

INSTRUCTION CODIFICATRICE

N° 98-161-M2 du 29 décembre 1998

NOR : BUD R 98 00161 J

Référence publiée au BOCP

**RECOUVREMENT DES PRODUITS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ
ET DES FRAIS D'HÉBERGEMENT DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX**

ANALYSE

1ère mise à jour. Détermination du débiteur, titre de recettes,
recouvrement, incidents du recouvrement

Date d'application : 29/12/1998

MOTS-CLÉS

COLLECTIVITÉS ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS LOCAUX ; ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ ;
SERVICES MÉDICO-SOCIAUX ; RECOUVREMENT ; TITRE DE RECETTE

DOCUMENTS À ANNOTER

Instruction codificatrice n° 95-125-M2 du 20 décembre 1995

DOCUMENTS À ABROGER

Néant

DESTINATAIRES POUR APPLICATION

RGP	TPGR	TPG	DOM	TGAP	RF	T						

DIFFUSION

GT 86

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

6ème Sous-direction - Bureau 6B

PRÉAMBULE

La présente mise à jour complète l'instruction codificatrice n° 95-125 M2 du 20 décembre 1995 relative au recouvrement des produits des établissements publics de santé et des frais d'hébergement des établissements sociaux et médico-sociaux. Elle a pour objet d'actualiser cette dernière et de porter à la connaissance des comptables un certain nombre d'évolutions intervenues depuis 1992.

Il s'agit tout d'abord de l'application par la jurisprudence de l'article 220 du code civil à une dette contractée par un époux pour assurer à l'un des enfants des soins et un séjour hospitalier.

Il s'agit également de l'affirmation du caractère exécutoire des titres de recettes émis par les établissements publics locaux, de l'effet suspensif d'un recours juridictionnel sur le caractère exécutoire du titre de recettes ou sur l'acte de poursuite contesté et des délais de recours et de prescription de l'action en recouvrement. Cette mise à jour intègre en effet les dispositions de l'article L 1617-5 du Code Général des collectivités territoriales, rendu applicable aux créances des établissements publics de santé par l'article L.714-15-1 du Code de la santé publique.

Sont aussi indiquées les conséquences sur les procédures de recouvrement, de la création, par l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996, des agences régionales de l'hospitalisation.

En outre, les indications de l'instruction du 20 décembre 1995, relatives au contenu et à la forme du titre de recettes ont été validées par la circulaire interministérielle du 18 juin 1998 relative au recouvrement des recettes des collectivités territoriales et établissements publics locaux et à la forme et au contenu des titres de recettes.

De plus, dans le cadre du décret du 23 juin 1998, sont signalées aux comptables les conditions d'entrée des étrangers sur le territoire français pour des séjours motivés par une hospitalisation.

La réorganisation des postes comptables à l'étranger a enfin conduit à préciser les procédures et les intervenants pour l'exercice du recouvrement à l'étranger, à l'encontre des particuliers, des organismes et Etats étrangers.

Toute difficulté relative à l'application de la présente instruction devra être signalée à la Direction sous le présent timbre.

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE LA COMPTABILITÉ PUBLIQUE

Jean BASSERES

SOMMAIRE

PRÉAMBULE.....	2
TITRE 1 LA DÉTERMINATION DU DÉBITEUR.....	4
CHAPITRE 1 LE MALADE PAYANT	5
1. LE MALADE LUI-MÊME	5
1.1. Le malade résidant en France	5
1.2. Le malade résidant à l'étranger.....	5
2. LES TIERS DÉBITEURS.	5
2.1. Les signataires de l'engagement de payer.....	5
2.1.1. Les personnes engagées par l'engagement de payer	5
2.1.2. La forme de l'engagement de payer	6
2.2. Le probleme des signataires de certificats d'hébergement ou d'attestations d'accueil	6
3. LES PARENTS DE L'ENFANT MINEUR HOSPITALISÉ	6-1
4. LES DÉBITEURS DU MALADE.....	7
4.1. Les débiteurs alimentaires du malade.....	7
4.1.1. La procédure de mise en cause.....	8
4.1.1.1. Les difficultés liées à la mise en cause des obligés alimentaires	8
4.1.1.2. Les dispositions à mettre en oeuvre à la suite de la réforme législative.	9
4.1.2. La détermination des débiteurs d'aliments	10
4.1.2.1. Les enfants et les petits-enfants	10
4.1.2.2. Gendres et belles-filles.....	10
4.1.2.3. Les parents	10
4.1.2.4. Les grands-parents	10
4.1.3. Les problèmes rencontrés dans la mise en oeuvre des dispositions	11
4.1.3.1. La dette alimentaire n'est pas, sauf exception, une dette de la succession.	11
4.1.3.2. Les débiteurs alimentaires ne sont pas solidaires.....	11
4.2. Le débiteur de secours	11
4.3. Les débiteurs non alimentaires du malade.....	12

5. LE DÉBITEUR SOLIDAIRE.....	13
CHAPITRE 2 LES TIERS PAYANTS	14
1. LA SÉCURITÉ SOCIALE	14
2. L'ETAT ET LES VICTIMES DE GUERRE	14
3. LES MUTUELLES ET LES COMPAGNIES D'ASSURANCE.....	15
4. L'AIDE SOCIALE	15
4.1. La détermination de la collectivité d'assistance.....	15
4.1.1. Dans le cadre de l'aide médicale.....	16
4.1.1.1. La prise en charge par le département.....	16
4.1.1.2. La prise en charge par l'Etat.....	16
4.1.2. Dans le cadre de l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées	17
4.1.2.1. La prise en charge par le département.....	17
4.1.2.2. La prise en charge par l'Etat.....	17
4.2. Les procédures d'admission à l'aide sociale.....	18
4.2.1. L'aide médicale.....	18
4.2.1.1. L'accès à l'aide médicale	18
4.2.1.2. Les modalités d'instruction	18
4.2.1.3. Le rôle des établissements publics de santé	19
4.2.2. L'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées	20
4.2.2.1. L'admission par la procédure ordinaire	20
4.2.2.2. L'admission d'urgence.....	21
4.3. Etendue de la prise en charge d'aide sociale accordée.....	22
4.3.1. La prise en charge au titre de l'aide médicale.....	22
4.3.2. La prise en charge au titre de l'aide sociale aux personnes âgées.....	22
4.3.2.1. Principe	22
4.3.2.2. Le rôle du comptable de l'établissement dans la récupération des créances d'aide sociale	23
5. LES MALADES ÉTRANGERS.....	23
5.1. Les accords avec la sécurité sociale française	24
5.1.1. Les pays de l'Union européenne	24
5.1.2. Les autres pays	25
5.1.2.1. L'Algérie	25
5.1.2.2. Le Gabon.....	25
5.2. La prise en charge par l'aide médicale.....	25
5.3. Les prises en charge par les organismes et Etats étrangers	26
TITRE 2 LE TITRE DE RECETTES	27

CHAPITRE 1 LE DÉLAI D'ÉMISSION DU TITRE DE RECETTES.....	28
1. LES RÈGLES GÉNÉRALES DE PRESCRIPTION APPLICABLES AUX PARTICULIERS.....	28
2. LES RÈGLES PARTICULIÈRES DE PRESCRIPTION APPLICABLES AUX TIERS PAYANTS.....	28
2.1. Les organismes de sécurité sociale.....	28
2.2. Les collectivités d'assistance (aide médicale).....	29
2.3. Les autres personnes publiques	30
2.4. Les mutuelles et compagnies d'assurance	30
CHAPITRE 2 LE CONTENU DU TITRE DE RECETTES	32
1. PRINCIPE GÉNÉRAL	32
2. LA PRÉSENTATION FORMELLE DE LA LIASSE HOSPITALIÈRE	34
2.1. Les titres individuels.....	35
2.1.1. La procédure classique	35
2.1.2. La lecture optique.....	36
2.1.3. La dématérialisation des titres.....	37
2.2. Les titres avec pluralité de débiteurs	37
2.3. Les états collectifs.....	39
CHAPITRE 3 LA TRANSMISSION DES TITRES DE RECETTES AU COMPTABLE.....	41
1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	41
2. DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ÉTABLISSEMENTS INFORMATISÉS	42
3. LES CONTRÔLES À EFFECTUER PAR LE COMPTABLE.....	42
3.1. Contrôle de l'autorisation de percevoir la recette	43
3.1.1. Règles générales	43
3.1.2. Les recettes manifestement illégales	43
3.2. Contrôle de la mise en recouvrement	43
3.3. Contrôle des réductions et annulations de titres	44
4. LA PRISE EN CHARGE DES TITRES DE RECETTES	45
4.1. Règles générales	45
4.2. Les dispositions mises en oeuvre au niveau informatique.....	46
4.2.1. La prise en charge informatique des titres de recettes.....	46
4.2.2. La prise en charge informatique des titres d'annulation et de réduction	46

TITRE 3 LE RECOUVREMENT.....	47
CHAPITRE 1 LE DELAI DE RECOUVREMENT DU TITRE	48
1. LA PRESCRIPTION DE L'ACTION EN RECOUVREMENT	48
2. LA NOTION DE DILIGENCES	48
CHAPITRE 2 LES MOYENS DU RECOUVREMENT	50
1. LE FONDEMENT DE LA PROCÉDURE.....	50
1.1. Le principe: l'émission d'un état exécutoire.....	50
1.2. Les autres titres de créance, fondement de la procédure	51
2. LA RECHERCHE DU RENSEIGNEMENT	51
2.1. Le droit de communication auprès du centre des impôts	51
2.2. Le droit de communication auprès des organismes de sécurité sociale.....	52
CHAPITRE 3 LES GARANTIES ATTACHEES A LA CREANCE HOSPITALIERE	53
1. LES SÛRETÉS PERSONNELLES	53
1.1. La caution	53
2. LES SÛRETÉS RÉELLES	53
2.1. Le privilège général mobilier.....	54
2.1.1. Les frais de nature médicale	54
2.1.2. Les frais liés à l'hébergement	55
2.2. L'hypothèque.....	55
2.2.1. L'hypothèque légale.....	56
2.2.2. L'hypothèque prévue par l'article 77 de la loi du 9 juillet 1991	56
2.2.3. L'hypothèque conventionnelle.....	57
2.3. Le nantissement prévu par l'article 77 de la loi du 9 juillet 1991	58
CHAPITRE 4 LES MODALITES DE RECOUVREMENT	60
1. L'ORGANISATION DU RECOUVREMENT	60
1.1. La gestion d'indicateurs sur le recouvrement	60
1.2. La définition d'une politique de recouvrement avec l'ordonnateur.....	61
2. LE RECOUVREMENT AMIABLE.....	62
2.1. Le paiement préalable à la facturation.....	62
2.1.1. Le versement d'une avance.....	62
2.1.1.1. Par le malade.....	62
2.1.1.2. Par les hébergés.....	63
2.1.1.3. Par les organismes étrangers	63
2.1.1.4. Par le conseil général	63

TITRE 4 LES INCIDENTS DU RECOUVREMENT.....	82
CHAPITRE 1 LA DEMANDE DE DELAI DE PAIEMENT	83
CHAPITRE 2 LES MODIFICATIONS DE PRISE EN CHARGE	84
CHAPITRE 3 LES EXCÉDENTS DE VERSEMENT.....	85
1. LE VERSEMENT EFFECTUÉ PAR UN TIERS MIS EN CAUSE.....	85
2. LE REMBOURSEMENT DE L'AVANCE.....	85
3. LE REMBOURSEMENT DES EXCÉDENTS DE VERSEMENT DÉGAGÉS PAR LES ANNULATIONS ET RÉDUCTIONS DE TITRES.....	85
4. LE REMBOURSEMENT DES EXCÉDENTS DE VERSEMENT APRÈS LE DÉCÈS DU MALADE	86
CHAPITRE 4 LE CONTENTIEUX DU RECOUVREMENT	87
1. LES CONTESTATIONS POSSIBLES	87
1.1. Le débiteur conteste le bien fondé de la créance (opposition à état exécutoire)	87
1.1.1. La juridiction compétente.....	87
1.1.2. La forme de la saisine et ses conséquences	87
1.2. Le débiteur conteste la régularité formelle de l'acte de poursuites (opposition à poursuites).....	88
2. LES PROBLÈMES RENCONTRÉS PAR LES SERVICES DU TRÉSOR LORS DE LA CONTESTATION	88
2.1. La contestation est portée à tort devant les services du Trésor	88
2.2. La contestation est portée en justice à tort contre les services du Trésor.....	89
LISTE DES ABRÉVIATIONS EMPLOYÉES	90
INDEX ALPHABETIQUE.....	98

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE N° 1 : Liste des Etats signataires de la Convention européenne d'assistance sociale et médicale du 11 décembre 1953 et de la Charte sociale européenne du 18 octobre 1961.....	91
ANNEXE N° 2 : Aide médicale. Article 86 de la loi n° 60-1384 du 23 décembre 1960 de finances pour 1961.	92
ANNEXE N° 3 : Article 98 de la loi n° 92-1476 du 31 décembre 1992 de finances rectificative pour 1992.	93
ANNEXE N° 4 : Recouvrement du forfait journalier ; opposition sur l'allocation aux adultes handicapés. Extrait de la circulaire affaires sociales n° 83/H/578 du 22 avril 1983.....	94
ANNEXE N° 5 : Saisissabilité des fonds de la sécurité sociale. Extrait de l'Arrêt de la Cour d'Appel de Colmar du 23 novembre 1992.....	95
ANNEXE N° 6 : Recouvrement à l'étranger; adresse de la trésorerie générale pour l'Etranger et des paieries générales, paieries et trésoreries auprès des ambassades.....	96

TITRE 1

LA DÉTERMINATION DU DÉBITEUR

CHAPITRE 1

LE MALADE PAYANT

1. LE MALADE LUI-MÊME

1.1. LE MALADE RÉSIDANT EN FRANCE

Lorsque les frais de séjour du malade ne sont pas susceptibles d'être pris en charge par l'aide médicale la sécurité sociale ou tout autre organisme public, le malade doit, au terme de l'article R716-9-1 du code de la santé publique, souscrire un engagement de payer.

C.S.P., Art. R 716-9-1

1.2. LE MALADE RÉSIDANT À L'ÉTRANGER

Le malade doit, sur le fondement de l'article R 716-9-1 du code de la santé publique, dans les mêmes conditions que dans le paragraphe précédent, souscrire un engagement de payer. L'attention des établissements doit particulièrement être attirée sur ce point dans la mesure où un tel engagement permet, le cas échéant, la mise en cause du redevable domicilié à l'étranger sur le fondement d'un document où il reconnaît sa dette.

C.S.P., Art. R 716-9-1

2. LES TIERS DÉBITEURS

Dans l'hypothèse où des tiers ont pris des engagements pour régler les frais, dans le cadre d'une hospitalisation, l'établissement peut les mettre en cause.

2.1. LES SIGNATAIRES DE L'ENGAGEMENT DE PAYER

En principe, l'établissement public de santé doit, sur le fondement de l'article R716-9-1 du code de la santé publique, faire souscrire un engagement d'acquitter les frais de toute nature à la famille ou à un tiers responsable dans l'hypothèse où le malade n'a pas accompli cette formalité. Cet engagement de payer est fait au moyen d'un acte unilatéral. Il a pour double objectif d'identifier le payeur et de sécuriser le paiement. L'établissement s'assure ainsi par voie amiable du consentement au paiement des frais.

C.S.P., Art. R 716-9-1

2.1.1. Les personnes engagées par l'engagement de payer

La section du contentieux du Conseil d'Etat, saisie par le tribunal administratif de Paris, a rendu un avis sur la portée de l'engagement de payer.

Aux termes de ce dernier, un établissement public de santé ne peut pas légalement émettre un ordre de recettes ou un état exécutoire à l'encontre d'une personne en sa seule qualité de signataire d'un engagement de payer. Pour être valable, le signataire doit être l'une des personnes légalement débitrices visées à l'alinéa 1 de l'article L714-38 du CSP, c'est à dire l'hospitalisé, ses débiteurs ainsi que les personnes désignées aux articles 205, 206, 207 et 212 du CC (obligés alimentaires).

Avis CE 28/7/95 KILOU
c/ AP n°168438
Rec. p.

CSP Art. L714-38

Cet avis apporte ainsi une limite légale au champ des personnes qui peuvent être tenues au paiement des frais d'hospitalisation au moyen d'un engagement de payer.

2.1.2. La forme de l'engagement de payer

Pour être incontestable juridiquement, il doit respecter les conditions prévues à l'article 1326 du code civil et comporter la mention écrite de la main du tiers de la somme sur laquelle il s'engage, en toutes lettres et en chiffres.

C. Civ., Art 1326

La jurisprudence de la Cour de Cassation a atténué cette formalité probatoire pour les engagements indéterminés. Dans ce cas, il suffit de faire figurer sur le document une mention manuscrite exprimant de façon explicite et non équivoque, la connaissance et l'étendue de l'obligation contractée.

Cass. Civ. 1er 22/2/1984
JCP 1985 II 20442

Le juge administratif, compétent en cas de contentieux portant sur le bien-fondé d'une créance hospitalière, a été amené à se prononcer sur le formalisme de l'engagement de payer dans le cadre d'un litige. Il a estimé que le signataire devait être pleinement informé, d'une part, du tarif journalier et, d'autre part, de ce que l'admission en urgence n'est pas subordonnée à l'engagement. A défaut, le signataire n'a pas été en mesure d'apprécier la portée de l'engagement qui ne pouvait dès lors servir de fondement au titre de recettes.

C.A.A. Paris 21/12/1993
Centre hospitalier
François Quesnay
n° 92 PA00342
Ins 95-093 M0 18/12/95

Dans la pratique, il convient donc que les services des établissements publics de santé fassent inscrire une mention relative au montant du prix de journée qui est susceptible d'être facturé en fonction de la pathologie du malade et du régime choisi et informe le signataire qu'une admission d'urgence n'est pas subordonnée à un tel engagement.

2.2. LE PROBLEME DES SIGNATAIRES DE CERTIFICATS D'HÉBERGEMENT OU D'ATTESTATIONS D'ACCUEIL

Un certain nombre d'étrangers bénéficient d'un visa touristique obtenu grâce à une attestation d'accueil ou un certificat d'hébergement d'une personne vivant sur le sol français. Ces documents, sur lesquels la signature est légalisée, comportent un engagement à subvenir aux besoins de l'étranger de passage.

La juridiction administrative a estimé que la souscription d'un engagement de payer ne porte légalement que sur les possibilités d'hébergement. Elle ne peut donc pas servir de fondement au recouvrement des frais d'hospitalisation à la charge de la personne accueillie. Un centre hospitalier ne saurait dès lors légalement pas émettre un titre de recettes ou un état exécutoire à l'encontre d'un hébergeant pris en sa qualité de signataire du certificat d'hébergement.

TA Chalons sur Marne
17/10/96 n°95-284

En outre, l'obligation pour l'étranger de produire préalablement à son entrée en France un certificat d'hébergement, obligation résultant du décret n° 82-442 du 27 mai 1982 relatif à l'admission des étrangers sur le territoire français, a été modifiée par le décret du 23 juin 1998. Le certificat d'hébergement, supprimé dès la promulgation de la loi n° 98-349 du 11 mai 1998, est remplacé par l'attestation d'accueil.

Décret n° 98-502 du 23 juin
1998, article 2

Enfin, pour un séjour motivé par une hospitalisation, l'étranger doit désormais présenter pour être admis sur le territoire français tout document justifiant qu'il satisfait aux conditions requises par l'article R.716-9-1 du Code de la santé publique.

3. LES PARENTS DE L'ENFANT MINEUR HOSPITALISÉ

Ce sont les parents titulaires de l'autorité parentale au terme de l'article 371-2 du code civil qui demandent l'admission, sauf nécessité ou perte de l'autorité, d'un mineur dans un établissement public de santé. L'autorité parentale appartient aux père et mère pour protéger l'enfant dans sa sécurité et sa santé.

C. Civ. Art. 371-2

Ces prérogatives ne peuvent s'exercer sans implication pécuniaire de sorte qu'il existe une obligation d'entretien prévue par l'article 203 du code civil plus large que l'obligation alimentaire, les époux devant nourrir, entretenir et élever leurs enfants.

C. Civ. Art. 203

Cette obligation d'entretien est unilatérale et est à la charge des seuls parents. Elle ne doit pas être confondue avec l'obligation alimentaire réciproque entre enfants et parents prévue par les dispositions combinées des articles 205 et 207 du code civil dans l'hypothèse où il existe un besoin (voir infra article 412 de la présente section). Cette disposition concerne les enfants majeurs.

C. Civ. Art. 205 et 207

La déchéance éventuelle de l'autorité parentale n'affranchit pas les parents de leur obligation d'entretien. Ils sont tenus, dans tous les cas, solidairement de cette obligation. Ils peuvent être mis en cause individuellement et chacun d'entre eux dispose d'un recours contre le coobligé pour les sommes excédant sa part contributive compte tenu de leurs facultés respectives.

Cass. Civ. 2ème 28/4/1980
Bull. civ. n° 90

Ainsi, en cas de divorce, le parent gardien titulaire de l'autorité parentale, est généralement à mettre en cause. Cependant, si le montant de la créance est disproportionné compte tenu des ressources et du patrimoine du parent gardien et ne permet pas d'aboutir au recouvrement, l'autre parent doit être actionné.

Dans tous les cas, l'établissement peut donc émettre un titre à l'encontre de l'un des deux parents.

4. LES DÉBITEURS DU MALADE

Au terme de l'article L714-38 du code de la santé publique :

C.S.P. Art. L 714-38

« les établissements publics de santé peuvent toujours exercer leurs recours s'il y a lieu contre les hospitalisés, contre leurs débiteurs et contre les personnes désignées par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil. Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales ».

Le recours peut être exercé par l'établissement contre:

- les débiteurs alimentaires du malade désignés aux articles 205, 206 et 207 du code civil,
- le cas échéant, le débiteur de secours désigné à l'article 212 du code civil,
- le cas échéant, contre les autres débiteurs du malade.

4.1. LES DÉBITEURS ALIMENTAIRES DU MALADE

Lorsque le malade payant est dans le besoin, l'établissement dispose de l'action directe prévue par l'article L714-38 du code de la santé publique à l'encontre de ses obligés alimentaires. La créance devient alimentaire, les obligés étant tenus à des aliments envers leurs parents dans le besoin.

C.S.P. Art. L 714-38

4.1.1. La procédure de mise en cause

Les modalités d'exercice de l'action prévue à l'article L714-38 du code de la santé publique ont été modifiées par l'article 51 de la loi n°93-22 du 8 janvier 1993 modifiant le code civil relatif à l'état civil, à la famille et aux droits de l'enfant.

L 93-22 du 8/1/1993
Art. 51
Inst. 94-113 MO 24/11/94

Ce texte complète et modifie l'article L714-38 du code de la santé publique (ancien article L708) en précisant que :

"Ces recours relèvent de la compétence du juge aux affaires familiales".

Ces dispositions mettent fin aux difficultés et au débat sur les procédures de mise en cause des obligés alimentaires par les établissements publics de santé.

4.1.1.1. Les difficultés liées à la mise en cause des obligés alimentaires

En effet, jusqu'à cette modification législative, la procédure de mise en cause des obligés alimentaires sur la base de l'article L714-38 du code de la santé publique était analysée de manière divergente par les juridictions de l'ordre judiciaire et par les juridictions administratives et le tribunal des conflits. Ces divergences résidaient principalement dans la possibilité d'émettre un titre exécutoire à l'encontre du débiteur alimentaire.

C.S.P. Art. L 714-38

Ainsi, pour la Cour de Cassation il n'appartenait qu'aux tribunaux de l'ordre judiciaire de se prononcer sur l'existence d'une obligation alimentaire. Elle a en outre précisé que : « le débiteur d'aliments n'est pas tenu des dettes de son parent ou allié dans le besoin mais de sa seule obligation alimentaire qui doit être fixée notamment compte tenu de ses ressources ». Dès lors, les ordonnateurs ne pouvaient, sans méconnaître la séparation des pouvoirs, émettre à l'encontre d'un débiteur alimentaire un état exécutoire correspondant non à la créance alimentaire mais à la créance de l'établissement public de santé.

Cass. Civ. 1/12/1987
DDASS Hautes-Alpes c/ Consorts
CHAPPA
Inst n° 89-86 MO du 19/9/1989

En conséquence, l'administration devait saisir le juge civil pour fixer le dette d'aliments dans son principe et son montant sur le fondement de l'article L714-38 du code de la santé publique.

Cette espèce concernait une créance d'aide sociale et la haute cour l'a expressément étendu, dans son attendu, au recours direct dont bénéficient les créances hospitalières prévu à l'article L714-38 du code de la santé publique.

De plus, la juridiction civile a ultérieurement restreint l'action des établissements publics de santé en leur appliquant également la règle « aliments ne s'arrêtent pas », ce qui paralyse désormais tout recours postérieur à l'hospitalisation contre les obligés alimentaires.

Cass. Civ. 1ère, 5/2/1991
MAURY c/Président
Conseil Général des Pyrénées
Orientales
Inst. 94-113 MO 24/11/1994

En effet, aux termes de cette règle, l'exercice du droit alimentaire doit se faire dès la naissance du besoin ce qui implique que, faute de demande au moment de l'admission, le besoin est supposé ne pas avoir existé.

Ainsi, dans l'arrêt précité, la Cour de Cassation avait estimé que : « le juge d'appel, en condamnant les débiteurs alimentaires à payer les frais d'entretien de leur mère dans un centre hospitalier, pour une période antérieure à l'assignation en justice, avait violé les articles 205 et suiv. du code civil et les principes qui régissent l'obligation alimentaire ». La Cour Suprême a explicitement appliqué, dans son attendu, la règle « aliments ne s'arrangent pas » aux actions fondées sur l'article 145 du code de la famille et de l'aide sociale et l'article L714-38 du code de la santé publique (ancien article L708).

Cette double évolution avait déjà pour conséquence :

- l'annulation de tout titre de recettes exécutoire devant le juge civil,
- l'extinction de toute créance constatée par un titre exécutoire sur la base de la règle « aliments ne s'arrangent pas ».

Cependant, le tribunal des conflits et le juge administratif admettaient les états exécutoires émis à l'encontre des débiteurs d'aliments désignés à l'article L714-38 du code de la santé publique. Ils estimaient que : « l'article L714-38 du code de la santé publique étendait, pour le paiement des frais d'hospitalisation, le rapport de droit public né de cette situation, de l'hospitalisé à ses débiteurs ».

T.C. LAUNAY 12/1/1987
Inst. 88-73-MO du 17/6/1988
C.A.A. Paris LAUNAY
14/2/1989
Inst. 89-86-MO du 19/9/1989

Dès lors, l'établissement pouvait mettre en oeuvre son privilège d'émission d'un état exécutoire que possède toute personne publique, le caractère exécutoire du titre pouvant être suspendu par tout recours devant la juridiction compétente pour juger du bien fondé de la créance. En cas de contestation, c'est le tribunal administratif qui était compétent sauf pour les questions préjudicielles relevant de l'obligation alimentaire.

