

Fiche n°2

Compte 144 - Provisions réglementées pour propre assureur



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE,
DES FINANCES ET DU
COMMERCE EXTÉRIEUR

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

I. OBJET DE LA FICHE

- Rappeler le cadre juridique des provisions réglementées pour propre assureur ainsi que les modalités de comptabilisation
- Inciter les établissements à régulariser leurs écritures s'ils ont comptabilisé des sommes à ce compte, sans qu'elles correspondent à des « provisions réglementées »
- Préciser les évolutions de la M21 envisagées

II. PERIMETRE DU COMPTE 144 « PROVISIONS REGLEMENTEES POUR PROPRE ASSUREUR »

1- Définition d'une provision réglementée

Selon la M21, qui reprend la définition du plan comptable général (PCG), « Les provisions réglementées sont des provisions qui ne correspondent pas à l'objet normal d'une provision. Elles sont comptabilisées en application de dispositions législatives ou réglementaires. Elles peuvent, par dérogation aux règles du plan comptable général, avoir le caractère de « réserves ». »

2- La provision réglementée pour propre assureur dans la M21

La M21 limite l'usage de ce compte à des provisions réglementées au sens rappelé supra. Le commentaire du compte 144 figurant dans l'instruction M21 sera prochainement modifié pour rappeler le strict respect de ce principe et en préciser plus clairement l'objet.

Les provisions réglementées pour propre assureur ne peuvent résulter que de la mise en œuvre de la dérogation à l'obligation d'assurance prévue par le code de la santé publique (CSP).

En effet :

- **L'obligation d'assurance est explicitement mentionnée dans le code de la santé publique (CSP) ainsi que les possibilités de dérogation**

En application de l'article L1142-2 du CSP, les établissements de santé « sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur **responsabilité civile ou administrative** susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité. » (cf. article du CSP reproduit en annexe 2).

Cette assurance englobe :

- non seulement les conséquences d'un dommage résultant d'un acte médical, un examen ou tout autre dommage subi par un patient
- mais aussi les éventuels dommages subis par les employés (quatrième alinéa) qui agiraient dans le cadre de leurs missions : « L'assurance des professionnels de santé, des établissements, services et organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur est impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical ».

Le recours à une assurance de responsabilité civile ou administrative est donc **obligatoire**, sauf pour les EPS qui disposent d'une **dérogation expresse**. Celle-ci peut être accordée par arrêté du ministre chargé de la santé, « aux établissements publics de santé disposant des **ressources**

financières leur permettant d'indemniser les dommages dans des conditions équivalentes à celles qui résulteraient d'un contrat d'assurance. »

➤ **La provision réglementée ne concerne que les EPS disposant d'une dérogation en application de l'article L. 1142-2 du CSP**

Ainsi, le compte de « provision réglementée pour propre assureur – responsabilité civile » (compte 1441) est-il réservé à la comptabilisation des sommes provisionnées par un établissement disposant d'une dérogation à l'obligation d'assurance, accordée par arrêté du ministre chargé de la santé.

A ce jour, seule l'AP-HP bénéficie d'une telle dérogation (arrêté du 3 janvier 2003).

➤ **En conséquence, les établissements qui ont comptabilisé au compte 144 des sommes qui ne correspondent pas à l'utilisation de ce compte mentionnée ci-dessus devront régulariser leurs écritures selon les schémas décrits au IV infra, après analyse au cas par cas des opérations en question.**

III. ANALYSE DES SOMMES COMPTABILISEES AU COMPTE 144 (hors situation dérogatoire prévue à l'article L1142-2 du Code de la santé publique)

Il convient tout d'abord d'analyser au cas par cas toutes les opérations qui ont donné lieu à crédit sur le compte 144 pour identifier si elles correspondent ou non, en tout ou partie, à la définition d'une provision, mais non réglementée, et déterminer le cas échéant le bon montant à provisionner.

Les établissements doivent conduire cette analyse en se situant au 1er janvier N (N étant l'exercice au cours duquel ils régularisent les écritures du compte 144). Les opérations de retraitement comptable, décrites au IV, diffèrent selon les cas.

1. Les EPS concernés doivent vérifier s'il s'agit d'une provision

Une provision est un « passif »¹ dont l'échéance ou le montant n'est pas fixé de façon précise.

