

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

Gestion

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

MINISTÈRE DU BUDGET,
DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA RÉFORME DE L'ÉTAT

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins

Bureau de l'efficacité des établissements publics
et privés (PF1)

Direction du budget

6^e sous-direction

Bureau des comptes sociaux et de la santé

Direction générale des finances publiques

Sous-direction de la gestion comptable
et financière des collectivités locales

Bureau CL1C – Trésorerie,
moyens de paiement et activités bancaires

Circulaire interministérielle DGOS/PF1/DB/DGFIP n° 2012-195 du 9 mai 2012 relative aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé

NOR : ETSH1222967C

Validée par le CNP le 20 avril 2012. – Visa CNP 2012-118.

Catégorie : directives adressées par les ministres aux services chargés de leur application.

Résumé : la présente circulaire a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre du décret n° 2011-1872 du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé, pris en application de la loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014. La circulaire détaille la procédure d'autorisation annuelle par le directeur général de l'agence régionale de santé applicable à certains établissements publics de santé dont la situation financière répond aux critères définis par le décret précité. En outre, elle décrit les types d'emprunts et les produits dérivés que l'ensemble des établissements publics de santé est autorisé à souscrire.

Mots clés : emprunts, gestion financière, gestion de la dette, réserves, encours de la dette, directeur général de l'agence régionale de santé, directeur régional des finances publiques, autorisation, contrat d'option, contrat d'échange, volume annuel global.

Références :

Code des juridictions financières ;

Code monétaire et financier ;

Code de la santé publique, et notamment ses articles L. 6141-2-1 et L. 6143-3 ;

Loi n° 2010-1645 du 28 décembre 2010 de programmation des finances publiques pour les années 2011 à 2014, et notamment son article 12 ;

Décret n° 2011-1872 du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé ;

Décret n° 2012-700 du 7 mai 2012 modifiant le décret n° 2011-1872 du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé ;
Arrêté du 7 mai 2012 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé.

Texte abrogé :

Circulaire CP/D2/DH/AF3 n° 96-561 du 12 septembre 1996 interministérielle relative aux contrats de couverture du risque de taux offerts aux établissements publics de santé.

Annexe I. – Charte de bonne conduite entre les établissements bancaires et les collectivités locales.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement, à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les délégués du directeur général des finances publiques (pour information) ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux et régionaux des finances publiques (pour la mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les trésoriers-payeurs généraux (pour information ou mise en œuvre) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics de santé (pour mise en œuvre).

Les établissements publics de santé (EPS) sont dotés de l'autonomie administrative et financière, ainsi que le prévoit l'article L. 6141-1 du code de la santé publique (CSP). En vertu de cette autonomie de gestion, ils peuvent recourir à l'emprunt et aux instruments financiers dans les limites et selon les réserves déterminées par le décret du 14 décembre 2011.

En effet, le poids de la dette nécessite des mesures appropriées, afin de garantir la soutenabilité financière des projets d'investissement à venir.

Le contexte récent a été marqué par une diversification des produits financiers proposés aux EPS par les banques, avec le développement d'emprunts « structurés », c'est-à-dire des emprunts dont les évolutions de taux d'intérêt sont soumises à des conditions spécifiques. Certains produits utilisent des effets particuliers (effet cumulatif, produit de pente, etc.), pouvant aboutir à ce que l'évolution du taux payé soit non proportionnelle à l'évolution de l'indice lui-même.

Par ailleurs, certains emprunts structurés présentent des risques (1), qui sont appréciés au regard du coût global de l'emprunt et de leur soutenabilité budgétaire. Les intérêts d'emprunts peuvent notamment comprendre des références fondées sur la valeur relative de devises, sur des indices relatifs, par exemple, aux matières premières.

Pour les établissements publics de santé dont la situation financière répond aux critères du décret du 14 décembre 2011, la présente circulaire explicite les modalités selon lesquelles le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) peut autoriser un montant global annuel d'emprunt.

La circulaire précise les types d'emprunts et les produits dérivés auxquels les établissements publics de santé peuvent recourir.

I. – L'AUTORISATION DE RECOURS À L'EMPRUNT POUR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

1. Les établissements concernés par l'autorisation

L'article D. 6145-70 du CSP crée un régime d'autorisation pour les établissements publics de santé dont la situation financière est caractérisée par au moins deux des trois critères suivants :

- leur ratio d'indépendance financière excède 50 % ;
- leur ratio de durée apparente de leur dette excède dix ans ;
- leur ratio de l'encours de la dette rapporté au total de ses produits toutes activités confondues excède 30 %.

Les ratios sont calculés par l'ordonnateur de l'établissement public de santé « à partir du compte financier du dernier exercice clos de l'établissement selon des modalités définies par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale ». Le compte financier est approuvé par le conseil de surveillance en application de l'article L. 6143-1 (3°) du code de la santé publique, et exécutoire en application de l'article L. 6143-4 (2°) du même code. Les modalités de clôture de l'exercice budgétaire des établissements publics de santé sont encadrées par les articles R. 6145-43 à R. 6145-53 et R. 6145-38 et R. 6145-39 pour ce qui concerne la journée complémentaire.

Par ailleurs, l'arrêté du 7 mai 2012 précise les formules de calcul des trois ratios susvisés, dont la définition et les modalités de calcul sont rappelées ci-après :

a) Le ratio d'indépendance financière excède 50 %

Le ratio d'indépendance financière mesure le poids de l'endettement dans l'ensemble des ressources stables ou capitaux permanents (apports, réserves, subventions d'investissement, report à nouveau et provisions) de l'établissement.

(1) Circulaire interministérielle NOR : IOCB1015077C du 25 juin 2010 relative aux produits financiers offerts aux collectivités territoriales et à leurs établissements publics (DGCL, DGT, DGFIP : www.circulaires.gouv.fr/pdf/2010/07/cir_31381.pdf).