T.C. MALLARD 26/10/1987
T.C. LELEU 25/01/1988
Inst 89-86 MO du 19/9/1989

Cependant, l'évocation devant le juge civil, pour les contestations relevant de l'obligation alimentaire, présentait un risque, celui de l'application de la règle « Aliments ne s'arrangent pas » au détriment des établissements publics de santé.

C'est dans ce sens que s'est d'ailleurs prononcée la Cour d'Appel de Paris laquelle avait été saisie au titre des questions préjudicielles.

C.A. PARIS 11/9/1991
LAUNAY c/ AP-HP n° 90-18-648

4.1.1.2. Les dispositions à mettre en oeuvre à la suite de la réforme législative.

Désormais, les établissements publics de santé, aux termes de l'article 51 de la loi du 8 janvier 1993, doivent exercer l'action directe prévue à l'article L714-38 du code de la santé publique devant le juge aux affaires familiales, ce depuis le 1er février 1994.

L 93-22 du 8/1/1993
Art 51
C.S.P. L 714-38
Inst. 94-113 MO 24/11/94

Cependant, pour éviter l'application de la règle « aliments ne s'arrangent pas », cette action doit être engagée dès l'admission du malade.

Néanmoins, la règle n'est qu'une présomption simple. Elle doit pouvoir être renversée s'il peut être démontré que le créancier d'aliments ou l'établissement était dans l'impossibilité d'agir ou n'avait jamais entendu renoncer à réclamer les aliments.

C'est dans ce sens que la juridiction civile s'est prononcée en acceptant le recours d'un centre hospitalier postérieur à l'admission. En effet, une demande d'aide médicale avait paralysé l'action de l'établissement, puis, à la suite de son rejet, le directeur de l'établissement avait demandé aux obligés alimentaires de se mettre d'accord pour une répartition des sommes dues. Devant leur refus, le juge civil fut saisi.

C.A. CAEN 12/10/1993
n° 3145/92
Ins 95-093 M0 18/09/95 An.9

Pour éviter la multiplication des recours et s'il existe un accord avec les obligés alimentaires, l'établissement peut leur faire signer un engagement de payer, sur le fondement de l'article R 716-9-1 du CSP, dans la forme requise au paragraphe 2.1.2.

Avis CE 28/7/95 KILOU
c/ AP n°168438
Rec. p.

Cet engagement ne peut cependant pas dépasser la part contributive de chacun des obligés alimentaires. Il doit tenir compte des facultés respectives des débiteurs.

En cas de désaccord entre les débiteurs, une action devant le juge aux affaires familiales doit être immédiatement engagée par l'établissement.

4.1.2. La détermination des débiteurs d'aliments

Au terme de l'article L714-38 du code de la santé publique, il s'agit des personnes désignées par les articles 205, 206 et 207 du code civil.

C.S.P. Art. L 714-38

4.1.2.1. Les enfants et les petits-enfants

Les enfants et, à défaut les petits enfants, sont tenus des dettes de nature alimentaire à l'égard des parents et ascendants légitimes dans le besoin.

C. Civ. Art. 205

4.1.2.2. Gendres et belles-filles

Les gendres et belles filles sont tenus à l'égard de leurs beaux-pères et belles-mères. Cependant, l'obligation cesse en cas de décès de l'époux qui produisait l'affinité et des enfants du mariage et en cas de dissolution du mariage. De plus, elle ne peut s'appliquer qu'au 1er degré. En effet, les gendres et belles filles ne peuvent pas être tenus de fournir des aliments aux grands-parents de leur conjoint.

C. Civ. Art. 206

4.1.2.3. Les parents

Les obligations résultant des dispositions précédentes sont réciproques. il convient cependant d'ajouter que l'obligation alimentaire n'existe pas entre la belle mère et les enfants de son mari, ni entre le second mari et les enfants d'une femme issus d'un mariage antérieur.

C. Civ. Art. 207

4.1.2.4. Les grands-parents

Ils peuvent être mis en cause en cas de carence des parents (obligations réciproques).

C. Civ. Art. 205 et 207

4.1.3. Les problèmes rencontrés dans la mise en oeuvre des dispositions

4.1.3.1. La dette alimentaire n'est pas, sauf exception, une dette de la succession.

La dette alimentaire ne se transmet pas aux héritiers et successeurs du débiteur. Toutefois, même si la succession est refusée, les héritiers peuvent être tenus de régler les frais d'hospitalisation s'ils ont été préalablement mis en cause devant le juge civil par l'établissement public de santé dans la mesure où ils font partie des débiteurs alimentaires définis aux articles 205, 206, 207 du code civil.

4.1.3.2. Les débiteurs alimentaires ne sont pas solidaires.

Il n'existe pas de solidarité entre les débiteurs d'aliments. La Cour de Cassation a clairement affirmé qu'il n'existe pas de solidarité entre les débiteurs d'aliments et que le montant de la dette alimentaire doit être fixé, conformément à l'article 208 du code civil, en ayant notamment égard aux ressources du débiteur. Cet arrêt met fin, au niveau de la doctrine et de la jurisprudence civile, aux incertitudes liées à l'application ou non d'une obligation "in solidum" entre les débiteurs alimentaires.

Cass. Civ. 3/3/1987 Maison de
Santé Protestante
c/ DE CECCO
Inst. 89-86 MO du 19/9/1989

4.2. LE DÉBITEUR DE SECOURS

Le conjoint, quelque soit le régime matrimonial, est le débiteur de secours. Il est mis en cause de la même manière que les obligés alimentaires sur le fondement de l'article L714-38 du code de la santé publique devant le juge aux affaires familiales.

C. Civ. Art. 212

C.S.P. Art. L 714-38

L'obligation subsiste même en cas de séparation de corps qui ne fait que relacher le lien conjugal mais laisse subsister entre les conjoints un devoir d'assistance mutuelle.

Elle est également maintenue quand il existe divorce pour rupture de la vie commune aux termes des articles 239 du code civil et 1123 du nouveau code de procédure civile. Le divorce peut être demandé par l'un des conjoints en cas de rupture prolongée ou d'altération des facultés mentales. L'obligation reste à la charge du seul époux demandeur du divorce en cas de situation de besoin de son ex-conjoint.

C. Civ. Art. 237 et 238

Il convient également de préciser que le juge civil admet la mise en cause prioritaire du conjoint. En effet, l'obligation de secours et d'assistance est en principe, plus étendue que l'obligation alimentaire, en ce sens que l'article 208 du code civil qui proportionne notamment celle-ci à la fortune du débiteur ne concerne pas les obligations entre époux.

Toutefois, elle n'est pas illimitée dans son étendue. Elle reste proportionnée aux facultés et à l'état du conjoint débiteur qui peut toujours s'opposer à ce qu'il soit donné une extension sans proportion avec ses moyens.

Dans ces conditions, si l'établissement ne peut obtenir le paiement de la créance, en partie ou en totalité, il peut se retourner contre les enfants (voir supra article 412 de la présente section).

C. Civ. Art 205

Enfin, l'obligation cesse avec le décès du conjoint mais la succession de l'époux débiteur prédécédé peut être mis en cause à titre alimentaire.

C. Civ. Art. 207-1

Dans ce cas, les besoins doivent être antérieurs au décès. La pension alimentaire due à l'époux survivant est prélevée sur l'actif net de la succession.

Il convient de préciser que la donation à son conjoint, par l'époux prédécédé, de l'usufruit de la succession, ne fait pas obstacle à une telle demande si l'usufruit est insuffisant pour satisfaire les besoins alimentaires du survivant.

4.3. LES DÉBITEURS NON ALIMENTAIRES DU MALADE

L'article L714-38 du code de la santé publique permet aux établissements d'exercer leurs recours, s'il y a lieu, contre les débiteurs des hospitalisés. Sur le fondement de cet article, l'établissement peut donc également mettre en cause les débiteurs non alimentaires des hospitalisés.

C.S.P. Art. L 714-38

Cependant, la définition de ces modalités d'exercice pose problème compte-tenu de la modification législative instaurée par l'article 51 II de la loi du 8 janvier 1993 qui prévoit l'exercice de l'action directe prévue à l'article L714-38 du code de la santé publique devant le juge aux affaires familiales.

Il apparaît, à la lecture des débats parlementaires, que le législateur ne visait que le seul recours contre les débiteurs alimentaires du malade prévu aux articles 205, 206, 207 et 212 du code civil, domaine dans lequel le juge aux affaires familiales est compétent.

Ces dispositions ne peuvent donc s'appliquer aux recours effectués contre les autres débiteurs du malade.

Ainsi, l'action contre les débiteurs a déjà été rencontrée en cas de bail à nourriture ou de donation avec charges.

Le juge des conflits ayant admis dans les arrêts LAUNAY, MALLARD et LELEU (voir supra article 411 de la présente section) que l'article L714-38 étend, pour le paiement des frais d'hospitalisation, le rapport de droit public né de cette situation, de l'hospitalisé à ses débiteurs, il est possible que l'établissement émette directement des titres à l'encontre de débiteurs de la personne admise pour le montant de la créance de l'hospitalisé ou de l'hébergé si celle-ci est incontestable.

Toutefois, l'action directe n'est envisageable, dans ce cas, selon la doctrine, qu'en cas de défaillance de l'hospitalisé (absence de ressources ou de ressources suffisantes) et d'existence d'une créance lui appartenant.

En effet, l'origine de l'article L714-38 du code de la santé publique est issue de la nécessité pour les établissements de pouvoir mettre en cause les débiteurs des personnes admises sans ressources ou dont les ressources sont insuffisantes.

L'engagement du recours ne vise qu'à suppléer l'inaction de la personne nécessiteuse, quand la créance de l'établissement est disproportionnée par rapport à ses revenus, à l'encontre de son débiteur, pour obtenir le paiement total ou partiel de la créance de l'hospitalisé ou de l'hébergé.

Dans cette hypothèse, le titre ne peut être émis que pour le montant de la créance que possède la personne hospitalisée ou hébergée sur son débiteur et dans la limite de sa dette à l'égard de l'établissement. Ainsi, la mise en cause peut être effectuée pour une somme inférieure à la créance de l'établissement sur la personne hospitalisée ou hébergée. Dans ce cas, la différence reste à la charge de la personne admise.

5. LE DÉBITEUR SOLIDAIRE

Aux termes de l'article 220 du code civil « chacun des époux a pouvoir pour passer seul les contrats qui ont pour objet l'entretien du ménage ou l'éducation des enfants. Toute dette ainsi contractée par l'un oblige l'autre solidairement ».

C.Civ. art. 220

Pour la jurisprudence civile, l'article 220 du code civil a vocation à s'appliquer à toute dette même non contractuelle ayant pour objet l'entretien du ménage ou l'éducation des enfants.

Cass.Civ 1er 7/6/89
D.1990 p.21

La Cour de Cassation l'a ainsi appliqué à une dette contractée par un époux pour assurer à l'un des enfants des soins et un séjour hospitalier, précisant qu'elle oblige solidairement l'autre époux.

Cass.Civ 2ème 10/7/96
TP CHU Lille c/ CAF et Mme Z.
n°912 P+B
Ins 97-007 M0 22/1/97 An.14

De la même manière, sans qu'il y ait de décision de la Haute Cour sur ce point, cette obligation solidaire doit pouvoir être transposée au paiement des sommes dues à un hôpital du chef de l'un des époux.

Dans ce sens la Cour de cassation a déjà estimé qu'il existait une obligation solidaire au paiement des cotisations d'assurance vieillesse ou d'assurance maladie.

CHAPITRE 2

LES TIERS PAYANTS

1. LA SÉCURITÉ SOCIALE

Aux termes de l'article 16 du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974, les bénéficiaires des différents régimes de sécurité sociale doivent, lors de leur admission, fournir tous documents nécessaires (carte d'assuré social, fiches de paye) à l'obtention par l'établissement de la prise en charge des frais d'hospitalisation par l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent.

D. 74-27 du 14/1/1974
Art. 16

L'établissement public de santé peut également consulter sur minitel si des droits sont ouverts pour la personne hospitalisée (système FEU VERT). Sur la base de ces informations, il existe une présomption de prise en charge et l'hospitalisation est facturée à la sécurité sociale sur la base du droit ouvert (80 % ou 100 % des frais).

Il convient cependant de préciser que seules font désormais l'objet d'une facturation individuelle aux régimes d'assurance maladie les prestations hors du champ d'application de la dotation globale de financement instituée par la loi du 19 janvier 1983 et, notamment, les produits des tarifications au titre des conventions internationales et les facturations adressées à la caisse des français de l'étranger.

Par ailleurs, le forfait de soins facturé dans les centres de longs séjours des établissements publics de santé, les hospices ou les établissements sociaux ou médico-sociaux peut également être pris en charge par la sécurité sociale.

2. L'ETAT ET LES VICTIMES DE GUERRE

L'article L115 du code des pensions militaires d'invalidité et de victimes de guerre prévoit la prise en charge par l'Etat des frais consécutifs à l'hospitalisation des victimes de guerre. Aux termes de l'article 18 du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974, les bénéficiaires sont tenus de laisser leur carnet de soins gratuits à la disposition de l'administration de l'établissement pendant la durée de l'hospitalisation.

C.P.M.I. Art. L 115

D. 74-27 du 14/1/1974
Art. 18

3. LES MUTUELLES ET LES COMPAGNIES D'ASSURANCE

Les mutuelles et compagnies d'assurance interviennent en qualité de gestionnaire d'un régime de protection sociale complémentaire. Le malade, lors de son admission, doit faire valoir la possibilité de prise en charge du ticket modérateur (20 %) et éventuellement du forfait journalier par un tiers payant. Deux possibilités peuvent exister :

- Soit le malade se présente avec une prise en charge de son organisme et le centre hospitalier peut facturer directement les prestations fournies à l'organisme ;
- Soit le malade présente une carte et le centre hospitalier demande la prise en charge à l'organisme. Dans ce cas, la facturation ne pourra intervenir qu'après la réception du document de prise en charge.

Il convient de préciser que la mutualité développe également des systèmes télématiques qui permettent, pour certaines mutuelles, de consulter les droits ouverts.

4. L'AIDE SOCIALE

Toute personne résidant en France bénéficie, si elle remplit les conditions légales d'obtention, des formes de l'aide sociale telles qu'elles sont définies par le code de la famille et de l'aide sociale.

CFAS art. 124

Ainsi, lors de son admission dans un établissement public de santé, dans un hospice ou dans un établissement médico-social, le malade ou l'hébergé, s'il n'a pas les moyens de payer ses frais (personne nécessiteuse), peut demander à bénéficier de l'aide médicale pour couvrir les frais d'hospitalisation ou de l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées pour couvrir les frais d'hébergement. Dans ce cas, ce sont les collectivités d'assistance (Etat ou département) qui prennent en charge les frais.

4.1. LA DÉTERMINATION DE LA COLLECTIVITÉ D'ASSISTANCE

La loi n°92-722 du 29 juillet 1992 et le décret n°93-648 du 26 mars 1993 relatif à l'aide médicale et à l'assurance personnelle ont créé un régime particulier pour déterminer la collectivité d'assistance qui prendra en charge l'aide médicale.

L 92-722 du 29/7/1992
D 93-648 du 26/3/1993
Inst. 94-113-MO 24/11/94

Il convient donc désormais, dans la détermination de la collectivité d'assistance, de distinguer la situation de l'aide médicale (frais d'hospitalisation, forfait journalier, forfait de soins) de la situation de l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées (frais d'hébergement).

4.1.1. Dans le cadre de l'aide médicale

Le nouveau dispositif, mis en place par la loi n°92-722 du 29 juillet 1992 et le décret n°93-648 du 26 mars 1993, déroge au régime général de l'aide sociale en remplaçant la notion de domicile de secours par celle de résidence.

4.1.1.1. La prise en charge par le département

Pour déterminer la collectivité à laquelle les dépenses d'aide médicale sont imputées, la loi du 29 juillet 1992 a inséré un article 190-1 dans le code de la famille et de l'aide sociale qui fait référence à la notion de résidence.

C.F.A.S. Art. 190-1

Désormais, les dépenses d'aide médicale sont prises en charge par le département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide médicale.

La commission centrale d'aide sociale a donné, dans une décision, l'interprétation suivante sur la notion de résidence :

C.C.A.S. 29/12/1992
Département du Nord

« Considérant que la condition de résidence susmentionnée doit être regardée comme remplie dès lors que les personnes qu'elle concerne ont eu une présence physique habituelle ou notoire dans un département indépendamment de l'existence, pour ces personnes, d'un domicile de résidence et de leurs conditions d'habitation... ».

Ainsi, la condition de résidence peut être considérée comme satisfaite dès lors que le demandeur demeure dans un département dans des conditions qui ne sont pas occasionnelles et qui présentent un minimum de stabilité.

Il n'est plus possible de lui opposer une durée de résidence préalable.

4.1.1.2. La prise en charge par l'Etat

Les règles de détermination de la compétence d'aide médicale de l'Etat s'inspire directement des dispositions prévues pour l'élection de domicile des personnes sans résidence stable demandant le revenu minimum d'insertion.

Aux termes de l'article 190-1 2° les dépenses sont à la charge de l'Etat lorsque la demande émane « des personnes dépourvues de résidence stable et ayant fait élection de domicile auprès d'un organisme agréé ».

C.F.A.S. Art. 190-1

Sont concernées les personnes qui, à la suite de circonstances exceptionnelles ou involontaires, se trouvent dans un département sans qu'elles aient choisi leur lieu de résidence ou aient l'intention d'y résider, les personnes dont le mode de vie ou l'activité professionnelle les conduise à circuler en France sans résidence ni domicile fixe, et qui sont effectivement dépourvues d'un lieu d'habitation habituelle et notoire dans un département et les personnes pour lesquelles aucune résidence ni aucun domicile fixe ne peut être déterminé.

La loi prévoit également la mise à la charge de l'Etat des frais d'I.V.G. (article 190-1 alinéa 1 qui fait référence à l'article 35-5° de la loi n°83-663 du 22 juillet 1983).

C.F.A.S. Art. 190-1
L 83-663 du 22/7/1983
Art. 35-5

4.1.2. Dans le cadre de l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées

Le département assure la charge de l'aide sociale dans les conditions fixées par l'article 62 de la loi 86-17 du 6 janvier 1986 modifiée adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé.

L 86-17 du 6/1/1986 mod.
Art. 62

L'Etat prend toutefois en charge, en application de ce même texte, les dépenses d'aide sociale engagées en faveur des personnes sans domicile de secours. Il s'agit des personnes pour lesquelles aucun domicile ne peut être déterminé.

4.1.2.1. La prise en charge par le département

Le domicile de secours détermine la collectivité départementale qui prend en charge. C'est le département dans lequel la personne a un domicile où elle a résidé habituellement trois mois avant son admission qui prend en principe en charge les frais. A défaut de domicile de secours, c'est le département où réside l'intéressé au moment de la demande qui prend en charge les frais.

C.F.A.S. Art. 193 et 194

En application de la loi 83-663 du 22 juillet 1983, le conseil général peut adopter un règlement départemental d'aide sociale définissant des conditions d'attribution plus favorables que celles précisées par la législation et la réglementation en vigueur. Ces conditions plus favorables ne peuvent concerner que les prestations prises en charge par le département.

Loi 83-663 du 22/7/1983
Art. 34

4.1.2.2. La prise en charge par l'Etat

En cas d'absence de domicile de secours, la commission d'aide sociale a la possibilité de statuer sur la mise à la charge de l'Etat des prestations si elle estime :

C.F.A.S. Art. 194 al 5

- que la présence de la personne résulte de circonstances exceptionnelles et qu'elle n'a pu choisir librement son lieu de résidence ;
- ou si aucun domicile fixe ne peut être déterminé.

4.2. LES PROCÉDURES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

L'admission à l'aide sociale s'effectue selon une procédure fixée par le code de la famille et de l'aide sociale. Il convient de distinguer la procédure de demande d'aide médicale (hospitalisation, forfait de soins) et la procédure de demande d'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées (hébergement).

C.F.A.S. Art. 124 à 135, 187 à 189-9

4.2.1. L'aide médicale

La loi n°92-722 du 29 juillet 1992 et le décret n°93-648 du 26 mars 1993 relatif à l'aide médicale et à l'assurance personnelle ont profondément modifié la procédure d'accès à l'aide médicale.

L 92-722 du 29/7/1992
D 93-648 du 26/3/1993

4.2.1.1. L'accès à l'aide médicale

La procédure d'admission de droit commun instituée est fondée sur un barème de revenus. Dans ce cadre, le droit à l'aide médicale est étendu au conjoint du demandeur et aux personnes à charge au sens de l'assurance maladie.

De plus, l'accès à l'aide médicale est automatique pour les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion et les titulaires de l'allocation veuvage.

En outre, les jeunes de 17 à 25 ans ont accès de plein droit à la prise en charge des cotisations d'assurance personnelle par l'aide médicale.

Enfin, l'aide médicale couvre la totalité des prestations avec suppression de la distinction entre l'aide médicale à domicile et l'aide médicale hospitalière (alignement sur les prestations prises en charge par l'assurance maladie).

4.2.1.2. Les modalités d'instruction

Désormais il n'existe plus qu'une seule procédure de demande d'aide médicale prévue au code de la famille et de l'aide sociale.

C.F.A.S. Art. 187-1 à 189-9

La demande est déposée au choix du demandeur, soit auprès du centre communal d'action sociale, soit auprès des services compétents du Président du conseil général ou du préfet, soit, le cas échéant, auprès d'organismes agréés à cet effet par décision conjointe du Président du conseil général et du représentant de l'Etat dans le département.

De plus, la gestion de l'aide médicale peut être déléguée, par convention, à l'assurance maladie.

En outre, la création d'un barème de revenu pour l'admission de droit commun et la limitation de la prise en compte des facultés contributives des obligés alimentaires (recours a posteriori de la collectivité d'assistance) permet de réduire de façon notable les délais d'instruction.

Le même souci de simplification a conduit à confier le pouvoir de décision directement au président du conseil général ou au préfet dans le cas où la demande relève de la compétence de l'Etat. Les commissions d'admission ne sont donc plus compétentes en matière d'aide médicale.

En application des dispositions de l'article 124-3 du code de la famille et de l'aide sociale instauré par l'art. 52 de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé, les décisions attribuant une aide sous la forme d'une prise en charge de frais d'hospitalisation peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement ou de la délivrance des soins, à condition que l'aide ait été demandée dans un délai fixé par voie réglementaire.

C.F.A.S. Art. 124-3

Conformément aux dispositions de l'article 1er du décret n° 93-648 du 26 mars 1993 portant diverses mesures d'application de la loi n° 92-642 du 12 juillet 1992 et instituant un article 45-4 au titre IV du décret n° 54-883 du 2 septembre 1954, ce délai ne peut excéder deux mois. Il est calculé à compter du jour d'entrée dans l'établissement lorsqu'une personne a présenté une demande d'aide médicale après son admission.

D 54-883 du 2/9/1954 mod
Art 45-4

Ce délai peut être prolongé une fois par le président du conseil général ou, le cas échéant, le préfet, dans la limite de quatre mois.

Enfin, l'article 189-7 du code de la famille et de l'aide sociale prévoit que dans le cas où la situation du demandeur l'exige, une décision immédiate d'admission peut être prononcée par le président du conseil général ou le préfet.

C.F.A.S. Art. 189-7

L'admission immédiate devra notamment intervenir chaque fois qu'il y a urgence et que le délai de la procédure normale d'instruction peut avoir des conséquences graves sur l'état de santé du demandeur.

4.2.1.3. Le rôle des établissements publics de santé

Compte-tenu des difficultés rencontrées par les personnes en difficulté sociale pour faire valoir leurs droits à l'assurance maladie, la circulaire ministère des Affaires sociales du 8 janvier 1988, tout en recommandant le développement d'antennes de premier accueil, proposait que les hôpitaux puissent adjoindre aux services d'admission un travailleur social afin d'aider les malades dans leurs démarches administratives de prise en charge, en liaison avec les centres communaux d'action sociale et les caisses primaires d'assurance maladie.

Circ. Affaires sociales du
8/1/1988
J.O. du 6/2/1988 et B.O. 88/5

Circ. Affaires sociales du
9/3/1993
Inst. 94-113-MO du 24/11/94

Cette mission confiée aux établissements publics de santé a pour avantage de mieux cerner les débiteurs, de réduire les délais de gestion des dossiers administratifs, de réduire à terme le montant des créances irrécouvrables.

Dans ce sens, le décret n°93-648 du 26 mars 1993 a complété le décret n°54-883 du 2 septembre 1954 par un article 44-6 qui prévoit la possibilité de conclure des conventions associant les établissements publics de santé, les collectivités publiques d'aide sociale, le centre communal ou intercommunal d'action sociale de la commune d'implantation de l'hôpital et les organismes d'assurance maladie en vue d'aider les personnes les plus démunies à faire valoir leurs droits à un régime de base ou à un régime complémentaire d'assurance maladie ainsi qu'à l'aide médicale.

D 54-883 du 2/9/1954 mod
Art. 44-6

Cette action, conduite au sein de l'hôpital, auprès des malades, pourra prendre la forme d'un bureau d'accueil spécialisé habilité à recevoir les déclarations d'élection de domicile ainsi que les demandes d'aide médicale.

4.2.2. L'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées

La loi n°92-722 du 29 juillet 1992 et le décret n°93-648 du 26 mars 1993 n'ont pas modifié la gestion de ces demandes qui concernent les frais d'hébergement en centre de long séjour, en hospice ou en établissement médico-social (maison de retraite, centre de cure médicale ...). Il convient de distinguer l'admission par la procédure ordinaire et l'admission en urgence.

L 92-722 du 29/7/1992
D 93-648 du 26/3/1993

4.2.2.1. L'admission par la procédure ordinaire

L'admission est régie par les articles 125 et 126 du code de la famille et de l'aide sociale.

C.F.A.S. Art. 125 et 126

Les demandes d'aide sociale sont déposées à la mairie de la résidence du demandeur. Les dossiers sont examinés par le centre communal d'action sociale et soumis à la commission d'aide sociale prévue à l'article 126 du code de la famille et de l'aide sociale.

Les décisions de cette commission peuvent faire l'objet d'un recours devant la commission départementale d'aide sociale dans un délai de deux mois à compter de leur notification aux intéressés. Les recours en matière d'aide sociale ne sont pas suspensifs et l'établissement est en droit, malgré ce recours, de facturer les frais d'hospitalisation au demandeur tant qu'une nouvelle décision infirmant la décision de la commission d'admission n'est pas intervenue.

