

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION	Mise à jour 15/12/2013
Référence : R1	Domaine : Recette	Titre : Activité libérale
<i>Annexes : N/A</i>		

ACTIVITE LIBERALE

Objet de la présente fiche

Cette fiche a pour objet de préciser les modalités d'exercice de l'activité libérale dans les EPS.

Pré-Requis réglementaire

Les praticiens statutaires exerçant à temps plein sont autorisés à exercer une activité libérale dans l'établissement public de santé où ils sont nommés (art. L.6154-2 du CSP), dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle. Ils doivent à cet effet conclure un contrat d'activité libérale, le bon déroulement de cette activité étant soumis au contrôle d'une commission d'activité libérale.

1 Le contrat d'activité libérale (articles R.6154-4 et suivants du CSP)

Ce contrat décrit les modalités d'exercice de l'activité libérale ; il est conclu entre le praticien concerné et l'établissement public de santé (EPS), sur la base du contrat type prévu par l'article R.6154-4 - annexe 61-2 du CSP. Il doit être approuvé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement (article R.6154-5 du CSP), pour une durée de 5 ans renouvelable.

L'approbation vaut autorisation d'exercice de l'activité libérale. Cette autorisation peut être suspendue ou retirée par le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation, après avis ou sur proposition de la commission d'activité libérale, lorsque le praticien méconnaît ses obligations.

2 La commission de l'activité libérale

Dans chaque EPS où s'exerce une activité libérale, une commission de l'activité libérale doit veiller au bon déroulement de cette activité : respect des dispositions législatives et réglementaires et des stipulations des contrats des praticiens (cf articles R.6154-11 et suivants et D6154-15 et suivants du CSP).

3. Modalités d'encaissement des honoraires du praticien.

Les praticiens exerçant une activité libérale peuvent percevoir leurs honoraires soit directement, soit par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital. L'encaissement peut également être réalisé directement à la caisse du comptable.

3.1 Directement.

Les praticiens doivent transmettre au directeur de l'hôpital un état récapitulatif de leur activité libérale, cet état devant faire figurer au regard de chaque acte (lettres-clés de la NGAP ou code regroupement de la CCAM) ou consultation, les honoraires correspondants et le cas échéant les dépassements.

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION		Mise à jour 15/12/2013
Référence : R1	Domaine : Recette	Titre : Activité libérale	
<i>Annexes : N/A</i>			

3.2 Par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital.

Dans ce cas, les sommes sont encaissées par le régisseur de l'établissement qui les enregistre sur un quittancier particulier et les reverse au comptable du trésor aux fins de comptabilisation sur le compte «Comptes individuels des praticiens». L'établissement reverse mensuellement les honoraires encaissés du praticien. Les actes non encaissés ou partiellement encaissés en régie donnent lieu à émission, par l'établissement, d'un avis de recouvrement spécifique à l'encontre du patient concerné ; cet avis de recouvrement précise notamment le nom et l'adresse du patient, la date et la nature de l'acte, le montant des honoraires.

Les praticiens doivent transmettre le même état récapitulatif que celui établi par les praticiens encaissant directement leurs honoraires.

Il est possible également que le paiement se fasse à la caisse du comptable (hors régies).

3.3 Pour les patients assurés sociaux.

Le praticien doit établir une feuille de soins et y porter la cotation des actes réalisés et l'intégralité des honoraires demandés.

- Si le patient a réglé la totalité de ses soins, le praticien (ou l'établissement si l'encaissement a été effectué par son intermédiaire) lui remet la feuille de soins, à charge pour lui d'en demander le remboursement à l'assurance maladie.

- Si le patient a été dispensé de l'avance des frais, le praticien (ou l'établissement si l'encaissement a été effectué par son intermédiaire) transmet la feuille de soins à l'organisme gestionnaire dont dépend le patient. Les éventuels dépassements d'honoraires restent à la charge du patient ou de son organisme complémentaire.

Parallèlement, tous les 6 mois, les organismes d'assurance maladie communiquent au directeur de l'établissement et au président de la commission d'activité libérale, les informations sur les honoraires, le nombre et le volume des actes effectués par les praticiens concernés (article L. 6154-3 du CSP).