Encours de la dette Capitaux permanents	Le numérateur : somme des soldes créditeurs des comptes 16. Les comptes 1688 « intérêts courus » et 169 « primes de remboursement des obligations » sont déduits.
	Le dénominateur : somme des soldes des comptes suivants : 10 « apports, dotations, réserves », 11 « report à nouveau », 13 « subventions d'investissement », 14 « provisions réglementées », 15 « provisions », 16 « emprunts et dettes assimilées » auquel sont retranchés les comptes 1688 « intérêts courus » et 169 « primes de remboursement des obligations ».

Cet indicateur mesure le niveau de dépendance financière de l'établissement vis-à-vis de ses prêteurs et permet d'apprécier les marges de manœuvre réellement disponibles.

b) Le ratio de durée apparente de la dette, exprimé en années, excède dix ans

Le ratio de durée apparente de la dette rapporte le total de l'encours de la dette à la capacité d'autofinancement (CAF). Il permet de mesurer, au 31 décembre de l'année *N*, le nombre d'années d'autofinancement nécessaire pour éteindre l'encours de la dette si l'intégralité de la CAF était consacrée à cet objectif.

Encours de la dette CAF	Le numérateur : somme des soldes créditeurs des comptes 16. Les comptes 1688 « intérêts courus » et 169 « primes de remboursement des obligations » sont déduits.
	Le dénominateur : somme des résultats des comptes de résultat principal et annexes, augmentée des soldes débiteurs des comptes 675 « valeurs comptables des éléments d'actifs cédés » et « dotations aux amortissements, dépréciations et provisions » et diminuée des soldes créditeurs des comptes 775 « produits des cessions d'éléments d'actifs », 777 « quote-part des subventions d'investissement » et 78 « reprises sur amortissements, dépréciations et provisions ».

Cet indicateur permet d'apprécier la capacité d'un établissement à rembourser sa dette, compte tenu des excédents potentiels de trésorerie issus de ses opérations.

c) Le ratio de l'encours de la dette rapporté au total de ses produits toutes activités confondues excède 30 %

Ce ratio exprime l'importance du poids de la dette au regard du total des produits toutes activités confondues de l'établissement.

Encours de la dette Produits d'activité	Le numérateur : somme des soldes créditeurs des comptes 16. Les comptes 1688 « intérêts courus » et 169 « primes de remboursement des obligations » sont déduits.
	Le dénominateur : somme des soldes créditeurs des comptes de la classe 7 des comptes de résultats principal et annexes. Le compte 7087 « remboursement de frais par le CRPP et/ou les CRPA » est déduit.

2. Le champ de l'autorisation

Le directeur de l'établissement public de santé dont les ratios répondent aux critères précités doit obtenir l'accord du directeur général de l'ARS avant de recourir à l'emprunt. La demande porte sur le montant global d'emprunt auquel l'établissement public de santé envisage de recourir au cours de l'exercice budgétaire.

Les emprunts à long terme ont vocation à financer des investissements. Toutefois, tous les emprunts à long terme, y compris liés secondairement à d'autres motifs, sont assujettis à l'autorisation préalable du directeur général de l'agence régionale de santé.

La question est posée de l'inclusion des produits de gestion active de la dette, qui peuvent être rendus attractifs pour les établissements en raison des possibilités qu'ils offrent.

Ainsi, les contrats d'emprunt avec une option ligne de trésorerie, comme, par exemple, les produits de type crédit à long terme renouvelable (CLTR) ou ouverture de crédit à long terme (OCLT) permettent aux établissements de se procurer des ressources budgétaires, souvent liées à un investissement, mais également de faciliter leur gestion de trésorerie grâce à des tirages et des remboursements au cours de l'exercice en fonction des besoins.

Deux questions sont posées :

Les produits de gestion active de la dette rentrent-ils dans le champ de l'autorisation ?

Ces contrats, ayant un terme supérieur à douze mois, sont considérés comme des emprunts à long terme classiques et sont donc soumis à la procédure de l'autorisation.

Les flux de trésorerie engendrés par les CLTR et les OCLT doivent-ils entrer dans le calcul des ratios mentionnés par le décret et qui sont précisés par arrêté ?

Seul le solde du compte 1644 « emprunts assortis d'une option de tirage sur ligne de trésorerie » doit être pris en compte dans l'encours de dette pour le calcul des ratios.

En revanche, les flux annuels de trésorerie correspondant à des tirages et des remboursements de lignes de trésorerie ne sont pas pris en compte. En effet, ces flux sont inscrits aux comptes 16449 « opérations afférentes à l'option de tirage sur ligne de trésorerie » et 51932 « lignes de crédits de trésorerie liées à un emprunt », qui sont soldés à chaque fin d'exercice au moment de l'élaboration du compte financier.

3. La procédure de l'autorisation

Afin de simplifier la procédure d'autorisation, il est recommandé que l'établissement et l'ARS échangent préalablement à la demande formelle.

a) La demande effectuée par l'établissement

Conformément à l'article D. 6145-70, le directeur de l'établissement transmet au directeur général de l'ARS sa demande, accompagnée d'une note présentant le volume annuel global d'emprunt, détaillant, en cohérence avec le plan global de financement pluriannuel (PGFP), les principales caractéristiques du ou des emprunts envisagés.