C.F.A.S. Art. 124-3

En application des dispositions de l'article 124-3 du code de la famille et de l'aide sociale instauré par l'art. 52 de la loi n° 86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé, les décisions attribuant une aide sous la forme d'une prise en charge de frais d'hébergement peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement.

4.2.2.2. L'admission d'urgence

L'admission d'urgence à l'aide sociale aux personnes âgées et aux personnes handicapées prévue à l'article 134 du code de la famille et de l'aide sociale est prononcée par le maire de la commune de la résidence du demandeur qui notifie sa décision aux services compétents de l'aide sociale.

C.F.A.S. Art. 134

Elle est limitée au cas des personnes âgées privées brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile.

Elle a pour effet de garantir l'établissement prestataire qu'il sera désintéressé quelle que soit la décision prise postérieurement par la commission d'admission. Le maire doit notifier sa décision dans les trois jours, soit au président du conseil général, soit au représentant de l'Etat s'il s'agit d'une personne sans domicile de secours à la charge de l'Etat ; elle doit être confirmée dans un délai de deux mois par la commission d'admission du domicile du postulant.

L'admission d'urgence peut être sollicitée par l'établissement ou par le demandeur admis d'urgence qui n'a pu déposer auparavant une demande d'aide sociale. Le directeur de l'établissement doit notifier dans les quarante-huit heures aux services compétents de l'aide sociale l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale ou sollicitant une telle admission.

La commission du domicile du postulant statue dans le délai de deux mois sur l'admission d'urgence.

En cas de ratification par la commission compétente, de l'aide sociale accordée d'urgence, les frais d'hébergement sont pris en charge à compter de la date d'admission sous réserve que le débiteur d'aide sociale ait été avisé dans les quarante-huit heures par l'établissement d'accueil, de l'entrée de la personne.

L'inobservation de ce délai a pour conséquence le report de la prise en charge à la date de notification de l'entrée de la personne aux services d'aide sociale et la mise à la charge exclusive de l'établissement des frais de la date d'entrée jusqu'à la date de notification.

En cas de non-ratification par la commission d'aide sociale, les remboursements des frais d'hébergement par la collectivité d'aide sociale cessent à compter de la notification de la décision de rejet, les frais exposés antérieurement à la décision de rejet restant dus par l'intéressé. La collectivité qui les a réglés se trouve subrogée dans les droits de l'établissement et poursuit directement à l'encontre du malade, ou de ses ayants cause, le recouvrement des sommes réglées à l'établissement aux lieu et place du malade.

4.3. ETENDUE DE LA PRISE EN CHARGE D'AIDE SOCIALE ACCORDÉE

4.3.1. La prise en charge au titre de l'aide médicale

L'aide médicale comprend, aux termes de l'article 188-1 du code de la famille et de l'aide sociale, l'ensemble des prestations de soins ambulatoires ou hospitalières prises en charge légalement au titre de l'assurance maladie et maternité, le forfait hospitalier et les cotisations d'assurance personnelle qui ouvrent droit à l'assurance maladie et permettent dans ce cas une prise en charge directe par la sécurité sociale.

C.F.A.S. Art. 188-1

L'aide médicale peut intervenir à titre complémentaire des prestations légales des régimes de base d'assurance maladie, selon la procédure dite de tiers payant. Dans ce cas, les collectivités d'assistance prennent en charge elles-mêmes ou par l'intermédiaire d'un organisme de sécurité sociale conventionné, la totalité des dépenses de soins laissées à la charge du bénéficiaire par son régime d'assurance maladie de base, sous réserve, en cas d'admission partielle, d'une participation qui peut lui être demandée.

De plus, l'admission à l'aide médicale, dans la cadre de la procédure de droit commun sur barème, est valable pour un an sauf si elle est prononcée pour une période plus courte. L'admission de droit commun à l'aide peut être partielle ou totale.

Les bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI) ou de l'allocation veuvage sont admis de plein droit à l'aide médicale totale.

4.3.2. La prise en charge au titre de l'aide sociale aux personnes âgées

4.3.2.1. Principe

La commission d'aide sociale attribue l'aide sous forme de prise en charge des frais d'hébergement. Dans ce cas, la collectivité d'assistance désintéresse intégralement l'établissement et exerce directement ses droits à l'encontre du malade ou, le cas échéant, de ses ayants cause pour la fraction non prise en charge par l'aide sociale.

Les créances qui subsistent à l'encontre de l'hébergé ou des ayants cause, cessent d'être des créances de l'établissement pour devenir des créances de la collectivité d'assistance. Le comptable de cette collectivité est alors seul qualifié pour en poursuivre le recouvrement.

Ce principe de l'avance est cependant remis en cause par de nombreuses collectivités d'assistance en raison des problèmes rencontrés pour recouvrer les sommes à l'égard des obligés alimentaires sur la base des articles 144 et 145 du code de la famille et de l'aide sociale. Dans ces conditions, elles préfèrent laisser le soin aux établissements de recouvrer les créances à l'encontre des débiteurs alimentaires.

4.3.2.2. Le rôle du comptable de l'établissement dans la récupération des créances d'aide sociale

Le code de la famille et de l'aide sociale prévoit que les ressources des personnes placées dans un établissement *au titre de l'aide sociale aux personnes âgées* sont affectées au remboursement des frais d'hébergement. Dans cette hypothèse, c'est le comptable de l'établissement d'hébergement qui effectue les encaissements pour le compte de la collectivité d'assistance et reverse les fonds au comptable de la collectivité d'assistance seul qualifié pour poursuivre le recouvrement de la créance.

Inst. 87-74 M2 du 18/6/1987
Inst. 90-94 M2 du 24/8/1990

Pour les modalités d'encaissements, il convient de distinguer la situation des établissements publics de santé de celle des établissements sociaux et médico-sociaux.

☞ *Dans les établissements publics de santé*

Aux termes de l'article 142 du code de la famille et de l'aide sociale instauré par l'article 3 du décret 59-143 du 7 janvier 1959, les ressources des personnes bénéficiant de la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide aux personnes âgées sont affectées au remboursement des frais dans la limite de 90 %. Dans cette hypothèse, le comptable de l'établissement public de santé est chargé de percevoir les revenus. Il précompte 90% des ressources en faveur de la collectivité d'assistance.

C.F.A.S. Art. 142

D 54-883 du 2/9/1954 mod
Art. 2

☞ *Dans les établissements sociaux et médico-sociaux*

Aux termes de l'article 142-1 du code de la famille et de l'aide sociale instauré par l'article 59 de la loi 86-17 du 6 janvier 1986, les ressources des personnes admises à l'aide sociale aux personnes âgées sont affectées au remboursement des frais d'hébergement. Cependant, la personne doit s'acquitter personnellement de cette contribution à hauteur de 90 % de ses revenus. Ce n'est qu'en cas de carence que le receveur de l'établissement pourra être habilité par la collectivité d'assistance, pendant une période déterminée, à se substituer à l'hébergé et percevoir d'office les ressources et précompter la part due à la collectivité d'assistance.

C.F.A.S. Art. 142-1

5. LES MALADES ÉTRANGERS

Le séjour d'un ressortissant étranger dans un établissement de soins français peut être réglé soit par le patient lui-même, soit par la sécurité sociale française s'il est muni d'une prise en charge, soit par l'aide médicale, soit par un organisme étranger.

5.1. LES ACCORDS AVEC LA SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISE

L'intervention des caisses de sécurité sociale françaises ne s'exerce que dans le cas où les malades porteurs d'une prise en charge de l'institution de sécurité sociale à laquelle ils sont affiliés, dans leur pays d'origine, viennent se faire soigner en utilisant les procédures définies par des accords internationaux de sécurité sociale.

L'intervention de la caisse française est limitée aux cas où la prise en charge, établie sur un formulaire conventionnel, est dûment remplie et où le malade s'est fait connaître d'elle à son arrivée en France ou plus généralement, au moment de son admission à l'établissement public de santé selon le cas.

Si l'assuré ne présente pas de formulaire conventionnel, la caisse de sécurité sociale doit se mettre en rapport avec l'organisme d'affiliation pour régularisation. Dans ce dernier cas, il est souhaitable que l'établissement prenne des garanties (versement d'une avance, caution...).

Dans ce domaine, il faut distinguer les pays de l'Union européenne des autres pays.

5.1.1. Les pays de l'Union européenne

Aux termes de l'article 32 du décret n° 74-27 du 14 janvier 1974, les ressortissants de l'Union européenne bénéficient des mêmes droits que les assurés sociaux français. Il en résulte que les salariés ou retraités assujettis à un régime de sécurité sociale dans leur pays, bénéficient en France des prestations en nature de sécurité sociale de leur Etat, y compris l'hospitalisation.

D 74-27 du 14/1/1974
Art. 32

Deux situations peuvent être distinguées.

☞ *En premier lieu*, en cas de séjour temporaire en France (ex: vacances), les personnes doivent être munies d'une attestation de droit aux prestations en nature utilisable pendant un séjour dans un Etat membre de l'Union européenne. Ce document permet la prise en charge par la sécurité sociale française (E111).

☞ *En second lieu*, les ressortissants de l'Union européenne peuvent également se rendre en France spécialement pour être hospitalisés avec une autorisation de transfert de leur régime et une attestation portant sur le maintien des prestations en cours de l'assurance maladie et maternité (E112).

5.1.2. Les autres pays

Les conventions signées par la France avec les pays étrangers ne permettent pas, de façon générale, à un ressortissant étranger, assuré social dans son pays, de venir se faire soigner en France ou d'y être soigné alors qu'il se trouve en séjour temporaire, avec une prise en charge de sa caisse d'affiliation, en utilisant le relais de la sécurité sociale française.

Seuls les accords signés avec les pays suivants font exception.

5.1.2.1. L'Algérie

Il existe une convention bilatérale de sécurité sociale signée le 1er octobre 1980 entre la France et l'Algérie. Celle-ci prévoit la prise en charge par la sécurité sociale française de ressortissants algériens au vu d'un formulaire spécial et généralement pour une période limitée. Son champ d'application est cependant limité aux soins donnés à des assurés sociaux algériens salariés ou fonctionnaires dont l'état de santé a nécessité des soins immédiats en France. Elle exclut totalement les ayants droit des assurés sociaux algériens concernés.

5.1.2.2. Le Gabon

Il existe également une convention bilatérale de sécurité sociale signée le 2 octobre 1980 entre la France et le Gabon. Elle autorise la sécurité sociale française à prendre en charge les frais de soins d'urgence qui sont nécessaires lors d'un séjour temporaire d'un ressortissant gabonais en France. Elle est cependant étroitement limitée aux cas où la caisse gabonaise, consultée par la caisse française, a donné son accord pour la prise en charge des soins. Dans ces conditions, il est souhaitable que l'établissement demande des garanties (versement d'une avance, caution...).

5.2. LA PRISE EN CHARGE PAR L'AIDE MÉDICALE

L'admission de droit commun, totale ou partielle, prévue à l'article 187-1 du code de la famille et de l'aide sociale, peut concerner les personnes de nationalité étrangère suivantes.

C.F.A.S. Art. 187-1

☞ *Les ressortissants européens, en séjour régulier*, des pays signataires de la convention européenne d'assistance sociale et médicale du 11 décembre 1953 et de la charte sociale européenne du 18 octobre 1961 (*Annexe I*).

☞ *Les personnes de nationalité étrangère* ressortissant d'un Etat ayant conclu avec la France une convention bilatérale d'assistance sociale et médicale. Il s'agit des pays suivants :

- Algérie (déclaration gouvernementale du 19 mars 1962);
- République centrafricaine (convention du 13 août 1960);
- Gabon (convention du 17 août 1960);
- Pologne (convention du 14 octobre 1920);
- Sénégal (convention du 29 mars 1974);

- Suisse (convention du 9 septembre 1931);
- Togo (convention du 10 juillet 1963);

☞ *Les personnes de nationalité étrangère (hors Union européenne) résidant habituellement en France, bénéficiaires du statut de réfugié politique délivré par l'OFPRA.*

☞ *Pour les personnes physiques de nationalité étrangère non bénéficiaires des conventions d'assistance précitées les conditions de leur prise en charge au titre de l'aide médicale ont été facilitées, l'article 38 de la loi n°93-1027 du 24 août 1993 ayant modifié l'article 186 du code de la famille et de l'aide sociale.*

C.F.A.S. Art. 186

Ce texte prévoit au 3° du premier alinéa de l'article 186 du code de la famille et de l'aide sociale que les personnes de nationalité étrangère bénéficient, même si elles ne peuvent justifier d'un des titres de séjour prévus par le décret du 15 avril 1994, « de l'aide médicale en cas de soins dispensés par un établissement de santé ou de prescriptions ordonnées à cette occasion, y compris en cas de consultation externe,... ».

Dans le cas où ces personnes peuvent justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins trois ans, l'aide médicale peut leur être accordée, plus largement, selon le droit commun, à la fois pour la couverture des soins ambulatoires (aide médicale à domicile) ou hospitaliers.

5.3. LES PRISES EN CHARGE PAR LES ORGANISMES ET ETATS ÉTRANGERS

Il s'agit dans ce cas d'une prise en charge émise par un organisme ou par un Etat, en dehors du cadre d'une convention avec la sécurité sociale française, pour un assuré social ou un de ses ayants droit.

La demande d'admission peut résulter d'une demande individuelle émanant d'un assuré social étranger bénéficiaire d'une prise en charge ou être effectuée en application d'accords particuliers passés entre des établissements publics de santé et des organismes de protection sociale étrangers.

Dans le cas d'une demande individuelle, certains établissements refusent l'admission, sauf urgence médicalement reconnue, si la prise en charge émane d'un organisme notoirement mauvais payeur. Dans une telle hypothèse, le versement d'une avance est demandé à l'organisme étranger (voir infra alinéa 2.1.1.2. du chapitre 4 titre III) pour permettre l'hospitalisation ou, à défaut, au particulier (voir infra alinéa 2.1.1.1. du chapitre 4 titre III).

Concernant les engagements particuliers signés avec des organismes étrangers, le ministère de la santé doit en principe être consulté. En effet, ils doivent s'inscrire dans le cadre de la politique de coopération médicale française avec l'étranger, le gouvernement français devant conserver la maîtrise des mesures à prendre en matière d'hospitalisation des étrangers en France.

Circ. Santé n° 82 du 17/1/1977
B.O. 77/4

TITRE 2

LE TITRE DE RECETTES

CHAPITRE 1

LE DÉLAI D'ÉMISSION DU TITRE DE RECETTES

La prescription de l'émission des titres de recettes des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux est régie par des dispositions de nature législative ou contractuelle selon la nature des débiteurs.

1. LES RÈGLES GÉNÉRALES DE PRESCRIPTION APPLICABLES AUX PARTICULIERS

De manière générale, pour l'ensemble des créances du secteur local, sauf textes particuliers d'application stricte, c'est la prescription trentenaire prévue à l'article 2262 du code civil qui est applicable.

Ainsi, pour les frais d'hospitalisation, les frais d'hébergement ou le forfait journalier, les établissements disposent, sur un plan juridique, de trente ans pour émettre un titre à l'encontre des malades ou de leurs débiteurs.

Cependant, le droit au remboursement des prestations, dont peuvent bénéficier les assurés sociaux n'ayant pas demandé ou n'ayant pas pu solliciter une procédure de tiers-payants, étant limité (prescription courte de 1 ou 2 ans cf ci-après), il convient que les titres de recettes soient émis dans un délai le plus proche possible du fait générateur de la créance.

2. LES RÈGLES PARTICULIÈRES DE PRESCRIPTION APPLICABLES AUX TIERS PAYANTS

De manière générale, la prescription trentenaire peut être diminuée si des textes spécifiques existent ou si des conventions particulières lient les parties.

La prescription peut avoir deux origines. Il peut s'agir de règles de prescription prévues par des textes ou par des clauses contractuelles applicables directement aux établissements publics de santé ou aux établissements sociaux et médico-sociaux. Il peut s'agir également de règles législatives ou contractuelles qui sont applicables, à l'origine, aux malades et dans les droits desquels les établissements se trouvent subrogés.

2.1. LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

Les établissements peuvent se voir appliquer divers fondements de prescription à l'égard des organismes de sécurité sociale, en fonction de la nature des frais ou de la nature des relations entretenues avec les organismes de sécurité sociale.

Le plus généralement c'est l'article L332-1 du code de la sécurité sociale qui s'applique. Celui-ci prévoit une prescription de deux ans à compter du premier jour de la fin du trimestre suivant celui auquel se rapportent les prestations. Les établissements disposent dans ce cas de l'action subrogatoire de l'assuré sur le fondement de l'article précité du code de la sécurité sociale.

C.S.S. L 332-1

Cass. Soc. 13/3/1975
CPCAM RP c/ Centre de
post-cure p. 73-13-936

Cependant, un nombre important d'établissements publics de santé a signé une convention sur la base de la convention type mise en place en 1961 par arrêté interministériel du 27 novembre 1961. Celle-ci prévoit une prescription de deux ans pour les établissements publics de santé signataires qui court généralement à compter de la fin du séjour.

Ar. du 27/11/1961 mod.
Arr. du 16/1/1963 mod.
J.O. 6/12/1961 et J.O. 22/1/63

Il existe également une prescription particulière en matière d'accident du travail. L'article L431-2 du code de la sécurité sociale a institué, dans ce domaine, une prescription de deux ans à compter de la sortie de l'établissement.

C.S.S. Art. L 431-2

Dans tous les cas sus-évoqués la prescription est biennale. C'est son point de départ qui varie en fonction du texte applicable. Il appartient donc aux comptables de vérifier le texte ou les textes qui sont applicables à leur établissement.

Il convient cependant d'ajouter que la prescription biennale dans les trois hypothèses vues précédemment, concerne en premier lieu la demande de paiement effectuée par l'établissement. Dans ce domaine, des difficultés ont été rencontrées par les comptables dans la preuve de la notification d'une telle demande de paiement.

En effet, en cas de contestation portant sur l'exigibilité de la créance, le juge civil réclame la preuve de la notification de la demande de paiement. A défaut, il considère que la créance n'est plus exigible et applique la prescription biennale, faute de preuve de la transmission dans le délai de deux ans.

Cass. Com. 20/2/1990
TP Elbeuf c/ MGFA
Inst. 91-102 MO du
30/8/1991

Aussi, des commandements doivent-ils être notifiés dans le cours de la prescription instaurée par ces textes. Dans les cas où le titre a été émis à une date très proche de la prescription, il est recommandé aux comptables de notifier une demande par lettre recommandée avec avis de réception.

2.2. LES COLLECTIVITÉS D'ASSISTANCE (AIDE MÉDICALE)

La collectivité d'assistance peut être soit le département, soit l'Etat en fonction des textes applicables (voir paragraphe 41 du chapitre 2 titre 1).

L'article 86 de la loi de finances pour 1961 du 23 décembre 1960 (*Annexe 2*) a introduit un délai de deux ans pour effectuer les demandes de paiement des prestations fournies au titre de l'aide médicale. Ce délai court à compter de la date de l'acte générateur de la créance.

LF 61 du 23/12/1960
Art. 86

Pour l'application du texte précité de la loi de Finances, il convient de distinguer deux cas de figure.

☞ *En premier lieu*, s'agissant des dépenses d'aide médicale pour lesquelles le malade est en possession d'une prise en charge obtenue préalablement, l'acte générateur de la créance est la prestation fournie. Le délai ne peut donc partir que de la date de la prestation. Les professionnels de santé désignés à l'article 86 précité, dont les établissements publics de santé et les établissements sociaux ou médico-sociaux facturant un forfait de soins, doivent donc transmettre leur facture dans ce délai.

☞ *En second lieu*, dans le cadre de l'hospitalisation ou de l'hébergement, les demandes d'aide médicale sont généralement effectuées après l'entrée du malade, dans la mesure où ce dernier ne dispose pas d'une couverture sociale et est nécessiteux.

Dans ce cas, la prestation ne peut être facturée à la collectivité d'assistance que lorsque le président du Conseil général ou, le cas échéant, le préfet se sera prononcé favorablement pour la prise en charge des frais.

Dans ces conditions, c'est la décision du président du Conseil général ou du préfet qui constitue l'acte générateur de la créance point de départ du délai de deux ans prévu à l'article 86 de la loi de finances du 23 décembre 1960 pour réclamer le paiement.

Inst intermin. Santé
Intérieur du 22/12/1961

L'instruction interministérielle du 22 décembre 1961 relative à l'aide sociale admet d'ailleurs que le point de départ du délai soit reporté à la date de prise en charge des frais pour lesquels l'aide médicale a été demandée.

En cas de difficultés avec une collectivité d'assistance, l'argumentation développée sur le point de départ du délai peut être soutenue par un établissement devant la juridiction administrative si un refus de paiement est notifié au comptable.

2.3. LES AUTRES PERSONNES PUBLIQUES

Lorsque les établissements possèdent une créance à l'encontre d'une personne publique (Etat, collectivité locale, établissement public national ou local), autre qu'une créance d'aide médicale, c'est la prescription de quatre ans prévue par la loi du 31 décembre 1968 qui est applicable.

Loi 68-1250 du 31/12/1968

A cet égard, les collectivités d'assistance ne peuvent opposer, dans le domaine de l'aide sociale en général, la prescription biennale applicable à la seule aide médicale hospitalière. Dans ce cas, ce sont les règles de la déchéance quadriennale qui doivent être utilisées.

2.4. LES MUTUELLES ET COMPAGNIES D'ASSURANCE

Les établissements publics de santé peuvent se voir opposer par les mutuelles ou les compagnies d'assurance les stipulations contractuelles relatives au délai prévues au contrat de la personne hospitalisée.

En effet, les mutuelles ou les compagnies d'assurance prévoient une prescription des droits à l'égard de leurs affiliés dans leur statut ou dans leur convention. La prescription peut donc être variable en fonction des organismes (un an, deux ans...) et la demande de prise en charge effectuée par l'établissement public de santé doit être transmise dans ce délai. Il peut être admis que la prise en charge vaut reconnaissance de dette et ouvre un nouveau délai de prescription pour l'émission du titre de recettes par l'établissement public de santé. Il existe également, au niveau de certains établissements publics de santé, des accords ou des conventions, fixant des règles particulières, signés avec des mutuelles. Dans ce cas, les délais de facturation sont généralement régis par le document contractuel.

CHAPITRE 2

LE CONTENU DU TITRE DE RECETTES

L'ensemble des recettes des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux ne résultant pas de contrats ou de jugements exécutoires s'exécute par l'émission de titres de perception rendus exécutoires par l'ordonnateur de l'établissement.

D 81-362 du 13/4/1961
Art. 1er et 2

L'article 98 de la loi de finances rectificative pour 1992 codifié à l'article L252A du livre des procédures fiscales (*Annexe 3*) a qualifié les titres émis par l'Etat, les collectivités territoriales et les établissements publics dotés d'un comptable public de titre exécutoire quelles que soient leur dénomination et la nature de la créance à recouvrer.

LRF 92 n° 92-1476 du
31 décembre 1992
Art. 98
LPF art. L252A

Les titres émis par les établissements publics de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux bénéficient donc d'un privilège d'exécution d'office qui permet au comptable d'engager des mesures d'exécution forcée tant que la créance n'est pas contestée devant le juge par le redevable.

Au plan pratique, la formule exécutoire est apposée sur le bordereau journal récapitulatif des titres.

1. PRINCIPE GÉNÉRAL

Aucune forme particulière n'est requise pour la rédaction du titre exécutoire, qui est individuel ou collectif mais il doit obligatoirement comporter les mentions suivantes :

Circulaire du 18/06/98
relative au recouvrement des
recettes des établissements
publics locaux

Le titre de recettes doit obligatoirement comporter les mentions suivantes :

- numéro d'ordre (pris dans une série annuelle continue), chaque budget annexe faisant l'objet d'une série particulière ;
- indication précise de la nature de la créance ;
- la référence aux textes ou au fait générateur sur lesquels est fondée l'existence de la créance ;
- les bases de la liquidation de la créance de manière à permettre au destinataire du titre d'exercer ses droits (à défaut, le titre serait entaché d'irrégularité). Dans le cas où ces éléments ne peuvent être inscrits sur le titre lui-même, ils sont consignés sur des pièces annexes ;
- l'imputation budgétaire et comptable à donner à la recette ;
- le montant de la somme à recouvrer.

C.E. 12/11/1975 n° 94013 -
94014, ROBIN

L'article L1611-5 du CGCT dispose que « les créances non fiscales des collectivités et établissements publics locaux, à l'exception des droits au comptant, ne sont mises en recouvrement par les ordonnateurs locaux que lorsqu'elles atteignent un seuil fixé par décret ».

C.S.P. L 714-15-1
C.G.C.T. L 1611-5

Ce dernier seuil a été fixé à 30 F par le décret n° 97-261 du 18 mars 1997.

D 97-261 du 18/3/97

Par application combinée de ces deux textes, les ordonnateurs locaux ne doivent pas émettre de titres de recettes inférieurs à 30 F.

Par ailleurs, en application de l'article 47 de la loi de finances rectificative pour 1989 n° 89-936 du 28 décembre 1989 les créances des collectivités et établissements publics locaux constatées au moyen d'un ordre de recettes sont arrondies au franc le plus proche, les fractions inférieures à 0,50 étant négligées et celles de 0,50 et plus étant comptées pour un franc.

L.F. n° 89-936 du 28/12/1989
Art. 47

Sont exclues de cette mesure les recettes perçues au comptant, celles faisant l'objet d'une facturation au sens fiscal du terme (c'est-à-dire comportant liquidation de la T.V.A.) et celles portées sur un titre après leur encaissement.

Enfin il est précisé que seul le montant total du titre doit faire l'objet d'un arrondissement, les tarifs déterminés par les établissements pouvant comporter des fractions de franc.

- désignation précise et complète du débiteur pour éviter toute hésitation sur son identité et faciliter la tâche du recouvrement (pour les personnes physiques : nom, prénom, adresse) ;
- si des intérêts sont exigibles, il est nécessaire de viser le texte ou la convention sur lequel est fondée cette exigence et d'indiquer le taux et la date à partir de laquelle ils courent;
- la date à laquelle le titre est émis et rendu exécutoire par l'ordonnateur;
- enfin les délais et voies de recours dont le redevable dispose pour contester le titre ainsi que les modalités de règlement.

Toutefois, s'agissant de titres émis en recouvrement des produits hospitaliers, ces principes sont complétés par les aménagements suivants.

