

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
23/01/87

Origine :
AC

MM et MMES les Directeurs et Agents Comptables

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

Réf. :

AC n° 8/87

Plan de classement :

2414					
------	--	--	--	--	--

Objet :

PAIEMENT ET COMPTABILISATION DES DOTATIONS GLOBALES DE FINANCEMENT ALLOUEES AUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS, AUX ETABLISSEMENTS PRIVES PARTICIPANT AU SPH ET AUX ASSOCIATIONS DE SECTORISATION PSYCHIATRIQUE.

La présente circulaire rappelle les règles de versements des acomptes et allocations mensuelles et définit, pour 1987, les règles de comptabilisation et de collecte des informations financières.

En application de l'article 62 § b à e du décret 83-744 du 11 août 1983, sont intégrés à compter du 1er janvier 1987, dans la dotation globale, les forfaits de soins relatifs aux services de long séjour médico-social, les frais relatifs aux SMUR, objets de gros appareillage et IVG.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

MM et MMES les Directeurs et Agents Comptables

23/01/87 des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour attribution)

des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. : AC N° 8/87

Objet : Paiement et comptabilisation des dotations globales de financement allouées aux établissements hospitaliers publics, aux établissements privés participant au SPH et aux associations de sectorisation psychiatrique.

La dotation globale de financement des établissements hospitaliers publics et des établissements privés participant au service public hospitalier comprend, en application de l'article 62 § b à e du décret 83-744 du 11 août 1983, à compter du 1er janvier 1987 :

- les forfaits de soins fixés en application de la loi n° 78-11 du 4 janvier 1978 ;
- les services mobiles d'urgences ;
- les frais d'acquisition des objets de gros appareillage ;
- les frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse.

La présente instruction rappelle les règles de calcul et de versement des acomptes et allocations mensuelles applicables aux établissements hospitaliers et associations de sectorisation psychiatrique et précise les circuits de collecte des informations comptables et financières pour 1987.

1. DETERMINATION DU MONTANT ET MODALITES DE VERSEMENT DES ACOMPTES ET ALLOCATIONS MENSUELLES

Les dispositions des articles 37 et 40 du décret 83-744 du 11 août 1983, modifié par le décret 85-1272 du 2 décembre 1985, déterminent les règles de versement des acomptes et des allocations mensuelles.

Chaque mensualité de dotation globale est versée en deux fractions en application de l'arrêté du 13 décembre 1985.

1.1. Calcul des acomptes et allocations mensuelles

Dès lors que la dotation n'a pas été arrêtée, la caisse pivot verse à l'établissement des acomptes mensuels égaux aux sommes allouées pour la période correspondante de l'année précédente.

Le montant de l'acompte est calculé sur la base de la dotation globale 1986 fixée par le dernier arrêté connu à la date de paiement de l'acompte. Le montant mensuel de l'acompte est égal au douzième de la dotation globale.

Lorsque la dotation globale 1987 aura été fixée, les allocations mensuelles seront calculées sur cette nouvelle base. Une régularisation des acomptes versés sera alors effectuée, en fonction des fractions de mensualités réglées depuis la première fraction de janvier 1987 ; le paiement (ou éventuellement le précompte) de cette régularisation intervient sur le plus proche versement d'allocation mensuelle.

Le montant net de la mensualité à verser est déterminé en tenant compte des déductions à effectuer en application de l'article 58 (selon les conditions prévues au § 2) et de l'article 63 du décret n° 83-744 du 11 août 1983.

1.2. Les fractions d'acomptes et d'allocations mensuelles

Le règlement des acomptes et allocations mensuelles (égaux au douzième de la dotation globale) intervient en deux fractions selon les modalités suivantes :

Fractions	Montant	Type d'établissement	Date de paiement
première	60 % du douzième	tous établissements	21ème jour ouvré du mois en cours ou premier jour ouvré suivant cette date.
deuxième	40 % du douzième	- 400 salariés	5ème jour du mois suivant ou le dernier jour ouvré précédant cette date.
		400 salariés et +	1er jour ouvré du mois suivant

1.3. Comptabilisation des versements effectués

Les acomptes et allocations mensuelles nets versés aux établissements hospitaliers et associations de sectorisation psychiatrique sont portés aux comptes :

409712 Acomptes sur dotation globale aux CHR
 409722 Acomptes sur dotation globale aux autres établis-sements publics
 409732 Acomptes sur dotation globale aux établissements privés participant au SPH
 409744 Acomptes sur dotation globale aux associations chargées d'un secteur psychiatrique.

