



RÉSEAU DES TRÉSORERIES « COLLECTIVITÉS LOCALES ET HOSPITALIÈRE »: ATTENTION LES DÉGÂTS !

Compte-rendu du groupe de travail « Hôpital » du 9 février 2012.

L'intervention liminaire de la CGT

Dans ses propos liminaires, la CGT a rappelé que ce groupe de travail se tenait dans la suite de celui de mai 2011 et que certaines des questions en étaient le prolongement (fiabilisation, FIDES ou certification).

Dès ce GT de mai 2011, elle avait dénoncé la loi HPST (loi « portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires » du 21 juillet 2009) qui modifie profondément l'organisation de la santé publique et le paysage institutionnel des hôpitaux, ainsi que ses conséquences négatives sur le réseau comptable.

Dès lors, au cours du GT du 9 février, la CGT a manifesté son sentiment d'être exclue des débats et réunions importantes sur le sujet. En effet, nombre des fiches font référence à des réunions avec la DGOS (Direction générale de l'offre de soin, du ministère de la Santé), ou l'ACP (Association des comptables publics) qui aboutissent à des décisions. Pour la CGT, l'information est délivrée aux organisations syndicales dès lors que tout a été bouclé en amont sans pouvoir faire évoluer les choses. Ce n'est clairement pas la conception du dialogue social que porte la CGT.

La CGT a ensuite énoncé ses préoccupations sur le contenu même des propositions de la direction. En premier lieu, elle a dénoncé une contractualisation accrue des relations entre l'ordonnateur et le comptable, les fiches présentées faisant perpétuellement référence au « partenariat », aux « conventions »... Ces dispositifs dans la sphère de l'hôpital atteignent donc des sommets. Si le rôle de gestion des comptables ne semble plus remis en cause ; clairement dans son rôle de conseil, il apparaît plus comme un simple prestataire de service, ce qui ne peut que le fragiliser (exemple : la relation directe ARS (Agence régionale de santé)/DRFiP sans passer par le comptable). Cette évolution s'oppose à notre conception de la séparation ordonnateur/comptable, et pour la CGT la gestion et le conseil font bien partie des missions du comptable public...

Puis, la CGT a porté ses interrogations sur la relation directe ARS/DRFiP. En effet, même si l'ARS est une structure créée par la loi HPST, l'absence de la relation avec les DDFiP ne peut que poser question dans l'organisation et la structuration du réseau de la DGFIP, sur le rôle de celles-ci alors même que de plus en plus de missions sont régionalisées.

De plus, la CGT a constaté qu'une nouvelle fois dans les fiches présentées la question des moyens est absente. On annonce de nouveaux services aux hôpitaux, aux ARS sans que l'on sache quels services va les gérer et encore moins avec quels emplois !

Enfin, sur les propositions faites par la direction de réflexion sur la spécialisation du réseau hospitalier, la CGT a rappelé son complet désaccord. Tout d'abord parce que ces réflexions partent de la loi HPST, que la CGT dénonce et combat car cette loi n'a pas amélioré le sort des patients contrairement à ce qu'affirment ses promoteurs ! Ensuite, parce que la démarche engagée ne tient pas compte des usagers de l'hôpital (le terme n'est même pas inscrit dans la fiche de la direction), alors que pour la CGT, il s'agit bien de renforcer la proximité des structures avec les usagers. Enfin, parce que les conséquences sur le réseau seraient considérables alors même que l'évolution de l'intercommunalité se met en place progressivement.

Pour conclure, la CGT a rappelé que ce groupe de travail se tenait le 9 février, date d'une journée d'action des personnels des Chambres régionales des comptes, à l'appel notamment de la CGT, contre la suppression d'une partie des Chambres régionales. Si cette réforme devait aboutir, ce ne serait pas sans conséquences à la fois pour la DGFIP, au moment où la réforme de la responsabilité des comptables se met en place, mais aussi pour les personnels de la DGFIP détachés dans ces structures.

Montreuil, le 22 février 2012

Syndicat national
CGT Finances Publiques

● Case 450 ou 451

263 RUE DE PARIS 93514 MONTREUIL CEDEX

● dgfip@cgt.fr

● www.financespubliques.cgt.fr

● Tél. : 01.48.18.80.16

Concernant la réforme des Chambres régionales des comptes, la direction s'est contentée de rappeler la réforme en cours et « l'attention qu'elle portait à la situation des personnels ».

Elle s'est voulue encore plus rassurante sur l'organisation de la DGFIP, rappelant « sans ambiguïté » que l'échelon de base de la structure de la DGFIP est bien la DDFiP (c'est à dire l'échelon départemental) et qu'il s'agit d'unité de plein exercice.

Quant au dialogue social, aux yeux de la DGFIP, au cours de toutes les réunions chacun est dans son rôle.

● **Spécialisation du réseau hospitalier**

Pour l'administration, après avoir réaffirmé le caractère prioritaire de la mission, il s'agit bien d'ouvrir une réflexion en partant des conséquences de la loi HPST, de l'efficacité nécessaire, du confort de travail du comptable et de ses équipes. Officiellement, il n'y a pas qu'une piste unique à explorer. « Tout reste ouvert sur les modalités de structuration du réseau » : poste unique hospitalier départemental, postes multiples, spécialisation complète ou pas, etc. La réflexion sera confiée à un groupe de travail interne à la direction qui s'appuiera sur la spécialisation hospitalière, mais aussi sur la réforme des collectivités territoriales. Les premières conclusions seront rendues à l'automne 2012.