Les titres de recettes hospitaliers sont aménagés de façon à faire apparaître :

- les renseignements généraux sur l'identité du malade, les ayants cause et la durée du séjour ;
- l'indication détaillée des bases de calcul et le décompte des sommes dues ;

- le numéro d'entrée (ou d'identification) reproduit sur tous les volets de la liasse de recettes. Ce numéro constitue une référence interne à l'établissement qui vient compléter le numéro d'ordre du titre de recettes dans les relations avec les tiers. Il ne peut en aucun cas être substitué au numéro d'ordre du titre de recettes ;
- le débiteur. Par débiteur, il faut entendre la personne physique ou morale à l'encontre de laquelle le titre est émis. Il peut donc s'agir du malade lui-même ou de ses ayants cause tenus au paiement, soit en vertu des principes de droit commun (parents, héritiers...), soit en vertu des règlements ou de conventions (cf. chapitre 1 sur la détermination du débiteur). C'est l'ordonnateur qui détermine sous sa responsabilité le débiteur porté sur le titre de recettes. Que ce débiteur soit l'hospitalisé lui-même, ou un tiers, sa désignation doit être précise, de façon à prévenir toutes démarches inutiles et éviter toutes difficultés au stade du recouvrement;
- le cas échéant, le numéro de sécurité sociale.

D 96-792 du 10/9/96
C.S.S. art. R 115-1 et R115-2

L'ordonnateur indique aux cadres réservés à cet effet, le numéro du ou des comptes budgétaires auxquels s'imputent les recettes et la catégorie comptable à laquelle appartient le débiteur.

La présentation matérielle des titres peut, en tant que de besoin, faire l'objet d'adaptations en fonction des contraintes techniques (ce peut être notamment le cas dans les services informatisés), sous réserve que ces adaptations ne remettent en cause aucun des éléments constitutifs du titre prédéfini.

En toute hypothèse, l'utilisation de modèle dérogeant aux modèles types doit être préalablement autorisée.

2. LA PRÉSENTATION FORMELLE DE LA LIASSE HOSPITALIÈRE

Les titres émis en recouvrement des produits hospitaliers sont, en règle générale, des titres individuels établis par malade et par débiteur : lorsqu'un malade est pris en charge par plusieurs débiteurs, il est émis autant de titres que de débiteurs.

Par exception notamment dans le cadre de procédures non mécanisées d'émission, le titre peut se présenter sous forme :

- soit d'états collectifs de recouvrement concernant plusieurs malades ou hébergés. Ces états peuvent être utilisés lorsque la facturation s'effectue de manière répétitive pour les malades concernés (exemple : personnes hébergées dans les longs séjours ou les maisons de retraite) ;
- soit d'un titre unique constatant les diverses créances relatives à un même séjour à l'encontre de l'ensemble des débiteurs concernés.

2.1. LES TITRES INDIVIDUELS

2.1.1. La procédure classique

La liasse formant titre individuel comporte cinq feuillets identiques de format 21 x 29,7 cm en vertical et de couleur différente, obligatoirement servis par duplication.

Afin d'améliorer le recouvrement de leur produit et de ne pas fragiliser les intérêts des établissements lors de l'exécution forcée du titre tous les volets du titre de recettes individuel doivent comporter en caractère très apparent les indications suivantes :

« TITRE EXECUTOIRE en application de l'article 98 de la loi de finances rectificative pour 1992 n°92-1476 du 31 décembre 1992, pris, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions du décret n°66-624 du 19 août 1966 modifié par le décret n°81-362 du 13 avril 1981 relatif au recouvrement des produits des collectivités et établissements publics locaux ».

Par ailleurs, devront obligatoirement figurer au verso des volets destinés au redevable et au comptable des indications relatives :

- à la liquidation et au paiement de la dette (modalités de paiement, signification des codes employés pour le décompte de la créance...). Ces indications doivent recevoir l'agrément du comptable lorsqu'elles concernent son service (exemples : modalités du paiement, numéro du CCP, horaires d'ouverture du poste comptable, etc...) ;
- aux renseignements et réclamations.

☞ *Volet n° 1* : le titre exécutoire destiné au receveur qui, le cas échéant, dans les postes comptables non informatisés, l'annote des diligences effectuées en vue du recouvrement et l'émarge des encaissements.

Ce volet est à présenter au juge en cas de contestation.

☞ *Volets n° 2 et 3* : il s'agit des copies destinées au débiteur (tiers payant ou malade) formant avis des sommes à payer.

- les tiers payants

Lorsque plusieurs titres concernant les mêmes tiers payants sont compris dans une même chaîne d'ordonnancement, les copies de titre exécutoire formant avis des sommes à payer correspondant à ces titres doivent être récapitulés sur une lettre d'envoi, établie en quatre exemplaires, qui rappelle le numéro d'ordre des titres de recettes, le numéro d'entrée ou d'identification du malade et le montant des somme dues par le tiers intéressé.

Deux exemplaires de cette lettre d'envoi, accompagnés des copies de titre exécutoire formant avis de sommes à payer (volets n° 2 et 3), sont adressés au tiers payant qui est ainsi en mesure d'en renvoyer un exemplaire à l'appui de son règlement.

L'ordonnateur conserve la minute de la lettre d'envoi dont copie est remise au receveur en même temps que le bordereau des titres.

- le malade

Le volet n° 3 qui est envoyé au malade payant ou à son ayant cause pour la partie des frais dont il est débiteur comporte un talon détachable à joindre au règlement.

☞ *Volet n° 4 :*

Il s'agit de la copie destinée à l'ordonnateur formant bulletin de liquidation.

☞ *Volet n° 5 :*

Le volet n° 5 constitue la copie à joindre au compte gestion.

Le comptable est donc destinataire de deux volets du titre de recettes (volet n° 1/volet n° 5), ce qui permet la préparation du compte de gestion dès le début de l'exercice.

2.1.2. La lecture optique

Lorsqu'une procédure de lecture optique est mise en oeuvre, le document formant titre de recettes se compose de trois volets :

☞ *Le premier volet* constitue le titre exécutoire proprement dit destiné au receveur.

☞ *Le deuxième volet* constitue la copie destinée à l'ordonnateur formant bulletin de liquidation conservé par l'ordonnateur.

☞ *Le troisième volet* constitue la copie à joindre au compte gestion destinée au receveur.

Une copie destinée au débiteur formant avis des sommes à payer est éditée par les centres régionaux d'informatique hospitalière ou les services informatiques de l'ordonnateur. Elle comporte un talon optique. Ce talon optique qui doit être joint à l'appui du moyen de règlement (chèque bancaire ou postal) adressé par le débiteur est, lors de l'encaissement, traité par le lecteur optique implanté dans le poste comptable.

Ce document doit comporter au recto et au verso les mêmes informations qui figurent sur le titre exécutoire (volet 1).

2.1.3. La dématérialisation des titres

La suppression du titre de recettes support papier peut être autorisée pour la production du compte de gestion sur pièces (volet n°5) et pour les exemplaires conservés par l'ordonnateur (volet n°4) et le comptable (volet n°1), dans les établissements et les postes comptables informatisés où le volume de documents est important.

Le support papier peut-être dématérialisé sur microfiche ou sur CDROM.

Il convient préalablement à la mise en place d'opération de dématérialisation que les services de l'établissement et le comptable obtiennent l'accord de la chambre régionale des comptes concernée.

En effet, chacun des acteurs doit disposer des moyens techniques qui permettront de procéder à la lecture des titres dématérialisés.

De plus, dans toutes les hypothèses, il convient, en plus de la copie destinée au débiteur formant avis des sommes à payer, que les services ordonnateurs puissent à tout moment éditer, pour les besoins du recouvrement contentieux et, notamment pour la production au juge d'instance dans le cadre des procédures de saisies des rémunérations, le titre exécutoire.

2.2. LES TITRES AVEC PLURALITÉ DE DÉBITEURS

Il s'agit d'un titre de recettes unique qui regroupe les créances émises à l'encontre de l'ensemble des débiteurs des frais dus pour un même malade ou un même bénéficiaire de soins.

Ces liasses formant titre exécutoire, respectivement utilisées dans les hôpitaux locaux et dans les établissements autres que les hôpitaux locaux dans lesquels l'émission n'est pas informatisée, ont été fixées par l'arrêté interministériel du 19 mars 1985.

Ar. intermin. 19/3/1985
Inst-85-187 MO du 18/7/1985

Certaines mentions sont à réactualiser compte-tenu de l'article 98 de la loi de finances rectificative pour 1992 n°92-1476 du 31 décembre 1992 (*Annexe 3*) qui a donné une valeur législative au titre exécutoire.

Ces liasses doivent donc comporter en caractère très apparent les indications suivantes :

- « TITRE EXECUTOIRE en application de l'article 98 de la loi de finances rectificative pour 1992 n°92-1476 du 31 décembre 1992, pris, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions du décret n°66-624 du 19 août 1966 modifié par le décret n°81-362 du 13 avril 1981 relatif au recouvrement des produits des collectivités et établissements publics locaux ».

Par ailleurs, devront obligatoirement figurer au verso des volets destinés au redevable et au comptable, des indications relatives :

- aux modalités de la dette (modalités de paiement, signification des codes employés pour le décompte de la créance) ;
- aux renseignements et réclamations.

Elles comportent 7 volets identiques de format 21 x 29,7 cm horizontal, de couleurs différentes, obligatoirement servis par duplication à la machine à écrire.

☞ *Volet n° 1 :*

Le volet n° 1 qui constitue le titre exécutoire destiné au receveur est traité dans les mêmes conditions que le volet n° 1 du titre individuel à l'article 211 ci-dessus.

☞ *Volet n° 2 :*

Il constitue l'avis des sommes à payer. Il est adressé aux débiteurs divers, tiers payants (DDASS, mutuelles, etc...). Ces avis sont récapitulés sur une lettre d'envoi dans les conditions prévues à l'article 211 ci-dessus.

☞ *Volet n° 3A :*

Ce document qui comporte les informations relatives au séjour des malades est adressé à la caisse chargée du versement de la dotation globale.

☞ *Volet n° 3B :*

Ce volet, destiné à l'organisme gestionnaire de l'assurance maladie, constitue la copie destinée au débiteur formant avis des sommes à payer pour les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des prestations n'entrant pas dans le champ de la dotation (produits des tarifications au titre des conventions internationales notamment).

Les volets n° 3B sont récapitulés sur une lettre d'envoi conformément aux dispositions de l'article 211 ci-dessus.

☞ *Volet n° 4 :*

Il s'agit de la copie destinée au débiteur formant avis des sommes à payer pour la part des frais à sa charge. Il comporte un talon détachable, rappelant la référence du titre de recettes, prévu pour être joint par le débiteur à son règlement.

Les documents (numéros 2 et 4) sont polyvalents, de façon à pouvoir être adressés à l'hospitalisé ou à un tiers payant (département, article L 115, mutuelle...). Si un deuxième exemplaire de la copie destinée au débiteur formant avis des sommes à payer reste disponible, il peut, en tant que de besoin, être envoyé aux caisses de sécurité sociale, en plus du volet n° 3B, soit le volet n° 2 lorsque le solde des frais reste à la seule charge du malade, soit le volet n° 4 si le ticket modérateur, y compris le forfait journalier, est réglé par une collectivité.

☞ *Volet n° 5 :*

Il constitue la copie destinée à l'ordonnateur formant bulletin de liquidation.

☞ *Volet n° 6 :*

Il constitue la copie à joindre au compte gestion.

Le comptable reçoit ainsi le titre exécutoire (volet n° 1) et sa copie (volet n° 6), ce qui permet la préparation du compte de gestion dès le début de l'exercice.

2.3. LES ÉTATS COLLECTIFS

La présentation des titres collectifs est tributaire des moyens techniques dont disposent les établissements. En tout état de cause devront y figurer les informations contenues sur un titre de recettes exécutoire ainsi qu'un numéro d'ordre affecté à chaque redevable.

Les services ordonnateurs sont en outre dans l'obligation d'établir un avis individuel des sommes à payer extrait du titre exécutoire destiné à chaque redevable.

Il convient également que le bulletin de perception qui peut être la simple photocopie du rôle ou du titre collectif soit établi pour le comptable afin de lui permettre de suivre le recouvrement.

L'état collectif de recouvrement regroupe sur un document unique, à raison d'un article par créance, les créances de même nature mises en recouvrement à une même date à l'encontre d'un débiteur ou d'une même catégorie de débiteurs.

L'état collectif doit comporter toutes les mentions qui conditionnent la validité juridique des titres de recettes et qui sont nécessaires à l'information du débiteur telles que définies à la section 1 supra du présent chapitre.

Toutefois, les éléments communs à l'ensemble des créances portées sur l'état font l'objet d'une inscription unique sur cet état, exemple :

- imputation budgétaire,
- compte de débiteur concerné,
- tarification,
- date d'émission,
- formule exécutoire.

Les éléments individuels de la créance (nom et adresse du malade et éventuellement de son ayant cause, calculs de liquidation, somme à payer...) figurent dans chacun des articles de l'état collectif.

Les articles individuels composant l'état collectif sont désignés par le numéro du titre collectif suivi d'un numéro d'ordre pris dans une série continue propre à chaque émission de titres collectifs et comportent un cadre réservé au comptable pour lui permettre de suivre le recouvrement.

Le titre collectif fait l'objet d'un arrêté global complété par l'indication du nombre d'articles qui le composent.

Il est établi en trois exemplaires, servis par triplication. Les deux premiers feuillets, adressés au comptable, ont la même fonction que les volets 1 et 5 de la liasse du titre individuel.

Le troisième feuillet correspond au bulletin de liquidation conservé par l'ordonnateur.

L'avis adressé au redevable est constitué soit par un feuillet supplémentaire du titre collectif lorsque le débiteur est un débiteur unique (ex. : collectivité d'assistance pour les personnes admises au bénéfice de l'aide sociale), soit par la série des avis individuels établis par l'ordonnateur et correspondant à chacun des articles regroupés sur l'état collectif (exemple des hébergés payants).

Ce document devra comporter la mention suivante:

« Extrait de titre exécutoire en application de l'article 98 de la loi de finances rectificative pour 1992 n°92-1476 du 31 décembre 1992, pris, émis et rendu exécutoire conformément aux dispositions du décret n°66-624 du 19 août 1966 modifié par le décret n°81-362 du 13 avril 1981 relatif au recouvrement des produits des collectivités et établissements publics locaux ».

De plus, l'avis devra comporter toutes les énonciations utiles portées sur le titre.

Enfin, des indications relatives aux modalités de règlement ainsi qu'aux renseignements et réclamations devront obligatoirement figurer au verso de ces avis destinés au redevable.

CHAPITRE 3

LA TRANSMISSION DES TITRES DE RECETTES AU COMPTABLE

1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Les titres de recettes sont récapitulés dans l'ordre croissant des comptes sur un bordereau, établi en trois exemplaires aux destinations suivantes :

- un exemplaire pour les archives de l'établissement ou les bordereaux doivent être classés dans l'ordre chronologique ;
- deux exemplaires pour le receveur qui en joint un au compte de gestion.

Les bordereaux de recettes doivent reproduire certaines des indications portées sur les titres de recettes qu'ils récapitulent :

- numéro du titre de recettes ;
- désignation du débiteur ;
- date d'émission ;
- imputation budgétaire de la recette limitée aux comptes ouverts à la balance des comptes du grand livre ;
- montant de la somme à recouvrer par compte budgétaire ouvert à la balance des comptes du grand livre ;
- montant de la somme à recouvrer par débiteur.

Le bordereau de titres est aménagé de façon, d'une part, à faire apparaître la totalisation des sommes mises en recouvrement au niveau de chacun des comptes budgétaires dont la tenue au grand livre est obligatoire, d'autre part, à permettre la ventilation par compte de tiers des sommes à recouvrer.

Chaque bordereau de titres est numéroté suivant une série ininterrompue commencée pour chaque exercice au numéro 1, chaque budget annexe faisant l'objet d'une série particulière de bordereaux.

Le bordereau de titres n'est, en principe, pas arrêté en lettres; il doit en revanche être revêtu de la signature de l'ordonnateur.

Cependant, s'il récapitule des titres qui doivent être rendus exécutoires à leur émission, la signature de l'ordonnateur sera précédée de l'apposition de la formule exécutoire libellée comme suit :

« Arrêté le présent bordereau-journal à la somme de... (en toutes lettres, comprenant les titres n°... à... sauf n°...) rendus exécutoires en application de l'article 98 de la loi de finances rectificative pour 1992 n° 92-1476 du 31 décembre 1992 et conformément aux dispositions du décret n° 66-624 du 19 août 1966 modifié par le décret n° 81-362 du 13 avril 1981 ».

2. DISPOSITIONS APPLICABLES AUX ÉTABLISSEMENTS INFORMATISÉS

Lorsque l'établissement dispose d'une automatisation de la facturation des produits et de la confection des titres de recettes, l'ordonnateur doit prendre toutes dispositions pour que les données relatives à la liquidation et nécessaires au contrôle budgétaire puissent être transmises au receveur et au département informatique du Trésor sous une forme compatible avec l'organisation comptable et informatique de la direction de la Comptabilité publique.

Ainsi les différents documents (bordereau-journal, titres de recettes, titres d'annulation ou de réduction et pièces justificatives...) sont produits dans les conditions habituelles et transmis au comptable de l'établissement.

Parallèlement un fichier magnétique retraçant leur contenu est communiqué au département informatique du Trésor auquel est rattaché le receveur soit par bande magnétique, soit par télétransmission.

Pour les supports retraçant les titres de recettes, ceux ci doivent retracer les renseignements individualisés figurant sur chaque titre et notamment les informations nécessaires au recouvrement (nom, adresse, nature de la créance, montant) et les informations comptables (compte de tiers et ventilation budgétaire).

Pour les titres d'annulation et de réduction, le support magnétique doit comporter pour chacun des titres, les références du titre à annuler ou à réduire. Les supports magnétiques transmis doivent respecter les spécifications logiques et physiques arrêtées par la direction de la comptabilité publique et la direction des hôpitaux.

3. LES CONTRÔLES À EFFECTUER PAR LE COMPTABLE

En vertu de l'article 60 de la loi n° 63-156 du 23 février 1963 portant loi de finances pour 1963 les comptables sont personnellement et pécuniairement responsables du recouvrement des recettes des collectivités et établissements publics locaux et des contrôles qu'ils sont tenus d'assurer en matière de recettes dans les conditions prévues par le règlement général sur la comptabilité publique.

L.F. 63-156, 23/02/1963
Art. 60
Inst. 92-77 MO 29/6/92
Annexe 1

Les contrôles sont énumérés limitativement à l'article 12 du décret du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique. Il s'agit du contrôle de :

- l'autorisation de percevoir la recette ;
- la mise en recouvrement des créances ;
- la régularité des réductions et des annulations des ordres de recettes.

D 62-1587, 29/12/62
Art. 12A
Inst. 92-77 MO 29/6/92
Annexe 3

3.1. CONTRÔLE DE L'AUTORISATION DE PERCEVOIR LA RECETTE

3.1.1. Règles générales

En matière de recettes, comme en matière de dépenses, le comptable n'est pas fondé à se faire juge de la légalité des actes des autorités locales. Le comptable ne peut que procéder aux contrôles prévus par la réglementation et vérifier la régularité formelle de l'acte fondant la recette avant sa prise en charge.

Il ne lui appartient pas de s'assurer si la recette est juridiquement fondée - c'est-à-dire prévue par un texte législatif ou réglementaire - il est seulement tenu de s'assurer que la recette a été autorisée par l'autorité compétente dans les formes requises.

C. Comptes 14 et 28/10/71
Casenave et Mazerolles
Service départemental de
protection contre l'incendie
Meurthe-et-Moselle

En d'autres termes, le comptable n'a pas à se préoccuper de la légalité interne de l'acte fondant la recette, il doit se borner à examiner si, en la forme, elle est légalement établie c'est-à-dire qu'elle a fait l'objet d'un rôle, d'un titre ou d'un tarif régulièrement approuvé par une décision exécutoire.

3.1.2. Les recettes manifestement illégales

Le comptable n'est pas fondé à refuser la prise en charge du titre exécutoire au seul motif que l'acte fondant la recette est contraire à la réglementation. Par conséquent, après s'être assuré, entre autre, que cet acte revêt un caractère exécutoire, le comptable prend en charge le titre de recettes.

Le comptable avise le trésorier payeur général ou le receveur des finances afin de lui permettre, s'il le juge utile, d'informer le représentant de l'Etat dans le département de l'illégalité manifeste de la recette.

Inst. 90-78 MO, 10/7/1990
Inst. 90-100 MO, 17/9/1990

3.2. CONTRÔLE DE LA MISE EN RECOUVREMENT

Aux termes du deuxième alinéa de l'article 12 A du décret du 29 décembre 1962, les comptables des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médicaux-sociaux sont tenus d'exercer le contrôle, dans la limite des éléments dont ils disposent, de la mise en recouvrement des créances de leurs organismes.

D 29/12/1962
Art. 12 A
Inst 92-77 MO 29/6/92
Annexe 3

D'une manière générale, c'est à l'ordonnateur qu'il incombe de constater les droits de l'établissement, de déterminer le montant de la créance et d'émettre les titres de recettes correspondants.

Cependant, le comptable lorsqu'il a connaissance d'une créance, est dans l'obligation de provoquer en temps utile l'émission d'un titre de recettes par l'ordonnateur.

C. Comptes 25/6/36
David Chaussée,
Commune de Bordeaux

De plus, il appartient au comptable de saisir, par l'intermédiaire du comptable supérieur, le représentant de l'Etat, quand le directeur de l'établissement public de santé ou de l'établissement médico-social n'a pas émis l'état nécessaire au recouvrement d'une créance résultant d'une décision de justice passée en force de chose jugée dans le délai de deux mois suivant la notification de la décision.

L80-539 du 16/7/80 art.1
complété par L94-504 du
22/6/94 art.9.
Ins 96-044 M0 du 3/5/96 p.17

Il convient d'observer qu'en la matière l'obligation qui pèse sur le comptable est une obligation de moyen et non de résultat. En effet, sa responsabilité est dégagée lorsqu'il est en mesure de démontrer qu'il n'avait pas connaissance de la créance ou que ses démarches auprès de l'ordonnateur ont été vaines.

C. Comptes 7/5/17
Archdéacon, bureau de
bienfaisance de Menucourt
C. Comptes 11/6/70
Rouxel, hospice
Thorigni/Vire

Afin de dégager sa responsabilité vis-à-vis du juge des comptes, il faut et il suffit que le comptable qui a connaissance d'une créance adresse en temps utile à l'ordonnateur une note écrite lui signalant la nécessité d'émettre un titre de recettes.

Concernant les établissements publics de santé, l'article L714-9 du code de la santé publique prévoit que le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation peut, en cas de carence de l'ordonnateur, après mise en demeure et à défaut d'exécution dans le délai de trente jours, procéder à la mise en recouvrement d'une recette régulièrement inscrite au budget initial et aux décisions modificatives éventuelles.

C.S.P. L 714-9

En conséquence, en application de cette disposition législative, il appartient au comptable, lorsqu'il a connaissance d'une telle créance et après avoir adressé en vain une note à l'ordonnateur, de saisir le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation.

Dans ce cas, le représentant de l'Etat dans le département peut adresser un titre de recettes directement au comptable. Il appartient à ce dernier d'informer l'ordonnateur de la prise en charge de ce titre et de lui demander de l'inscrire sur le prochain bordereau-journal.

En cas de refus, le comptable reporte directement le montant de l'émission d'office sur le dernier bordereau-journal de l'exercice ; le total général des émissions de titres de l'exercice fait alors l'objet d'un arrêté certifié par le représentant de l'Etat.

3.3. CONTRÔLE DES RÉDUCTIONS ET ANNULATIONS DE TITRES

Ce contrôle s'exerce également dans la limite des éléments dont disposent les comptables.

D 62-1587, 29/12/1962
Art. 12 A
Inst. 92-77 MO 29/6/1992
Annexe 3

Les réductions ou annulations de recettes ont exclusivement pour objet de rectifier des erreurs matérielles et sont constatées au vu de titres rectificatifs établis par l'ordonnateur et comportant les caractéristiques du titre de recettes rectifié et les motifs de la rectification.

Pour les établissements sociaux et médico-sociaux, les réductions et annulations de recettes des exercices précédents ou antérieurs sont justifiées par la production des pièces justificatives énoncées à la nomenclature réglementaire des pièces justificatives - rubrique 142.

D 83-16, 13/1/83 mod. par
D 88-74, 21/1/1988

Pour les établissements publics de santé, des justifications identiques peuvent être sollicitées mais la demande ne peut être fondée sur la nomenclature des pièces justificatives qui ne leur est pas applicable.

4. LA PRISE EN CHARGE DES TITRES DE RECETTES

4.1. RÈGLES GÉNÉRALES

Au terme de ses contrôles, si le comptable n'a relevé aucune anomalie, le titre de recettes sera pris en charge dans sa comptabilité. Cette prise en charge comptable constitue le point de départ de sa responsabilité personnelle et pécuniaire dans le recouvrement de la créance.

En ce qui concerne la responsabilité personnelle et pécuniaire des comptables publics, les agents peuvent se reporter en tant que de besoin au recueil général des textes sur la comptabilité publique.

Si des anomalies ont été révélées et n'ont pas pu faire l'objet d'une régularisation, le comptable doit refuser de prendre en charge le titre de recettes. La décision de refus de prise en charge d'un titre de recette doit être motivée.

A titre d'exemple, le comptable peut être amené à refuser la prise en charge

- lorsque le titre est incomplet (pas d'indication de la créance ou du débiteur),
- l'imputation budgétaire est erronée,
- la créance de la collectivité est atteinte par la prescription,
- l'acte fondant la recette ne revêt pas un caractère exécutoire....(voir supra section 1 du chapitre 2 sur le contenu du titre de recettes, principe général)

En cas de rejet, le montant des titres de recettes non pris en charge est déduit du bordereau-journal et les dits titres renvoyés à l'ordonnateur à l'appui de la décision motivée du comptable.

L'ordonnateur de son côté rectifie ses écritures administratives à due concurrence. Lorsque le titre de recettes qui a fait l'objet d'un rejet est réémis, il est inscrit sur le bordereau-journal comme un nouveau titre.

Enfin, il est rappelé que l'ordonnateur ne peut pas forcer un comptable en recettes, le droit de réquisition étant réservé exclusivement aux dépenses.

4.2. LES DISPOSITIONS MISES EN OEUVRE AU NIVEAU INFORMATIQUE

4.2.1. La prise en charge informatique des titres de recettes

L'application informatique « HTR » effectue un certain nombre de contrôles avant de prendre en charge les titres de recettes. Elle vérifie notamment si le titre n'a pas déjà été pris en charge, si le compte budgétaire figure à la nomenclature fixée par arrêté.

Après prise en charge informatique, un état de contrôle est édité par l'imprimante du poste comptable où figurent les rejets purs et simples faits par l'application et les anomalies non "bloquantes" apparues lors du traitement.