4. La redevance due à l'hôpital par les praticiens hospitaliers à temps plein exerçant une activité libérale dans les EPS

4.1 Actes soumis à redevance

En contrepartie du service rendu par l'établissement au praticien, autorisé à percevoir une rémunération à l'acte tout en bénéficiant des installations et du personnel de l'EPS, l'activité libérale donne lieu au versement d'une redevance (article L. 6154-3 du CSP). Cette redevance, assujettie à la TVA de 19,6%, est fixée en pourcentage des honoraires perçus par le praticien, dépassements éventuels compris (article D.6154-10-1 du CSP). Ce pourcentage est égal (article D. 6154-10-3 du CSP) :

- pour les consultations, à :
 - 16 % pour les centres hospitaliers universitaires,

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION		Mise à jour 15/12/2013
Référence : R1	Domaine : Recette	Titre : Activité libérale	
<i>Annexes : N/A</i>			

- 15 % pour les centres hospitaliers ;
- pour les actes autres que les actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie, à :
 - 28 % pour les centres hospitaliers universitaires,
 - 16 % pour les centres hospitaliers ;
- pour les actes d'imagerie (autres que les actes d'imagerie associés à un acte interventionnel auxquels était affectée, avant le 31 mars 2005, une double cotation en K ou KC et en Z), de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie, à :
 - 60 % pour les centres hospitaliers universitaires et pour les centres hospitaliers ;
- pour les actes d'imagerie associés à un acte interventionnel auxquels était affectée, avant le 31 mars 2005, une double cotation en K ou KC et en Z, à :
 - 40 % pour les centres hospitaliers universitaires,
 - 20 % pour les centres hospitaliers
- pour les actes comportant la codification d'un acte principal et celle d'un geste complémentaire (chapitre 8 de la CCAM) ou d'un supplément (chapitre 9 de la CCAM), il convient d'appliquer le taux défini pour chacun d'eux, en fonction de leur nature.

4.2 Calcul de la redevance

La redevance est calculée par l'administration de l'hôpital, toutes taxes comprises, sur la base des états récapitulatifs établis par les praticiens. Son paiement est trimestriel. Son montant, hors taxe, est imputé sur le compte budgétaire 7531 "retenues et versements sur activité libérale", la TVA n'étant pas une recette budgétaire.

4.3 Actes non soumis à redevance

Ne sont pas soumis à redevance les examens dont la tarification dissocie la prestation intellectuelle des frais de fonctionnement de l'appareil (scanner, IRM, TEP-scan).

Pour les actes de scanographie, l'établissement doit reverser au praticien une quote-part représentant 20% du forfait technique (article R.6154-3 du CSP), cette dépense étant imputée sur le compte budgétaire 6585 « reversement de la quote-part des radiologues »).

Description d'un mode opératoire

La gestion de l'activité libérale dans HELIOS concerne les seuls praticiens ayant opté pour l'encaissement des honoraires d'activité libérale par l'établissement. Elle fait l'objet d'un module spécifique de l'application.

La réglementation impose la compensation quand le praticien fait percevoir ses honoraires par l'établissement :

- le trésorier comptabilise les honoraires du praticien au crédit du compte 4245.
- il reverse mensuellement au praticien les honoraires perçus, déduction faite des redevances dues à l'établissement hospitalier (titre trimestriel).

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION		Mise à jour 15/12/2013
Référence : R1	Domaine : Recette	Titre : Activité libérale	
<i>Annexes : N/A</i>			

Le comptable suit ces opérations dans un dossier ouvert pour chaque praticien, ce dossier permet :

- de suivre le cadre contractuel autorisant l'exercice de l'activité libérale (création d'une convention)
- d'encaisser des avis de recouvrement
- d'enregistrer les encaissements
- de reverser au praticien les sommes qui le concernent ou de lui restituer les avis de recouvrement non encaissés
- de restituer des informations à l'établissement hospitalier et au praticien.

Le système assure le contrôle des conventions et alerte le comptable sur les conventions arrivant prochainement à échéance.