L'article D 253-15 du code de la sécurité sociale stipule que : "lorsqu'elles concernent les gestions techniques, les dépenses appartiennent à l'exercice au cours duquel elles ont été exécutées".

La répartition qui sera faite à la clôture de l'exercice 1987 sera assise sur les acomptes et allocations mensuelles payées en 1987.

Néanmoins, il est très vivement conseillé aux agents comptables de suivre, de façon extra-comptable, le paiement dans le temps de la dotation brute d'un exercice déterminé.

1.4. Fixation tardive des dotations globales de 1986

Lorsque la dotation globale de 1986 aura été fixée tardivement, la différence entre celle-ci et la dernière dotation connue sera payée (ou précomptée) lors du premier versement d'acompte à intervenir.

2. APPLICATION DE L'ARTICLE 58 - ALINEA 1 - DU DECRET 83-744 DU 11 AOUT 1983

Les règlements effectués par les organismes d'assurance maladie en vertu du mode de tarification antérieur viennent en déduction des versements mensuels sur dotation globale.

La dotation globale couvrant désormais l'ensemble des recettes à la charge des régimes obligatoires d'assurance maladie, le montant à déduire est déterminé par la différence entre :

- d'une part, la totalité des recettes enregistrées dans les comptes 411-10 à 411-13 et 412-10 à 412-13, à compter du 1er janvier 1987,
- d'autre part, le montant des titres de recettes émis au titre de l'exercice 1987 relatifs aux frais d'hospitalisation des bénéficiaires des conventions internationales de sécurité sociale.

Les montants correspondants sont déclarés par le directeur et le receveur de l'établissement hospitalier au vu de l'état joint en annexe 2. Cette déclaration est faite avant le 15 du mois suivant le trimestre civil.

La retenue doit intervenir sur la dixième fraction à verser au titre du mois qui suit le trimestre civil soit au début des mois de février, mai, août et novembre (le 1er jour ouvré ou le 5è jour suivant le nombre de salariés de l'établissement hospitalier en cause).

3. COLLECTE ET REMONTEE DES INFORMATIONS NECESSAIRES AU CALCUL DE LA PARTICIPATION DES REGIMES D'ASSURANCE MALADIE AU FINANCEMENT DES ACOMPTES ET ALLOCATIONS MENSUELLES

Le dispositif appliqué en 1986 est reconduit en 1987.

3.1. Notification à la CPAM des versements effectués par les caisses pivots

Les caisses pivots adressent un état récapitulatif des acomptes et allocations mensuelles nets versés aux établissements hospitaliers et associations de sectorisation psychiatrique au cours du mois civil (état DG2). La caisse primaire établit elle-même un état pour les établissements qu'elle paie directement (de même pour la CGSS).

3.2. Centralisation des informations au niveau de la CPAM

L'agent comptable de la CPAM (ou de la CGSS) établit un état récapitulant les acomptes et allocations mensuelles nets versés au cours du mois civil par l'ensemble des caisses pivots de sa circonscription (état DG3) ; cet état est transmis à l'agent comptable de la CPAM située dans la ville où la Caisse Régionale d'Assurance Maladie a son siège.

Par exception, les CGSS adressent directement à l'agence comptable de la CNAMTS, par télex, les informations figurant sur l'état DG3.

3.3. Centralisation régionale des informations

Au vu des états DG3 établis par les agents comptables des caisses primaires, l'agent comptable de la CPAM située dans la ville où se trouve le siège de la CRAM dresse un état récapitulatif pour la région (état DG4).