Le comptable a la possibilité soit de régulariser les anomalies, soit d'effectuer une transaction informatique de rejet pour les titres litigieux figurant sur l'état de contrôle. Il peut également, avec la même transaction, rejeter les titres qui s'avèrent irréguliers après contrôle effectué sur les documents papiers. En effet, le programme informatique ne peut pas relever toutes les anomalies.

Les fichiers informatiques sont modifiés en conséquence par traitement et le comptable doit aviser l'ordonnateur de l'ensemble des rejets dans les mêmes conditions que pour une prise en charge manuelle (cf paragraphe 4.1. supra).

4.2.2. La prise en charge informatique des titres d'annulation et de réduction

Le poste comptable peut opter pour un traitement automatique ou manuel de la prise en charge des annulations et réductions de titres. En cas de traitement automatique, l'application vérifie la conformité des informations relatives aux titres à annuler avec celles figurant sur le fichier des débiteurs. Elle contrôle également la validité du montant de l'annulation (égale ou inférieure au montant du titre initial).

Si les contrôles ne sont pas satisfaisants ou si le titre initial n'est pas trouvé, l'annulation n'est pas traitée et un état d'anomalie est édité à l'intention du poste.

Si le titre d'annulation est considéré comme valide, le fichier des débiteurs est émarginé par traitement.

TITRE 3

LE RECOUVREMENT

CHAPITRE 1

LE DELAI DE RECOUVREMENT DU TITRE

1. LA PRESCRIPTION DE L'ACTION EN RECOUVREMENT

L'action en recouvrement des comptables publics locaux se prescrit par quatre ans à compter de la prise en charge du titre de recettes.

C.S.P. art. L714-15-1

C.G.C.T. art. L 1617-5 3°

Ce délai peut être interrompu par tous actes comportant reconnaissance de la part des débiteurs et par tous actes interruptifs de la prescription. Il peut également être suspendu. Ainsi :

- *Le cours de la prescription est notamment interrompu* par une demande de délai de paiement, le versement d'un acompte ou un engagement de payer. La prescription est également interrompue par l'engagement des poursuites (notification d'un commandement ou d'une saisie).
- *Le cours de la prescription est suspendu* quand le créancier est empêché d'agir par exemple quand une instance sur le bien fondé de la créance est pendante devant le juge ou encore en cas d'ouverture d'une procédure collective pour les créances antérieures à la procédure que le comptable doit déclarer.

2. LA NOTION DE DILIGENCES

Conformément aux dispositions de l'arrêté des consuls du 19 vendémiaire An XII, toujours en vigueur, les receveurs des hôpitaux, maisons de secours et autres établissements de bienfaisance sont tenus de faire, sous leur responsabilité, toutes diligences nécessaires pour le recouvrement de leurs recettes.

Ar. 19 Vendémiaire An. XII
Inst. 92-77 MO 29/6/92
Annexe 2

Par ses décisions, la Cour des Comptes a explicité la notion de diligences énoncée dans l'arrêté des consuls du 19 vendémiaire an XII. Elle considère que les diligences du comptable doivent être « adéquates, complètes et rapides ».

C. Comptes 27/02 et
19/03/1964
Dupis, Receveur Municipal
d'Igny-le-Jard

☞ *des diligences adéquates*, c'est à dire adaptées à la nature de la créance et aux circonstances de la cause. A titre d'exemple peuvent être citées les actions suivantes :

- engagement d'une saisie des rémunérations lorsque le débiteur est salarié ;
- l'action oblique visée à l'article 1166 du code civil qui permet au créancier d'exercer, à la place du débiteur défaillant, tous les droits et actions de son débiteur à l'exclusion de ceux attachés à la personne ;
- l'action paulienne visée à l'article 1167 du code civil qui permet au créancier d'attaquer les actes faits par son débiteur en fraude de ses droits ;
- vérification de la solvabilité d'une caution ou de la constitution d'une caution...

C. Civ. Art. 1166
Inst. 92-77 MO 29/6/1992
Annexe 18

C. Civ. Art. 1167
Inst. 92-77 MO 29/6/92
Annexe 17

☞ *des diligences complètes* : c'est à dire l'utilisation effective de tous les moyens légaux de recouvrement dont dispose le comptable, en d'autres termes il convient de ne pas s'en tenir à l'envoi du seul commandement mais d'engager toutes les poursuites utiles. C'est aussi mettre en cause un débiteur solidaire et ne pas préjuger l'insolvabilité du débiteur, etc.

☞ *des diligences rapides* : c'est à dire propres à prévenir la disparition ou l'insolvabilité du débiteur, la prescription de la créance ou la péremption d'une garantie.

Cela étant, les diligences du comptable sont appréciées par le juge des comptes « eu égard aux circonstances de l'espèce ». Si le comptable a pris des mesures effectives à l'effet de recouvrer une créance mais que ces mesures se sont en définitive avérées inefficaces, sa responsabilité ne sera pas engagée par le juge des comptes.

C. Comptes 28/4/1988

Par ailleurs, au titre des diligences que peut prendre en compte le juge des comptes figurent les nombreuses démarches infructueuses du comptable auprès des administrations en vue d'obtenir des renseignements. De même, dans deux arrêts de 1989, la Cour a considéré que « malgré le caractère tardif d'un commandement..., les poursuites diligentées par les comptables successifs ne paraissent pas inadaptées et attestent les efforts faits pour retrouver la redevable, en dépit de l'erreur d'adresse initiale dont le comptable ne saurait être tenu pour responsable ».

C. Comptes 9/3/89

C. Comptes 19/1 et 20/3/1989

CHAPITRE 2

LES MOYENS DU RECOUVREMENT

Toute créance d'une collectivité ou d'un établissement public local, à l'instar des créances des personnes privées, fait l'objet d'un titre qui matérialise ses droits.

Ce document peut présenter des formes différentes :

- un jugement exécutoire,
- un contrat exécutoire,
- le plus souvent il s'agit d'un acte pris, émis et rendu exécutoire par l'ordonnateur et qui forme titre au profit de la collectivité ou de l'établissement.

1. LE FONDEMENT DE LA PROCÉDURE

1.1. LE PRINCIPE: L'ÉMISSION D'UN ÉTAT EXÉCUTOIRE

Le privilège que constituent, d'une part, la procédure de recouvrement sur état exécutoire et, d'autre part, un mode de poursuites « comme en matière de contributions directes » est conféré aux établissements publics de santé et aux établissements sociaux et médico-sociaux.

Le caractère exécutoire des titres de recettes émis par les établissements publics de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux a été confirmé par l'article 98 de la loi de finances rectificative pour 1992 n°92-1476 du 31 décembre 1992 (Annexe 3).

La loi n°96-314 du 12/4/96 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier a précisé qu'en l'absence de contestation devant une juridiction, les titres de recettes individuels ou collectifs émis par les établissements publics locaux permettent l'exécution forcée d'office contre les débiteurs.

Enfin, le mode de poursuites « comme en matière de contributions directes » appliqué aux créances publiques locales est prévu par le décret du 13 avril 1981.

Tous les produits recouvrés directement par les comptables des établissements publics de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux "es qualités" sont donc recouvrés sur états exécutoires à l'exclusion des créances nées de jugements et de contrats authentiques.

Le privilège de recouvrement que constitue pour les établissements publics de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux, le recours au procédé de l'état exécutoire, est exorbitant du droit privé ; c'est pourquoi cette procédure accordée à l'Administration ne peut être strictement réservée qu'à ses propres créances ; il n'est notamment pas possible à un établissement public local de recouvrer, de manière forcée, des créances privées. Il en est ainsi, notamment, des honoraires privés des médecins qui ne peuvent pas faire l'objet de titres exécutoires. Le comptable peut seulement assurer un recouvrement amiable dans ce cas.

LFR 92 n° 92-1476,
31/12/1992
Art. 98
L.P.F. art L 252A

C.S.P. art. L714-15-1
C.G.C.T. art. L1617-5 1°

D 81-362, 13/4/1981
Inst. 92-77 MO 29/6/1992
Annexe 4

1.2. LES AUTRES TITRES DE CRÉANCE, FONDEMENT DE LA PROCÉDURE

Les titres de recettes peuvent également être constitués par des jugements exécutoires. Ceux-ci sont formalisés par des jugements revêtus de la formule exécutoire de droit commun dont l'exécution n'est pas suspendue (recours, sursis à exécution). Ils peuvent notamment résulter, pour les établissements publics de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux, de la mise en cause d'obligés alimentaires devant le juge aux affaires familiales.

Il est rappelé que les créances qui résultent de jugements exécutoires ne doivent pas être portées sur des états exécutoires ¹ : la force exécutoire de la grosse du jugement ² est plus grande que celle de l'état exécutoire et ne se trouve pas paralysée par l'opposition (les poursuites ne sont pas suspendues). Il est dès lors nécessaire pour le créancier public de poursuivre directement en vertu du jugement, les difficultés suscitées éventuellement par le redevable à l'encontre de tels titres le mettant dans la position de demandeur à l'instance.

2. LA RECHERCHE DU RENSEIGNEMENT

2.1. LE DROIT DE COMMUNICATION AUPRÈS DU CENTRE DES IMPÔTS

En application du troisième alinéa de l'article L 81 du livre des procédures fiscales, les comptables du Trésor chargés du recouvrement des impôts, droits et taxes prévus au code général des impôts bénéficient du droit de communication en ce qui concerne les documents mentionnés aux articles L 83 à L 95 du livre des procédures fiscales.

Dans un avis rendu le 11 septembre 1986, le Conseil d'Etat a considéré que les comptables du Trésor, bénéficiaires du droit de communication précité, étaient également habilités à en faire usage pour le recouvrement de toutes taxes ou produits recouvrés comme en matière de contributions directes. Les produits des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux, étant recouvrés comme en matière de contributions directes, les comptables du Trésor chargés de les recouvrer bénéficient du droit de communication fixé aux articles L 81 et suivants du livre des procédures fiscales.

L.P.F. Art. L 81 al. 3
Inst. 92-77 MO 29/6/92
Annexe 6

Avis C.E. 11/09/1986
Inst. 92-77 MO 29/6/92
Annexe 7

¹ C'est-à-dire revêtu de la formule exécutoire

² Ils doivent néanmoins être portés sur le bordereau de titre de recettes

2.2. LE DROIT DE COMMUNICATION AUPRÈS DES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE

L'article L 115-1 du code de la sécurité sociale prévoit que les comptables du Trésor chargés du recouvrement des créances hospitalières peuvent demander aux organismes de sécurité sociale communication des informations relatives à l'état civil, au domicile des assurés sociaux débiteurs, au nom et à l'adresse de leur employeur et des établissements auprès desquels un compte de dépôt est ouvert à leur nom. Les caisses d'assurance maladie, d'allocations familiales et d'assurance vieillesse ne peuvent pas opposer le secret professionnel aux comptables du trésor chargés du recouvrement de créances hospitalières.

C.S.S. Art. L 115-1
Inst. 86-76 MO 16/6/1986
Annexe 29

Ord. 96-346 du 24/4/96 art. 57

Pour faciliter les recherches des organismes de sécurité sociale, il convient, dans la mesure du possible, d'indiquer le numéro de sécurité sociale ou à défaut la date et le lieu de naissance du redevable.

CHAPITRE 3

LES GARANTIES ATTACHEES A LA CREANCE HOSPITALIERE

Les créances des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux bénéficient de suretés prévues soit par accord entre les parties, soit par des textes.

1. LES SÛRETÉS PERSONNELLES

La sureté personnelle est une garantie qui permet à un créancier de mettre en cause une personne qui n'est pas son débiteur.

1.1. LA CAUTION

Les établissements peuvent demander, à titre de garantie, à des tiers de se porter caution, selon les modalités prévues aux articles 2011 et suivants du code civil, du paiement des dettes de malades hospitalisés et d'hébergés. Dans un tel cas, la caution s'engage à payer les prestations facturées au débiteur si ce dernier n'y a pas satisfait. Cet engagement représente une convention entre le créancier et la caution, accessoire à l'obligation principale qui lie le créancier c'est à dire l'établissement au malade débiteur ou à l'hébergé.

C. Civ. Art. 2011 et suiv.

Pour être probant juridiquement, le cautionnement doit respecter les conditions prévues à l'article 1326 du code civil et comporter la mention écrite de la main du tiers du montant de l'engagement comme dans le cadre de la souscription d'un engagement d'acquitter la dette (voir supra le paragraphe 2.1. du chapitre 1 - titre 1).

C. Civ. Art 1326

Dans la pratique, il convient donc que les services des établissements publics de santé fassent inscrire une mention relative au montant du prix de journée qui est susceptible d'être facturé en fonction de la pathologie du malade.

De plus, afin de renforcer la garantie, il convient que la caution soit stipulée solidaire et indivisible. La caution perd ainsi les bénéfices de discussion et de division et le comptable n'a pas à diviser ses poursuites.

Pour mettre en cause la caution, le comptable devra demander un titre exécutoire à l'ordonnateur fondé sur la créance et le contrat de cautionnement. Dans la pratique le titre peut être établi et pris en charge hors comptabilité. Il doit être rattaché au titre initial et la mention exécutoire devra figurer sur le nouveau document. De cette manière, le comptable dispose de deux titres exécutoires qu'il pourra mettre en oeuvre en fonction de l'évolution du dossier.

2. LES SÛRETÉS RÉELLES

A la différence des suretés personnelles, c'est un bien qui répond de la dette et non un débiteur.

2.1. LE PRIVILÈGE GÉNÉRAL MOBILIER

Le privilège est un droit de préférence sur certains biens ou sur l'ensemble des biens du débiteur. C'est un droit conféré par la loi à un créancier en raison de la nature de sa créance.

Le privilège est applicable aux frais de nature médicale auxquels sont liés les frais d'hospitalisation et les forfaits de soins facturés dans les services de moyen et long séjour et dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Le privilège est également applicable, à un rang différent, aux frais liés à l'hébergement concernant les fournitures de subsistances faites aux débiteurs parmi lesquels il faut classer les frais d'hébergement des services de moyen et long séjour et des établissements sociaux et médico-sociaux et le forfait journalier.

2.1.1. Les frais de nature médicale

La créance hospitalière bénéficie du privilège général mobilier prévu à l'article 2101-3° du code civil. Ce texte prévoit que sont privilégiées sur la généralité des meubles les créances concernant les frais quelconques de dernière maladie qu'elle qu'en ait été la terminaison, concurremment entre ceux à qui ils sont dus. Ce privilège vient au troisième rang après les frais de justice et les frais funéraires. La sureté concerne les frais d'hospitalisation représentatif de frais médicaux. Elle peut être invoquée pour l'ensemble des frais facturés par les établissements publics de santé (à l'exception du forfait journalier qui représente un forfait d'hébergement) et pour la partie médicale des frais de séjour dus dans les établissements sociaux et médico-sociaux : frais nécessités par la maladie, les traitements et remèdes, et non ceux de nourriture et de logement.

C. Civ. Art. 2101-3

Cass. Civ. 21/3/1938
D.H. 1938-354

Cass. Civ. 3/8/1897

Le privilège est cependant limité au frais de la maladie survenue en dernier lieu, si plusieurs maladies distinctes du débiteur ont été soignées, à des périodes distinctes, par l'établissement.

En cas de maladie chronique, la doctrine contemporaine estime que c'est une maladie unique dont les frais doivent être couverts par le privilège.

Cass. Civ. 3/8/1897

Enfin, le privilège n'est accordé que pour les soins donnés au débiteur et non ceux des membres de sa famille dont il serait redevable.

Dans l'hypothèse où il existe un privilège, le comptable doit le faire valoir, notamment:

- en cas d'ouverture d'une procédure collective par la déclaration, au représentant des créanciers, de la créance en précisant la nature du privilège ;

- en cas d'ouverture d'une succession par la production au notaire chargé de la liquidation d'une attestation de créancier indiquant la nature du titre, le montant de la créance et son caractère privilégié. Il convient de préciser que si la succession ne peut pas s'acquitter de l'ensemble de ses dettes et charges, les héritiers et légataires à titre universel doivent être appelés à contribuer, en fonction de leur part héréditaire, à son passif, sauf renonciation ou acceptation sous bénéfice d'inventaire ;
- en cas de répartition à la suite du concours de plusieurs créanciers à la distribution du prix de vente des biens mobiliers saisis par la production de leurs titres de créances avec indication du privilège.

2.1.2. Les frais liés à l'hébergement

Si la créance concerne des frais d'hébergement ou le forfait hospitalier, l'établissement bénéficie du privilège général mobilier prévu à l'article 2101-5° du code civil. Ce texte prévoit que sont privilégiées sur la généralité des meubles les créances concernant les fournitures de subsistances faites au débiteur ou à sa famille pendant la dernière année. Ce privilège vient au cinquième rang après les frais de justice, les frais funéraires, les frais de dernière maladie et les rémunérations.

C. Civ. Art. 2101-5

La sureté est cependant limitée à la dernière année et concerne les fournitures de subsistance qui sont nécessaires au débiteur ou à sa famille. Elle concerne, pour la doctrine civile, l'alimentation ainsi que de manière générale les fournitures de chauffage et d'éclairage en tant qu'elles constituent des accessoires indispensables nécessaires à la vie. La notion de fournitures de subsistances englobe donc l'ensemble des frais d'hébergement et le comptable doit invoquer le privilège s'il y a lieu.

De plus, cette sureté, contrairement au privilège de dernière maladie, concerne non seulement les créances du débiteur mais également celle de sa famille dont il est redevable.

Comme pour les frais d'hospitalisation, le comptable doit faire valoir son privilège notamment en cas d'ouverture d'une succession ou d'une procédure collective et en cas de concours de plusieurs créanciers à la distribution du prix de vente de biens saisis.

2.2. L'HYPOTHÈQUE

L'hypothèque est une sureté réelle sur un bien immobilier qui, sans emporter dessaisissement du propriétaire de l'immeuble, permet au créancier, s'il n'est pas payé, de saisir l'immeuble en quelques main qu'il se trouve, de le faire vendre et de se payer sur le prix. Pour être opposable, elle doit être inscrite à la conservation des hypothèques et prend rang du jour de son inscription.

Elle doit être utilisée avec discernement et pour des créances d'un montant important, dont le recouvrement nécessite des garanties.

L'hypothèque peut être légale, judiciaire ou conventionnelle. Pour les établissements publics de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux, les deux premières sont généralement rencontrées.

2.2.1. L'hypothèque légale

Les frais de nature médicale et les frais liés à l'hébergement bénéficient de l'hypothèque légale prévue à l'article 2121, alinéa 5 du code civil. Cet article renvoie aux frais de dernière maladie et aux fournitures de subsistances qui bénéficient tous deux, respectivement au troisième et au cinquième rang, du privilège général mobilier de l'article 2101 du code civil.

C. Civ. Art. 2121 al. 5

L'étendue de l'hypothèque légale est cependant limitée aux mêmes conditions qui s'appliquent au privilège des frais de dernière maladie et au privilège des fournitures de subsistances (voir supra les articles 2.1.1. et 2.1.2. de la présente section).

2.2.2. L'hypothèque prévue par l'article 77 de la loi du 9 juillet 1991

La loi n°91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution prévoit qu'une sureté judiciaire conservatoire peut être inscrite sur les immeubles.

L 91-650, 9/7/1991
Art. 77
Inst. 93-40 AM, 10/3/1993

Cette mesure conservatoire est inscrite sur le fondement du titre en vertu duquel la loi permet de la pratiquer.

L'article 3 de la loi du 9 juillet 1991 énonce que seuls « constituent des titres exécutoires :...6° Les titres délivrés par les personnes morales de droit public qualifiés comme tel par la loi, ou les décisions auxquelles la loi attache les effets d'un jugement ».

L 91-650, 9/7/1991
Art. 3-6°

Aux termes de l'article 98 de la loi de finances rectificative pour 1992 n°92-1476 du 31 décembre 1992, « constituent des titres exécutoires les arrêtés, états, rôles, avis de mise en recouvrement, titres de perception ou de recettes que l'Etat, les collectivités territoriales ou les établissements publics dotés d'un comptable public délivrent pour le recouvrement des recettes de toute nature qu'ils sont habilités à recevoir ».

LFR 92 n° 92-1476,
31/12/1992
Art. 98
L.P.F. art. L252A

Dès lors, les comptables publics, receveurs des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux, sont fondés à inscrire une hypothèque sur la base des titres émis depuis le 5 janvier 1993.

L'inscription de l'hypothèque doit être conduite en trois étapes :

D 92-755 du 31/7/1992
Art. 251 et suiv.

- ☞ Le comptable doit d'abord procéder à une inscription provisoire d'hypothèque (article 251 du décret n° 92-755 du 31 juillet 1992). La publicité provisoire, selon le cas, peut conserver la sûreté jusqu'à trois années. Elle peut, le cas échéant, être renouvelée dans la même forme et pour la même durée ;
- ☞ à peine de caducité, il doit informer huit jours au plus tard après le dépôt des bordereaux d'inscription le redevable par acte d'huissier ;
- ☞ enfin, il doit procéder à la publicité définitive en inscrivant l'hypothèque conformément à l'article 2148 du code civil.

Cette publicité doit être effectuée dans un délai de deux mois courant après :

C. Civ. Art. 2148

- le jour de l'expiration du délai d'un mois à compter de la signification de la publicité provisoire faite au débiteur sur le fondement du titre exécutoire émis par un établissement,
- si le titre est contesté devant une juridiction par le redevable et perd son caractère exécutoire, le délai court du jour où la décision constatant les droits de l'établissement est passée en force de chose jugée. Dans ce cas, si la procédure excède trois années, il convient de veiller à renouveler l'inscription provisoire;

si une demande de mainlevée de l'hypothèque a été formée par le redevable, le délai court du jour de la décision rejetant cette contestation.

2.2.3. L'hypothèque conventionnelle

Les établissements publics de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux ont la possibilité de demander conventionnellement une hypothèque sur les biens immobiliers d'une personne hospitalisée ou hébergée, et de tout redevable d'une créance, par acte passé en forme authentique. Au moment de l'admission, dans la mesure où les frais prévisibles que l'établissement est susceptible de facturer sont importants, et en l'absence de prise en charge des frais définitivement établie, la signature d'une hypothèque conventionnelle est de nature à protéger ses intérêts notamment en cas de difficultés pour mettre en cause les obligés alimentaires du malade.

Pour le comptable, à l'occasion d'une demande de délai, et pour des sommes particulièrement importantes, une telle sûreté doit, le cas échéant, également être sollicitée en présence de biens immobiliers. Elle est de nature à éviter une saisie immobilière immédiate en paiement des créances dues et assure une garantie face à tous risques d'insolvabilité future du débiteur.

Afin de faciliter les formalités, l'hypothèque devant être passée en la forme authentique, une promesse d'hypothèque peut être sollicitée préalablement par acte sous seing privé. Cet engagement est créateur d'une obligation de faire sur laquelle l'établissement ou le comptable peut par la suite se fonder pour obtenir une hypothèque conventionnelle à défaut de ne pouvoir inscrire une hypothèque légale ou judiciaire.

Cass. Civ. 3ème 7/1/87
GP 1987 I 219

La sûreté ne sera opposable aux tiers que du jour de son inscription.

2.3. LE NANTISSEMENT PRÉVU PAR L'ARTICLE 77 DE LA LOI DU 9 JUILLET 1991

La loi n°91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution prévoit qu'une sûreté judiciaire conservatoire peut être constituée sur les fonds de commerce et sur les actions, les parts sociales et les valeurs mobilières au moyen d'un nantissement.

L 91-650 9/7/1991
Art. 77
Inst. 93-40 AM, 10/3/1993

Comme pour l'hypothèque, cette mesure conservatoire est inscrite sur le fondement du titre exécutoire émis par l'établissement (cf supra article 2.2.2. de la présente section) pour les titres émis depuis le 5 janvier 1993.

L'inscription du nantissement doit être conduite en trois étapes :

☞ Le comptable doit d'abord procéder à une inscription provisoire:

- par dépôt au greffe du tribunal de commerce compétent pour le nantissement sur un fonds de commerce (article 252 du décret n° 92-755 du 31 juillet 1992);
- par signification à la société concernée pour le nantissement de parts sociales (article 253 du décret n° 92-755 du 31 juillet 1992);
- par signification d'une déclaration auprès du mandataire de la société ou de l'intermédiaire habilité à tenir des comptes-titres (article 254 du décret n° 92-755 du 31 juillet 1992).

D 92-755 du 31/7/1992
Art. 252 et suiv.

La publicité provisoire, selon le cas, peut conserver la sûreté jusqu'à trois années. Elle peut, le cas échéant, être renouvelée dans la même forme et pour la même durée;

☞ A peine de caducité, il doit informer huit jours au plus tard après le dépôt des bordereaux ou la signification le redevable par acte d'huissier ;

☞ Enfin, il doit procéder à la publicité définitive :

- en inscrivant le nantissement du fonds de commerce conformément à l'article 24 de la loi du 17 mars 1909 relative à la vente et au nantissement du fonds de commerce.

L. 17/3/1909
Art. 24

- en signifiant dans les mêmes formes que la publicité provisoire une déclaration portant sur le nantissement des parts sociales, actions, et valeurs mobilières.

Cette publicité doit être effectuée dans un délai de deux mois courant après :

- le jour de l'expiration du délai d'un mois à compter de la formalité de publicité provisoire faite au débiteur sur le fondement du titre exécutoire émis par un établissement,
- si le titre est contesté devant une juridiction par le redevable et perd son caractère exécutoire, le délai court du jour où la décision constatant les droits de l'établissement est passée en force de chose jugée. Dans ce cas, si la procédure excède trois années, il convient de veiller à renouveler l'inscription provisoire;
- si une demande de mainlevée du nantissement a été formée par le redevable, le délai court du jour de la décision rejetant cette contestation.

CHAPITRE 4

LES MODALITES DE RECOUVREMENT

1. L'ORGANISATION DU RECOUVREMENT

Les comptables des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux sont seuls habilités à manier les fonds appartenant à ces établissements et à recouvrer leurs recettes.

LF n° 63-156 23/2/63
D n° 62-1587 29/12/62

Il est rappelé à cet égard qu'un établissement public de santé ou un établissement médico-social ne peut pas confier dans le cadre d'une convention de prestations de service le recouvrement de ses recettes à une personne privée. Dès lors que le comptable a la connaissance d'une convention ou d'un contrat, même exécutoire, confiant le recouvrement de recettes à une personne privée il doit, afin de préserver sa responsabilité personnelle et pécuniaire, avertir le trésorier-payeur général de telles opérations qui sont constitutives d'une gestion de fait.

Après examen du dossier, il appartient à ce dernier de saisir le représentant de l'Etat dans le département afin qu'il avise l'ordonnateur qu'à défaut de régularisation dans les meilleurs délais le trésorier-payeur général sera dans l'obligation de saisir la chambre régionale des comptes, seule habilitée à se prononcer sur la gestion de fait.

