



Montreuil, le 08/12/2021

GT du 24 novembre 2021

SECTEUR PUBLIC LOCAL HOSPITALIER

Compte-Rendu de la CGT Finances Publiques

✉ : cgtfinancespubliques.bn@dfrp.finances.gouv.fr Suivez-nous sur facebook ou twitter : @cgt_finpub (CGT Finances Publiques) | @cgt_finpub (CGT Finances Publiques) | @cgt_finpub (CGT Finances Publiques)

Le 24 novembre nous avons été conviés au 3ème GT en 7 ans. Quand on voit l'ordre du jour, cela peut paraître ironique.

En effet, le groupe de travail s'est articulé autour de 3 fiches :

- ➔ L'animation du réseau des comptables hospitaliers ;
- ➔ Le rôle nouveau rôle de contrôle du comptable public par la mise en œuvre de l'article 33 de la loi du 26 avril 2021 ;
- ➔ Le déploiement du dispositif ROC.

Les conditions de travail dans les hôpitaux se sont dégradées ; la CGT Finances Publiques l'a largement rappelé dans sa déclaration liminaire.

Mais de groupes de travail en groupes de travail, l'administration s'obstine à vouloir présenter le réseau sous un jour favorable, parfois presque positif en oubliant les fermetures de trésoreries dues au Nouveau Réseau de Proximité (NRP), les suppressions d'emploi et les conditions de travail dégradées.

Les trésoreries hospitalières dont il est question dans ce GT n'échappent pas à la règle.

L'analyse des fiches face à l'administration n'a rien changé, rien apporté, rien amélioré.

En réponse aux déclarations liminaires, l'administration a salué le travail des agents.

La CGT Finances Publiques a demandé pourquoi alors tous n'avaient pas perçu la prime COVID. Sans doute les remerciements ne visaient pas tous les agents.

La première fiche traitait de la spécialisation des trésoreries hospitalières (rappel de la CGT : il y en avait environ 600 autrefois, et plus que 137 aujourd'hui). Elle évoque en titre la rénovation de l'animation du réseau des comptables hospitaliers. C'est en soi déjà presque un aveu d'échec.

La CGT a dressé un bilan objectif de la situation.

- ➔ La nouvelle carte de spécialisation des trésoreries suit celles des Groupement Hospitalier Territoriaux (GHT). Or cette dernière peut être supra-départementale. Dans ce cas là, des trésoreries assurent la gestion d'hôpitaux extérieurs à leur département sans pour autant être dotées d'effectifs supplémentaires (pas de transfert d'emplois).
- ➔ Certaines missions comme la «gestion des hébergés» est le parent particulièrement pauvre dans ces postes. Le turn-over y est important, le savoir-faire se perd.
- ➔ La formation, censée mettre à niveau les nouveaux agents n'est pas du tout attractive.
- ➔ La fiche montre en creux l'état de déshérence des trésoreries du secteur public hospitalier. Les outils sont obsolètes, les départs à la retraite engendrent une perte de savoir, le turn-over est important, voire inexistante.



Les personnels se sentent isolés, mal formés, en nombre insuffisant.

A de nombreuses reprises, la CGT Finances Publiques est intervenue pour indiquer que de nombreuses disparités fonctionnelles et structurelles existent entre les différentes trésoreries hospitalières sur le territoire.

L'exemple type en est la DSFP APHP, une direction à elle seule et qui est la seule à utiliser un logiciel non DGFIP : un comble.

La réponse de l'administration est plus que laconique. Plutôt que de faire un réel bilan et d'harmoniser afin que chacun puisse plus facilement échanger, elle préfère laisser le travail au terrain et voir ce qui fonctionne le mieux.

Concernant le rapprochement automatique des encaissements avec les titres, la DG nous informe que des travaux sont toujours en cours :

- ➔ Le développement de l'application Hera a été interrompu car trop perfectible. Une stabilisation de cette application est en cours ;
- ➔ En parallèle, des outils de rapprochement automatique sont mis en place sous Helios. Mais dans un premier temps, les budgets M21 en sont exclus !