Rappel : « un passif est un élément du patrimoine ayant une valeur économique négative pour l'entité, c'est-à-dire une obligation de l'entité à l'égard d'un tiers dont il est probable ou certain qu'elle provoquera une sortie de ressources au bénéfice de ce tiers, sans contrepartie au moins équivalente attendue de celui-ci. »²

2. S'il s'agit bien d'une provision, l'établissement doit en déterminer le type

Si, à l'issue de son analyse, l'établissement confirme que les sommes portées au crédit du compte 144 sont bien des provisions, il devra déterminer le type de provision dont il s'agit, pour les reclasser dans la subdivision appropriée du compte 15³. La M21 distingue en effet :

a) Les « provisions pour risques » (compte 151)

Elles comprennent les « Provisions pour litiges » (compte 1511), les « Provisions pour pertes de change » (compte 1515) et les « Autres provisions pour risques » (compte 1518).

¹ Cf. fiches de rappel sur les notions d'actif et de passif disponibles sur le site de la certification des comptes du ministère de la santé

² Cf. article 212-1. 1) du plan comptable général

³ Cf. fiche sur les provisions – compte 15

b) Les « provisions pour charges à répartir sur plusieurs exercices » (compte 157)

Ce compte ne comprend que les « provisions pour gros entretien ou grandes révisions ».

c) Les « autres provisions pour charges » (compte 158)

Ce compte peut être subdivisé par l'établissement en tant que de besoin s'il souhaite suivre plus particulièrement des provisions pour charges.



Point d'attention : ne pas provisionner les **franchises d'assurance ni les « pertes d'exploitation futures »**

Une provision destinée à couvrir, en tout ou partie, une franchise d'assurance n'a pas à être comptabilisée car la franchise est un risque de sous financement du sinistre assumé lors de la signature de la police d'assurance. Cette possibilité n'est pas ouverte dans la M21, ni d'ailleurs dans le PCG.

De même, une provision pour manque à gagner ou sous-activité future ne peut être constituée car la perte d'exploitation future ne résulte pas d'une obligation envers un tiers.

3. Enfin, l'établissement détermine le montant à provisionner

Le montant de la provision correspond à l'estimation de la sortie de ressources que l'établissement devra supporter pour éteindre son obligation envers le tiers. Cette évaluation doit être faite à l'arrêté des comptes.

Dans les présents travaux de fiabilisation, l'établissement doit déterminer le montant qu'aurait dû avoir la provision (si elle est justifiée) au 1^{er} janvier de N, N étant l'exercice au cours duquel le compte 144 va être régularisé.