L'action du comptable doit impérativement :

- privilégier la tenue d'indicateurs et de tableaux de bord,
- s'inscrire dans le cadre d'une concertation étroite avec les services ordonnateurs.

A cet égard, le rôle de conseil du comptable est tout aussi important dans le domaine de la recette que dans celui de la dépense. C'est en étroite concertation avec les ordonnateurs que doit se définir une politique de recouvrement.

1.1. LA GESTION D'INDICATEURS SUR LE RECOUVREMENT

La direction a engagé à travers les instructions diffusées au réseau dans le cadre du rapport d'activité des services CEPL la mise en place d'indicateurs chiffrés pour le recouvrement. La tenue d'indicateurs locaux pour le recouvrement des produits hospitaliers est une source de renseignements précieuse permettant une approche plus dynamique de la situation du recouvrement.

Dans cette optique, les résultats des enquêtes annuelles sur le recouvrement des produits hospitaliers (moyennes nationales et départementales) doivent être diffusés pour servir de base de référence objective au travail du receveur hospitalier, qui pourra ainsi situer son action dans son environnement.

De plus, ces indicateurs doivent également permettre de mieux appréhender les spécificités locales qui peuvent exister au niveau de l'établissement ou du poste comptable.

Il découle de la mise en place de tableaux de bord la possibilité pour le comptable de redéfinir l'organisation du recouvrement. Elle peut si besoin est, aboutir à une réorganisation partielle du poste ou des circuits avec l'ordonnateur (facturation), une révision de certaines procédures internes au poste comptable ou à l'établissement pour gagner en efficacité.

1.2. LA DÉFINITION D'UNE POLITIQUE DE RECOUVREMENT AVEC L'ORDONNATEUR

S'il est un domaine de la recette où le rôle de conseil est fondamental c'est dans la détermination d'une réelle politique de recouvrement des produits hospitaliers.

Certes le recouvrement incombe au seul comptable du Trésor. Cela étant, sans porter atteinte à la maîtrise de son action et à sa responsabilité dans ce domaine, il est essentiel pour le comptable de définir, avec les autorités compétentes de l'établissement public de santé ou de l'établissement médico-social, une politique locale de recouvrement.

En effet, une politique de recouvrement des produits de ces établissements ne saurait résulter de directives ou de réglementations édictées au plan central. Elle doit être la résultante du libre choix de l'établissement et de la concertation des différents partenaires impliqués.

Elle consiste en une approche rationnelle, sélective et hiérarchisée du recouvrement, en une définition concertée des critères de mise en oeuvre des poursuites ou de dépôts des demandes d'admission en non valeur.

Dès lors que le directeur de l'établissement aura manifesté de façon claire son refus d'engager les poursuites pour le recouvrement de créances inférieures à un seuil fixé par lui, le comptable opérera sur les bases ainsi définies.

Le décret du 13 avril 1981 associe étroitement l'ordonnateur au recouvrement des recettes locales. Il autorise chacune des poursuites à partir du commandement et peut également dispenser le comptable de solliciter l'autorisation d'émission de ce même commandement. Il donne toute latitude

pour décider en fonction des circonstances locales la politique à suivre en matière de recouvrement des produits. Le comptable peut donc être autorisé à ne pas pratiquer de poursuites en deçà de seuils fixés, par titre ou par redevable.

A cet égard, le comptable peut utilement conseiller, le cas échéant, à partir de l'application « HTR » l'ordonnateur sur la nature et le montant de l'ensemble des restes à recouvrer. En effet, l'application offre la possibilité de choisir plusieurs critères cumulables d'analyse des créances restant à recouvrer dans le cadre de la sélectivité des poursuites. Le comptable doit ensuite effectuer les poursuites, sous sa responsabilité personnelle et pécuniaire. Il lui incombe également de rappeler les règles fixées par la loi : il en va ainsi du respect du seuil d'émission des titres de recettes qui peut faire l'objet d'un accord ordonnateur-comptable sur sa mise en oeuvre (regroupement des titres).

2. LE RECOUVREMENT AMIABLE

2.1. LE PAIEMENT PRÉALABLE À LA FACTURATION

2.1.1. Le versement d'une avance

2.1.1.1. Par le malade

Il faut distinguer la situation du malade résidant en France au moment de la demande d'hospitalisation et la situation du malade étranger sollicitant une hospitalisation à partir de son pays.

☞ Le malade résidant en France

Conformément aux dispositions de l'article R716-9-1 du code de la santé publique, lorsque les frais de séjour du malade ne sont pas susceptibles d'être pris en charge soit par les services de l'aide médicale, soit par un organisme d'assurance maladie, soit par le ministère des anciens combattants et victimes de guerre ou par tout organisme public, les intéressés sont tenus, sauf dans les cas d'urgence, de verser au moment de leur entrée dans l'établissement, une provision renouvelable calculée sur la base de la durée estimée du séjour.

C.S.P. Art. R 716-9-1

Il est important que les établissements publics de santé sollicitent de manière systématique des avances auprès des malades répondant aux conditions prédéfinies.

☞ Le malade étranger résidant hors de France

Aux termes de l'article 3-1 du décret 87-645 du 30 juillet 1987 sur les conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France, le malade doit satisfaire aux conditions prévues à l'article 22 du décret n°59-1510 du 29 décembre 1959 qui a été repris et modifié par l'article R716-9-1 du code de la santé publique (supra alinéa 2111 du présent chapitre), pour obtenir son visa.

D 87-645, 30/7/1987
C.S.P. Art. R 716-9-1

Le malade étranger ne bénéficiant pas d'une prise en charge doit donc verser préalablement une avance calculée sur la durée estimée de son séjour, avant octroi du visa. Le versement doit être effectué à la caisse du payeur auprès de l'ambassade de France ou auprès des services consulaires présent dans le pays s'il n'existe pas de payeur. Ces services prendront contact, le cas échéant, autant que de besoin, avec l'établissement public de santé pour déterminer le montant de la somme à verser.

Il convient cependant de préciser qu'un malade ou un blessé grave, dont la venue en France est motivée par une hospitalisation, n'est pas obligé de satisfaire au versement d'une avance, pour obtenir un visa, s'il vient recevoir des soins en urgence.

2.1.1.2. Par les hébergés

Aux termes de l'article 23 du décret n°59-1510 du 29 décembre 1959 les pensionnaires des sections d'hospices sont tenus de verser mensuellement ou trimestriellement et d'avance les frais d'hébergement.

D 59-1510, 29/12/1959
Art. 23

Cette avance doit être versée dans le cadre de l'hébergement en long séjour ou en hospice non transformé et, par extension dans les établissements sociaux et médico-sociaux, par les personnes qui ne bénéficient pas d'une prise en charge au titre de l'aide sociale.

Par ailleurs, il est recommandé de demander aux hébergés qui demandent une admission à l'aide sociale de verser à titre d'avance, 90% du montant de leurs ressources, sur le fondement de ce texte.

2.1.1.3. Par les organismes étrangers

Il existe de nombreux patients qui bénéficient dans le cadre d'une hospitalisation d'une prise en charge d'Etats ou d'organismes étrangers qui n'honorent pas les créances qui en découlent.

D 87-645, 30/7/87
C.S.P. Art. R 716-9-1

Compte tenu de cette situation pénalisante pour la trésorerie des hôpitaux, certains établissements n'acceptent plus les prises en charge et demandent désormais le versement d'une avance sur les frais prévisibles avant d'admettre les malades, sauf cas d'urgence médicale.

Quand la demande d'hospitalisation émane de l'étranger, l'avance est versée, avant octroi du visa et à la demande de l'établissement, à la caisse du payeur auprès de l'ambassade de France du pays dont la personne hospitalisée est originaire ou auprès des services consulaires s'il n'existe pas de payeur.

2.1.1.4. Par le conseil général

Le principe du versement d'avances sur recettes d'aide médicale par les départements est prévu par l'article 190-3 du code de la famille et de l'aide sociale dans les conditions déterminées par l'article 7 du décret n°87-961 du 25 novembre 1987.

C.F.A.S. Art. 190-3
D 87-961, 25/11/1987

A cet égard, les produits attendus d'un département, au titre de l'aide médicale, doivent atteindre ou dépasser 2% des recettes d'hospitalisation relatives au court et moyen séjour au cours de deux derniers exercices connus.

L'établissement doit en faire la demande auprès de la collectivité d'assistance et les modalités de versement des avances et de régularisation des paiements doivent être fixées par une convention.

Il convient par conséquent d'inciter les établissements de santé concernés à développer cette possibilité d'obtenir un versement anticipé sur des créances d'aide médicale, solution qui ne peut qu'améliorer leur trésorerie compte tenu des délais de gestion des dossiers de demande d'aide médicale.

2.1.2. Le recouvrement en régie

Les régies rapprochent non seulement l'administration de l'utilisateur mais aussi le fait générateur de la créance et son encaissement; elles sont par conséquent un facteur d'amélioration du recouvrement spontané des produits des établissements publics de santé. Il faut donc développer les ouvertures de régies et également, pour accroître l'efficacité du recouvrement, admettre l'encaissement des prestations préalablement à l'acte et permettre au régisseur de relancer immédiatement les redevables n'ayant pas réglé leur dettes hospitalières.

Inst. intermin.
janvier 1975

2.1.2.1. Le développement des ouvertures de régies

Il convient d'engager une politique de sensibilisation des ordonnateurs sur les avantages liés à la création de régies de recettes tant en terme d'amélioration des rapports avec les usagers qu'en terme de recouvrement et de trésorerie pour l'établissement.

Bien entendu, il importe que le comptable apporte son aide et ses conseils aux régisseurs à la formation desquels il doit participer. S'agissant des modalités de fonctionnement des régies, il convient de se reporter à l'instruction interministérielle de janvier 1975 sur les régies de recettes et d'avances du secteur public local.

Au plan pratique, dans le cadre de l'hospitalisation, il est très important de faire payer à la sortie les frais non pris en charge par un organisme. Le régisseur doit donc recouvrer le forfait journalier et, le cas échéant, le ticket modérateur ainsi que les autres frais accessoires, téléphone, frais d'accompagnants...

Dans le cadre des soins externes, le régisseur doit également effectué le recouvrement à un moment le plus proche possible de l'acte. Cependant, les horaires des régies et l'éparpillement des sites de consultations dans beaucoup d'établissements constituent généralement des obstacles au recouvrement immédiat des prestations. La mise en oeuvre d'autres solutions doit être adoptée.

2.1.2.2. Le paiement préalable à l'acte

Il existe un nombre non négligeable d'actes (consultations, consultations spécialisées...) dont la cotation peut être établie avant que la prestation ne soit effectuée. Il appartient dans ce cas à un régisseur de recettes de réclamer le paiement lors de l'entrée dans l'établissement au moment de la délivrance du document de circulation généralement remis au patient.

Il est donc demandé aux comptables d'intervenir auprès de leurs établissements pour qu'une telle procédure soit généralisée.

2.1.2.3. La régie prolongée

Par dérogation à l'instruction interministérielle de janvier 1975, le recouvrement des régies des établissements publics de santé peut être prolongé par l'envoi, en cas de non paiement immédiat, d'une note de frais établie le lendemain de la cotation des actes.

Cette note accorde au patient un délai pour s'acquitter de sa dette à la régie. A défaut de paiement, une facture sous forme d'un titre de recettes individuel est établie.

L'adoption d'un tel dispositif contribue à augmenter de manière considérable le taux de recouvrement et à diminuer significativement l'émission massive de titres de recettes d'un montant peu élevé. De plus, l'accélération des demandes de paiement des consultations et soins externes renforce l'image de marque des établissements publics de santé mettant en oeuvre cette procédure en collaboration avec le comptable et assure le respect du principe de la participation des bénéficiaires des soins au financement de ces derniers, principe consubstantiel au régime de santé français.

Le cadre général de l'organisation de la régie prolongée ainsi que la comptabilisation et le versement des fonds seront définis par l'instruction interministérielle sur les régies de recettes et d'avances.

2.2. LA FACTURATION EN CONTINU

Par circulaire interministérielle n°332 du 11 avril 1990, relative à la facturation dans les établissements sanitaires, il est rappelé aux établissements publics de santé qu'en l'absence de décision fixant les tarifs, les recettes autre que la dotation globale sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur l'exercice précédent.

Circ. intermin. n° 332,
11/4/1990
Inst. 90-57-M2 18/5/1990

En effet, les retards de facturation sont préjudiciables tant à la situation de trésorerie, qu'à l'image de marque des établissements.

Cette situation résultait d'une rétroactivité dans l'application des tarifs, soit l'arrêté prévoyait expressément, à tort, une date d'application rétroactive, soit l'établissement émettait des titres de recettes sur la base des nouveaux tarifs pour des prestations données antérieurement à la date de publication des arrêtés.

Or, selon un principe général de droit, les actes administratifs ne peuvent recevoir d'effet rétroactif, sauf disposition législative contraire. Un arrêté de tarification ne peut donc avoir d'effet rétroactif et lorsqu'un contentieux s'élève, l'arrêté est toujours annulé.

C.S.P. R 714-3-35

D'ailleurs, pour les établissements publics de santé, l'article R714-3-35 du code de la santé publique prévoit la possibilité d'utiliser la tarification de l'exercice précédent lorsque les tarifs de prestation n'ont pas été arrêtés avant le 1er janvier de l'exercice en cause.

Il est donc demandé aux établissements de rapprocher la facturation dans des délais aussi proche que possible de l'acte générateur de la créance. Les comptables sensibiliseront autant que de besoin les directeurs d'établissements sur ce point.

Pour les établissements sociaux et médico-sociaux, le même principe général de droit est applicable.

2.3. LES LETTRES DE RAPPEL

2.3.1. Règles générales

A défaut d'un paiement après réception de l'avis des sommes à payer, le débiteur recevra une lettre de rappel et, le cas échéant, un « dernier avis avant poursuites » avant la notification du 1er acte de poursuites devant donner lieu à des frais. La lettre de rappel n'est pas un acte de poursuites. Elle n'est donc soumise à aucune forme particulière et est considérée comme un second avis mettant le débiteur en demeure de s'acquitter. Ce dernier - du point de vue du contentieux du recouvrement - n'a pas intérêt à en demander l'annulation (arrêt du Conseil d'Etat, concernant la sommation sans frais remplacée depuis lors par la lettre de rappel).

C.S.P. art.L714-15-1
C.G.C.T. art.L1617-5-4°

C.E. 17/5/1912
Sieur Lelong

Le comptable devra respecter un délai de 20 jours entre l'envoi de la lettre de rappel et l'engagement des poursuites (ou l'envoi du 1er acte de poursuites).

L.P.F. art.L258

2.3.2. Les modalités d'expédition

Il convient de distinguer les lettres de rappel adressées aux particuliers et les relances adressées aux organismes.

2.3.2.1. Les lettres de rappel adressées aux particuliers

Les lettres de rappel (imprimé P772) sont émises avec les informations relatives au titre (références, objet, date d'émission du titre, nom du malade, montant) ainsi que la somme éventuellement payée et le reste à recouvrer. La lettre est datée du jour de l'édition. Elle comporte, le cas échéant, un talon optique permettant aux comptables qui en bénéficient d'utiliser la procédure de lecture optique.

En informatique, des seuils sont à introduire dans l'application en accord avec l'ordonnateur (voir supra paragraphe 12 du présent chapitre). A défaut, il convient d'éviter l'édition pour les sommes inférieures au seuil d'émission des titres dont le montant est actuellement fixé à 30 francs (voir supra section 1 du chapitre 2 titre 2).

Par la suite un dernier avis avant poursuites (imprimé P773) n'est édité que si le comptable a choisi cette option. Cet avis comporte les mêmes informations que la lettre de rappel.

L'envoi direct par le département informatique doit être généralisé pour accélérer la distribution des relances. Seules des situations très particulières peuvent justifier un transit par le poste comptable.

2.3.2.2. Les relances adressées aux tiers payants

En informatique, les lettres de rappel peuvent être, au choix du poste comptable, éditées individuellement par titre de recettes ou collectivement par débiteurs avec le détail des titres de recettes.

L'édition collective est généralement appliquée aux tiers payants publics et en fonction de certaines modalités informatiques, aux tiers payants privés (voir le guide de l'application « HTR »).

3. LE RECOUVREMENT FORCÉ

Les poursuites effectuées pour le recouvrement des produits des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux ont lieu comme en matière de contributions directes.

Elles sont précédées de l'envoi d'une lettre de rappel au débiteur. Elles doivent en outre être autorisées par l'ordonnateur.

Inst. 92-77 MO 29/6/92
Annexe 4
C.S.P. Art. R 714-3-52
C.S.P. L714-15-1
C.G.C.T. L1617-5-4°

3.1. L'AUTORISATION DE POURSUITES DÉLIVRÉE PAR L'ORDONNATEUR

Le décret n° 81-362 du 13 avril 1981 associe étroitement l'ordonnateur à tous les actes de poursuites engagés par le comptable. Ils sont soumis pour autorisation au directeur de l'établissement. Au plan pratique, le visa peut être apposé sur les états collectifs des redevables retardataires à poursuivre par voie de commandement par voie de saisie ou de vente.

L'ordonnateur peut dispenser le comptable de solliciter l'autorisation de poursuites afférentes aux commandements. La dispense d'autorisation peut être permanente, temporaire, générale ou particulière.

Dans un souci d'amélioration du recouvrement fondé sur la rationalisation des procédures et des tâches incombant aux comptables et surtout par une étroite coopération des services ordonnateurs et comptables dans l'intérêt même des établissements, l'instruction n° 89.33 MO du 14 mars 1989 relative à la mise en place du commandement « MAILER » dans le secteur public local, imprimé maintenant remplacé par le commandement « LIASSE LIRE », a instamment recommandé aux comptables d'obtenir des ordonnateurs une dispense d'autorisation pour les poursuites effectuées par voie de commandement.

En effet, le commandement de payer n'emporte aucun effet coercitif ou conservatoire sur le patrimoine du redevable. L'envoi du commandement n'est qu'un préalable aux éventuelles poursuites lesquelles doivent être obligatoirement autorisées par l'ordonnateur.

En conséquence, la dispense d'autorisation pour l'émission du commandement ne prive pas l'ordonnateur de son pouvoir de surveillance en matière de poursuites mais contribue à les rendre plus rapides, donc plus efficaces.

Au regard de la demande de visa de l'acte de poursuites qui lui est présentée, l'ordonnateur peut adopter une des attitudes suivantes :

- viser ces états pour autorisation ;
- garder le silence ; auquel cas, si cette situation se prolonge au-delà d'un mois, l'absence de réponse étant assimilée à un refus d'autorisation, le comptable sera fondé à présenter en non-valeurs les créances pour le recouvrement desquelles il ne peut pas exercer de poursuites. Toutefois le recours à cette procédure ne doit pas revêtir un caractère systématique, le comptable devant prendre le soin d'appeler l'attention de l'ordonnateur sur la situation et les conséquences de son silence ;

- refuser son autorisation en ce qui concerne l'ensemble ou certains seulement des redevables, et pour des motifs dont il est seul juge ; dans cette hypothèse, le refus est exprimé par écrit et décharge le comptable de toute responsabilité. Ce dernier présente immédiatement en non-valeurs les créances concernées ;
- différer simplement l'exécution des poursuites, également par un ordre écrit qui décharge la responsabilité du comptable.

Enfin, il est rappelé que les poursuites pour le recouvrement des produits des établissements publics de santé et sociaux et médico-sociaux étant effectuées comme en matière de contributions directes, à l'autorisation de l'ordonnateur s'ajoute, en matière de vente de biens mobiliers saisis ou de procédure de saisie immobilière, celle du comptable centralisateur et, le cas échéant, celle de l'autorité préfectorale.

3.2. LES VOIES D'EXÉCUTION À L'ENCONTRE DES PARTICULIERS

3.2.1. Les dispositions générales applicables aux particuliers

Les modalités d'exercice des poursuites sont identiques à celles pour le recouvrement des impôts directs à l'exception de l'avis à tiers détenteur qui ne peut être utilisé que pour le recouvrement des impôts et taxes qui bénéficient du privilège du Trésor.

Inst. 92-147 AM, 1/12/92
Inst 93-23 AM, 11/2/93
Inst. 93-40 AM, 10/3/93

Les frais sont donc taxés de la même manière c'est à dire 3% pour les poursuites par voie de commandement et 5% pour les saisies quelque soit la nature de la saisie. Ils sont au minimum de 50 F pour le commandement et de 100 F pour la saisie.

C.G.I. Art. 1912

Par ailleurs il est précisé que si la loi 91-850 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution n'oblige pas le créancier à procéder préalablement à la saisie-attribution à l'envoi d'un commandement, il n'en demeure pas moins qu'en application du décret du 13 avril 1981 relatif au recouvrement des produits locaux, le comptable doit préalablement à l'engagement de la saisie-attribution recueillir l'autorisation de l'ordonnateur.

L 91-850, 9/7/91
Art. 42 et suiv.
D 81-362, 13/4/81

Si l'insaisissabilité des deniers publics interdit à une personne de droit privé de pratiquer la compensation légale à l'encontre d'une personne morale de droit public, une collectivité ou un établissement public peut invoquer à l'encontre de son débiteur privé la compensation légale. En revanche une collectivité publique ne peut pas invoquer la compensation légale lorsque son débiteur est une autre collectivité publique.

A l'égard du débiteur privé la compensation s'effectue à l'initiative du comptable public qui est dans l'obligation de l'opposer lorsqu'elle est juridiquement possible.

Aux termes de l'article 1290 du code civil la compensation s'opère de plein droit par la seule force de la loi, même à l'insu des débiteurs. Cependant la compensation ne peut avoir lieu qu'entre deux dettes qui sont certaines, liquides et exigibles et qui existent entre les mêmes parties.

C. Civ. Art. 1290

3.2.2. La mise en oeuvre informatique des poursuites à l'encontre des particuliers

L'application « HTR » permet aux comptables qui en bénéficient d'obtenir l'édition :

- des commandements de payer,
- des saisies,
- de documents de poursuites extérieures utilisables pour le recouvrement en dehors de la circonscription géographique du comptable et à l'étranger (voir article 3.3.3. du présent chapitre infra) dans les conditions fixées par l'instruction n°91-104 A-M du 6 septembre 1991 sur les poursuites extérieures,
- de rappels de poursuites extérieures,
- de demandes de renseignements pour exercer le droit de communication (section 2 du chapitre 2 titre 3).

Inst. 91-104 AM 6/9/91

Les éditions sont effectuées globalement par balayage du fichier des débiteurs en fonction de l'avancement des poursuites sur chaque dossier et des messages encodés. Le poste comptable peut introduire des demandes de poursuites ponctuelles pour certains titres.

Le département informatique procède normalement à un traitement mensuel sauf indication contraire du comptable. En accord avec l'ordonnateur des seuils de poursuites sont introduits dans l'application au niveau de chaque type d'actes de poursuites.

Le comptable peut, le cas échéant, en l'absence de dispense d'autorisation pour le commandement ou d'autorisation générale de poursuites pour les autres actes, demander l'édition des redevables à poursuivre pour obtenir l'accord préalable de l'ordonnateur.

L'envoi direct des commandements par le département informatique doit être la règle générale.

3.2.3. Les particularités du recouvrement des créances hospitalières

3.2.3.1. Le problème de la rétention des fonds et valeurs déposés par les malades

Les fonds, titres et valeurs ou objets précieux déposés par les malades ne peuvent être juridiquement affectés au règlement des frais d'hospitalisation ou d'hébergement.

C'est ainsi qu'il est impossible d'invoquer le droit de rétention prévu à l'article 1948 du code civil, seule la rétention en vertu de ce qui est dû au titre du dépôt étant possible. Les conditions d'existence du droit de rétention ne sont donc pas remplies.

Dans le même sens, la compensation légale ne peut être mise en oeuvre, l'article 1293 du code civil excluant expressément la possibilité de l'invoquer lors de la demande de restitution d'un dépôt.

C. Civ. Art. 1293

La jurisprudence civile admet cependant que celui qui est à la fois créancier et débiteur d'une même personne puisse former une saisie-arrêt entre ses propres mains. Les fonds et les effets mobiliers faisant l'objet d'une saisie-arrêt avant l'application de la réforme des procédures civiles d'exécution peuvent désormais, sous réserve de l'interprétation souveraine des tribunaux, faire l'objet d'une saisie-attribution pour les créances du débiteur portant sur une somme d'argent et d'une saisie-vente pour les biens détenus par un tiers, et ce, dans la mesure où le comptable dispose d'un titre exécutoire à l'encontre du déposant.

Concernant la forme, il est nécessaire de respecter la procédure de la saisie-attribution en général et ce malgré la réunion des qualités de saisissant et de tiers saisi en la même personne. Le saisissant devra ainsi se faire signifier à lui-même par acte d'huissier l'acte de saisie, comme il avait déjà été jugé en matière de saisie sur soi-même, car la saisie ne peut résulter que d'une signification au détenteur des fonds (Cass. 2ème civ., 22 mars 1982). Cette signification est importante dans la mesure où elle donne date certaine à la saisie et évite le concours avec d'autres créanciers saisissants. De plus, le saisissant-tiers saisi devra, en tant que tiers saisi, faire la déclaration à l'huissier prévue par l'article 59 du décret n° 92-755 du 31 juillet 1992 et l'acte de saisie devra être dénoncé au débiteur saisi conformément à l'article 58 du même décret.

Cass. Civ. 2ème 22/03/1982
SCHMITT c/Assurances du
Groupe de Paris

3.2.3.2. La saisie-attribution des allocations familiales

Aux termes de l'article L.553.4 du code de la sécurité sociale, la saisie des prestations familiales est possible pour le paiement des dettes alimentaires ou l'exécution de la contribution aux charges du mariage et liées à l'entretien de l'enfant.

C.S.S. Art. L 553-4

Pour les frais liés aux soins ou à l'hospitalisation, à l'exclusion des frais de poursuites, la cour de cassation a admis la saisissabilité des prestations familiales. La Haute cour a ainsi estimé que : « en assurant des soins à l'enfant de la bénéficiaire d'allocations, l'hôpital s'est substitué à cette dernière dans l'acquittement au moins partiel de l'obligation alimentaire lui incombant en vertu de l'article 203 du code civil ».

Cass. Soc 7/4/1983
TP CHU Nantes c/ FARIA
P 81-16.616

De ce fait, les prestations familiales allouées du chef de l'enfant sont saisissables

Le comptable est donc fondé à pratiquer une saisie sur les prestations. L'appréhension des sommes est cependant limitée à la part due au titre de l'enfant hospitalisé.

Il convient d'ajouter que la saisie peut concerner l'allocation au jeune enfant, les allocations familiales, le complément familial, l'allocation de rentrée scolaire, l'allocation de soutien familial et l'allocation parentale d'éducation. Seule l'allocation de parent isolé reste insaisissable.

