|--|
| 21   | 28  | 228  | 229   | 2828  | 16                                       |
| 200  | 200 | 1 000  | 1 000                                       |   |  |
| Réinté-<br>gration<br>des<br>amortiss<br>ements <sup>1</sup> |     | Valeur<br>brute de<br>l'immo-<br>bilisation <sup>2</sup> | Valeur<br>brute de<br>l'immo-<br>bilisation |   |  |
|  |     |  | 500 <sup>2</sup>                            | 200   | 300                                      |
|  |     |  |   | montant<br>des<br>amortisse-<br>ments<br>transférés | montant<br>des<br>emprunts<br>transférés |
| 800  | 800 |  |   |   |  |
| Valeur<br>Nette<br>Compta-<br>ble <sup>2</sup>               |     |  |   |   |  |
| 16   |     |  |   |   |  |
| 300 <sup>2</sup>   | 300 |  |   |   |  |

<sup>1</sup> Opération d'ordre non budgétaire<sup>2</sup> Opération d'ordre budgétaire

## ANNEXE N° 1 (suite)

**ANNEXE N° 2 RÉCAPITULATIF DE L'ENSEMBLE DES MODIFICATIONS  
DE NOMENCLATURE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2003**

**1 NOMENCLATURE DES COMPTES COMPOSANT LES GROUPES FONCTIONNELS**

- Budget général

Le compte 24 « Immobilisations affectées, concédées ou mises à disposition » ouvert au groupe fonctionnel n°4 en dépenses relève désormais du groupe fonctionnels n° 2 « immobilisations » en dépenses.

**2 LISTE DES COMPTES À OUVRIR À LA BALANCE DES COMPTES DU GRAND LIVRE**

- Liste des comptes à ouvrir ou à supprimer à la balance des comptes du grand livre du budget général :

## Comptes à ouvrir

- 2031 « Frais d'études »
- 2032 « Frais de recherche et de développement »
- 2033 « Frais de publication »
- 28031 « Frais d'études »
- 28032 « Frais de recherche et de développement »
- 28033 « Frais de publication »
- 2828 « amortissement des immobilisations reçues en concession ou en affectation »
- 4091 « Fournisseurs – avances et acomptes versés sur commandes »
- 4241 « Compte des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux »<sup>1</sup>
- 46741 « Redevance due par les praticiens hospitaliers »
- 46742 « Redevance due par les médecins généralistes dans les hôpitaux locaux »
- 6481 Indemnités aux ministres des cultes
- 6482 Indemnités des religieuses et reposance
- 6483 Versements aux agents en cessation progressive d'activité
- 6486 Indemnités d'enseignements

## ANNEXE N° 1 (suite)

- 64871 Indemnité forfaitaire des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux<sup>3</sup>
- 64872 Honoraires des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux<sup>1</sup>
- 6488 Autres charges diverses de personnel
- 75823 « retenues et versements sur les honoraires des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux »<sup>1</sup>

## Libellés à modifier

- le compte 228 s'intitule désormais « Immobilisations reçues en concession ou en affectation »
- le compte 228...9 s'intitule désormais « Annulation et réduction de mandats de dépenses d'immobilisations reçues en concession ou en affectation au cours des exercices précédents ou antérieurs »
- le compte 24 s'intitule désormais « Immobilisations affectées, concédées ou mises à disposition »
- le compte 4117 s'intitule désormais « Prestations entre établissements de santé – Exercice courant »
- - le compte 4127 s'intitule désormais « Prestations entre établissements de santé – Exercice précédent »
- - le compte 4147 s'intitule désormais « Prestations entre établissements de santé – Exercices antérieurs »

## Comptes à supprimer

- compte 203 « Frais de recherche et de développement »
- compte 2803 « Frais de recherche et de développement »
- compte 648 « Autres charges de personnel »

---

<sup>3</sup> A n'utiliser que par les hôpitaux locaux

## ANNEXE N° 1 (suite)

- Liste des comptes à ouvrir ou à supprimer à la balance des comptes du grand livre des budgets annexes « unités de soins de longue durée » et « activités relevant de la loi sociale » (lettres mnémotechniques B, E, J, K, N, P) :