Compensation

Dés lors que le système détecte au moins un titre de redevance (crédit non soldé), il compense automatiquement le ou les titres avec le solde créditeur du compte 4245.

Si la compensation n'est pas suffisante, le solde du titre sera émarginé lors du prochain traitement mensuel.

Le lien entre les titres de redevance et les honoraires enregistrés au 4245 pour ce praticien se fait sur la base du tiers correspondant au praticien.

Il est donc impératif pour le bon fonctionnement du module qu'il y ait adéquation entre le tiers associé à la convention lors de l'ouverture du dossier praticien par le comptable et le tiers débiteur du titre de redevance émis par l'établissement.

Dans les cas où le rapprochement ne peut être opéré, l'application permet au comptable de créer les conditions pour le prochain traitement : consolidation des tiers, gestion du dossier du praticien.

Le titre de redevance est un titre « produits divers » émis au crédit du compte 7531 "Retenues et versements sur l'activité libérale", dont le débiteur est le praticien.

Description PESV2

Titre ordinaire de nature fonctionnement de compte nature 7531, compte de tiers 467411, titre avec TVA

Contrôles guichet	TRIPLET			Nature	Code Produit	Tiers
	Type de Bord	Type de pce	Nature de pce			

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION		Mise à jour 15/12/2013
	Référence : R1	Domaine : Recette	Titre : Activité libérale
<i>Annexes : N/A</i>			

	01	0 1	01	A valoriser 7531	Appartient à la table de référence ou à celui saisi par l'utilisateur	Cohérenc e du couplet
Contrôles Xémélios	MREC41			MREC2 3	MREC03	MTIE01, 03, 04 et 10

BLOC BlocLignePiece – Obligatoire - Unique								
InfoLignePiece –Obligatoire - Unique								
No m zone	O /F	O /F	O /F	Type	T aille	Exemple de valeurs	Description	
Nature	O	O		Numérique	1 2	7531	7531 Retenues et versements sur l'activité libérale	
Cod ProdLoc	O	O		Alphanuméri que	4	7 ou 75	Le code produit local à renseigner sur les titres de redevance activité libérale doit correspondre au code produit local affecté aux recettes diverses (associé au code produit national 75 dans les paramétrages HELIOS du comptable)	
TxT va	O	O		Décimal taux	5	19,6	Taux de TVA. Obligatoire pour les titres de redevances cf. pré requis réglementaires Taux 20.00 à compter du 01/01/2014	
Cpte Tva	F	F		Texte	1 2	44571	Compte de TVA.	
MtH T	O	O		Décimal montant	1 5	100	Montant HT ou TTC si TVA non remplie	
MtT VA	O	O		Décimal montant	1 5	19,6	Montant TVA-Le montant ne peut être négatif ou égal à 0. Soit la balise est absente soit elle est valorisée avec un montant supérieur à 0.Le montant ne peut être négatif ou égal à 0Elle est obligatoirement présente pour les titres de redevance	
Cpte Tiers	F	F		Texte	1 2	467411	467411 Redevance due par les PH - amiable -	
IdTi ers	F	F		Alphanuméri que	1 5	Identifiant national (Siret, Siren, Nir,...)	Identifiant du tiers au niveau national de type siret, siren ,	
RefT iers	F	F		Texte	3 0	Identifiant local	Référence locale attribuée au tiers par l'ordonnateur. Cette zone est destinée à recevoir une référence ou un identifiant, géré par l'ordonnateur, autorisant le regroupement des dettes d'un même débiteur. Fortement recommandée afin de garantir l'automatisme de la retenue lors du traitement mensuel de reversement au praticien ayant opté pour la perception de ses honoraires par l'établissement,	

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION	Mise à jour 15/12/2013
Référence : R2	Domaine : Recette	Titre : Avances hospitalières
<i>Annexes : N/A</i>		

AVANCES HOSPITALIERES

Objet de la présente fiche

Cette fiche a pour objet de décrire le traitement des avances hospitalières versées par les malades et consultants : 'enregistrement des avances versées , imputation des avances sur les titres émis.