La loi 91-850 du 9 juillet 1991 ayant réformé les procédures civiles d'exécution, il appartient désormais au comptable de pratiquer une saisie attribution dans une telle hypothèse.

3.2.3.3. La saisie des pensions versées par l'Etat, la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (C.N.R.A.C.L) et le régime général de sécurité sociale.

La saisie de ces pensions obéit à des règles particulières en présence de créances hospitalières ou de créances d'établissements sociaux et médico-sociaux.

☞ *La saisie-attribution des pensions civiles et militaires de l'Etat*

Dans ce domaine, il faut distinguer les pensions civiles et militaires de l'Etat (article L 56 du code des pensions civiles et militaires de retraite) et les pensions militaires d'invalidité (articles L105 et L106 du code des pensions militaires d'invalidité et de victimes de guerre).

S'agissant en premier lieu des pensions et rentes viagères d'invalidité instituées par le code des pensions civiles et militaires de l'Etat, elles sont saisissables :

C.P.C.M. Art. L 56

- dans la limite du cinquième (1/5) pour les débits envers l'Etat, les départements, les communes ou établissements publics ou pour les créances privilégiées de l'article 2101 du code civil et
- dans la limite du tiers (1/3) pour les dettes alimentaires prévues par le code civil ou l'exécution de la contribution aux charges du mariage.

Il en résulte que le comptable peut demander le versement du cinquième de la pension en se fondant sur la saisissabilité à l'égard des établissements publics. Il peut également invoquer, le cas échéant, le privilège de l'article 2101-3° du code civil pour les frais d'hospitalisation ou 2101-5° du code civil pour les frais d'hébergement dans les limites définies au paragraphe 21 du chapitre 3 - Titre 3.

De plus, dans l'hypothèse où le comptable dispose d'un jugement portant condamnation au versement d'une pension alimentaire, il a intérêt à demander le versement du tiers des arrérages.

Il convient de préciser, en cas de concurrence de créanciers, que les retenues du tiers et du cinquième peuvent être exercées simultanément et que le prélèvement du cinquième est effectué en priorité au profit de l'Etat.

S'agissant, en second lieu, des pensions militaires d'invalidité prévues par le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, elles sont saisissables:

C.P.M.I. Art. L 105 et L 106

- dans la limite du cinquième (1/5) pour les créances privilégiées de l'article 2101 du code civil et
- dans la limite du tiers (1/3) dans les circonstances prévues par les articles 203, 205, 206, 207 et 214 du code civil c'est à dire les dettes alimentaires et l'exécution de la contribution aux charges du mariage.

Dans ce cas, le comptable, en se fondant sur le privilège de l'article 2101 du code civil ou sur un jugement se prononçant sur l'obligation alimentaire, peut demander le versement d'une partie de la pension dans les mêmes conditions que définies supra pour les pensions prévues par le code des pensions civiles et militaires de l'Etat.

☞ *La saisie-attribution des pensions versées par la C.N.R.A.C.L.*

Aux termes de l'article 54 du décret n°65-773 du 9 septembre 1965 relatif au régime de retraite des tributaires de la C.N.R.A.C.L. les pensions de retraite et les rentes d'invalidité sont saisissables :

D 65-773 9/9/65 mod.
Art. 54

- dans la limite du cinquième (1/5) pour les débits envers l'Etat, la C.N.R.A.C.L., les départements, les communes ou les établissements publics et pour les créances privilégiées de l'article 2101 du code civil et
- dans la limite du tiers (1/3) pour les créances prévues par les articles 203, 205, 206, 207 et 214 du code civil c'est-à-dire les dettes alimentaires et l'exécution de la contribution aux charges du mariage.

Les conditions définies supra pour le recouvrement par voie de saisie attribution des pensions prévues par le code des pensions civiles et militaires de l'Etat sont donc applicables aux pensions et rentes d'invalidité versées par la C.N.R.A.C.L.

☞ *La saisie des pensions du régime général de sécurité sociale*

Aux termes de l'article L355-2 du code de la sécurité sociale, les pensions du régime général de la sécurité sociale, pensions d'invalidité ou pensions de retraite, sont cessibles et saisissables dans les mêmes conditions que les salaires. La procédure de saisie des rémunérations doit donc être utilisée avec application du barème prévu par le code du travail. Toutefois, la quotité doit être portée à 90 % au profit des hôpitaux (établissements publics de santé) pour le paiement des frais d'hospitalisation.

C.S.S. Art. L 355-2

3.2.3.4. L'opposition sur l'allocation aux adultes handicapés

En application des dispositions de l'article L821-5 du code de la sécurité sociale l'allocation aux adultes handicapés est incessible et insaisissable sauf pour le paiement des frais d'entretien du handicapé. En cas de non paiement de ces frais, l'établissement public de santé ou l'établissement médico-social qui assure la charge de l'entretien du handicapé peut obtenir de la caisse d'allocations familiales que l'allocation aux adultes handicapés lui soit directement versée en cas de non paiement du forfait hospitalier.

C.S.S. Art. L 821-5

La circulaire n°83/4/578 du 22 avril 1983 (*Annexe 4*) a prévu que le défaut de paiement du forfait journalier pendant 3 mois consécutifs entraîne obligation pour la caisse ou le service débiteur de l'allocation d'accéder à une demande de paiement provenant d'un comptable d'un établissement public de santé ou d'un établissement médico-social.

Circ. Affaire soc. n° 83/4/578
du 22/4/1983

Les comptables doivent donc adresser une opposition au service payeur de l'allocation en cas d'existence d'impayés pendant 3 mois consécutifs.

3.2.3.5. La procédure de paiement direct des pensions alimentaires

L'utilisation de la procédure de paiement direct des pensions alimentaires, instituée par l'article 1er de la loi du 2 janvier 1973, est possible s'il existe un jugement condamnant les débiteurs alimentaires.

L 73-5 du 2/1/1973

3.2.3.6. Le décès du malade

☞ *La succession du malade et les héritiers*

La succession et les héritiers doivent être poursuivis en priorité.

Si un notaire est connu, il faut produire, au moyen d'une attestation de créancier, la créance et invoquer, le cas échéant, le privilège général mobilier prévu à l'article 2101-3° du code civil pour les frais de dernière maladie et à l'article 2101-5° du code civil pour les fournitures de subsistances.

Cependant, si les héritiers sont connus et pour éviter d'être en concours avec d'autres créanciers, la signification d'une saisie-attribution permet d'obtenir l'attribution immédiate du montant de la créance réclamée. Dans ce cas, la saisie doit être dénoncée aux héritiers.

De même, Le comptable peut poursuivre les héritiers sur la base du titre exécutoire émis à l'encontre du défunt à condition de leur avoir fait signifier le titre 8 jours au préalable.

En effet, aux termes de l'article 877 du code civil les titres exécutoires contre le défunt sont pareillement exécutoires contre l'héritier personnellement. Il convient cependant de préciser que le décès d'un débiteur hospitalier a pour effet d'entraîner la division de la dette héréditaire entre tous les héritiers et légataires universels ou à titre universel, au prorata de chacun. Dans ce cas, le comptable poursuit le recouvrement de la créance contre chacun des héritiers au prorata de leurs droits respectifs. Cependant, avant d'effectuer une tentative contentieuse, il appartient au comptable de vérifier si la succession a été acceptée. Trois possibilités peuvent être rencontrées.

C. Civ. Art. 877

- La succession est acceptée purement et simplement.

Les héritiers sont tenus de l'intégralité de la dette. Le receveur doit diviser son recours proportionnellement à la vocation héréditaire de chacun.

- La succession est acceptée sous bénéfice d'inventaire.

L'inscription doit être faite au greffe du tribunal de grande instance du lieu d'ouverture de la succession. L'héritier dispose d'un délai de trois mois pour faire inventaire, à compter du jour de l'ouverture de la succession. Il dispose

C. Civ. art. 793 et suiv.

ensuite d'un délai de quarante jours qui court à partir de l'expiration des trois mois donnés pour l'inventaire ou du jour de la clôture de l'inventaire s'il a été terminé avant les trois mois, pour se prononcer sur son acceptation ou sa renonciation. Cependant, l'héritier peut demander des délais supplémentaires au juge s'il est poursuivi à l'expiration des délais légaux.

Le recours du comptable, pendant la période d'inventaire, est limité aux biens successoraux. Une opposition doit être faite entre les mains de l'héritier par lettre recommandée avec avis de réception et l'indication des causes de préférence (privilège ...).

- La succession est refusée.

C. Civ. art. 811 et suiv.

La renonciation doit être inscrite au greffe du tribunal de grande instance du lieu d'ouverture de la succession. Si la succession est vacante, le receveur doit faire valoir sa créance auprès de l'administration des domaines représentée par le directeur des domaines du département de l'ouverture de la succession.

☞ Le problème des débiteurs alimentaires

Le recours contre les débiteurs d'aliments est indépendant de celui à exercer contre une succession. Il concerne l'établissement et doit intervenir préalablement au moment de l'hospitalisation. Il est indépendant de l'attitude héréditaire future. Celui qui renonce à la succession ne peut échapper au règlement des créances dans la limite de l'obligation alimentaire qui a été déterminée par le juge.

3.2.3.7. La mise en cause du débiteur solidaire

Comme cela est précisé précédemment (voir titre 1 chapitre 1 section 5 Le débiteur solidaire), l'établissement peut mettre en cause l'un quelconque des conjoints pour les dettes contractées par l'un d'entre eux qui ont pour objet l'entretien du ménage ou l'éducation des enfants.

C.Civ. art. 220

Cass.Civ 2ème 10/7/96
TP CHU Lille c/ CAF et Mme Z.
n°912-P+B
Ins 97.007 M0 22/1/97 An.14

Le comptable doit agir sur le fondement d'un titre exécutoire émis par l'établissement contre le débiteur solidaire.

Si le titre a initialement été émis contre le conjoint présent au moment de l'hospitalisation et des soins, le comptable devra demander, pour poursuivre le recouvrement contentieux, un nouveau titre exécutoire émis contre le débiteur solidaire.

Dans la pratique, ce titre peut être établi et pris en charge hors comptabilité et rattaché au titre initial. La mention exécutoire devra figurer sur ce nouveau titre. De cette manière, le comptable dispose de deux titres exécutoires qu'il peut mettre en oeuvre en fonction de l'évolution du dossier.

Cependant, l'obligation de disposer d'un titre à l'encontre du débiteur solidaire tombe lorsqu'il est mis en oeuvre à son encontre une procédure de saisie des rémunérations, si la procédure est fondée sur une dette contractée pour l'entretien du ménage ou l'éducation des enfants.

C.Civ. art 1414
D 92-755 du 31/7/92 art.48 et 49

3.3. LE RECOUVREMENT À L'ENCONTRE DES TIERS PAYANTS

Dans ce domaine, il convient de distinguer les tiers payants de nature privée et les tiers payants publics.

3.3.1. Les tiers payants privés

3.3.1.1. Définition et fondement

Il s'agit de l'ensemble des tiers-payants dont l'organisme est de caractère privé. Ils sont passibles de poursuites dans les formes prévues par le décret n° 81-362 du 13 mai 1981.

En effet, bien qu'au strict plan de la procédure civile tout organisme à statut privé peut être soumis à des poursuites contentieuses dans les formes prévues par les procédures civiles d'exécution, il avait généralement été admis de ne pas recourir à cette solution contre les Caisses de sécurité sociale, les mutuelles et les compagnies d'assurance.

Mais le juge des comptes a adopté une position différente dans plusieurs jugements et arrêts. Il a engagé la responsabilité de comptables hospitaliers n'ayant pu obtenir de caisses de sécurité sociale le règlement de titres émis à leur encontre au motif qu'ils ne leur avaient pas adressé de commandements.

C. Comptes 14/10/1986
Centre Hospitalier de T
Inst. 88-73 MO du 17/6/1988
C. Comptes 20/12/1989
Centre Hospitalier de S
Inst. 91-102 MO du
30/8/1991

3.3.1.2. Procédure applicable

Les comptables notifieront des commandements à tous les organismes. Il convient cependant de distinguer, pour la suite de la procédure de poursuites, la situation des organismes de sécurité sociale chargés de la gestion d'un service public, de celle des mutuelles et des compagnies d'assurance.

☞ *Les organismes de sécurité sociale.*

Les organismes chargés de la gestion des caisses de sécurité sociale gèrent des deniers dont la nature est très discutée. La saisissabilité de ces fonds est contestée s'agissant de sommes recouvrées par des voies exorbitantes du droit commun et servant au financement de prestations sociales déterminées par l'Etat.

La juridiction civile a eu l'occasion de se prononcer sur la saisissabilité des fonds détenus par les organismes de sécurité sociale. Dans l'arrêt prononcé (*Annexe 5*), elle a estimé que: "les fonds mis à la disposition des organismes chargés de l'exécution de ce service public ne lui appartiennent pas et sont des fonds publics, que de tels fonds sont insaisissables".

La mise en oeuvre d'une procédure de saisie-attribution sur ces fonds n'est donc pas possible.

C.A. COLMAR 23/11/1992
n° II W 1615/92

☞ *Les mutuelles et les compagnies d'assurance*

Les comptables sont autorisés à effectuer des saisies-attributions pour appréhender les fonds des mutuelles et compagnies d'assurances, ainsi que tout autre acte de poursuites (saisie-vente, saisie-immobilière).

3.3.1.3. Mise en oeuvre informatique

La chaîne contentieuse de l'application « HTR » permet l'édition informatisée de commandements à l'encontre des organismes sociaux susceptibles de voies d'exécution dans les mêmes conditions qu'à l'encontre des débiteurs particuliers « LIASSE LIRE ».

3.3.2. Les tiers payants publics

3.3.2.1. Définition et fondement

Il s'agit ici de l'ensemble des personnes publiques : Etat, collectivités locales et établissements publics nationaux ou locaux. Aucune voie d'exécution ne peut être exercée à l'encontre de ces personnes. En effet, les personnes morales de droit public ne peuvent être l'objet de voies d'exécution forcée, les deniers

publics étant insaisissables ; cette insaisissabilité qui constitue une règle financière fondée notamment sur l'idée de continuité des services publics, s'appuie à la fois sur la loi des 22 novembre, 1er décembre 1790, sur un avis du Conseil d'Etat du 12 août 1807 et sur un arrêt désormais classique du tribunal des conflits.

L 22/11 et 1/12/1790
Art. 8 et 9
T.C. 9/12/1899 n° 00515
Canal de Gignac

En dépit de l'absence de possibilité d'entreprendre des poursuites de droit commun à l'encontre des débiteurs publics, des procédures administratives peuvent être mises en oeuvre par les comptables du Trésor pour obtenir le recouvrement de créances impayées.

3.3.2.2. Procédure applicable

Il faut distinguer selon que le débiteur est l'Etat ou un établissement public national, une collectivité territoriale ou un établissement public local.

☞ *A l'encontre de l'Etat ou des établissements publics nationaux*

A défaut de règlement, le comptable local doit :

- adresser un rappel au service débiteur ;
- si celui-ci n'est pas suivi d'effet, adresser au service débiteur une mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception ;
- si aucun versement n'intervient dans le délai de trois mois, adresser un dossier complet au comptable centralisateur.

Celui-ci, après avoir pris connaissance du dossier et vérifié notamment la présence de toutes les pièces justificatives nécessaires et l'absence de contestation sur la créance elle-même, intervient directement auprès du service débiteur.

Si aucune suite n'est réservée à cette intervention et lorsqu'il s'agit d'une créance à l'encontre de l'Etat, le dossier sera transmis à la direction - bureau D2 - pour une nouvelle intervention.

Lorsqu'il s'agit d'une créance à l'encontre d'un établissement public national à caractère administratif, le comptable centralisateur engage les démarches nécessaires aux fins de mandatement d'office auprès du ministre de tutelle de l'établissement.

D 62-1587, 29/12/1962
Art. 170

☞ *A l'encontre des collectivités et établissements publics locaux*

Le code général des collectivités territoriales prévoit une procédure particulière de mandatement d'office et d'inscription d'office qui peut être mise en oeuvre à l'encontre de l'ensemble des collectivités et établissements publics locaux à l'exception des établissements publics de santé.

C.G.C.T. art. L.1612-15
et L1612-16

C.S.P. art. L714-9

Le juge des comptes considère la mise en oeuvre de cette procédure au nombre des diligences que doit apporter le comptable au recouvrement des créances de l'organisme public qu'il gère.

C.R.C. Ile-de-France
30/12/1986

- Rappel du dispositif prévu par le Code Général des Collectivités Territoriales (C.G.C.T.).

Inscription d'office

La Chambre régionale des comptes, saisie, soit par le représentant de l'Etat dans le département, soit par le comptable public concerné, soit par toute personne y ayant intérêt, constate qu'une dépense obligatoire n'a pas été inscrite au budget (d'une collectivité ou d'un établissement public local) ou l'a été pour une somme insuffisante.

Elle adresse une mise en demeure à la collectivité ou à l'établissement public concerné.

Si, dans un délai d'un mois, cette mise en demeure n'est pas suivie d'effet, la Chambre régionale des comptes demande au représentant de l'Etat dans le département d'inscrire cette dépense au budget de la collectivité ou de l'établissement public.

Mandatement d'office

A défaut de mandatement d'une dépense obligatoire par l'ordonnateur de la collectivité ou de l'établissement public local dans le mois suivant la mise en demeure qui lui en a été faite par le représentant de l'Etat dans le département celui-ci y procède d'office.

☞ La mise en oeuvre du dispositif par le comptable local

Le comptable local chargé du recouvrement d'une créance à l'encontre d'une collectivité locale ou d'un établissement public local doit, lorsqu'il n'obtient pas le règlement de la créance, adresser un rappel au débiteur.

Si celui-ci n'est pas suivi d'effet, il adresse au débiteur une mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception (notamment pour interrompre la déchéance quadriennale).

Ce rappel et la mise en demeure doivent faire expressément état de la possibilité de recours à la procédure d'inscription ou de mandatement d'office prévue par les articles L1612-15 et L1612-16 du C.G.C.T.

En cas d'échec de la mise en demeure, il doit saisir par écrit l'ordonnateur de la collectivité ou de l'établissement public créancier pour l'informer de l'échec du recouvrement amiable et lui indiquer qu'il envisage, sauf opposition écrite de sa part, de demander, suivant le cas, soit à la Chambre régionale des comptes, soit au représentant de l'Etat dans le département, la mise en oeuvre de la procédure de l'inscription d'office ou du mandatement d'office.

Il va de soi que le comptable devra appuyer ces demandes, qu'il adressera sous couvert du trésorier payeur général, de toutes pièces justifiant le recours à ces procédures et permettant leur mise en oeuvre.

☞ *A l'encontre des établissements publics de santé*

- Mandatement d'office

En vertu de l'article L714-9 du code de la santé publique, "en cas de carence de l'ordonnateur, le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation peut, après mise en demeure et à défaut d'exécution dans le délai de trente jours, procéder au mandatement d'office d'une dépense ou au recouvrement d'une recette régulièrement inscrite au budget initial et aux décisions modificatives éventuelles".

C.S.P. Art. L 714-9

En conséquence, en application de cette disposition législative, le receveur d'un établissement public de santé ou d'un établissement médico-social chargé du recouvrement d'une créance à l'encontre d'un autre établissement public de santé doit, après avoir informé son ordonnateur, s'il n'obtient pas le règlement de la créance, appliquer la procédure relative au mandatement d'office telle qu'elle est explicitée ci-dessus.

- Inscription d'office

S'il apparaît que la procédure de mandatement d'office ne peut pas être mise en oeuvre par le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation du fait que les crédits nécessaires au règlement de la dette de l'établissement public de santé n'ont pas été inscrits à son budget initial ou à ses décisions modificatives, il appartient au comptable de l'établissement créancier, après en avoir informé par écrit son ordonnateur et sauf opposition écrite de ce dernier, de demander par la voie hiérarchique au directeur de l'agence régionale d'hospitalisation d'intervenir auprès de l'établissement public de santé débiteur pour que les crédits nécessaires soient inscrits.

Si le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation constate que la répartition faite par l'ordonnateur n'ouvre pas les crédits nécessaires au respect des obligations et des engagements, il peut régler le budget et le rendre exécutoire en assortissant sa décision d'une motivation explicite.

C.S.P. Art. L 714-8

S'il constate une insuffisance de crédits au niveau du groupe fonctionnel, il peut à la plus prochaine décision budgétaire les inscrire au moment de la procédure d'approbation budgétaire.

C.S.P. Art. L 714-7

3.4. LE RECOUVREMENT À L'ÉTRANGER

3.4.1. A l'encontre des particuliers

Une telle situation est rencontrée lorsqu'il y a absence de prise en charge et lorsqu'aucune provision ou provision suffisante n'a été versée par le malade au moment de l'hospitalisation.

Il appartient dès lors au comptable de procéder au recouvrement amiable de la somme en envoyant en premier lieu l'avis des sommes à payer au redevable.

A défaut de paiement, il lui appartient d'utiliser le circuit des services du Trésor habilités à effectuer le recouvrement à l'étranger, en procédant à l'envoi d'un état de poursuites extérieures accompagné d'un dossier complet.

Le dossier doit notamment comprendre une copie du titre de recettes à laquelle seront jointes les pièces justificatives éventuelles *dont l'engagement de payer* que le malade a normalement signé au moment de son entrée dans l'établissement public de santé sur la base de l'article R716-9-1 du code de la santé publique.

De plus, pour faciliter les recherches, la date et le lieu de naissance du débiteur devront être autant que possible indiqués.

Enfin, pour permettre aux services chargés du recouvrement à l'étranger d'identifier correctement le domicile du redevable, une copie de la pièce d'identité, sur laquelle figure l'adresse, devra être transmise dans la mesure où l'établissement public de santé a pris la précaution de conserver une telle pièce.

En effet, d'une part, le cadre servi au niveau du titre de recettes étant conçu aux normes des adresses françaises, il est souvent insuffisant pour permettre l'intégration complète de l'adresse à l'étranger. D'autre part, un certain nombre de débiteurs sont originaires de pays n'utilisant pas l'écriture latine (cyrillique, arabe, chinoise...), ce qui rend aléatoire la transcription.

Le recouvrement ne peut cependant être tenté que de manière amiable. Deux situations doivent être distinguées.

Lorsqu'une créance hospitalière entre dans le champ d'une convention d'assistance administrative au recouvrement, le circuit de transmission est le suivant :

- pour les pays qui disposent d'un comptable du Trésor auprès de l'ambassade de France (cf. liste en annexe 6), les états de poursuites extérieures sont adressés, sous couvert des comptables centralisateurs, au comptable intéressé qui constitue un relais auprès des autorités étrangères compétentes ;
- pour la Belgique ou Monaco, les états de poursuites extérieures sont directement envoyés aux autorités fiscales de ces pays ;
- pour les autres pays, le comptable adresse les états de poursuites extérieures à la trésorerie générale des créances spéciales du Trésor (cf. annexe 6).

En revanche, s'il s'agit d'une créance hospitalière n'entrant pas dans le champ d'une convention d'assistance administrative au recouvrement, le circuit de transmission des états de poursuites extérieures est le suivant :

- pour les pays disposant d'un comptable du Trésor auprès de l'ambassade de France, les états de poursuites extérieures sont adressés à ce dernier, pour recouvrement ;
- - pour les autres pays, les états de poursuites extérieures sont envoyés à la trésorerie générale pour l'étranger qui les centralise et les transmet, pour recouvrement, aux régisseurs diplomatiques et consulaires concernés.

Pour l'Algérie, la poursuite doit être accompagnée d'une autorisation de transfert de fonds délivrée par les autorités algériennes avant la sortie du territoire algérien du malade. En effet, le Trésor algérien n'accepte d'effectuer le recouvrement que dans cette hypothèse.

3.4.2. A l'encontre des organismes et Etats étrangers

Les comptables du Trésor ne disposent pas de moyens juridiques pour assurer le recouvrement forcé à l'encontre des organismes et Etats étrangers. Seules des procédures amiables de recouvrement et des conventions entre Etats peuvent être envisagées.

Les receveurs des établissements adressent leurs rappels, au besoin sous forme de lettres recommandées avec avis de réception, auprès du siège des organismes étrangers débiteurs en France ou, le cas échéant, à l'adresse connue à l'étranger.

A défaut de paiement, un état de poursuites extérieures doit être envoyé à la Trésorerie Générale pour l'Etranger ou, le cas échéant, au comptable du Trésor auprès de l'ambassade de France située dans le pays débiteur (voir supra 3331 du présent chapitre). En effet, ces services sont en contact étroit avec les autorités des pays concernés et sont donc susceptibles d'oeuvrer plus efficacement pour le recouvrement des créances. Pour acheminer leur correspondance aux payeurs à l'étranger, les comptables utiliseront, au besoin, la valise diplomatique en cas de difficultés avec le pays concerné.

En cas d'échec de cette procédure, il convient, sur la base de la circulaire de la direction des hôpitaux du 6 juin 1983, d'informer le directeur du centre hospitalier des démarches effectuées dans le cadre du réseau du trésor.

Circ. Aff. soc. n° 5557
du 6/6/1983
BO - 83/29

Il appartient, le cas échéant, à l'établissement de saisir, sous couvert de la DDASS le :

Ministère des affaires étrangères

Direction des français à l'étranger et des étrangers en France

Service des étrangers en France, bureau de l'immigration et de l'éloignement des étrangers.

21 bis rue Lapérouse 75775 PARIS Cedex 16

En cas de nouvel échec, l'admission en non-valeur des créances en cause doit être proposée, afin de ne pas conserver au bilan des créances correspondant à des recettes fictives.

Ces créances doivent cependant être suivies hors comptabilité par le comptable et, ce dernier, lors de nouvelles relances, doit inclure les créances antérieures. L'apurement ne doit pas aboutir à un abandon du recouvrement qui inciterait les débiteurs étrangers à ne plus payer.

De plus, afin de permettre une approche globale de ces impayés pour, dans le cadre de négociations ou d'interventions régulières entre Etats, faire pression sur les mauvais payeurs, les receveurs seront appelés à transmettre chaque année l'ensemble des créances impayées par les organismes et Etats étrangers dans les conditions définies par une note de service spécifique.

TITRE 4

LES INCIDENTS DU RECOUVREMENT

CHAPITRE 1

LA DEMANDE DE DELAI DE PAIEMENT

Il entre dans la mission des comptables d'examiner toute demande de délais de paiement émanant des redevables qui rencontrent des difficultés pour régler leurs frais. L'octroi de délais apparaît souvent comme un facteur important pour aboutir au recouvrement amiable et ainsi éviter l'entrée dans un cycle contentieux plus lourd à gérer et d'un résultat aléatoire.

Ces demandes ne sont à accueillir que si elles sont justifiées au vu de pièces et si les intérêts de l'établissement ne risquent pas d'en souffrir.