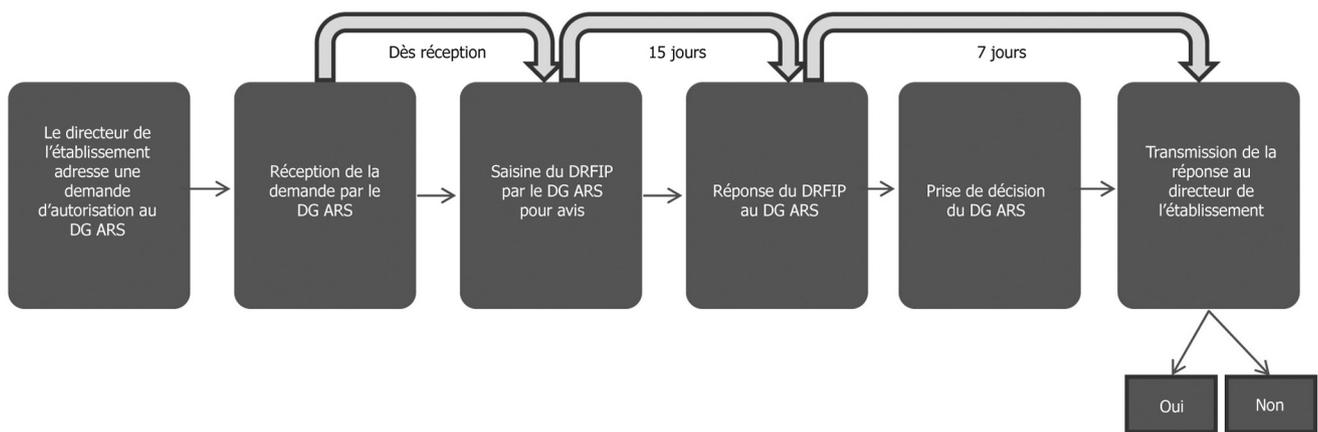
De plus, lorsque la demande d'autorisation n'est pas présentée en même temps que l'état des prévisions de recettes et dépenses (EPRD), le directeur de l'établissement transmet une proposition de mise à jour du dernier PGFP approuvé, afin de tenir compte de l'impact prévisionnel de nouveaux emprunts sur l'équilibre financier. Dans ce cas, les écarts par rapport au dernier PGFP approuvé en application des articles L. 6143-4 et D. 6145-67 CSP doivent être explicités dans la note évoquée ci-dessus.

Enfin, si l'établissement fait l'objet d'un plan de redressement, il doit présenter à l'appui de sa demande une actualisation de ce plan en intégrant le poids du nouvel emprunt et en précisant sa trajectoire de désendettement à moyen terme.

La transmission de ces pièces au directeur général de l'ARS conditionne la recevabilité de la demande présentée par l'établissement public de santé.

b) Le calendrier de l'autorisation

La procédure d'autorisation peut être schématisée de la façon suivante :



Cas n° 1: La demande est présentée par l'EPS dans le cadre du calendrier d'approbation de l'EPRD

L'établissement transmet à l'ARS, en même temps que l'EPRD et le PGFP, sa demande d'autorisation. Le DG de l'ARS doit se prononcer, d'une part, sur l'EPRD et le PGFP, d'autre part, par une décision séparée, même si elle est instruite simultanément, sur le projet de recours à l'emprunt.

Les éléments fournis par l'EPS dans le cadre de la demande d'autorisation de recours à l'emprunt sont de nature à permettre au directeur général de l'ARS d'évaluer, comme le prévoit l'article D. 6145-67 (2°) du CSP, si le niveau d'endettement financier à long terme de l'établissement retracé dans le PGFP est bien compatible avec la situation financière présente et future de l'établissement.

Cas n° 2 : Toute nouvelle demande intervenant après l'approbation de l'EPRD induit la modification de ce dernier par une DM

Si un besoin de financement apparaît en cours d'année, une fois l'EPRD approuvé, et dès lors que ce besoin doit se traduire par un emprunt complémentaire, une nouvelle autorisation doit être sollicitée par l'établissement auprès du DG de l'ARS, afin de modifier le montant global annuel sur lequel celui-ci s'est précédemment prononcé. Une fois l'autorisation donnée, le nouveau volume d'emprunt autorisé est retranscrit dans la décision modificative la plus proche.

Cas n° 3 : Une demande peut être présentée en amont de l'approbation de l'EPRD

Le plan de financement des investissements a une valeur prévisionnelle ; en outre, le calendrier d'approbation de l'EPRD comme du PGFP peut connaître des retards. Ainsi, il peut être opportun d'étaler sur l'exercice les différentes levées d'emprunts notamment du fait de la volatilité des taux proposés. Pour ces raisons, l'établissement peut adresser une demande d'autorisation de recours à l'emprunt au directeur général de l'ARS avant l'approbation de l'EPRD, soit en fin d'exercice précédent pour l'exercice suivant, soit au début de l'exercice considéré.

Le montant de l'emprunt ainsi autorisé sera strictement retranscrit dans le cadre de l'EPRD qui sera soumis ultérieurement pour approbation au DG de l'ARS dans le cadre de la procédure budgétaire de droit commun.

c) L'avis du directeur régional des finances publiques

À réception de l'intégralité du dossier de demande d'autorisation transmis par le DG de l'ARS, le directeur régional des finances publiques (DRFiP) dispose d'un délai de quinze jours pour procéder à une analyse rétrospective synthétique de la situation financière de l'établissement permettant au DG de l'ARS d'évaluer la soutenabilité financière du projet global de financement pluriannuel proposé par le directeur de l'établissement.

La situation financière de l'établissement est appréciée au regard des données et ratios du tableau financier des EPS (TBFEPS) et du réseau d'alerte des EPS (1).

Le DRFiP prend en considération les différents éléments relatifs au résultat d'exploitation, à la capacité d'autofinancement, au financement des investissements et aux équilibres financiers fondamentaux (fonds de roulement, besoin en fonds de roulement et trésorerie) afin de formuler son avis.

d) La décision du DG de l'ARS

Suite à l'avis du directeur régional des finances publiques, le directeur général de l'ARS, dans un délai de vingt et un jours suivant la date de réception de la demande complète, notifie sa décision motivée au directeur de l'EPS. Celle-ci comprend :

- le volume annuel d'emprunt autorisé. Ce montant peut être différent de la demande formulée par l'établissement ;
- les éléments justifiant l'acceptation ou le refus de la demande.