Contexte réglementaire

L'enregistrement des avances versées

Les sommes versées à ce titre à la caisse du comptable ou plus généralement à la caisse d'un régisseur de recettes constituent des provisions à valoir sur le montant des frais à la charge du malade.

Il convient de se référer aux dispositions de l'article R. 6145-4 du Code de la santé publique modifié par le décret 2010-425 du 29 avril 2010.

Le compte 41911 "avances reçues sur hospitalisés et consultants" est crédité du montant des avances reçues par le débit du compte 515 « Compte au Trésor ».

Il est débité :

- du montant des sommes imputées en l'acquit des créances de l'établissement par le crédit des subdivisions du compte 411 ;
- en cas de trop-perçu par le crédit du compte 466 « Excédents de versement » ou par le crédit du compte 4714 « Recettes perçues en excédent à réimputer » si le compte du débiteur n'est pas soldé.

Les régisseurs peuvent également encaisser l'avance. Le comptable crédite alors le compte 41911 par le débit du compte 4711 "versement des régisseurs" ou le cas échéant du compte 5871 "Encaissements par régie à ventiler" pour les régies tous produits.

Comptabilisation d'une avance sur frais d'hospitalisation reçue au guichet du régisseur

Libellé de l'opération	Compte débité	Compte crédité
Fonds reversés par le régisseur (avec la justification des encaissements)	515 : compte au trésor	4711: versements des régisseurs
Imputation du versement sur un compte d'avance	4711: versements des régisseurs	41911: redevables créditeurs-avances reçues - hospitalisés et consultants

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION		Mise à jour 15/12/2013
Référence : R2	Domaine : Recette	Titre : Avances hospitalières	
<i>Annexes : N/A</i>			

Traitement comptable des encaissements réalisés par les régies hospitalières « tous produits »

Libellé de l'opération	Compte débité	Compte crédité
Fonds reversés par le régisseur (sans justificatifs) Le 5 du mois M, Le 10 du mois M, Le 15 du mois M,	515 : compte au trésor	5871 :Encaissements par régies à ventiler
Le 25 du mois, le régisseur adresse au comptable la justification des encaissements	5871 :Encaissements par régies à ventiler	4711x (ventilé par régie) ou 463XX Fonds en dépôt ou 419XX (dont 41911)Redevables créditeurs (selon la nature juridique de la recette)

Les titres

L'établissement émet les titres ordinaires après liquidation des sommes dues pour les soins délivrés. Les avances enregistrées dans les écritures du comptable émargeront les titres après leur prise en charge dans HELIOS.

Émission du titre	4111 : redevables - hospitalisés et consultants - amiable	73 : produits de l'activité hospitalière
Emargement du compte d'avance	41911 : redevables créditeurs-hospitalisés et consultants	4111 : redevables - hospitalisés et consultants - amiable

Description du mode opératoire

PRE-REQUIS TECHNIQUE pour le comptable de l'établissement

2 modalités d'encaissement des avances hospitalières existent :

- A la caisse du comptable

Pré requis à la mise en œuvre de l'enregistrement des avances hospitalières dans les écritures du comptable : création, par le comptable, d'une régie technique dédiée aux avances hospitalières versées directement par les malades à sa caisse.

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION		Mise à jour 15/12/2013
Référence : R2	Domaine : Recette	Titre : Avances hospitalières	
<i>Annexes : N/A</i>			

Les avances versées directement par les malades à la caisse du comptable sont suivies, dans la comptabilité auxiliaire de la régie technique dédiée.

- Auprès de la régie

Les avances versées à la caisse du régisseur sont suivies dans la comptabilité auxiliaire de la régie de recettes ou mixte concernée.

Enregistrement des avances versées

Les avances sont enregistrées dans HELIOS via la procédure de saisie de masse avant émission de titres, type de recette: « Avances hospitalières encaissées chez le régisseur » ou « Avances hospitalières encaissées dans le poste » .

Lors de la saisie, le système vérifie la cohérence du numéro régie saisi avec le type de recette sélectionné.