3.4. Centralisation nationale des informations

Les états DG4 sont transmis à l'agent comptable de la CNAMTS pour le 5 du mois suivant celui pour lequel ils sont établis.

3.5. Résumé du dispositif

Le tableau suivant résume le dispositif de collecte et de remontée des informations :

Etat comptable	Organisme émetteur	Organisme destinataire (agence comptable)	Date limite de réception
DG2	caisse pivot	CPAM	25 du mois en cours
DG3	CPAM	CPAM ville siège de la CRAM	avant la fin du mois en cours
	CGSS (télex ou télécopie)	CRAM	
DG4	CPAM ville siège de la CRAM	CNAM	5 du mois suivant

Tous les états comptables seront établis en francs et centimes et ne seront adressés à leur destinataire qu'en un seul exemplaire.

4. INFORMATIONS RELATIVES AUX INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE (IVG)

Depuis le 1er janvier 1987, les frais de soins et d'hospitalisation afférents aux interruptions volontaires de grossesse sont compris dans la dotation globale de financement des établissements hospitaliers.

Les circuits de prise en charge afférents à l'IVG ne sont pas modifiés.

Pour les IVG pratiquées après le 1er janvier 1987, les factures sont établies pro-forma afin d'en permettre le remboursement par l'Etat ; ces factures sont adressées par l'établissement hospitalier à la caisse gestionnaire. La caisse pivot ne reçoit donc aucune information.

Pendant une certaine période, coexisteront donc des factures qu'il conviendra de régler et des factures établies pro-forma.

Les IVG remboursées à l'acte seront imputées lors de la dépense au compte :

45112731 "CNAM - IVG remboursées à l'acte"

Les factures pro-forma (IVG pratiquées après le 1.1.1987) sont comptabilisées par l'écriture suivante :

T 45112732 "CNAM Dépenses d'IVG comprises dans dotations globales"
T 7578831 "Autres produits techniques divers
- Régime général"

Chaque caisse primaire adressera à la CNAMTS un état trimestriel de dénombrement des IVG (annexe 6) pour le 5 du deuxième mois suivant le trimestre civil (première application le 5 mai 1987).

5. FORFAITS DE SOINS - MEDICALISATION

La dotation globale de l'établissement hospitalier comprend les forfaits de soins définis par les dispositions de la loi 75-535 du 30 juin 1975 (article 5) et loi 78-11 du 4 janvier 1978.

5.1. Changement de caisse pivot

L'intégration du forfait de soins dans la dotation globale de financement impose la compétence de la caisse pivot déterminée en application de l'article 10 de la loi 83-25 du 19 janvier 1983.

La caisse compétente antérieurement pour le forfait de soins doit céder ses attributions à compter du 1er janvier 1987 à la caisse chargée du versement de la dotation globale.

5.2. Répartition des forfaits de soins

Les forfaits de soins seront répartis entre les régimes d'assurance maladie selon les règles applicables pour la médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées, et non sur la base des informations de séjours.

Les établissements hospitaliers doivent donc adresser les tableaux trimestriels des présents.

La distinction de la part forfait de soins dans la dotation globale n'est pas possible mensuellement.

Les acomptes et allocations mensuelles versés aux établissements hospitaliers seront donc affectés en totalité aux comptes 409712, 409722, 409732 et déclarés en totalité pour la centralisation prévue au paragraphe 3.

Les forfaits de soins versés à des établissements et associations ne relevant pas de la loi hospitalière sont suivis dans les comptes 40976, et ne sont pas inscrits sur les états récapitulatifs (DG).

Une circulaire de l'agent comptable définira ultérieurement les modalités de répartition de ces forfaits de soins.

6. LES ARRETES FIXANT LES DOTATIONS GLOBALES DOIVENT ETRE CONFORMES A L'ARRETE-TYPE

Le Directeur et l'Agent Comptable doivent veiller à ce que les arrêtés qui leur sont signifiés soient strictement conformes au modèle-type établi par la circulaire interministérielle du 30 décembre 1986 relative à la fixation pour 1987 des budgets, tarifs de prestations et prix de journée des établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux sous compétence tarifaire de l'Etat.