En attendant, ce sont bien les personnels des agents des Trésoreries Hospitalières qui subissent !

La seconde fiche traite d'une nouveauté comptable qui touche les trésoreries hospitalières : la loi n°2021-502 du 26 avril 2021.

La loi vise à lutter contre les dérives de l'intérim médical.

En effet, l'hôpital n'ayant parfois pas de moyens suffisants en personnel pour fonctionner peut faire appel à de l'intérim médical. Cet intérim est parfois facturé à prix d'or, surtout s'il répond à une demande impérieuse. Mais une mesure du Ségur de la Santé veut «mettre fin au mercenariat de l'intérim médical»

L'article 33 de la loi concerne les comptables.

S'il constate lors de du contrôle sur la rémunération du praticien, que le montant excède les plafonds réglementaires, il procède au rejet du paiement.

Il s'agit d'un nouveau contrôle à effectuer par le comptable.

La Direction Générale ne désire pas que cette nouvelle mission fasse peur.

Déjà, la crise sanitaire a amené le gouvernement à reporter les contrôles en 2022 dès que possible.

Plusieurs problèmes se posent ; et ils ne peuvent être passés sous silence.

- ➔ Ce nouveau contrôle montre que l'on est plus dans le cadre de la responsabilité personnelle et pécuniaire (RPP) mais plutôt dans le cadre d'une responsabilité de gestionnaire.
- ➔ D'autre part, il y a une impossibilité à contrôler sur le fond selon la loi (par l'application XEMELIOS) en suivant les pièces justificatives.

Comment s'opère alors la responsabilité du comptable suivant la loi ?

- ➔ Il est à noter que le report de l'application de la loi n'est pas nécessairement uniquement dû à la crise sanitaire. D'ailleurs, son application «dès que possible» (comme écrit dans la fiche) en 2022 n'a pas vraiment de fondements juridiques.
- ➔ Enfin, au-delà de la faisabilité de nouveau contrôle qui constitue finalement un nouveau métier et une nouvelle responsabilité, il convient de se poser la question comment mettre un frein à cet intérim si le fonctionnement de l'hôpital repose dessus, comme cela semble être le cas avec une présence constatée de cet intérim jusque dans des services de réanimation.

Pour la CGT Finances Publiques, une fois de plus le gouvernement se repose sur le savoir-faire de la DGFIP et la conscience professionnelle de ces agents face à l'incapacité du législateur de faire appliquer les lois qu'ils votent.

NRP, Relocalisation, suppressions d'emplois sont les seuls remerciements que reçoivent les agents.

Enfin, la Direction Générale a présenté le déploiement du dispositif « ROC » (Remboursement des Organismes Complémentaires) dans sa dernière fiche, comme un projet emblématique.

Point positif, les agents qui utilisent ce nouveau logiciel le perçoivent enfin comme une avancée dans le secteur public hospitalier.

Il ne doit pas cependant constituer un arbre qui cache une forêt.

Ainsi, des agents travaillant dans le secteur hospitalier le plus important, l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, n'en n'ont jamais entendu parler.

La CGT Finances Publiques a dû demander la confirmation qu'il serait bien déployé dans ces grandes structures.

Le manque de visibilité, le manque de formation, le manque d'attractivité et le manque de personnel engendrent une mise à mal du secteur public hospitalier.

Mais cette situation due notamment au NRP est aggravée par de nouvelles règles frappant ce secteur et qu'accentue encore la crise sanitaire.

Durant ce GT, la CGT Finances publiques n'a cessé de revendiquer que seul des moyens humains, matériels et de formation à la hauteur permettront d'améliorer vraiment le secteur public hospitalier de la DGFIP.

Pour la CGT Finances Publiques, plutôt que des annonces, il fallait des garanties de maintien de la gestion hospitalière et plus particulièrement des deniers publics pour son fonctionnement.

Et cela passe en premier par des moyens matériels et personnels à hauteur des besoins de la mission et non à hauteur des nécessités budgétaires édictées par le gouvernement.