La saisie du numéro d'entrée attribué par l'établissement au malade, pour sa venue future , ainsi que de son nom de famille (NOM suivi du PRENOM) obligatoires pour ce type de recettes, sont indispensables au bon fonctionnement du traitement automatisé d'imputation des avances sur les titres émis après liquidation des sommes dues.

Les avances sont constatées au crédit du compte 41911 "Redevables créditeurs-Avances reçues-Hospitalisés et consultants"

Emission des titres

A la sortie du malade : liquidation de la somme due , l'établissement émet un titre ordinaire dont le numéro d'entrée (numéro de dossier) du malade, ainsi que ses nom et prénom sont en cohérence avec les coordonnées transmises au comptable lors du versement de l'avance.

Emargement des titres par les avances .

L'emargement des titres et des encaissements de nature «avances hospitalières», est réalisé quotidiennement .

Le traitement sélectionne les encaissements non soldés de nature «avances hospitalières», et recherche si un titre a été émis.

HELIOS ne traite par cette procédure que les titres ordinaires dont le débiteur est une personne physique. Les titres dont le débiteur est une personne morale sont exclus de ce traitement.

Les avances non soldées et les titres sont rapprochés sur les critères cumulés : numéro d'entrée, plus les 6 premiers caractères du nom du malade. Dans un environnement PES V2 l'emargement n'est effectué que si les 6 premiers caractères du nom du malade et son numéro d'entrée sont identiques dans le titre et l'avance encaissées.

Si le montant du titre est inférieur à l'encaissement, le reste à émarger sur l'avance encaissée est portée au compte 471411.. , Le cas échéant , le comptable l'emploiera à émarger un autre titre ou constatera un excédent de versement à rembourser à la partie versante. Dans ce cas, et en fonction de

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION		Mise à jour 15/12/2013
Référence : R2	Domaine : Recette	Titre : Avances hospitalières	
<i>Annexes : N/A</i>			

la réponse réglementaire sur le délai de remboursement de l'avance, il convient que le comptable soit vigilant dans la gestion du sur-numéraire vers le compte excédent.

Une édition, "Etat d'émargement des titres M21/M22 par les avances hospitalières", informe le comptable des émargements réalisés par le traitement des titres.

L'état affiche les coordonnées des titres et les montants des émargements en regard au regard des coordonnées et montant des encaissements les ayant émargés, il indique, par ailleurs si l'émargement a soldé, ou non, le titre.

Description PESV2

Emission d'un titre ordinaire de nature fonctionnement dans un bordereau ordinaire, devant être émargé par une ou plusieurs avances versées

Contrôles guichet	TRIPLET			Nature	Code Produit	Tiers
	Type de Bord	Type de pce	Nature de pce			
	01	0 1	01	A valoriser	Appartient à la table de référence ou à celui saisi par l'utilisateur	Cohérenc e du couplet
Contrôles Xémélios	MREC41			MREC2 3	MREC03	MTIE01, 03, 04 et 10

Le titre doit comporter 2 tiers :

- le débiteur : (type de tiers = 01) qui doit être une personne physique (catégorie de tiers =01)
- le malade (type de tiers =06) et catégorie de tiers = 01

La référence tiers du tiers "malade" sera valorisée du numéro d'entrée (numéro de dossier) attribué par l'établissement, en cohérence avec le numéro d'entrée utilisé pour l'enregistrement des avances.

Nom zone	C / F	C / F	O / R	A /	Type	Taille	Exemple de valeurs	Description
----------	-------	-------	-------	-----	------	--------	--------------------	-------------

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION		Mise à jour 15/12/2013
Référence : R2	Domaine : Recette	Titre : Avances hospitalières	
<i>Annexes : N/A</i>			

	oll	C Im	H p	Ho				
RefTiers		F	F	F	AR	-Texte	30	Identifiant local En m21 pour le tiers malade valorisée du numéro d'entrée du malade (appelé également numéro de dossier)

Et les nom et prénom du titre doivent être en concordance avec les noms et prénoms utilisés pour l'enregistrement des avances.