Les arrêtés devront ainsi distinguer les différentes parts de dotation globale suivantes : hospitalisations et consultations externes, long séjour, service médical d'urgence, forfaits de soins.

La Direction de la Caisse Nationale remercie les Directeurs et Agents Comptables de veiller au bon déroulement de cette phase de la réforme du financement des établissements d'hospitalisation.

L'Agent Comptable,

Le Directeur,

François BORNE

Dominique COUDREAU

PLAN COMPTABLE DES CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE
NOMENCLATURE DES COMPTES

AVANCES ET ACOMPTE
AUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS
ET PROFESSIONS DE SANTE
(Mise à jour au 1er janvier 1987)

N° des comptes	Intitulés des comptes
T 27611 T 276111 T 276112 T 276113 T 276114	AVANCES AUX ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS Avances aux Centres Hospitaliers Régionaux Avances aux autres établissements publics Avances aux établissements privés participant au SPH Avances aux autres établissements privés
T 40971 T 409712 T 40972 T 409722 T 409725 T 40973 T 409732 T 40974 T 409744 T 409745 T 40975 T 40976 T 409761 T 409762 T 409763 T 40977 T 409771 T 409772 T 40978	ACOMPTES AUX CENTRES HOSPITALIERS REGIONAUX Acomptes s/dotation globale aux Centres Hospitaliers Régionaux (année n) ACOMPTES AUX AUTRES ETABLISSEMENTS PUBLICS Acomptes s/dotation globale aux autres établissements publics (année n) Acomptes aux autres établissements publics (hors budget global) ACOMPTES AUX ETABLISSEMENTS PRIVES PARTICIPANT AU SPH Acomptes s/dotation globale aux établissements privés participant au SPH (année n) ACOMPTES AUX AUTRES ETABLISSEMENTS PRIVES ET AUX ASSOCIATIONS CHARGEES D'UN SECTEUR PSYCHIATRIQUE Acomptes sur dotation globale aux associations chargées d'un secteur psychiatrique Acomptes aux établissements privés (hors budget global) ACOMPTES SUR BUDGET GLOBAL AUX ETABLISSEMENTS EN EXPERIMENTATION ACOMPTES SUR PRESTATIONS FORFAITAIRES Acomptes sur prestations : soins à domicile pour personnes âgées Acomptes sur prestations : médicalisation des établissements pour personnes âgées Acomptes sur prestations : action médico sociale précoce ACOMPTES AUX PROFESSIONS DE SANTE Acomptes aux praticiens Acomptes aux pharmaciens ACOMPTES AUX AUTRES PROFESSIONS DE SANTE

NB : l'intitulé complet des comptes : "acomptes sur dotations globale" est le suivant : "Acomptes et allocations mensuelles sur dotation globale".

Annexe 2 - AC 8-87
 Désignation de l'établissement

DOTATION GLOBALE HOSPITALIERE
 Article 58 du décret 83-744 du 11 août 1983

_____ Trimestre 1987

411 - Caisses de Sécurité Sociale (exercice précédent)

411.10 Régime général

411.11 Régime agricole

411.12 Régime de Sécurité Sociale des travailleurs
 non salariés des professions non agricoles

411.13 Autres régimes obligatoires de Sécurité Sociale

412 - Caisses de Sécurité Sociale (exercice antérieur)

412.10 Régime général

412.11 Régime agricole

412.12 Régime de Sécurité Sociale des travailleurs
 non salariés des professions non agricoles

412.13 Autres régime obligatoires de Sécurité Sociale

sous-total A

Titres de recettes émis pour les séjours des bénéficiaires
 de conventions internationales

B

TOTAL A - B

Fait à _____,

le

Le Receveur,

Le Directeur,

SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

ETAT DG2

1987

DESIGNATION DE LA CAISSE PIVOT :

DOTATIONS GLOBALES

ETAT RECAPITULATIF POUR LA CAISSE PIVOT DES ACOMPTES ET ALLOCATIONS MENSUELLES NETS

VERSES AU COURS DU MOIS DE :

aux établissements hospitaliers publics et aux établissements privés participant au service public hospitalier

CATEGORIE (1)	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER (2)	SOMMES (Francs et Centimes) (3)
TOTAL		

Destinataire :

Agent Comptable de la CPAM (1 ex.)