En cas de désaccord, le directeur d'établissement peut solliciter une nouvelle autorisation selon les modalités décrites ci-avant.

Il sera demandé aux directeurs généraux des ARS de rendre compte, selon des modalités à préciser, des suites données aux demandes d'autorisation de recours à l'emprunt.

II. – LIMITATIONS DU RECOURS À L'EMPRUNT BANCAIRE ET DE L'EXPOSITION AU RISQUE DE TAUX D'INTÉRÊT

Les établissements publics de santé négocient les caractéristiques de leurs emprunts dans les limites et selon les réserves précisées ci-après.

Les dispositions de l'article D. 6145-71 s'appliquent seulement aux emprunts souscrits auprès d'établissements de crédit et, en conséquence, ne s'appliquent pas aux emprunts obligataires.

Enfin, il est recommandé de ne pas souscrire d'emprunts bancaires en devises, sauf si le risque de change est intégralement couvert. Outre le fait qu'ils font peser sur les EPS un risque de change, ces produits ne sont pas rattachables à l'activité des établissements.

1. Limitations relatives aux emprunts pouvant être obtenus auprès d'un établissement de crédit

En application de l'article D. 6145-71 du code de la santé publique, les établissements publics de santé peuvent souscrire auprès des établissements de crédit des emprunts à taux d'intérêt fixe ou variable. Les emprunts à taux variable doivent néanmoins répondre à des conditions précises en termes d'indices sous-jacents utilisés et de formule d'indexation pour limiter les risques financiers qui en découlent.

(1) Circulaire DGOS/F1/DGFiP/CL2A du 10 février 2010 relative à la mise en place d'un dispositif automatisé de détection des EPS qui rencontrent des difficultés financières.

a) Indices sous-jacents autorisés

Deux types d'indices sous-jacents sont autorisés, qui peuvent éventuellement se combiner entre eux :

Clause d'indexation sur l'indice du niveau général des prix, ou sur l'indice harmonisé des prix à la consommation de la zone euro, définis à l'article D. 112-1 du code monétaire et financier.

Les indexations sur les indices « inflation française » (indice des prix à la consommation pour l'ensemble des ménages, hors tabac, publié mensuellement par l'INSEE) et l'indice harmonisé des prix à la consommation de la zone euro calculé mensuellement par EUROSTAT sont ainsi autorisés.

Clause d'indexation sur un taux usuel du marché interbancaire, du marché monétaire de la zone euro ou du marché des valeurs de l'État français.

À titre d'illustration, les principaux indices usuels du marché interbancaire et monétaire sont les suivants :

Les indices du marché interbancaire ou monétaire

L'EONIA (Euro Overnight Interest Average) : ce taux est obtenu à partir des montants et des taux pratiqués pour l'ensemble des opérations de crédit au jour le jour, communiqués par un échantillon d'établissements de crédit.

L'EURIBOR (Euro Interbank Offered Rate)/TIBEUR (taux interbancaire offert sur l'euro) : ce taux correspond à la moyenne arithmétique des taux monétaires pratiqués par un échantillon d'établissements de crédit.

D'autres indices sont publiés à partir de ces taux de référence

Le T4M ou TMM (taux moyen mensuel du marché monétaire) : il s'agit de la moyenne arithmétique des EONIA relevés au cours du mois précédent. C'est un taux postfixé, connu seulement en fin de mois.

Le TAM (taux annuel monétaire) : c'est le taux de rendement d'un placement mensuel renouvelé chaque fin de mois, pendant douze mois, à intérêts mensuels capitalisés sur la base du T4M. Le taux applicable n'étant connu qu'à l'échéance, les intérêts sont postfixés.

Le TAG (taux annuel glissant) : c'est le taux de rendement d'un placement mensuel, renouvelé chaque mois pendant le nombre de mois de la période considérée, à intérêts composés, en prenant en compte pour le calcul des intérêts, les moyennes mensuelles de l'EONIA, multiplié par le nombre de jours de l'année écoulée et divisé par le nombre de jours de la période considérée.

Cette liste, non strictement limitative, ne peut être élargie, pour les contrats d'emprunt bancaire, qu'à des indices usuels du marché interbancaire ou monétaire de la zone euro, ce qui interdit donc le recours à des indices qui ne seraient pas ou peu utilisés en France. Par extension, l'indexation sur des taux réglementés du marché monétaire, tels que celui du livret A, peut également être utilisée.

Les indices du marché des valeurs d'État

Le TMO (taux moyen des obligations) public : ce taux correspond au taux de rendement moyen des obligations émises à plus de sept ans. C'est la moyenne arithmétique des douze derniers taux moyens mensuels de rendement à l'émission ou au règlement des emprunts garantis par l'État et assimilés.

Le TEC (taux à échéance constante) : les indices TEC sont les taux des emprunts de l'État calculés sur des échéances constantes par interpolation des taux de rendement sur le marché secondaire des titres d'échéance proches.

Le TME (taux moyen des emprunts d'État) : il s'agit de la moyenne mensuelle des taux actuariels d'un échantillon d'emprunts d'État observés sur le marché secondaire.

BTf (bons du Trésor à taux fixe) : les bons du Trésor à taux fixe et à intérêt précompté sont des titres assimilables du Trésor de maturité plus courte (inférieure ou égale à un an). Leur coupure nominale est de 1 euro.

BTAN (bons du Trésor à intérêts annuels) : ce sont des valeurs assimilables du Trésor émises pour des durées de deux ou cinq ans.

Cette liste, non strictement limitative, ne peut être élargie qu'à des indices usuels du marché des valeurs de l'État français.

b) Formule d'indexation

Les emprunts à taux d'intérêt variable souscrits auprès des établissements de crédit par les établissements publics de santé sont autorisés dans deux cas définis à l'article D. 6145-71.