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION	Mise à jour 15/12/2013
Référence : R3	Domaine : Recette	Titre : Comptes de tiers PC automatique des recettes
<i>Annexes : N/A</i>		

COMPTES DE TIERS PEC AUTOMATIQUES DES RECETTES

Objet de la présente fiche

Cette fiche a pour objet de préciser l'importance en domaine "Recettes" de l'indication du compte de tiers dans le flux PES aller, alors même que la présence de données dans cette balise n'est pas requise par les contrôles du guichet XML.

Pré-Requis réglementaire

La nomenclature M21 prévoit la mise en œuvre de nombreux comptes de tiers affectés aux PEC de titres ; la multiplicité des comptes résulte de la spécificité hospitalière prévoyant l'intervention de tiers payants divers et variés. Ils sont donc détaillés par types de débiteurs voire de produits facturés et distinguent en outre la catégorie du régime d'assurance maladie sollicité.

Ce découpage répond à un besoin de suivi affiné des créances détenues à l'encontre de chaque catégorie de tiers payant. Au surplus, dans le cadre des opérations liées à la certification des comptes, des réconciliations de créances et dettes réciproques seront opérées avec des tiers payants tels la Caisse pivot, mais également les départements ou régions. A cet égard, l'existence de données fiables s'avère indispensable.

En principe, et réglementairement, le positionnement du compte de tiers relève du seul comptable. Pour ce faire, si cette donnée n'est pas présente dans le flux, l'application HELIOS a recours à des tables de correspondances permettant d'effectuer des propositions lors de la PEC, ceci en fonction du compte de classe 7 utilisé. Ces propositions peuvent toutefois être multiples, et dans un contexte de PEC automatique des titres¹, il n'est pas possible d'opérer un choix. Un tel flux se voit donc positionné en bannette avec un statut de rejet et nécessite d'être recyclé au moyen d'une intervention manuelle.

Au regard des éléments précités, en vue d'aboutir à une pertinence des données et dans un contexte de fiabilisation des comptes des EPS, il paraît souhaitable que l'ordonnateur précise le compte de tiers sur lequel doit s'effectuer la PEC, conformément aux préconisations de l'instruction budgétaire et comptable en vigueur.

Description d'un mode opératoire

PRE-REQUIS (valables pour tous les aspects de la gestion des tiers sous PES V2)

¹ paramètre de « **Pec automatique titres** » à renseigner dans **Hélios**. Ce paramètre permet d'activer la prise en charge automatique des titres de recettes. Ainsi, une fois corrélés, les bordereaux de titres seront pris en charge automatiquement sans passage par la bannette, sauf si le pré-visa a détecté une anomalie bloquante non forcable.

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION	Mise à jour 15/12/2013
Référence : R3	Domaine : Recette	Titre : Comptes de tiers PC automatique des recettes
<i>Annexes : N/A</i>		

Une fiabilisation de la base tiers de l'ordonnateur doit permettre de supprimer les doublons sur tiers et d'affiner la codification ; le système doit être en mesure de gérer la nature juridique et la catégorie des tiers (personnes physiques (particuliers), personnes morales de droit privé (caisses, mutuelles...) ou de droit public (départements, EPS...), ainsi que leur adresse dans son intégralité (cas de débiteurs résidant à l'étranger).

Le module de facturation doit, en outre, être en mesure de porter ces informations et de les gérer.

Précisions :

- la mise en œuvre du protocole PES V2 permet de véhiculer le compte de tiers idoine pour la PEC d'un titre ; le module de facturation de l'ordonnateur doit permettre d'intégrer cette donnée au flux de titre ;
- lors de la création du titre, et compte tenu des pré-requis évoqués ci-dessus, le système doit être en mesure, par conjugaison de la nature-catégorie de tiers voire de son adresse (non-résident) et éventuellement de la nature du régime concerné ou du produit facturé, d'attribuer un compte de tiers correspondant.
- Examen des données :