Fait à :

 $Le :$

L'Agent Comptable,

(1) CHR : CHR Hop. publics : HP Ets privés SPH : SPH

Date limite de réception par la CPAM :
le 25 de chaque mois

(Nom, prénom, qualité :

Agent Comptable ou Fondé de Pouvoir)

SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

ETAT DG3

1987

CAISSE PRIMAIRE DE :

DOTATIONS GLOBALES**ETAT RECAPITULATIF POUR LA CIRCONSCRIPTION D'UNE CAISSE PRIMAIRE
DES ACOMPTES ET ALLOCATIONS MENSUELLES NETS**

VERSES AU COURS DU MOIS DE :

aux établissements hospitaliers publics et aux établissements privés
participant au service public hospitalier

ORGANISMES PIVOTS (1)	NOMBRE D'ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS CONCERNES (2)	SOMMES (Francs et Centimes) (3)
CPAM (régime général)		
CMSA (régime agricole)		
CMR (régime des travailleurs non salariés)		
Société de Secours Minière (régime minier)		
Caisse de prévoyance maladie de la SNCF		
TOTAL		

Destinataire :**1) TOUTES CPAM**- AGENT COMPTABLE DE LA CPAM
dans la circonscription de laquelle
se trouve le siège de la CRAM (1 ex)**2) CGSS DEPARTEMENTS OUTRE-MER**- AGENT COMPTABLE DE LA CNAM
(confirmation par télex ou télécopie) (1 ex)*Fait à :**Le :**L'Agent Comptable,*Date limite de réception :
avant la fin de chaque mois*(Nom, prénom, qualité :
Agent Comptable ou Fondé de Pouvoir)*

SECURITE SOCIALE - ASSURANCE MALADIE

ETAT DG4

1987

REGION DE :

DOTATIONS GLOBALES**ETAT RECAPITULATIF POUR LA REGION
DES ACOMPTES ET ALLOCATIONS MENSUELLES NETS**

VERSES AU COURS DU MOIS DE :

aux établissements hospitaliers publics et aux établissements privés
participant au service public hospitalier

ORGANISMES PIVOTS (1)	NOMBRE D'ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS CONCERNES (2)	SOMMES (Francs et Centimes) (3)
CPAM (régime général)		
CMSA (régime agricole)		
CMR (régime des travailleurs non salariés)		
Société de Secours Minière (régime minier)		
Caisse de prévoyance maladie de la SNCF		
TOTAL		

Destinataire :

Agent Comptable de la CNAMTS (1 ex)

*Fait à :**Le :**L'Agent Comptable,*Date limite de réception par la CNAMTS
le 5 du mois suivant celui pour lequel
l'état est établi*(Nom, prénom, qualité :**Agent Comptable ou Fondé de Pouvoir)*

Annexe 6 - AC 8-87

N° de Caisse

--	--	--	--	--	--	--	--	--

CPAM de _____

Destinataire

Monsieur L'AGENT COMPTABLE
CAISSE NATIONALE
DE L'ASSURANCE MALADIE
66, avenue du Maine
75694 PARIS CEDEX 14

ETAT TRIMESTRIEL DE DENOMBREMENT
DES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE
(Circulaire AC n° _____)
_____ TRIMESTRE 198.

IVG REMBOURSEES AU COURS DU TRIMESTRE		
Comptes	Nombre	Montant
T 45112731 - CNAM - IVG remboursement à l'acte		
T 45112732 - CNAM - IVG Remboursement dotation globale		
TOTAL		

Fait à _____, le _____

Le Directeur,

L'Agent Comptable,

Le Médecin-Conseil
Chef de Service,

ETAT A FAIRE PARVENIR
(en un seul exemplaire)
Pour le 5.02 - 5.05 - 5.08 - 5.11
(date d'arrivée à la CNAM)
SINON : TELEX