Dans le premier cas, le taux d'intérêt variable est défini comme la simple addition d'un indice usuel (de taux ou d'inflation) et d'une marge fixe exprimée en points de pourcentage.

Par exemple, le taux d'intérêt payé prend la forme suivante : $r_t = \text{EURIBOR}_t + 0,5\%$,

où r_t désigne le taux d'intérêt applicable à la période t , EURIBOR_t désigne la valeur du taux EURIBOR à la date t .

Le taux d'intérêt peut alors varier librement au cours de la vie de l'emprunt.

Cet exemple tiré d'une indexation sur taux d'intérêt est également applicable dans le cas d'une indexation sur l'inflation, c'est-à-dire que la notion de « révision » du taux d'intérêt en fonction de l'indice des prix s'entend comme une indexation simple (sur le mode de la révision des loyers en

fonction de l'indice de référence INSEE). Le terme de « révision » a été préféré dans le décret car ce type d'indice n'est pas publié en pourcentage mais en niveau, et il appartient aux parties contractantes de calculer elles-mêmes la progression de l'indice sur la période considérée.

L'addition peut éventuellement résulter de la combinaison d'un indice de taux d'intérêt et d'un indice d'inflation : $r_t = \text{EURIBOR}_t + \pi_t + 0,2 \%$,

où π_t est le taux d'inflation en t (variation, en points de pourcentage, de l'indice du niveau général des prix par rapport à la période précédente).

Le taux d'intérêt peut varier librement au cours de la vie de l'emprunt.

Dans le deuxième cas, le taux d'intérêt variable est défini par une formule plus complexe. En ce cas, l'établissement ne peut souscrire l'emprunt que s'il est prévu un plafond dans la fixation du taux, afin d'éviter une évolution non soutenable du taux variable. Ce plafond est au maximum égal au double du taux d'intérêt nominal appliqué au cours de la première période de l'emprunt.

Par exemple, si la formule de l'emprunt variable implique un taux d'intérêt contractuel de 3 % lors de la première période de remboursement, la formule d'indexation prévue par le contrat d'emprunt doit être plafonnée au maximum à 6 % pour chacune des périodes de remboursement ultérieures.

À titre pratique, lorsque le taux d'intérêt applicable à la première période de remboursement n'est pas encore connu à la conclusion du contrat car les indices sous-jacents applicables ne sont pas encore publiés, le plafond maximum est établi en utilisant la dernière donnée disponible de l'indice sous-jacent.

2. Limitations relatives aux contrats financiers (produits dérivés) souscrits à l'occasion d'un emprunt bancaire

En application de l'article D. 6145-72 du code de la santé publique, les contrats financiers (dits également produits dérivés) souscrits à l'occasion d'un emprunt bancaire sont autorisés lorsqu'ils sont relatifs à des taux d'intérêt. Les contrats financiers autorisés sont cependant limités à certaines catégories de contrats et doivent répondre à des conditions précises en termes d'indices sous-jacents utilisés et d'évolution des taux d'intérêt.

Trois catégories de contrats financiers relatifs à des taux d'intérêt sont autorisées.

a) Types de contrats financiers autorisés

En application de l'article D. 6145-72 du code de la santé publique, les établissements publics de santé peuvent souscrire des contrats financiers correspondant à des opérations de couverture des risques financiers. Ils doivent donc être adossés et dimensionnés sur un ou plusieurs emprunts précisément identifiés, soit nouveaux soit préexistants.

Les contrats financiers autorisés sont les contrats d'option, d'échange et d'accords de taux futurs, dès lors qu'ils sont relatifs à des taux d'intérêt. Les produits financiers cités ci-après figurent parmi les plus usuels et sont mentionnés uniquement à titre d'exemple.

Contrats d'option relatifs à des taux d'intérêt, par exemple de type « plafond », « plancher » ou « tunnel »

Plafond :

Il est adossé à un emprunt et procure une assurance contre une hausse du taux sous-jacent au-delà d'un seuil spécifié, appelé « taux plafond ».

Dans le cadre de la couverture d'un emprunt indexé sur l'EURIBOR, par exemple, l'établissement public de santé pourra ainsi assortir l'évolution du taux par un plafond de la forme :

$$r_t = \text{Min}(\text{EURIBOR}_t + 2 \% ; 4 \%),$$

se traduisant par un taux maximal de 4 %.

Plancher :

Il permet de garantir au prêteur le paiement d'un taux d'intérêt minimum. Un établissement de santé contractant un emprunt indexé sur l'EURIBOR peut ainsi assortir l'évolution du taux par un plancher de la forme : $r_t = \text{Max}(\text{EURIBOR}_t + 2 \% ; 2,5 \%)$,

se traduisant par un taux minimal de 2,5 %.

Tunnel :

Il est destiné à assurer une protection contre une variation de taux en dehors d'un intervalle défini, borné par un taux plancher et un taux plafond. Il consiste en la combinaison d'un plancher et d'un plafond. La combinaison des options dans un tunnel permet à l'établissement de santé de payer moins cher sa protection de type plafond.

Pour mémoire, il existe également d'autres produits financiers utilisant des options tels que les contrats de barrière et les taux fixes annulables.

