

**Groupe de travail DGFIP du 24 novembre 2021
« Actualité de la gestion comptable
hospitalière »**



**Compte rendu groupe de travail du 24 novembre 2021
« Actualités de la gestion comptable hospitalière »**

La réunion était présidée par Monsieur Guillaume ROBERT, chef du service Collectivités Locales.

Quatre années s'étant écoulées depuis la dernière réunion de ce groupe de travail, les syndicats ont indiqué que cela donnait l'impression d'une mission délaissée, voire abandonnée.

Trois thèmes étaient inscrits à l'ordre du jour :

- Le rôle du comptable public dans la lutte contre la dérive de l'intérim médical.
- La rénovation de l'animation du réseau des comptables hospitaliers.
- Le déploiement du dispositif « ROC » (Remboursement des Organismes Complémentaires).

Une grande partie de la réunion a porté sur le rôle du comptable public dans la lutte contre les dérives de l'intérim médical.

Dans leurs propos liminaires, toutes les organisations syndicales ont fait part des inquiétudes quant à ce nouveau rôle demandé aux comptables publics (**voir notre déclaration liminaire à la suite de ce compte-rendu**).

Une organisation syndicale est intervenue pour contester la suspension des agents soumis à l'obligation vaccinale du fait de l'implantation de la trésorerie dans l'enceinte de l'hôpital et a estimé que la DGFIP aurait pu trouver une solution individuelle pour ces agents.

En réponse, Monsieur Robert a indiqué que la DGFIP n'a fait qu'appliquer la réglementation en vigueur.

1/ Intérim médical

La loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 « *visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification* » a introduit un nouveau contrôle incombant au comptable public.

L'article 33 de la loi a rétabli l'article L. 6146-4 du code de la santé publique. Cette disposition permet aux directeurs généraux d'ARS de déférer devant le tribunal administratif compétent les actes conclus au titre d'une prestation d'intérim médical ou d'un contrat de gré à gré (contrat de vacation), prévoyant des tarifs ou des rémunérations non réglementaires.

Pour ce faire, le comptable public doit, en amont, lors des contrôles des rémunérations des praticiens intérimaires ou vacataires, rejeter les paies illégales qui excéderaient les plafonds réglementaires.

La loi prévoyait une entrée en vigueur 6 mois après sa publication. Compte tenu des difficultés de mise en œuvre, ce délai a été reporté « *dès que possible* » en 2022.

Les interventions syndicales ont porté sur les conséquences de cette loi en termes de nouveau rôle du comptable public, de la responsabilité qui en découle et des moyens pour assurer cette nouvelle fonction.

Concernant ce contrôle de légalité confié aux comptables publics, Monsieur Robert a indiqué :

- on ne peut que prendre acte du vote de la loi ;
- face à un système défaillant, il est normal que les pouvoirs publics recherchent une nouvelle organisation ;
- c'est bien une fonction nouvelle pour les comptables publics mais la DGFIP est intervenue pour préserver au mieux les comptables.

Concernant la responsabilité des comptables, Monsieur ROBERT s'est voulu rassurant en précisant que la loi ne prévoyait pas un contrôle exhaustif.

À noter que dans le diaporama diffusé lors du webinaire du 28 septembre dernier il est pourtant bien indiqué que : « *Le CHD ne s'applique pas au contrôle de légalité interne* » et « *le contrôle ainsi réalisé porte sur l'ensemble des opérations de dépense que le comptable est mis en situation de prendre en charge à compter du 28 octobre* ».

Les CHU sont moins touchés par la dérive de l'intérim médical que les CH de taille plus modeste. De même, certaines régions sont plus touchées que d'autres. En Bretagne l'intérim médical représente 30 % de la dépense de personnel médical...

Monsieur Robert a convenu qu'il s'agissait d'un nouveau métier.

À la remarque de la délégation UNSA-CGC et d'une autre organisation syndicale tenant au manque de clarté de certaines pièces justificatives ou des difficultés d'obtenir les pièces jointes de la part des directions des affaires médicales des hôpitaux, Monsieur ROBERT a répondu que la DGFIP était au courant de ces problèmes mais qu'il n'y aura rien de changé par rapport à la situation actuelle.

La délégation UNSA-CGC observe que la difficulté viendra du fait que le contrôle de légalité devra se faire a priori alors que le CHD paye s'effectue a posteriori.

La DGFIP a mis en ligne le mode opératoire illustrée d'une FAQ. Elle travaille en liaison avec deux DRFiP et des comptables référents ainsi qu'avec la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins du Ministère de la Santé), s'agissant de la réglementation.

2/ Animation

Le pilotage du réseau des comptables hospitaliers relève, au niveau de la Centrale, du service des Collectivités Locales (SL). L'organisation repose sur une approche fonctionnelle et non pas « usagers ». Ainsi, il n'existe pas de service dédié aux EPS (Établissements Publics de Santé). La même approche existe au niveau local dans les divisions SPL.

Un élément de contexte saillant est relevé par l'administration : un mouvement de concentration et de spécialisation des trésoreries en charges des EPS. Des trésoreries hospitalières spécialisées visant à mieux répondre aux attentes des EPS dans la gestion financière et comptable des hôpitaux sont mises en place.

L'adaptation tend à faire coïncider la cartographie des trésoreries hospitalières avec celle des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).

