

M. le Président,

Le groupe de travail relatif à l'« actualité de la gestion comptable hospitalière » était attendu de longue date. En effet, comme toutes les missions de la DGFIP, la mission comptable hospitalière subit chaque année réorganisations, restructurations, changements législatifs et évolutions technologiques qui, conjugués, bouleversent continuellement l'exercice des missions et les conditions de travail des agents.

Depuis leur création, les Trésoreries Hospitalières vivent au rythme des restructurations, absorbent chaque année les transferts (TRF) générés tout d'abord par la politique d'adaptation des structures et du réseau (ASR), puis par la mise en œuvre du « nouveau réseau de proximité » (NRP), mais aussi par la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Chaque fois, cela mobilise les énergies des équipes qui, à force, s'épuisent. En outre les suppressions d'emplois continuent de peser sur des équipes toujours plus restreintes une charge de travail croissante aggravée par la charge supplémentaire induite par vos réorganisations constantes.

Dans ce contexte de difficultés structurelles dues à votre politique de réduction des moyens, la crise pandémique est venue amplifier les problèmes rencontrés et a imposé aux agents une somme de contraintes supplémentaires déstabilisant encore ces services.

Au regard de la situation globale et de l'absence de bilan de la situation de réorganisation subies par la sphère comptable, l'alliance **CFDT-CFTC** aurait trouvé légitime que ce groupe de travail vous permette de nous présenter un bilan d'activité de la mission de la gestion comptable hospitalière faisant également l'état des lieux des réorganisations et restructurations ainsi que des évolutions techniques et métiers. Nous aurions également souhaité une analyse prospective de l'évolution de cette mission, de son organisation et de sa pérennité à la DGFIP.

Au final, c'est une actualité bien maigre que vous nous présentez au regard des nombreuses questions que pose l'évolution de la mission. L'alliance **CFDT-CFTC** demande qu'un groupe de travail dressant un bilan et les perspectives de la mission de gestion comptable hospitalière soit programmé en 2022 ou qu'à défaut, vous fassiez parvenir aux représentants des personnels une communication détaillée sur ce sujet.

*Concernant l'ordre du jour, nous interviendrons lors de l'étude de chaque fiche, mais d'ores et déjà l'alliance **CFDT-CFTC** souhaite faire les remarques liminaires suivantes.*

Rénovation de l'animation du réseau des comptables hospitaliers

La mission de gestion comptable des établissements publics de santé, si elle comporte une majorité de points communs avec la gestion comptable des collectivités locales et autres établissements publics locaux, n'en a pas moins de réelles spécificités que vous semblez considérer comme suffisamment importantes pour privilégier la constitution d'un réseau de services comptables dédiés.

Ces spécificités, associées à une organisation spécialisée de la sphère de la gestion comptable hospitalière, conduisent à des besoins particuliers d'animation de ce réseau que vous semblez avoir identifiés.

L'isolement est réellement ressenti par les comptables et les agents de ces services. Il est plus que jamais nécessaire de trouver les solutions de l'échange et du partage de connaissances et d'expériences. En l'état, vos propositions demeurent encore embryonnaires avec un flash et une rubrique dédiés ainsi qu'un webinaire périodique entre les comptables hospitaliers.

Pour permettre de rompre l'isolement, des réunions métiers plus fréquentes que celles existantes au niveau interrégional devraient être envisagées, par exemple déclinées au niveau régional. Des webinaires pourraient être organisés plus fréquemment sur les différentes évolutions en cours de déploiement pour préparer le réseau et partager l'expérience des services déjà impactés. Les nouveaux outils de communication, maintenant largement répandus à la DGFIP, permettent l'augmentation de la fréquence des échanges.

Par ailleurs, la formation professionnelle continue (FPC) doit être mobilisée pour donner aux agents une plus grande aisance dans l'exercice de leurs missions et leur apporter les formations nécessaires à la prise en main des nouveaux outils ou la mise en application des évolutions légales et administratives. La FPC a également le mérite de décloisonner et de créer du réseau.

Mais toutes ces propositions demeureront lettres mortes tant que les services ne disposeront pas des effectifs nécessaires pour remplir sereinement leurs missions. Il est impossible de consacrer réellement du temps au partage d'expériences et d'informations, ou à la FPC, sans les moyens humains permettant de dégager ce temps agent nécessaire.

Le rôle du comptable public dans la lutte contre les dérives de l'intérim médical

Concernant le rôle du comptable public dans la lutte contre les dérives de l'intérim médical, l'alliance **CFDT-CFTC** partage l'objectif poursuivi de respect de la règle de droit et de préservation des deniers publics.

Nous aimerions néanmoins des éclaircissements sur les modalités d'application et les difficultés juridiques et administratives rencontrées. Les consignes actuellement délivrées aux comptables publics demeurent floues. Ils attendent une note commune DGFIP/DGOS (Direction générale de l'Offre de soins) fixant les modalités pratiques de contrôle.