NATURES JURIDIQUE	CATEGORIES	RESIDENCE	REGIME	CATEGORIE PRESTATION	COMPTE
PERSONNE PHYSIQUE	PARTICULIER	FRANCE	Part du malade	CE - HOSPIT	4111
		ETRANGER		CE - HOSPIT	41181
		FRANCE		ACT SUBSID	41182
				PDIVERS	46721
				AUTRES	41188
PERSONNE MORALE DE DROIT PRIVE	CAISSE PIVOT	FRANCE		DOTATIONS (DF-MIGAC-FIR-AUTRES)	41121
				} ART 58 (cptable)	41122
					41123
	CAISSES DE SECURITE SOCIALE	FRANCE	GENERAL AGRICOLE TVNS NON AGRICOLE AUTRES	CE - HOSPIT	41131
					41132
					41133
	MUTUELLE ASSURANCE	FRANCE		CE - HOSPIT	41151
		ETRANGER			41181
	AME	FRANCE		CE - HOSPIT	41152
	FACTURATION INDIVIDUELLE UNIQUE AMO/AMC	FRANCE	GENERAL AGRICOLE TVNS NON AGRICOLE AUTRES	CE - HOSPIT	411531
411532					
411533					
AUTRES TIERS PAYANTS	FRANCE		CE - HOSPIT	41158	
	ETRANGER			41181	

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION		Mise à jour 15/12/2013
	Référence : R3	Domaine : Recette	Titre : Comptes de tiers PC automatique des recettes
<i>Annexes : N/A</i>			

PERSONNE MORALE DE DROIT PUBLIC	DEPARTEMENT	FRANCE		APA - AS ETC	4114
	REGION	FRANCE		DIVERS	41188
	ETAT	FRANCE		DIVERS	4116
	EPS	FRANCE		DIVERS	4117

Description PESV2

Alimentation de la zone "Compte de tiers du bloc BlocLignePièce - InfoLignePièce - CpteTiers soit 12 caractères en alpha pour les seuls bordereaux de type "01" et "02" et les pièces types "01" et "02".

Contrôles guichet	TRIPLET			Nature	CpteTiers
	Type de Bord	Type de pce	Nature de pce		
	01 02	01 02	01 01	Fonctionnement	Présence N° compte

Point d'attention :

Les travaux relatifs à la mise en œuvre de FIDES peuvent générer des modifications ou des besoins d'affiner les comptes précités.

Dans cette perspective, la présente fiche est amenée à évoluer selon les résultats des expérimentations.

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION	Mise à jour 15/12/2013
Référence : R4	Domaine : Recette	Titre : Régularisation des versements des régisseurs de recettes
<i>Annexes : N/A</i>		

REGULARISATION DES VERSEMENTS DES REGISSEURS DE RECETTES

Objet de la présente fiche

Cette fiche a pour objet de préciser les modalités de régularisation des versements des régisseurs de recettes et leur traduction via le flux PES aller.

Pré-Requis réglementaire

Les conditions de création et les règles de fonctionnement des régies sont fixées par le décret n° 2005-1601 du 19 décembre 2005 et par l'instruction codificatrice n° 06-031 A-B-M du 21 avril 2006 portant sur les régies de recettes, d'avances et de recettes et d'avances des collectivités territoriales et de leurs établissements publics.

Il convient également de se reporter à l'instruction codificatrice 07-004-M21 du 16 janvier 2007.

Les régisseurs sont habilités à percevoir les seules recettes au comptant visées dans l'acte constitutif de la régie. Ce dernier ne peut être pris qu'après avis conforme du comptable de l'établissement et doit prévoir explicitement toutes les modalités de fonctionnement de la régie, dont notamment les modes d'encaissements acceptés, la périodicité de versement des recettes ou le montant maximum de l'encaisse.

Le régisseur de recettes doit adresser périodiquement à l'ordonnateur les justifications des recettes qu'il a encaissées et verser au comptable les disponibilités qu'il détient, dans les conditions fixées par l'acte constitutif et au minimum une fois par mois.

Description d'un mode opératoire

PRE-REQUIS TECHNIQUE

Lors de la création d'une régie, l'ordonnateur devra communiquer au comptable le numéro affecté à la régie dans son système d'information. Ce numéro sera enregistré par le comptable lors de la création de la fiche régie sous HELIOS ; il servira de "vecteur" de communication entre les opérations transmises informatiquement par l'ordonnateur et le compte auxiliaire réservé à la comptabilisation des opérations de la régie concernée sous HELIOS.