Les services ordonnateurs qui seraient saisis de telles demandes doivent les renvoyer à leur comptable.

La durée des délais doit être adaptée à l'importance de la somme due et aux facultés contributives prouvées du débiteur. Les délais de paiement doivent être contresignés par le redevable, pour valoir reconnaissance de dette et permettre ainsi l'interruption de la prescription.

S'il apparaît, à l'occasion de l'examen de la demande, que la créance est disproportionnée par rapport aux ressources et au patrimoine de la personne, il convient, en fonction de la situation de l'intéressé, de rechercher d'autres débiteurs notamment alimentaires si cela est encore possible ou de l'orienter vers les services de l'établissement pour déposer une demande d'aide médicale si le délai n'est pas dépassé, ou le centre communal d'aide sociale pour obtenir une aide particulière.

Il convient, pendant la durée des délais accordés, de rester vigilant, de manière à réagir promptement si les versements étaient interrompus.

CHAPITRE 2

LES MODIFICATIONS DE PRISE EN CHARGE

La détermination du débiteur est un élément essentiel à une bonne facturation des frais dus aux établissements publics de santé. Cependant, il existe de nombreux cas où le débiteur n'a pas pu être correctement déterminé au moment de l'hospitalisation ou des soins par les services de l'établissement public de santé. Dans une telle hypothèse, le titre de recettes est émis à l'encontre du malade et une demande de modification est souvent formulée par ce dernier au vu d'une justification de prise en charge par un organisme tiers payant.

Dans cette optique, il convient que les services ordonnateurs et le poste comptable harmonise leur relation pour gérer ces demandes et pour éviter que des relances ou des poursuites intempestives ne soient effectuées. Il appartient à l'établissement public de santé d'informer le poste comptable dès que la modification d'un débiteur est sollicitée pour empêcher les poursuites et de lui faire part de l'évolution du dossier (acceptation ou rejet de prise en charge) pour lui permettre de relancer, le cas échéant, immédiatement le redevable.

Dans l'hypothèse où le comptable est saisi d'une demande de modification de prise en charge, il doit en informer sans délai les services de l'établissement public de santé, ce dernier étant seul compétent pour y donner suite. Si aucune information n'est donnée en retour, le comptable reprendra la procédure de recouvrement après en avoir informé préalablement les services ordonnateurs.

CHAPITRE 3

LES EXCÉDENTS DE VERSEMENT

Le bénéficiaire d'un excédent de versement est, en principe, le débiteur figurant sur le titre de recettes émis par les établissements publics de santé et les établissement sociaux et médico-sociaux.

Cependant, l'application de cette règle doit être nuancée en fonction des problèmes particuliers suivants rencontrés essentiellement dans les établissements publics de santé.

1. LE VERSEMENT EFFECTUÉ PAR UN TIERS MIS EN CAUSE

Lorsque la partie versante est un tiers mis en cause, situation de la personne ayant souscrit un engagement de payer ou s'étant portée caution d'un malade pour le paiement de ses frais, le remboursement doit être obligatoirement effectué à ce tiers.

2. LE REMBOURSEMENT DE L'AVANCE

Lorsque le versement effectué est une avance, toujours comptabilisée avant l'émission du titre de recettes, il convient dans ce cas de rembourser la partie versante enregistrée au moment du paiement, si la somme perçue est supérieure au montant des frais d'hospitalisation. En effet, la provision peut être versée, notamment dans le cas des étrangers, par un tiers-payant acceptant, par le versement, la prise en charge de l'hospitalisation.

3. LE REMBOURSEMENT DES EXCÉDENTS DE VERSEMENT DÉGAGÉS PAR LES ANNULATIONS ET RÉDUCTIONS DE TITRES

Lorsque l'excédent de versement est dégagé à la suite de l'annulation d'un titre émis à l'encontre d'un particulier et réglé par un tiers payant et que l'annulation est suivie par la réémission d'un nouveau titre à l'encontre du tiers payant, il convient de retenir la somme pour la réimputer sur le nouveau titre. Dans cette hypothèse, le comptable est susceptible de rencontrer de sérieuses difficultés pour obtenir un second versement du tiers payant ou le remboursement, en répétition de l'indu, par le débiteur qui s'est enrichi sans cause. Il convient donc que ce type de paiement soit identifié dès l'origine et que le service de facturation de l'établissement public de santé soit informé pour éviter l'annulation du titre initial si une prise en charge de la mutuelle lui a été transmise ou pour informer en retour le comptable qu'une annulation a été initiée et que le versement doit être retenu.

4. LE REMBOURSEMENT DES EXCÉDENTS DE VERSEMENT APRÈS LE DÉCÈS DU MALADE

Dans ce cas, que l'excédent résulte du versement effectué par le malade ou par un notaire dans le cadre de l'apurement du passif d'une succession, les règles existant pour le paiement aux héritiers doivent être appliquées. Le comptable peut verser, pour les sommes inférieures à un seuil fixé par décision ministérielle (35.000 francs actuellement), à l'héritier muni d'un certificat d'hérédité et pour les sommes supérieures à ce montant sur la base d'un certificat de propriété, d'un acte notarié, de l'intitulé d'inventaire ou du jugement d'envoi en possession.

Inst. 89-41-B2 MO
du 3/4/1989

En cas de cohéritiers, il convient de demander au demandeur de se porter fort pour les autres héritiers. Cette acte ne doit cependant être admis que dans la limite d'un plafond fixé par décision ministérielle (16.000 francs actuellement). Au delà de ce seuil, il faut privilégier le paiement entre les mains du notaire chargé du règlement de la succession et se portant fort pour ses clients pour toute somme due au titre d'une succession.

CHAPITRE 4

LE CONTENTIEUX DU RECOUVREMENT

1. LES CONTESTATIONS POSSIBLES

Les contestations peuvent avoir pour origine l'envoi du titre de recettes ou les actes de poursuites diligentés par le comptable pour le recouvrement du titre de recettes. Généralement le redevable conteste le bien fondé de la créance, plus rarement la régularité formelle des actes de poursuites.

1.1. LE DÉBITEUR CONTESTE LE BIEN FONDÉ DE LA CRÉANCE (OPPOSITION À ÉTAT EXÉCUTOIRE)

A titre d'exemple le débiteur peut invoquer la prescription d'assiette, une double facturation, une mauvaise liquidation de la créance, une erreur sur la quotité mise à sa charge (obligés alimentaires), une erreur sur la qualité du débiteur. Dans ce cas, c'est le titre de recettes qui est contesté par le débiteur. L'opposition concerne les services de l'ordonnateur de l'établissement public de santé ou de l'établissement social et médico-social.

Inst. 92-77 MO 29/6/92
Annexe 10

1.1.1. La juridiction compétente

En matière de produits hospitaliers (frais d'hospitalisation, soins, frais d'hébergement, forfait journalier), le Conseil d'Etat a tranché pour la compétence de la juridiction administrative en cas de litige sur une créance. La haute juridiction a affirmé que les personnes admises dans les hôpitaux et hospices civils sont placées vis à vis de ces établissements publics non dans une situation contractuelle de nature privée mais dans des rapports de droit public.

CE 30/03/1984 n° 24261
Hospice de Mayenne c/
Barras

Cette jurisprudence s'applique également aux établissements sociaux et médico-sociaux.

Cependant, lorsque le litige naît d'une contestation relative à l'obligation alimentaire, l'établissement ayant poursuivi le recouvrement à l'encontre d'une personne désignée par les articles 205, 206, 207 et 212 du code civil, la compétence est judiciaire.

Avis CE 28/7/95
Kilou c/ AP n°168.438
rec. p.

1.1.2. La forme de la saisine et ses conséquences

Le redevable n'a pas à rédiger un mémoire préalable. Il doit normalement saisir directement la juridiction compétente. Il peut cependant, en matière administrative, faire un recours gracieux auprès de l'ordonnateur avant de saisir le juge. Dans cette hypothèse, le silence de l'établissement pendant 4 mois, en application de l'article R102 du code des tribunaux administratifs, vaut décision implicite de rejet.

C.T.A. et C.A.A. Art. R 102

Le délai de saisine de la juridiction administrative est de deux mois à compter de la notification de l'acte qui permet la contestation (titre de recettes, acte de poursuites, décision de rejet expresse ou implicite des services de l'établissement).

C.S.P. art. L714-15-1
C.G.C.T. art. L1617-5 2°

Contrairement au recours gracieux, la saisine du juge suspend le caractère exécutoire du titre de recettes. Aucune poursuite ne peut être effectuée tant que le juge ne s'est pas prononcé sur la contestation.

C.G.C.T. art. L1617-5-1°

En cas d'appel, il convient également de préciser que contrairement en matière civile, l'appel en droit administratif ne suspend pas le caractère exécutoire d'un jugement de première instance. Dans ces conditions, si un recours devant le tribunal administratif est rejeté, le comptable peut reprendre ses poursuites même en cas d'appel sauf refus de l'ordonnateur ou sursis à exécution accordé par le juge administratif.

1.2. LE DÉBITEUR CONTESTE LA RÉGULARITÉ FORMELLE DE L'ACTE DE POURSUITES (OPPOSITION À POURSUITES)

Il n'y a pas lieu de présenter un mémoire préalable au trésorier-payeur général pour les créances des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux car elles n'ont pas un caractère fiscal. Ces dispositions concernent également les produits soumis à la TVA.

Inst. 92-77 MO 29/6/1992
Annexe 11

Le redevable doit saisir le juge de l'exécution lorsque le recours a pour finalité l'annulation de l'acte de poursuites entaché d'une irrégularité formelle. L'introduction d'une telle instance suspend l'effet de l'acte.

L'action dont dispose le débiteur pour contester l'acte de poursuites se prescrit dans le délai de deux mois suivant la notification de l'acte.

C.G.C.T art; L1617-5 1° et 2

2. LES PROBLÈMES RENCONTRÉS PAR LES SERVICES DU TRÉSOR LORS DE LA CONTESTATION

2.1. LA CONTESTATION EST PORTÉE À TORT DEVANT LES SERVICES DU TRÉSOR

Dans l'hypothèse où le redevable introduirait néanmoins un mémoire préalable devant le trésorier-payeur général pour une créance concernant un établissement public de santé ou un établissement médico-social, il convient de l'aviser sans délai que la procédure du mémoire préalable ne s'applique pas au cas d'espèce et qu'il lui appartient, le cas échéant, de saisir directement la juridiction compétente de sa réclamation.

Si la réclamation du débiteur concerne le bien fondé de la créance, elle est adressée à tort au comptable. Dans ce cas, celui-ci est dans l'obligation de la transmettre sans délai à l'ordonnateur. Il convient de rappeler en effet qu'en application de l'article R 102 du code des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel, le silence gardé pendant plus de quatre mois sur une réclamation vaut décision de rejet.

D 83-1025 du 28/11/1983
Art. 7
Inst. 84-100 V1 du 5/7/1984

Par suite, si le redevable engage une instance contentieuse, le centre hospitalier créancier ne sera plus fondé à soutenir que la demande du redevable doit être rejetée faute de décision préalable de l'ordonnateur.

2.2. LA CONTESTATION EST PORTÉE EN JUSTICE À TORT CONTRE LES SERVICES DU TRÉSOR

Il convient de signaler également que dans le cas d'une instance contentieuse portant sur le bien fondé de la créance, les comptables et les trésoriers-payeurs généraux doivent s'abstenir de défendre au fond les instances dirigées à tort contre les comptables et inviter les juridictions, en raison même du principe de séparation des ordonnateurs et des comptables, à saisir les services ordonnateurs seuls compétents pour présenter un mémoire en défense. Tel est le cas notamment lorsque le redevable fait une opposition aux poursuites engagées par le comptable non pas en contestant la régularité de l'acte de poursuites mais le bien fondé de la créance. Il importe dans les cas de l'espèce d'indiquer à la juridiction que le litige en cause échappe à la compétence des services financiers et relève de la compétence exclusive des services ordonnateurs de l'établissement.

LISTE DES ABRÉVIATIONS EMPLOYÉES

<i>Ord.</i>	Ordonnance
<i>LF</i>	Loi de Finances
<i>L.F.R.</i>	Loi de Finances rectificative
<i>L.</i>	Loi
<i>D.</i>	Décret
<i>Al.</i>	Alinéa
<i>Ar.</i>	Arrêté
<i>Art.</i>	Article
<i>Inst.</i>	Instruction
<i>Circ.</i>	circulaire
<i>C.Civ.</i>	Code civil
<i>C.F.A.S.</i>	Code de la famille et de l'aide sociale
<i>C.G.I.</i>	Code général des Impôts
<i>C.G.C.T.</i>	Code Général des collectivités territoriales
<i>C.P.C.M.</i>	Code des pensions civiles et militaires
<i>C.P.M.I.</i>	Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre
<i>C.S.P.</i>	Code de la Santé Publique
<i>C.S.S.</i>	Code de la sécurité sociale
<i>C.T.A. et C.A.A.</i>	Code des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel
<i>L.P.F.</i>	Livre des Procédures fiscales
<i>N.C.P.C.</i>	Nouveau Code de Procédure Civile
<i>T.C.</i>	Tribunal des Conflits
<i>Cass. Civ.</i>	Cassation civile
<i>Cass. Com.</i>	Cassation commerciale
<i>Cass. Soc.</i>	Cassation sociale
<i>C.A.</i>	Cour d'appel
<i>C.E.</i>	Conseil d'Etat
<i>C.A.A.</i>	Cour Administrative d'appel
<i>T.A.</i>	Tribunal Administratif
<i>C.C.A.S.</i>	Commission centrale d'aide sociale
<i>C. Comptes</i>	Cour des Comptes
<i>C.R.C.</i>	Chambre Régionale des Comptes.

ANNEXE N° 1 : Liste des Etats signataires de la Convention européenne d'assistance sociale et médicale du 11 décembre 1953 et de la Charte sociale européenne du 18 octobre 1961

Etats membres Conseil de l'Europe	Date d'entrée en vigueur		
	de la conven- tion européen ne d'assis- tance	de la Charte Sociale Européenne	
Autriche		28.11.69	
Belgique	01.08.56	15.11.90	
Bulgarie	-	-	
Chypre		06.04.68	
Tchécoslovaquie	-	-	
Danemark	01.07.54	02.04.65	
Finlande		29.05.91	
France	01.11.57	08.04.73	
Allemagne	01.09.56	26.02.65	
Grèce	01.07.60	06.07.84	
Hongrie	-	-	
Islande	01.01.65	14.02.76	
Irlande	01.07.54	26.02.65	
Italie	01.08.58	21.11.65	
Liechtenstein	-	-	
Luxembourg	01.12.58	09.11.91	
Malte	01.06.69	03.11.88	
Pays-Bas	01.08.55	22.05.80	
Norvège	01.10.54	26.02.65	
Pologne	-	-	
Portugal	01.08.78	30.10.91	
Saint-Marin	-	-	
Espagne	01.12.83	05.06.80	
Suède	01.10.55	26.02.65	
Suisse	-	-	
Turquie	01.01.77	24.12.89	
Royaume-uni	01.10.54	26.02.65	

ANNEXE N° 2 : Aide médicale. Article 86 de la loi n° 60-1384 du 23 décembre 1960 de finances pour 1961.

Article 86.

Les demandes en paiement des prestations fournies au titre de l'aide médicale par les médecins, chirurgiens, chirurgiens dentistes, sages-femmes, pharmaciens, établissements hospitaliers et autres collaborateurs de l'aide sociale doivent, sous peine de forclusion, être présentées dans un délai de deux ans à compter de la date de l'acte générateur de la créance.

ANNEXE N° 3 : Article 98 de la loi n° 92-1476 du 31 décembre 1992 de finances rectificative pour 1992.

Art. 98. - Constituent des titres exécutoires les arrêtés, états, rôles, avis de mise en recouvrement, titres de perception ou de recettes que l'Etat, les collectivités territoriales ou les établissements publics dotés d'un comptable public délivrent pour le recouvrement des recettes de toute nature qu'ils sont habilités à recevoir.

ANNEXE N° 4 : Recouvrement du forfait journalier ; opposition sur l'allocation aux adultes handicapés. Extrait de la circulaire affaires sociales n° 83/H/578 du 22 avril 1983.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE

Direction de la sécurité sociale.

Direction des hôpitaux.

Direction de l'action sociale.

CIRCULAIRE N° 83/H/578 DU 22 AVRIL 1983
relative au forfait journalier dans les établissements hospitaliers
et médico-sociaux.

(Non parue au *Journal officiel*.)

III. — Procédures de recouvrement du forfait journalier.

Il n'est pas prévu pour le recouvrement du forfait journalier de règles particulières dérogeant à celles actuellement en vigueur pour les autres produits recouvrés dans les établissements concernés.

Il conviendra, le plus souvent possible, de percevoir le forfait journalier à la sortie du malade, en recourant aux règles de recettes.

Pour les séjours longs (plus d'un mois), il conviendra d'éviter des rythmes d'émission des titres de recettes supérieurs au mois.

Cas particulier :

Recouvrement du forfait journalier sur les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Conformément à l'article 37 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, l'établissement qui assume la charge du handicapé peut obtenir de la caisse débitrice de l'allocation son versement direct, en cas de non-paiement du forfait journalier.

Le forfait journalier faisant partie des frais d'entretien, il appartient à l'établissement d'accueil de formuler auprès de l'organisme débiteur une demande de versement direct de l'allocation, en cas de non-paiement du forfait, conformément à la circulaire n° 28 SS du 28 juin 1976.

Un défaut de paiement du forfait journalier pendant trois mois consécutifs entraîne obligation pour la caisse ou le service débiteur de l'allocation d'accéder à cette demande.

ANNEXE N° 5 : Saisissabilité des fonds de la sécurité sociale. Extrait de l'Arrêt de la Cour d'Appel de Colmar du 23 novembre 1992.

COUR D'APPEL COLMAR
N° II W 1615/12 du 23 novembre 1992

Extrait

Sur le fond

Attendu que le service des assurances sociales est un service public ;

Attendu que les charges des régimes d'assurances sociales sont des charges publiques au sens de l'article 40 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

que les fonds mis à la disposition des organismes chargés de l'exécution de ce service public ne lui appartiennent pas et sont des fonds publics ;

que de tels fonds sont insaisissables ;

Attendu que dans les comptes saisis les parts provenant des dotations destinées au service des prestations, aux frais de fonctionnement et de gestion et celles correspondant éventuellement à d'autres ressources ne sont ni ventilées ni différenciées ;

que de toute façon l'ensemble des ressources de la Caisse a pour seule finalité de lui permettre la gestion du service public dont elle est chargée ;

que de tels comptes ne peuvent donc pas faire l'objet d'une saisie avec attribution à des particuliers selon le droit commun.

ANNEXE N° 6 : Recouvrement à l'étranger; adresse de la trésorerie générale pour l'Etranger et des paieries générales, paieries et trésoreries auprès des ambassades.

A) TRESORERIE GENERALE POUR L'ETRANGER

30, rue de Malville

9 X - 44040 NANTES Cédex

B) PAIERIES GENERALES, PAIERIES ET TRESORERIES AUPRES DES AMBASSADES

ALGERIE	Paierie Générale auprès de l'Ambassade de France 12, Chemin du réservoir BP 144 16035 HYDRA
ALLEMAGNE	Trésorerie auprès de l'Ambassade de France An der MariennaKappelle 3 D 53179 BONN
BENIN	BP 292 COTONOU
BURKINA-FASO	Trésorerie auprès de l'Ambassade de France Avenue de l'Indépendance BP 646 OUAGADOUGOU
CAMEROUN	Paierie auprès de l'Ambassade de France BP 1612 YAOUNDE
CENTRAFRIQUE	Paierie auprès de l'Ambassade de France BP 1400 BANGUI
CHINE	Trésorerie auprès de l'Ambassade de France n° 3, San Li Tung Dongsanjie PEKIN, 100600
CONGO	Trésorerie auprès de l'Ambassade de France Rue de Reims BP 2121 - BRAZZAVILLE
COTE D'IVOIRE	Paierie auprès de l'Ambassade de France BP V 26 Boulevard Lagunaire ABIDJAN 01
DJIBOUTI	Paierie auprès de l'Ambassade de France Avenue Georges Pompidou BP 15 - DJIBOUTI
ETATS-UNIS	Paierie Générale auprès de l'Ambassade de France 4101 Réservoir Road NW WASHINGTON DC 20007

GABON	Paierie auprès de l'Ambassade de France Avenue du Colonel Parant BP 369 - LIBREVILLE
GRANDE-BRETAGNE	Paierie Générale auprès de l'Ambassade de France 30 Queen's Gate Terrace LONDON SW7 5PH
GUINEE	Paierie auprès de l'Ambassade de France BP 1269 CONAKRY
MADAGASCAR	Paierie auprès de l'Ambassade de France 3, Rue Jean Jaurès Ambatoména BP 225 ANTANANARIVO
MALI	Paierie auprès de l'Ambassade de France Square Patrice Lumumba BP 288 BAMAKO
MAROC	Trésorerie auprès de l'Ambassade de France Quartier de l'Agdal 1, rue Aguelmane Sidi Ali BP 422 RABAT
NIGER	Paierie auprès de l'Ambassade de France BP 10310 - NIAMEY
SENEGAL	Trésorerie auprès de l'Ambassade de France Rue Maunoury BP 402 - DAKAR
TCHAD	Paierie auprès de l'Ambassade de France BP 755 - N'DJAMENA
TUNISIE	Paierie Générale auprès de l'Ambassade de France 5 Bis, Avenue Louis Braille BP 132 1012 TUNIS Belvédère

INDEX ALPHABETIQUE

—A—

Action oblique	48
Action paulienne	48
Aide médicale	5; 10; 15; 16; 18; 19; 20; 22; 25; 26; 29; 30; 62-64; 83
Aide sociale aux personnes âgées	15-17; 20-23
Aliments	<i>Voir</i> Obligation alimentaire, Débiteurs d'aliments
Allocation aux adultes handicapés	73
Allocations familiales	52; 71; 73
Annulations et réductions de titres	46; 85
Arrondissement du titre de recettes	33
Assurance maladie	<i>Voir</i> Sécurité sociale
Attestation d'accueil	<i>Voir</i> Certificat d'hébergement
Autorisation de poursuites	68
Avance (versée ou remboursée)	24-26; 62; 63; 85

—C—

C.N.R.A.C.L.	72; 73
Caution (sûretés)	24; 25; 48; 53; 85
Collectivité d'assistance	23
Collectivités locales	33; 72; 76
Commandement	48; 49; 61; 66; 68; 69
Compagnies d'assurance	15; 30; 76
Compensation	69-71
Conjoint	11
Contentieux du recouvrement	66; 87
Contestation	9; 35; 57; 59; 88; 89
Contrôle de l'autorisation de percevoir la recette	43
Contrôle de la mise en recouvrement	43
Contrôle des réductions et annulations de titres	44
Créances d'aide sociale	23

—D—

Débiteur de secours	7; 11
Débiteurs d'aliments	9-11; 75
Débiteurs non alimentaires	12
Délais de paiement	83
Demande de renseignement (voir aussi droit de communication)	70
Dématérialisation du titre de recettes	37
Deniers publics	69; 77
Département	15-18; 29; 38; 42-44; 60; 64; 67; 70; 75; 78
Diligences	35; 48; 49; 78
Droit de communication	51; 70

—E—

Enfants	7; 10; 12; 71
Engagement de payer	5; 6; 10; 80; 85
Epoux	7; 10-12
Etablissements publics de santé	5; 6; 8; 11; 14; 15; 22-24; 26; 29; 31; 60; 61; 63; 73; 77; 79; 80; 84; 85; 88
Etablissements publics locaux	35; 50; 77; 78
Etablissements sociaux et médico-sociaux	15; 20; 23; 28; 32; 45; 50; 51; 53; 54; 56; 57; 60; 63; 66; 67; 72; 73; 79; 87; 88
Etats collectifs (titres de recettes collectifs)	34; 39; 68
Etats exécutoires (titres de recettes)	9; 50; 51
Etranger	5; 6; 14; 23; 25; 26; 62; 63; 70; 79-81
Excédents de versement	85; 86

—F—

Facturation en continu 65

—G—

gestion de fait 60

—H—

Honoraires privés 50
Hypothèque (sûretés) 55-58

—I—

Insaisissabilité (deniers publics et fonds sécurité sociale) 69; 76; 77
Inscription d'office 78; 79

—J—

Juge aux affaires familiales 7-12; 51
Jugements exécutoires 32; 51

—L—

Lecture optique (titre de recettes) 36; 67
Lettres de rappel 66; 67

—M—

Mandatement d'office 78; 79
Mémoire préalable (contestation) 87; 88
Modification de prise en charge 84
Mutuelles 15; 30; 31; 38; 75; 76

—N—

Nantissement (sûretés) 58; 59
Non-valeurs 69

—O—

Obligation alimentaire 7-11; 71; 73; 75
Opposition à état exécutoire (contestation) 87
Opposition à poursuites (contestation) 88

—P—

Pensions 14; 72; 73
Politique locale du recouvrement (organisation, gestion d'indicateurs, politique de recouvrement) 60; 61
Poursuites 48-51; 53; 61; 62; 66-71; 75-77; 84; 87-89
Prescription de la créance 28; 30
Prise en charge des titres de recette 45
Prise en charge informatique des titres 46
Privilège (sûretés) 9; 32; 50; 54-56; 72-74

—R—

Recettes manifestement illégales 43
Recherche du renseignement *Voir droit de communication*
Réclamation 88

Recours gracieux	87; 88
Recouvrement à l'étranger	79
Régie de recettes	20; 28; 64; 65
Régie prolongée	65
Remboursement de l'avance	85
Rétention des fonds et valeurs	70
Rôle de conseil	60; 61

—S—

Saisie des rémunérations	73
Saisie immobilière	57; 69
Saisie-attribution	69; 71-74; 76
Saisissabilité	71; 72; 76
Sécurité sociale	5; 14; 22-26; 28; 29; 38; 51; 71-73; 75; 76
Seuils de poursuites	70
Solidarité	11
Succession	11; 12; 55; 74; 75; 86
Sûretés	<i>Voir Caution, Hypothèque, Privilège, Nantissement</i>

—T—

Tiers payants privés (sécurité sociale, mutuelles ...)	67; 75
Tiers payants publics (départements, états ...)	67; 75; 76
Titre de recettes	<i>Voir Arrondissement, Titres individuels, Etats exécutoires et Titres exécutoires</i>
Titres avec pluralité de débiteurs (titres de recettes collectifs)	37
Titres collectifs	<i>Voir Titres avec pluralité de débiteurs, Etats collectifs</i>
Titres exécutoires	50; 56
Titres individuels (titres de recettes)	34; 35

—U—

Union européenne	24; 26
------------------	--------

—V—

Versement d'avances	63
---------------------	----