En l'état actuel les moyens de contrôle sont insuffisants et les systèmes informatiques ne permettent pas une identification rapide des dossiers de paye relevant de l'intérim médical. De plus, par la nature même du travail intérimaire, c'est une charge récurrente lourde qui vient impacter les services. La gestion des oppositions, des nombreuses régularisations d'acomptes, ajustements des mandatements, chaque mois, phagocytent le temps de contrôle, rendant très difficile, voire impossible, de prendre en charge de nouvelles missions de contrôle en l'état actuel des moyens disponibles.

En outre, le positionnement du comptable public perd en clarté avec ce dispositif, et d'un contrôle de régularité semble glisser vers un contrôle de légalité qui pourtant ne lui appartient pas. Votre fiche elle-même alimente cette confusion lorsqu'elle indique que le comptable public rejette « les paies illégales ».

Par ailleurs, quelle position doit tenir un comptable public constatant des manquements répétés au sein d'un EPS ? Des manœuvres illégales répétées ne devraient-elles donner lieu à des signalements au Parquet en application des dispositions de l'article 40 du code de procédure pénale ?

Enfin, si la DGFIP doit prendre toute sa part dans la régulation de ces anomalies, c'est avant tout à la DGOS et aux ARS de sensibiliser les directeurs d'établissements publics hospitaliers aux règles de rémunérations qui s'imposent à eux lorsqu'ils contractent avec des intérimaires. C'est avant tout en amont que pourra se résoudre cette difficulté.

Le déploiement du dispositif de « Remboursement des organismes complémentaires » (ROC)

Le projet ROC « Remboursement des organismes complémentaires » avait été évoqué lors du groupe de travail du 15 novembre 2017. C'est un projet qui devrait profiter aux usagers confrontés à des problèmes de santé les conduisant à l'hôpital et devrait simplifier également le recouvrement des sommes dues. L'alliance **CFDT-CFTC** n'a pas de critique de principe à émettre et demeure favorable aux évolutions technologiques qui bénéficient aux usagers.

La première remarque que nous souhaitons faire, est celle d'une absence totale de retour sur la phase de développement et d'expérimentation engagée depuis 2018. L'alliance **CFDT-CFTC** demande à ce que vous explicitiez les difficultés juridiques, administratives, organisationnelles et techniques rencontrées avec les partenaires, dans les services et lors du développement de l'outil informatique au cœur du projet.

Nous considérons qu'un système de fiabilisation des titres est particulièrement indispensable à la mise en place d'un tel dispositif et qu'il pourrait bénéficier à l'ensemble de la gestion comptable hospitalière. Par exemple, comment avez-vous résolu le problème de la mise en concordance des factures et des versements réalisés par les mutuelles partenaires ? Quelles difficultés demeurent dans ce domaine de la fiabilisation des titres/factures et de leur appariement avec les paiements ?

Il est fondamental que ce dispositif soit exempt d'anomalies pour éviter des envois injustifiés de relances avec leur corollaire de contacts houleux et de travaux supplémentaires (annulations, codes empêchement,...).

Cette fiabilisation pose également la question du déploiement du PES-ASAP dans les établissements publics de santé. Quelle est la situation ? Là encore, le bilan demandé par l'alliance serait précieux pour apprécier l'ensemble des situations rencontrées dans le réseau.

En outre, l'alliance **CFDT-CFTC** veut rappeler que si la mise en œuvre de systèmes informatiques comme ROC est pourvoyeur de simplifications et de potentiels gains de productivités, ils ne doivent pas être utilisés comme source de nouvelles suppressions d'emplois. En effet, les tâches à accomplir pour remplir pleinement les missions de service public qui incombent aux agents des services de la gestion comptable hospitalière sont nombreuses, lourdes et donc parfois accomplies de manière insatisfaisante faute de temps. Les services ont de plus en plus de difficultés à procéder aux contrôles mensuels pourtant nécessaires. Des activités très chronophages, exigeantes et incontournables comme le contrôle des comptes de tiers, apurement des comptes d'attente (P503, des régies, les comptes d'attente des relevés DFT, etc.) ont besoin d'être renforcées. Tous les gains de productivité générés devront bénéficier à ces services en étant redéployés sur leurs missions en souffrance et en aucun cas conduire à contracter leur TAGERFiP.

Par ailleurs, lors du GT du 15 novembre 2017 le projet ROC avait été présenté conjointement avec le projet DIAPASON. Pouvez-vous nous informer sur l'état du déploiement de DIAPASON et les éventuelles difficultés rencontrées ?

Enfin, si ROC a entamé son déploiement en 2018, nous souhaitons connaître la date cible pour une couverture nationale générale.