Contrats d'échange relatifs à des taux d'intérêt, par exemple de type « swap de taux », et contrats d'accords sur des taux futurs, par exemple de type « *forward rate agreement* (FRA) »

Les swaps sont des contrats d'échange de flux financiers entre l'établissement public de santé et

une contrepartie. Un tel contrat permet à un établissement de santé d'échanger pour la durée résiduelle d'un emprunt le taux d'intérêt variable à payer contre un taux d'intérêt fixe, ou vice versa. Par exemple, un établissement public de santé qui paie un taux d'intérêt sur un emprunt en cours égal au taux EURIBOR + 0,5 % peut contracter un swap de taux par lequel, à chaque échéance, sa contrepartie lui verse le taux EURIBOR sur le montant de son remboursement, tandis que l'établissement public de santé lui verse 3 % sur le même montant. En pratique, seule la différence entre ces deux flux sera échangée. Dans notre exemple, l'effet net de l'opération pour l'établissement public de santé est de s'assurer le paiement d'un taux fixe de 3,5 % sur l'emprunt préalablement contracté.

Les contrats d'accords sur des taux futurs sont des contrats par lesquels l'établissement public de santé s'engage à payer un taux d'intérêt convenu sur un emprunt pendant une période future spécifiée, soit en niveau absolu, soit par référence à un indice sous-jacent, par exemple l'EURIBOR. En pratique, l'établissement public de santé s'engage à payer dans le futur (par exemple dans trois mois puis dans six mois) le taux de référence aux dates spécifiées tel qu'il est anticipé aujourd'hui sur le marché à terme de taux d'intérêt (par exemple l'EURIBOR à trois mois, puis l'EURIBOR à six mois).

Conditions d'utilisation des contrats financiers

D'une manière générale, d'autres produits optionnels relatifs à des taux d'intérêt, d'autres types de swaps de taux d'intérêt ou d'accords sur taux d'intérêt futurs que ceux décrits ci-dessus peuvent être utilisés, mais leur souscription doit continuer de répondre à un besoin de couverture des risques pour l'établissement public de santé et ils doivent être adossés à un emprunt précisément identifié.

Par ailleurs, le recours à des contrats financiers n'est pas limité par les articles D. 6145-71 et D. 6145-72 lorsqu'il s'agit de se couvrir contre une variation du taux de change ou de taux d'intérêt en rapport avec un endettement obligataire ou une source de revenus en devises. Un principe de prudence est cependant recommandé et il est demandé aux établissements de ne souscrire ce type de contrats que pour répondre à un besoin de couverture des risques de change ou de taux d'intérêt. Par exemple, un établissement public de santé levant des fonds en devises sur le marché obligataire pourra utiliser un contrat financier s'appuyant sur des taux de change, dès lors que ce contrat a pour finalité de le couvrir contre le risque de change.

b) Indices sous-jacents autorisés

Les indices sous-jacents autorisés pour les contrats financiers dérivés (produits dérivés) souscrits à l'occasion d'un emprunt bancaire sont identiques à ceux définis au 1 (a) pour les emprunts.

Il s'agit des indices d'inflation définis à l'article D. 112-1 du code monétaire et financier et des indices usuels utilisés sur le marché interbancaire, le marché monétaire de la zone euro ou le marché des valeurs de l'État français.

c) Évolution des taux d'intérêt sur emprunt bancaire résultant de l'application des contrats financiers souscrits

Un contrat financier afférent à un emprunt bancaire ne peut avoir pour conséquence de déroger au plafond réglementaire de taux d'intérêt s'appliquant à l'emprunt principal en cas d'indexation complexe, telle que définie au 1 (b). Il résulte d'une interprétation globale des articles D. 6145-71 et D. 6145-72 que l'existence et le niveau du plafond réglementaire sont appréciés par rapport au taux d'intérêt supporté par l'établissement public de santé après prise en compte des contrats financiers afférents à l'emprunt principal.

Par exemple, si un établissement de santé a souscrit un emprunt bancaire à taux fixe et a payé un taux d'intérêt de 3 % à la première période de remboursement, la souscription ultérieure d'un contrat de swap pour échanger le taux d'intérêt fixe contre un taux variable à indexation complexe doit obligatoirement s'accompagner d'un plafond de taux variable égal au maximum à 6 %. En revanche, si le taux variable issu de l'application du swap est d'indexation simple, aucun plafond n'est à prévoir.

III. – PÉRIODE TRANSITOIRE

Le décret n° 2012-700 a modifié l'article 2 du décret n° 2011-1872 du 14 décembre 2011 relatif aux limites et réserves du recours à l'emprunt par les établissements publics de santé.

Les conditions de marché ne permettent pas toujours de réduire le risque de ces emprunts pour un coût raisonnable en une seule opération. Une transformation par étapes est donc souvent nécessaire. Il convient de s'assurer qu'à chacune d'entre elles, le risque supporté par l'établissement de santé a été diminué.

Pendant une période transitoire de cinq ans à compter du 7 mai 2012, les établissements publics de santé pourront être autorisés à déroger aux conditions prévues aux articles D. 6145-71 et D. 6145-72 du code de la santé publique.

Cette dérogation est accordée par le DG de l'ARS, pour les emprunts souscrits antérieurement, à la condition que la souscription par voie d'avenant ou de nouveau contrat ait pour effet de réduire le risque associé au contrat d'emprunt ou au contrat financier souscrit antérieurement au 7 mai 2012.

Lors de la renégociation, la preuve de cette diminution du risque est apportée de la manière suivante : les banques classent aujourd'hui tous leurs prêts en fonction de la charte dite Gissler. Le nouvel emprunt devra donc être coté à un niveau de risque inférieur (ainsi un emprunt classé 4 E

peut être transformé en emprunt classé 4 D). Le chiffre et la lettre de la cotation sont à considérer séparément. Le niveau de risque est supposé inférieur si l'un, au moins, des deux éléments de la cotation diminue, sans augmentation corrélative de l'autre.

Ainsi, un nouvel emprunt coté 4 B ne peut être considéré comme présentant moins de risque qu'un emprunt coté 3 C.