## Comptes à ouvrir

- 6481 Indemnités aux ministres des cultes
- 6482 Indemnités des religieuses et reposance
- 6483 Versements aux agents en cessation progressive d'activité
- 6486 Indemnités d'enseignements
- 64871 Indemnité forfaitaire des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux <sup>4</sup>
- 64872 Honoraires des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux <sup>1</sup>
- 6488 Autres charges diverses de personnel
- 75823 « retenues et versements sur les honoraires des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux » <sup>1</sup>

## Comptes à supprimer

- compte 648 « Autres charges de personnel »

**3 NOMENCLATURE BUDGÉTAIRE ET COMPTABLE APPLICABLE AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ**

- Liste des comptes à ouvrir ou à supprimer au budget général :

## Comptes à ouvrir

- 2031 « Frais d'études »
- 2032 « Frais de recherche et de développement »
- 2033 « Frais de publication »
- 28031 « Frais d'études »

---

<sup>4</sup> A n'utiliser que par les hôpitaux locaux

## ANNEXE N° 1 (suite)

- 28032 « Frais de recherche et de développement »
- 28033 « Frais de publication »
- 282 « amortissement des immobilisations reçues en concession ou en affectation »
- 2828 « amortissement des immobilisations reçues en concession ou en affectation »
- 4091 « Fournisseurs – avances et acomptes versés sur commandes »
- 4241 « Compte des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux »<sup>1</sup>
- 4674 « Redevances »
- 46741 « Redevance due par les praticiens hospitaliers »
- 46742 « Redevance due par les médecins généralistes dans les hôpitaux locaux »
- 63511 taxe professionnelle
- 63514 impôt sur les sociétés
- 6487 Indemnités et honoraires des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux<sup>1</sup>
- 64871 Indemnité forfaitaire des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux<sup>5</sup>
- 64872 Honoraires des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux<sup>1</sup>
- 75823 « retenues et versements sur les honoraires des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux »<sup>1</sup>

## Libellés à modifier

- le compte 203 s'intitule « frais d'études, de recherche et de développement »
- le compte 22 s'intitule désormais « Immobilisations reçues en concession ou en affectation »
- le compte 228 s'intitule désormais « Immobilisations reçues en concession ou en affectation »
- le compte 228...9 s'intitule désormais « Annulation et réduction de mandats de dépenses d'immobilisations reçues en concession ou en affectation au cours des exercices précédents ou antérieurs »
- le compte 24 s'intitule désormais « Immobilisations affectées, concédées ou mises à disposition »
- l'intitulé du compte 2803 est « frais d'études, de recherche et de développement »
- les comptes 4117, 4127 et 4147 s'intitulent désormais « Prestations entre établissements de santé »

---

<sup>5</sup> A n'utiliser que par les hôpitaux locaux

## ANNEXE N° 1 (suite et fin)

- Liste des comptes à ouvrir ou à supprimer pour les budgets annexes « unités de soins de longue durée » et « activités relevant de la loi sociale » (lettres mnémotechniques B, E, J, K, N, P) comportant plus de 100 lits :

## Comptes à ouvrir

- 6487 Indemnités et honoraires des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux <sup>1</sup>
- 64871 Indemnité forfaitaire des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux <sup>1</sup>
- 64872 Honoraires des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux
- 75823 « retenues et versements sur les honoraires des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux » <sup>1</sup>
- Liste des comptes à ouvrir ou à supprimer pour les budgets annexes « unités de soins de longue durée » et « activités relevant de la loi sociale » (lettres mnémotechniques B, E, J, K, N, P) comportant moins de 100 lits :

## Comptes à ouvrir

- 6481 Indemnités aux ministres des cultes
- 6482 Indemnités des religieuses et reposance
- 6483 Versements aux agents en cessation progressive d'activité
- 6486 Indemnités d'enseignements
- 64871 Indemnité forfaitaire des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux <sup>1</sup>
- 64872 Honoraires des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux <sup>1</sup>
- 6488 Autres charges diverses de personnel
- 75823 « retenues et versements sur les honoraires des médecins généralistes dans les hôpitaux locaux » <sup>1</sup>

ANNEXE N° 2 : Décret n° 2002-786 du 3 mai 2002 relatif au fonctionnement des hôpitaux locaux et modifiant le code de la santé publique (partie réglementaire : Décrets en Conseil d'Etat).