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALISATION		Mise à jour 15/12/2013
Référence : R4	Domaine : Recette	Titre : Régularisation des versements des régisseurs de recettes	
<i>Annexes : N/A</i>			

Les opérations comptables intervenant entre le régisseur et le comptable se déroulent selon la procédure suivante :

- conformément à la périodicité prévue à l'acte constitutif, et a minima une fois par mois, le régisseur effectue un versement de ses recettes au comptable ;
- le comptable contrôle et enregistre les versements par type de moyen de règlement dans HELIOS (constitution d'une pièce d'encaissement pour chaque moyen de règlement) ==> D 515 - C 4711 (auxiliarisé par régie) ;
- le régisseur produit à l'ordonnateur ses pièces justificatives mensuelles ;
- l'ordonnateur contrôle les pièces et émet un titre global à l'encontre du régisseur, correspondant à **la somme des versements mensuels effectués par le régisseur** (titre typé 01 "ordinaire" avec référence de la régie concernée) ; les pièces justificatives produites par le régisseur sont adressées (en mode dématérialisé ou non) au comptable, à l'appui du titre dématérialisé ;
- le flux de recette PES aller est produit à destination d'HELIOS et subit les contrôles guichet ;
- s'il est conforme, le flux entre dans HELIOS et fait l'objet d'un contrôle et d'une PEC par le comptable
==> D 4711 - C 7... ;
- le titre est ensuite émargé sous HELIOS avec les encaissements auxquels il se rapporte; l'appariement s'effectue à l'aide du numéro de régie qui pointe sur le compte auxiliaire concerné.

MODALITES DE TRAITEMENT A PROSCRIRE

Certains moteurs de facturation hospitaliers reposent sur l'émission d'un titre de recette au nom du régisseur pour chaque consultation intervenue en régie ; ainsi, il y a autant de titres émis que d'encaissements individuels réalisés par le régisseur.

Dans un tel contexte, ces titres doivent alors, après leur prise en charge dans HELIOS, être émargés avec les multiples encaissements intégrés lors des versements des régisseurs.

Ce type d'opération s'avère particulièrement lourd à gérer dans la mesure où HELIOS ne permet pas d'émarger N titres avec N encaissements ; en effet, seul l'émargement de un à N ou de N à un est autorisé par HELIOS. En outre, cette méthode va à l'encontre d'un ajustement rigoureux du compte de PEC 4711.

Par conséquent, seule la procédure réglementaire qui consiste à émettre un titre mensuel par régisseur doit être mise en œuvre.

	MISSION DE DEPLOIEMENT DE LA DEMATERIALIZATION		Mise à jour 15/12/2013
Référence : R4	Domaine : Recette	Titre : Régularisation des versements des régisseurs de recettes	
<i>Annexes : N/A</i>			

Description PESV2

Le mode opératoire pour le flux réside dans le triplet **01-01-05**, soit : bordereau ordinaire (01), titre ordinaire (01) et nature pièce régie (05). Bien qu'à ce jour le triplet 01-05 (« titre émis après encaissement »)-05 soit passant au niveau du guichet, celui-ci a vocation à disparaître pour les régies, ce dans un but de mise en conformité avec la réglementation en la matière qui implique que le comptable effectue certains contrôles lors de l'intégration des opérations des régies (versements et prise en charge des titres). En outre, l'émarginement automatique du titre, lors de sa prise en charge, par appariement avec le(s) numéro(s) d'encaissement(s) serait en contradiction avec les contrôles précités.

Contrôles guichet	TRIPLET			Nature	Id Régie	Tiers
	Type de Bord	Type de pce	Nature de pce			
	01	01	05	Régie	Présence N° régie ordo	Cohérence du couplet

Point d'attention :

- **N° de régie ordonnateur** : permet de faire le lien avec la fiche régie existante sous HELIOS et avec le compte auxiliaire de la régie.

==> alimentation dans bloc BlocLignePièce - LiensIdentRec-IdRegie soit 10 caractères alpha.