Il existe actuellement 137 trésoreries hospitalières spécialisées avec un effectif total de 1.737 agents. Le mouvement de regroupement n'est pas encore achevé car il existe encore de nombreuses trésoreries SPL gérant un ou plusieurs hôpitaux.

Afin de promouvoir l'offre de service de la DGFIP vis-à-vis des EPS, un document unique annuel conjoint DGFIP / DGOS sera élaboré afin de présenter la palette complète des besoins et prestations entre ordonnateurs et comptables, s'inscrivant dans un chantier de modernisation et d'axes prioritaires.

Les points soulevés par la délégation UNSA-CGC ont été les suivants :

- Le NRP entraîne une perte de compétence des personnels.
- Pourquoi ne pas mettre en place un forum spécifique pour la gestion hospitalière ?
- Se dirige-t-on vers une trésorerie hospitalière unique par GHT ?
- Le constat d'une absence de retour d'expérience sur la gestion des hébergés.
- La difficulté de développer le conseil alors que les trésoreries n'arrivent déjà pas à assurer les travaux de masse et que les CH ne sont pas forcément demandeurs.

En réponse, la Direction Générale a indiqué :

- Concernant l'organisation du réseau, le principe retenu est la spécialisation mais cela ne signifie pas obligatoirement une seule trésorerie par GHT.
- Il convient effectivement, avant de développer le conseil, d'assurer les travaux de masse.
- La DGFIP doit travailler avec la DGOS sur les évolutions réglementaires.
- La question de trouver les bons interlocuteurs pose problème. Ainsi, les ARS ne veulent qu'un interlocuteur unique au niveau régional.

Par ailleurs, les pratiques sont variables : certaines Autorités Régionales de Santé organisent des réunions communes ordonnateurs / comptables. Cette difficulté de trouver les bons interlocuteurs se posent aussi avec les CPAM (Caisses Primaires d'Assurance Maladie).

3/ ROC

Le dispositif « *Remboursement des Organismes Complémentaires* » - acronyme « *ROC* » - est une des composantes de la modernisation de la gestion publique (voir le Ségur de la Santé).

ROC simplifie et sécurise le tiers payant sur la part complémentaire entre les établissements de santé et les complémentaires santé, au travers d'un format national unique d'échange et de processus unifiés dans lequel interviennent également les trésoreries hospitalières en charge du recouvrement des créances. Il s'agit de favoriser la dématérialisation des échanges.

Ce dispositif se rapproche de FIDES – Facturation Individuelle des Établissements de Santé – qui est le pendant en matière de facturation détaillée des EPS auprès de l'Assurance Maladie obligatoire.

Il y a unanimité pour estimer que cet outil devrait être positif pour les trésoreries hospitalières mais qu'il convenait d'être prudent sur la rapidité des gains en termes de charges de travail.

À la remarque de la délégation UNSA-CGC sur la dépendance des hôpitaux à l'égard des développements des éditeurs informatiques, Monsieur ROBERT a répondu que c'était à la DGFIP de faire pression sur ces derniers.

**La CGC Finances Publiques vous informe, sans polémique
mais sans compromis.**

**Elle vous représente, vous soutient et vous défend au
mieux de vos intérêts.
Soutenez-la ! Adhérez !**

**Consultez toutes nos informations sur le site :
www.cgc-dgfip.info**



**Liminaire groupe de travail du 24 novembre 2021
« Actualités de la gestion comptable hospitalière »**

Monsieur le Président

Nous remercions tout d'abord vos équipes pour les documents transmis à l'appui de ce groupe de travail .

Concernant l'intérim médical, la mesure semble avoir été votée dans la précipitation sans analyse approfondie de la situation des hôpitaux. Les trésoriers hospitaliers ont été informés fin septembre pour une application initialement prévue à compter du 28 octobre... avant que le ministre ne décide in extremis une suspension pour une application "*dès que possible en 2022*".

L'article 33 de la loi du 26 avril 2021 modifie de manière substantielle le rôle du comptable public.

Jusqu'à présent, la répartition des tâches était nette : le comptable était chargé du contrôle de régularité, le contrôle de légalité était assuré par l'autorité compétente (ARS). En cas d'illégalité manifeste, le comptable public informait l'autorité chargée du contrôle de légalité (devoir d'alerte).

Cette loi vient brouiller les rôles des différents acteurs en transférant la charge du contrôle de légalité sur les comptables hospitaliers dans un contexte de plus en plus contraint pour le réseau de la DGFIP.

Lors du webinaire, vous avez précisé qu'il ne fallait pas craindre une généralisation de ce transfert de compétence. Néanmoins si une loi peut modifier le rôle des différents acteurs de la dépense dans un secteur donné, on peut imaginer qu'une autre loi puisse généraliser cette organisation.

Enfin se pose la question de la responsabilité des comptables publics : la loi indique que le comptable public devra rejeter les paies en cas de non-respect des plafonds réglementaires.

Vous nous indiquez qu'un contrôle par sondage pourra être envisagé. Quelle sera la responsabilité des comptables publics face aux CRC puisque selon la loi, le contrôle doit être exhaustif ?

Concernant le dispositif ROC, l'objectif annoncé est séduisant. Cependant les résultats réels risquent de se faire attendre : les AMC (complémentaires) ayant contractualisé avec l'opérateur national de déploiement ROC, sont encore peu nombreuses et les hôpitaux restent dépendants des évolutions programmatiques de leurs prestataires informatiques.

Nous vous remercions pour votre attention.