IV. ECRITURES DE REGULARISATIONS AU COURS DE L'EXERCICE N

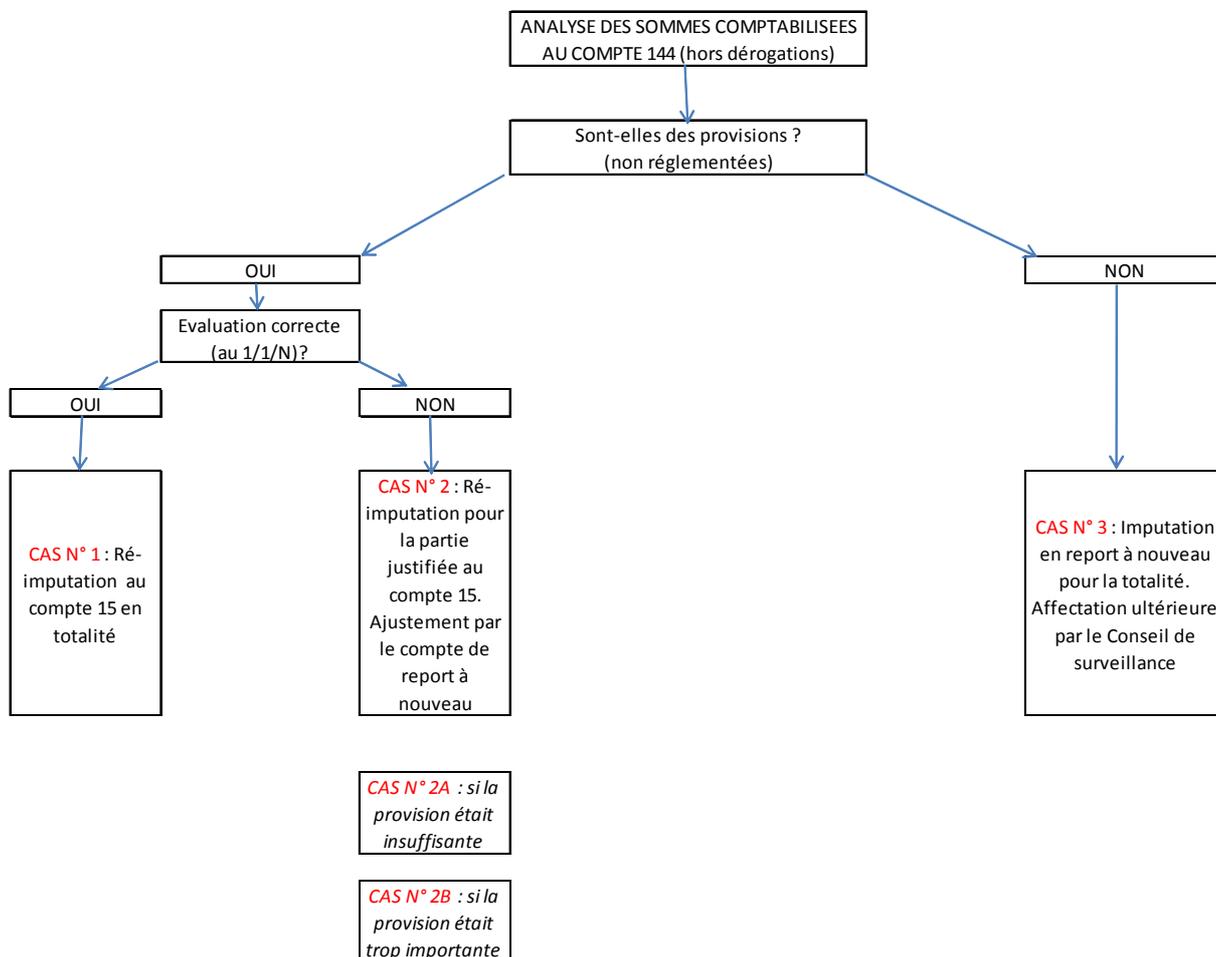
1. Principe

Conformément à l'**avis n° 2011 – 04 du Conseil de normalisation des comptes publics du 27 mai 2011** relatif aux changements de méthodes comptables, changements d'estimations comptables et corrections d'erreurs dans les établissements publics de santé relevant de l'instruction budgétaire et comptable M 21, les corrections d'erreurs sur exercices antérieurs s'effectueront directement au bilan :

- **Soit vers la subdivision appropriée du compte 15** pour les montants correspondant à des provisions justifiées ;
- **Soit vers un compte de report à nouveau** pour les sommes qui ne correspondent pas à la définition d'une provision. Ces sommes participeront donc au montant du résultat à affecter par le conseil de surveillance dans la séance consacrée à l'examen du compte financier et l'affectation des résultats suivant les opérations de régularisation prévues par cette fiche.

2. Schéma de présentation des écritures correctrices

Dès lors que l'établissement a analysé la nature des sommes enregistrées au compte 144 (provision justifiée ou non) et, s'il s'agit d'une provision justifiée, a déterminé le montant qu'elle aurait dû avoir au 1^{er} janvier de N, il procède aux écritures de correction selon le schéma suivant :



3. Détail des écritures de régularisation à enregistrer selon les cas

△Point d'attention : Ces écritures visent à régulariser la situation au 1/1/N.

A l'issue de ces travaux, et pour la clôture de l'exercice, l'établissement devra ajuster son niveau de provision annuel au compte 15 au moyen d'une écriture classique de dotation aux provisions ou de reprise. En effet, la variation annuelle du compte 15 (compte qui sera alors conforme à la nature économique et juridique de la provision), doit correspondre à la variation du risque constaté au 31/12/N par rapport à la situation comptable du 01/01/N rétablie après les opérations de régularisation.

- **Cas 1 :** les sommes figurant sur le compte 144 sont des provisions en totalité, justifiées et correctement évaluées au 1/1/N (il s'agissait donc seulement d'une erreur d'imputation).