Sans surprise, l'administration ressort ses arguments habituels dans le cadre de la spécialisation sans que la question des moyens pour répondre aux missions ne soit jamais évoquée ! Derrière les discours apaisant sur la réponse aux nécessités des services de santé, il s'agit toujours de supprimer des structures et des emplois.

Certes, le rapport des usagers aux trésoreries hospitalières est différent de celui à une collectivité locale, ne serait ce que par l'intervention d'un tiers payeur. Mais, pour la CGT, la philosophie présidant aux choix de l'administration n'est pas admissible et ne peut se discuter car elle ne part pas des besoins sociaux, mais de ses contraintes budgétaires et de la pression des organismes de santé pour transformer ses relations avec la DGFIP.

Dans ce cadre, la direction a annoncé que les associations d'élus ne participeront pas aux débats du groupe de travail interne à la DGFIP, tout simplement parce que les hôpitaux ne sont plus des établissements publics de santé territoriaux... ou pour le dire autrement parce que les maires ne président plus les conseils d'administration. Dès lors, aux yeux de la direction, ils n'ont plus la légitimité à être présents dans ces réflexions. On voit bien alors toutes les conséquences négatives de la loi HPST, qui ne permet pas d'exprimer les besoins de proximité d'une collectivité.

Clairement, cette réunion n'avait pas pour but de présenter les hypothèses de réflexion de la direction, mais bien de prévenir qu'à la rentrée 2012, le réseau de la DGFIP allait entrer dans une grande période de turbulences. Sans aucun doute, les annonces de la direction sont les prémices d'une refonte globale du réseau !

● **Fiabilisation & Certification des comptes**

Malgré la volonté de la DGFIP de repousser l'application de cette obligation légale, c'est bien en 2015 que les premiers comptes devront être certifiés. Pour préparer cette échéance, la direction a présenté un guide et travaillé à la préparation de formation spécifique afin d'améliorer la qualité comptable et donc d'éviter des non-certifications que la DGFIP devra assumer.

La CGT avait déjà largement dénoncé les risques que faisait courir la certification aux comptables lors du groupe de travail de mai 2011. La mise en place de guides est certes un plus, mais ne répond absolument pas aux dangers généraux que porte cette certification.

● **Offre de service aux ARS (agences régionales de santé)**

Celle-ci sera « exercée par la DRFiP correspondant à l'ARS, mais s'appuiera sur le réseau des DDFiP et des comptables » gérant les hôpitaux concernés. C'est en particulier les MEEF (missions d'expertise économique et financière) qui seront chargées de ce travail.

De plus, désormais le DRFiP aura l'obligation de donner un avis préalable en matière d'emprunt hospitalier. En effet, une procédure nouvelle d'autorisation annuelle par le directeur général de l'ARS est applicable à certains EPS (établissements publics de santé) dont la situation financière répond à des critères financiers (liés à l'indépendance financière, au poids de la dette et à la durée apparente de la dette). Cette décision est soumise à l'avis du DRFiP dans un délai de 15 jours. Il s'agit bien ici de ne donner un avis que sur la « soutenabilité financière » d'un emprunt.

La CGT s'est interrogée sur cette nouvelle responsabilité et les risques encourus par le DRFiP, sur le positionnement du comptable car cela fait nécessairement parti de son rôle de conseil.

Pour la DG, il s'agit bien de s'appuyer sur le rôle d'expertise du comptable, mais de le dégager des risques d'un tel avis en positionnant ainsi le DRFiP. De plus, la responsabilité ultime, en cas de difficulté, sera bien celle de l'ARS.

Aux yeux de la CGT, il reste néanmoins beaucoup d'interrogations sur les conséquences réelles d'un tel avis.

● **Expérimentation de la facture individuelle des établissements de santé (FIDES)**

Il s'agit d'améliorer les échanges informatiques en matière de recouvrement. Si les premiers tests apparaissent comme intéressants, les conditions de son utilisation sont néanmoins très importantes avant de pouvoir imaginer sa généralisation (coordination avec le chantier PES V2 d'Hélios en cours, travail important de l'établissement, etc.)

● **Nouveau régime de l'indemnité de conseil du comptable**

En transformant la nature des établissements publics de santé et en supprimant leur caractère territorial, le fondement juridique des indemnités de conseils du comptable hospitalier a été supprimé. Dès lors, il a été nécessaire d'en trouver un autre. C'est sur la base d'une contractualisation du rôle de conseil que celles-ci pourront désormais être versées.

Pour la CGT, si cela assure une base juridique, cette disposition n'est pas sans poser des questions sur le rôle du comptable. Son rôle de conseil est bien une mission publique à part entière qui ne devrait pas être soumise à contractualisation.

Pour la direction, il s'agit avant tout de permettre le paiement sur une base juridique pour les comptables. Pour les indemnités des années précédentes, dès lors qu'une délibération de la collectivité existait, elles peuvent être payées.

Conclusion

Cette réunion de pure information sur les choix déjà opérés par la direction n'a pas levé les craintes sur l'avenir de la mission hospitalière et du réseau, loin s'en faut !

Malgré un discours qui se veut toujours aussi rassurant, et sans que la DG exprime clairement ses choix en terme de réseau ; les réformes se mettent en place progressivement et méthodiquement, en s'appuyant sur la réforme des collectivités territoriales et la loi HPST. Pour la CGT, loin de cette réflexion deshumanisée, il s'agit bien de rechercher une plus grande proximité avec les usagers et les ordonnateurs.