Pour ce qui est des prêts classés hors charte (dits parfois aussi 6 F) et qui ne rentreraient pas dans la charte au terme de la négociation, ou pour les prêts dont la cotation resterait inchangée dans l'immédiat, c'est-à-dire à l'intérieur d'une strate (4 E ou 3 D, par exemple), la diminution du risque peut notamment être obtenue dans les cas suivants :

- mise en place d'une ou plusieurs échéances à taux fixe sans modification de la date de fin de la période structurée ;
- réduction de la durée de la période structurée ;
- mise en place d'un cap, avec éventuellement l'instauration d'un taux plancher ;
- modification de la structure de la formule (baisse d'un coefficient multiplicateur, suppression d'un effet cliquet, amoindrissement d'une pente...);
- remboursement anticipé partiel (réduction du capital restant dû).

En tout état de cause, le capital restant dû ne peut être augmenté et l'échéancier ne peut être modifié sauf pour allonger la durée du contrat avec des annuités à taux fixe ou calées sur l'EURIBOR (+ marge éventuelle).

Il appartiendra au DG de l'ARS d'apprécier la réalité de la diminution du risque liée à la restructuration.

Dans tous les cas, l'emprunteur doit avoir une meilleure compréhension des conditions dans lesquelles sa charge d'intérêt peut évoluer (notamment par le biais de simulation du taux d'intérêt payé selon l'évolution des indices sous-jacents, y compris en cas de détérioration extrême des conditions de marché).

Les établissements publics de santé, dans cette période de transition, pourront solliciter l'appui méthodologique de consultants spécialisés dans le cadre d'un accord-cadre porté par l'UGAP.

Dans l'hypothèse où l'appui ne produirait pas les effets attendus, les établissements publics de santé pourraient également solliciter une médiation, mise en place par le Gouvernement afin de faciliter la recherche de conciliation entre les emprunteurs publics et les établissements de crédit (renégociation de contrat...). Pour bénéficier de cette médiation, le directeur de l'établissement public de santé prendra l'attache du directeur général de l'ARS, ce dernier en informant la DRFIP et la DGOS.

Enfin, les ARS, en lien avec les DRFIP, proposeront dans les prochains mois des actions de formation sur la gestion de la dette.

Toute difficulté d'application de la présente circulaire sera signalée au bureau PF1 de la DGOS : dgos-pf1@sante.gouv.fr, tél. : 01-40-56-65-45.

Pour le ministre du travail, de l'emploi
et de la santé et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
F.-X. SELLERET

Pour la ministre du budget, des comptes publics
et de la réforme de l'État, porte-parole du Gouvernement,
et par délégation :

Par empêchement du directeur du budget :
Le sous-directeur chargé de la 6^e sous-direction,
R. GINTZ

Par empêchement du directeur général
des finances publiques :
Le chef du service des collectivités locales,
F. IANNUCI

ANNEXE I

CHARTRE DE BONNE CONDUITE ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS BANCAIRES
ET LES COLLECTIVITÉS LOCALES

À l'automne 2008, certains élus locaux ont dénoncé publiquement la présence dans leur dette de prêts qu'ils qualifiaient de toxiques. Pour mesurer l'ampleur du phénomène, le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et celui de l'économie de l'industrie et de l'emploi ont organisé le 3 novembre 2008 une réunion entre les représentants des associations d'élus locaux et les principaux établissements bancaires actifs dans ce secteur.

Au terme de cette table ronde, un accord s'est fait autour d'une double proposition :

- le traitement des cas particuliers relèverait du dialogue entre la collectivité locale et ses banquiers ;
- pour l'avenir une charte de bonne conduite, signée par les établissements financiers qui le souhaiteraient et les représentants des élus, régirait leurs rapports mutuels à l'occasion de la mise en place de nouveaux prêts, d'opérations d'échange de taux et de leur renégociation, pour éliminer les risques excessifs que le recours à ces produits peut comporter.

La présente charte a pour objet de formaliser les engagements respectifs des établissements bancaires et des collectivités locales qui s'accordent pour considérer que :

- il est légitime pour une collectivité locale de développer une politique de gestion de la dette visant, d'une part, à profiter des évolutions qui lui sont ou seraient favorables, d'autre part, à prévenir les évolutions de taux qui sont ou lui seraient défavorables ;
- le recours à une charte de bonne conduite constitue l'instrument qui permet de concilier au mieux le principe constitutionnel de libre administration des collectivités locales, d'une part, et le respect des règles de concurrence entre les banques, d'autre part ;
- cette charte est en outre à même d'assurer la complémentarité entre le recours à l'innovation financière, qui a souvent permis aux collectivités locales des gains significatifs en matière d'intérêts financiers et leurs contraintes spécifiques liées à leur caractère public.

Les signataires conviennent que la présente charte s'applique aussi bien aux nouveaux prêts et aux opérations d'échange de taux qu'à leur renégociation. Elle n'a pas d'effet rétroactif. Elle concerne les collectivités territoriales, les établissements publics de coopération intercommunale et leurs syndicats.

Premier engagement : les établissements bancaires renoncent à proposer aux collectivités locales tout produit exposant à des risques sur le capital et des produits reposant sur certains indices à risques élevés.

Les collectivités locales ne peuvent prendre de risque sur le capital de leurs emprunts. Les établissements financiers signataires ne proposent pas de produits comportant un risque de change aux collectivités locales qui n'ont pas de ressources dans la devise d'exposition.

Afin de limiter les risques liés notamment à la difficulté pour les collectivités locales d'anticiper leur évolution et plus encore de s'en couvrir, les établissements bancaires signataires renoncent à proposer des produits financiers dont les taux évolueraient en fonction des index suivants :

- les références à des indices relatifs aux matières premières, aux marchés d'actions ou à tout autre instrument incluant des actions ;
- les références aux indices propriétaires non strictement adossés aux indices autorisés par la charte, aux indices de crédits ou aux événements de défauts d'émetteurs obligataires, ou encore à la valeur de fonds ou à la performance de fonds ;
- les références à la valeur relative de devises quel que soit le nombre de monnaies concerné ;
- les références aux indices cotés sur les places financières hors des pays membres de l'OCDE.