➔ Ré-imputer les sommes au compte 15.

	15	144
Balance entrée de N		1000
Reprise directe au crédit d'une subdivision du compte 15 par le débit du compte 144	1000	1000
Situation nette comptable 1/1/N	1000	0

- **Cas 2 :** les sommes figurant sur le compte 144 sont des provisions, mais leur montant ne correspond pas au montant du risque au 1^{er} janvier N.

L'ajustement du montant de la provision au 1/1/N doit être traité comptablement comme une correction d'erreur sur exercices antérieurs⁴ (correction en situation nette par le compte de report à nouveau) :

En tenant compte de la ré – imputation, à partir du compte 144, sur la subdivision concernée du compte 15, il convient d'ajuster la provision à hauteur du risque constaté au 1^{er} janvier N :

- par accroissement ou reprise, selon le cas, sur le compte de report à nouveau excédentaire (compte 110) s'il est suffisamment doté
- ou par accroissement ou diminution du compte de report à nouveau déficitaire en cas d'absence ou d'insuffisance du compte 110. Les écritures à passer pour mettre la provision du compte 15 au niveau du risque au 1/1/ N sont alors :

- ✓ **Cas 2A :** les sommes qui étaient enregistrées sur le compte 144 sont insuffisantes pour couvrir le risque au 1/1/N

Exemple : En cours d'exercice N, un établissement apure le compte 1441 en transférant son solde au compte 158 (1000€). Le directeur estime rétrospectivement le risque au 1^{er} janvier N à 1020€ et ajuste la provision en conséquence par une écriture de correction d'erreurs (d/110 c/15 :20€).

[Rappel : après la régularisation, s'il estime que le risque a disparu au 31/12/N, il comptabilise une reprise sur provision pour 1020€.]

➔ **Transporter les sommes au compte 15, par un débit du compte 144 et un crédit du compte 15 (cf.cas n° 1 supra)**

et

➔ **Majorer rétrospectivement le montant de la provision par une écriture de correction sur exercices antérieurs**

- En présence d'un compte de report à nouveau excédentaire :

	110	15	144
Balance entrée de N	800		1000
Reprise directe au crédit d'une subdivision du compte 15 par le débit du compte 144		1000	1000
Mise à niveau de la provision par reprise sur le RAN excédentaire	20	20	
Situation nette comptable 1/1/N	780	1020	0

⁴ C'est-à-dire que l'origine du sous-dimensionnement provient d'un exercice antérieur à l'année n

- En l'absence d'un compte de report à nouveau excédentaire :

	119	15	144
Balance entrée de N	100		1000
Reprise directe au crédit d'une subdivision du compte 15 par le débit du compte 144		1000	1000
Mise à niveau de la provision par accroissement du RAN déficitaire	20	20	
Situation nette comptable 1/1/N	120	1020	0

- ✓ **Cas 2B** : la provision a été sur - dimensionnée (le risque a été provisionné, au 1er janvier N, pour 1000 au compte 144 alors qu'il aurait dû l'être pour 980 au compte 15).

- En présence d'un compte de report à nouveau déficitaire : il convient de l'apurer prioritairement

	119	110	15	144
Balance entrée de N	10			1000
Reprise directe de la partie justifiée au crédit d'une subdivision du compte 15 par le débit du compte 144			980	980
Mise à niveau de la provision par diminution du RAN déficitaire	10			10
Mise à niveau de la provision par accroissement du RAN excédentaire, après apurement du RAN déficitaire		10		10
Situation nette comptable 1/1/N	0	10	980	0

- En l'absence d'un compte de report à nouveau déficitaire, les sommes sont portées à un report à nouveau excédentaire :

	110	15	144
Balance entrée de N			1000
Reprise directe de la partie justifiée au crédit d'une subdivision du compte 15 par le débit du compte 144		980	980
Mise à niveau de la provision par accroissement du RAN excédentaire	20		20
Situation nette comptable 1/1/N	820	980	0

Rappel : Une fois l'ajustement rétrospectif de la provision au 1^{er} janvier N effectué, l'établissement devra ajuster son niveau de provision au compte 15 au 31/12/N au moyen d'une écriture de dotation ou de reprise.

- **Cas 3** : les sommes figurant sur le compte 144 ne sont pas des provisions.