NOR : MESH0221330D

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre de l'emploi et de la solidarité et du ministre délégué à la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 8 avril 2002 ;

Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 27 mars 2002 ;

Vu l'avis du comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale en date du 12 mars 2002 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1<sup>er</sup>. – Les articles R. 711-6-19 et R. 711-6-21 du code de la santé publique sont modifiés ainsi qu'il suit :

- I. – La première phrase du dernier alinéa de l'article R. 711-6-19 est supprimée.
- II. – L'article R. 711-6-21 est complété par les dispositions suivantes : « L'hôpital local verse aux médecins généralistes libéraux autorisés à intervenir en son sein une indemnisation forfaitaire représentative de la perte de revenus occasionnée par leur participation à des réunions au cours desquelles des questions relatives à la qualité et à la sécurité des soins sont examinées par :

1° Le conseil d'administration ;

2° La commission médicale d'établissement ;

3° La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;

4° Le comité de lutte contre les infections nosocomiales ;

5° Le comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ;

6° Le comité technique d'établissement ;

7° Le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance ;

8° La commission du service de soins infirmiers ;

9° La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge ;

10° Les commissions locales créées par le règlement intérieur de l'établissement ;

11° Le cas échéant, les instances délibérantes des structures dotées de la personnalité morale mentionnées au 8° de l'article L. 6143-1 dans lesquelles lesdits médecins représentent l'établissement.

Cette indemnité, fixée à 5 Euros par réunion, est versée mensuellement sur la base d'un justificatif de présence dans la limite de quatre réunions annuelles pour les instances visées aux 1° à 7° du présent article et dans la limite de trois réunions annuelles pour les instances visées aux 8° à 11°. Peuvent seuls prétendre à ces indemnités les médecins qui siègent avec voix délibérative dans ces instances ou qui assistent avec voix consultative à leurs séances en vertu du texte qui les institue.

Le montant annuel des indemnités perçues au titre des réunions mentionnées au présent article ne peut excéder le tiers du montant des honoraires perçus pour la même période dans les conditions définies aux articles R. 711-6-19 et R. 711-6-20 ».



## ANNEXE N° 2 (suite et fin)

Art. 2 – A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2003 :

I – Le dernier alinéa de l'article R. 711-6-19 est supprimé.

II – L'article R. 711-6-20 est rédigé ainsi qu'il suit :

« Chaque médecin généraliste autorisé établit, pour chaque malade, un état mensuel indiquant les soins dispensés, Il transmet cet état au directeur de l'établissement. Au vu de ces documents, l'établissement verse au médecin le montant des honoraires minoré d'une redevance de 10 % pour participation aux frais de structure, de personnel et d'équipements hospitaliers de l'établissement ».

III – L'article R. 714-3-10 du code de la santé publique est modifié ainsi qu'il suit : les mots « dans les hôpitaux locaux et » sont supprimés.

Art. 3. – Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, la ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre de l'agriculture et de la pêche, le ministre délégué à la santé, la secrétaire d'Etat au budget et la secrétaire d'Etat aux personnes âgées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 3 mai 2002.

Lionel Jospin  
Par le Premier ministre :

La ministre de l'emploi et de la solidarité,  
Elisabeth Guigou

Le ministre de l'économie,  
Des finances et de l'industrie,  
Laurent Fabius

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,  
François Patriat

Le ministre délégué à la santé,  
Bernard Kouchner

La secrétaire d'Etat au budget,  
Florence Parly

La secrétaire d'Etat aux personnes âgées,  
Paulette Guinchard-Kunstler