Ils renoncent en outre à proposer des produits présentant une première phase de bonification d'intérêt supérieure à 35 % du taux fixe équivalent ou de l'EURIBOR à la date de la proposition et d'une durée supérieure à 15 % de la maturité totale.

Deuxième engagement : les établissements bancaires s'engagent à ne plus proposer de produits avec des effets de structure cumulatifs

Il s'agit en particulier des produits pour lesquels le taux payé à chaque échéance est déterminé sur la base d'une incrémentation cumulative par rapport au taux de la ou des échéances précédentes (produits à effet cumulatif).

Cette caractéristique a pour conséquence pour la collectivité le paiement d'une échéance calculée sur la base d'un taux susceptible d'évoluer de manière toujours défavorable dans le temps et dont l'évolution peut difficilement être appréhendée sur la base d'un nombre limité d'observations d'index.

Troisième engagement : les établissements bancaires s'engagent, dans leurs propositions aux collectivités locales, à présenter leurs produits selon la classification contenue dans les tableaux des indices de risques ci-après :

Les produits proposés aux collectivités locales n'ont pas tous le même degré de complexité et les risques pour l'emprunteur ne sont pas de même ampleur.

Dans le souci de rendre plus transparent le dialogue avec les élus et entre l'assemblée délibérante et l'exécutif local et d'assurer la comparabilité entre les offres, les établissements bancaires s'engagent à utiliser la classification proposée des produits en fonction des risques supportés par les collectivités.

Les prêts structurés ou les opérations d'échange de taux sont classés en fonction des risques qu'ils comportent, d'une part à raison de l'indice ou des indices sous-jacents et d'autre part de la structure du produit.

Les établissements signataires ne commercialisent que des produits correspondant à la typologie suivante :

Tableaux des risques

Indices sous-jacents		Structures	
1	Indices zone euro	A	Taux fixe simple. Taux variable simple. Echange de taux fixe contre taux variable ou inversement. Echange de taux structuré contre taux variable ou taux fixe (sens unique). Taux variable simple plafonné (cap) ou encadré (tunnel)
2	Indices inflation française ou inflation zone euro ou écart entre ces indices	B	Barrière simple. Pas d'effet de levier
3	Ecart d'indices zone euro	C	Option d'échange (swaption)
4	Indices hors zone euro. Ecart d'indices dont l'un est un indice hors zone euro	D	Multiplicateur jusqu'à 3 ; multiplicateur jusqu'à 5 capé
5	Ecart d'indices hors zone euro	E	Multiplicateur jusqu'à 5

Quatrième engagement : les établissements bancaires reconnaissent le caractère de non-professionnel financier des collectivités locales et le français comme langue exclusive des documents et ils s'engagent à fournir aux collectivités locales.

Une analyse de la structure des produits et de leur fonctionnement, en mentionnant clairement les inconvénients et les risques des stratégies proposées ;

Une analyse rétrospective des indices sous-jacents ;

Une expression des conséquences en termes d'intérêts financiers payés notamment en cas de détérioration extrême des conditions de marché (« *stress scenarii* ») : grille de simulation du taux d'intérêt payé selon l'évolution des indices sous-jacents ;

Pour leur permettre de valoriser l'ensemble de leurs instruments dérivés directs ou inclus dans des produits structurés des catégories B à E, les établissements financiers fournissent gracieusement au cours du 1^{er} trimestre de l'année la valorisation de leurs produits aux conditions de marché du 31 décembre N-1. La mise en place interviendra au plus tard pour les comptes administratifs de 2009.

Cinquième engagement : les collectivités locales s'engagent à développer la transparence des décisions concernant leur politique d'emprunts et de gestion de dette

Les grands axes de la politique d'emprunts et de gestion de dette seront présentés à l'assemblée délibérante par l'exécutif local afin qu'elle définitive la politique d'emprunts et de gestion de dette que l'exécutif doit mettre en œuvre.

Les collectivités locales s'engagent à utiliser la classification des produits contenue dans les tableaux des risques présentés *supra*. Les assemblées délibérantes pourront ainsi préciser les classes d'indices sous-jacents et de structures qu'elles autorisent leurs exécutifs à utiliser. Elles pourront, si elles le souhaitent, distinguer les instruments applicables à la mise en place de nouveaux prêts ou opérations d'échange de taux et ceux applicables aux renégociations ou réaménagements de positions existantes.

Elles s'engagent en outre à rendre compte de manière régulière à l'assemblée délibérante des opérations qu'elles ont menées en matière de gestion active de la dette.

Sixième engagement : les collectivités locales s'engagent à développer l'information financière sur les produits structures qu'elles ont souscrits en fournissant les encours, les indices sous-jacents et la structure des produits.

L'information relative à l'exposition de chaque collectivité locale aux produits structurés est de nature à permettre à l'assemblée délibérante de se prononcer en toute connaissance de cause.

Aussi, l'exécutif de la collectivité locale devra fournir, lors du débat budgétaire, une présentation détaillée qui rappelle les encours des produits structurés, la nature des indices sous-jacents, la structure des produits et une analyse des risques liés à ces produits.

De plus, à l'occasion de tout nouveau financement ou de toute opération de gestion active de dette, les collectivités locales s'engagent à fournir cette même présentation aux établissements bancaires qu'elles sollicitent.

*
* *

Les établissements financiers réaffirment leur volonté d'appliquer en toute transparence les engagements contenus dans la charte et les associations d'élus s'engagent à promouvoir le contenu et les orientations de la charte auprès de leurs adhérents. La date d'entrée en vigueur sera le 1^{er} janvier 2010. Au terme d'une année d'application, les signataires dresseront un bilan de son application et procéderont à une éventuelle mise à jour.