➔ Elles doivent être reprises dans un compte de report à nouveau

- En présence d'un compte de report à nouveau déficitaire, il convient prioritairement de l'apurer :

	119	144
Balance entrée de N	2000	1000
Reprise directe au RAN par le débit du compte 144	1000	1000
Situation nette comptable 1/1/N	1000	0

- *En l'absence d'un compte de report à nouveau déficitaire, les sommes sont portées au compte de report à nouveau excédentaire :*

	110	144
Balance entrée de N	2000	1000
Reprise directe au RAN par le débit du compte 144	1000	1000
Situation nette comptable 1/1/N	3000	0

4. Conséquence en termes d'affectation des résultats

Dès lors qu'à l'issue de ces travaux de fiabilisation, un compte de report à nouveau est mouvementé, le conseil de surveillance devra se prononcer sur son affectation, dans le cadre de la procédure normale d'affectation des résultats qu'il effectue chaque année.

V. TRACABILITE DES OPERATIONS DE REGULARISATION

L'ensemble des documents attestant des travaux menés par l'établissement pour régulariser les écritures relatives aux provisions réglementées doivent être archivés dans un dossier dédié.

Les justificatifs des écritures de régularisation devront être présentés en annexe au compte financier de l'exercice où les régularisations sont intervenues.

- Nature de l'erreur de la période antérieure,
- Montant de la correction pour chaque poste affecté des états financiers,
- Montant de la correction au début de la période présente,
- Délibération sur l'affectation des résultats du conseil de surveillance.

VI. CALENDRIER PRECONISE

Il est conseillé de procéder aux analyses et rectifications d'écritures sur un seul exercice.

ANNEXE 1 : Tableau récapitulatif des régularisations des comptes 144

	CAS 1	CAS 2	CAS 3
Situation de départ	<i>les sommes figurant sur le compte 144 sont des provisions en totalité et leur évaluation est correcte. Elles doivent être ré-imputées au compte 15.</i>	<i>les sommes figurant sur le compte 144 sont partiellement des provisions. Cette partie doit être ré-imputée au compte 15, le solde doit être repris dans un compte de report à nouveau</i>	<i>les sommes figurant sur le compte 144 ne sont pas des provisions. Elles doivent être reprises dans un compte de report à nouveau</i>
Écriture de régularisat. (1)	D/144 C/15	D/144 C/15 en tout ou partie et C/110 ou 119	D/144 C/110 ou 119
Ajustement de la provision (1)	Sans objet	Provision sur – dimensionnée D/144 C/110 ou 119	Sans objet
		Provision sous – dimensionnée D/110 ou 119 C/15	
(1) Ces deux opérations sont conduites simultanément et concernent la situation au 1/1/N			

ANNEXE 2

Article L. 1142-2 du code de la santé publique

« Les professionnels de santé exerçant à titre libéral, les établissements de santé, services de santé et organismes mentionnés à l'article [L. 1142-1](#), et toute autre personne morale, autre que l'Etat, exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins ainsi que les producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé, à l'état de produits finis, mentionnés à l'article [L. 5311-1](#) à l'exclusion du 5°, sous réserve des dispositions de l'article [L. 1222-9](#), et des 11°, 14° et 15°, utilisés à l'occasion de ces activités, sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.

Une dérogation à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa peut être accordée par arrêté du ministre chargé de la santé aux établissements publics de santé disposant des ressources financières leur permettant d'indemniser les dommages dans des conditions équivalentes à celles qui résulteraient d'un contrat d'assurance.

Les contrats d'assurance souscrits en application du premier alinéa peuvent prévoir des plafonds de garantie. Les conditions dans lesquelles le montant de la garantie peut être plafonné pour les professionnels de santé exerçant à titre libéral sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

L'assurance des professionnels de santé, des établissements, services et organismes mentionnés au premier alinéa couvre leurs salariés agissant dans la limite de la mission qui leur est impartie, même si ceux-ci disposent d'une indépendance dans l'exercice de l'art médical.

Le crédit-bailleur de produits de santé ou le loueur assimilable au crédit-bailleur ne sont pas tenus à l'obligation d'assurance prévue au premier alinéa.

En cas de manquement à l'obligation d'assurance prévue au présent article, l'instance disciplinaire compétente peut prononcer des sanctions disciplinaires. »