



GT ACTUALITÉ DU SECTEUR HOSPITALIER DU 15/11/2017

L'ORDONNANCE DU DOCTEUR PARENT



24 NOVEMBRE 2017

Le 15 novembre dernier s'est déroulé le groupe de travail (GT) sur l'actualité du secteur hospitalier. Etaient donc à l'ordre du jour :

- ▶ Les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) ;
- ▶ L'optimisation des processus de comptabilisation et de recouvrement ;
- ▶ Le traitement des Etablissements Publics de Santé (EPS) en difficulté ;
- ▶ La dématérialisation dans le secteur hospitalier ;
- ▶ La certification des comptes des EPS ;
- ▶ Les hébergés : pistes de travail.

UN GROUPE DE TRAVAIL OBTENU PAR F.O.-DGFIP

Dans ses propos liminaires, la délégation **F.O.-DGFIP**, constituée d'un secrétaire général adjoint et de deux trésoriers spécialisés hôpitaux, a fait remarquer à la Présidente Mme Biquard – chef du service des collectivités locales – que la DGFIP donnait enfin satisfaction à **F.O.-DGFIP**. En effet, notre syndicat était le seul à réclamer depuis plus de 4 ans la tenue d'un GT sur les problématiques hospitalières, le dernier GT hospitalier remontant au 9/2/2012 !

La délégation **F.O.-DGFIP** s'est donc félicitée que les thèmes demandés par **F.O.-DGFIP** lors du [GT du 23 mai dernier](#) aient été retenus par l'administration, à savoir : les GHT, la certification des comptes et les hébergés.

F.O.-DGFIP a également réitéré son souhait d'un GT sur la Responsabilité Personnelle et Pécuniaire (RPP) des comptables principaux du secteur local. Un GT sur ce thème avait été prévu en 2015 puis annulé.

Ce sujet est d'actualité du fait de la contraction du réseau et des menaces pesant sur cette RPP, menaces dont la dernière prend la forme de propos tenus par notre ministre qui

propose, en « réflexion personnelle »... mais après en avoir parlé « à plusieurs reprises avec M. Parent », ni plus ni moins la suppression du principe de séparation ordonnateurs/comptables dans les grandes collectivités.

Pour **F.O.-DGFIP**, le chantier « action publique 2022 » lancé par le gouvernement arrive à point nommé pour s'attaquer au principe de séparation ordonnateurs/comptables et au principe de responsabilité personnelle et pécuniaire qui en découle. La délégation a aussi rappelé son opposition aux tentatives de transfert de toutes ou parties de missions aux collectivités sous couvert de services facturiers tant en dépense qu'en recette.

Pour conclure ses propos liminaires, **F.O.-DGFIP** a condamné fermement :

- ▶ la volonté affichée de la DGFIP, à travers les documents de ce GT, d'aligner en cible le nombre de trésoreries hospitalières sur celui des GHT, c'est à dire 135 pour tout le territoire !
- ▶ Le transfert à des Services d'Appui au Réseau (SAR) des hébergés placés dans des Etablissements Publics Sociaux et Médico-Sociaux (EPSMS) gérés en budget annexe d'un budget principal hors M22.

Dans ses réponses, la Présidente de séance confirme que ce GT est une réponse à la demande de **F.O.-DGFIP**.

Concernant l'alignement du nombre de trésoreries hospitalières sur celui des GHT, la réponse de la Présidente est limpide : « je ne peux pas vous dire que ça ne puisse pas être envisagé comme une cible de moyen terme ».

A notre demande de GT sur la responsabilité personnelle et pécuniaire, la Présidente en prend note et n'y voit pas d'opposition de principe, surtout depuis que la délégation à la responsabilité des comptables, rattachée jusqu'ici au service RH, dépend désormais conjointement des services

135 GHT

=

135 TRESORERIES HOSPITALIERES

Fiche 1 : la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)

Les GHT ont été créés par la loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé. Dans chaque groupement, un établissement support est désigné parmi les EPS le constituant. Le transfert des missions des établissements membres à l'établissement support se traduit par un compte de résultat prévisionnel annexe chez ce dernier pour retracer les opérations relatives aux activités faites pour ses membres.

A une question de la délégation **F.O.-DGFIP** sur la possibilité pour les GHT d'être bientôt dotés de la personnalité morale, la DGFIP a répondu que ce n'était pas d'actualité et que le ministère des affaires sociales s'y opposait.

F.O.-DGFIP a de nouveau condamné les conséquences de la création des GHT sur nos 658 postes comptables gérant un budget hospitalier qui pourraient bien être réduits à 135 « à moyen terme », pour reprendre les propos de la Présidente.

Selon **F.O.-DGFIP**, cette « vampirisation » de l'établissement support sur les autres membres du GHT va amplifier les phénomènes de fusion de postes spécialisés hospitaliers et aboutir à des mégastructures de 40 à 50 agents !

F.O.-DGFIP a aussi fait remarquer que la mutualisation de moyens entre établissements existait déjà avant sous la forme de Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) dont des collègues de postes hospitaliers de tous grades assurent les fonctions d'agent comptable.

INFORMATISATION NE RIME PAS FORCEMENT AVEC SIMPLIFICATION

Fiche 2 : Optimisation des processus de comptabilisation et de recouvrement

Cette fiche traite des projets de simplification du recouvrement hospitalier caractérisé par un accroissement considérable du nombre de titres consécutif à la mise en place de la tarification à l'activité (T2A). Ces projets ont pour nom FIDES pour la facturation individuelle et directe des consultations aux caisses d'assurance maladie et ROC pour la dématérialisation des créances des EPS à l'égard des mutuelles et assurances.

La mise en route de ROC est planifiée pour 2018. Une couverture totale par FIDES est repoussée à 2022 car les modalités de la facturation des séjours restent encore à définir.

► du programme SIMPHONIE pour SIMplification du Parcours HOSpitalier et Numérisation des Informations Echangées. L'un de ses dispositifs, dénommé DIAPASON, permet au patient, avant sa sortie de l'hôpital, d'insérer sa carte bancaire dans un terminal de paiement pour générer une autorisation de débit ultérieur sur son compte bancaire pour laquelle le débiteur donnera ou non son accord lorsque le montant de son reste à charge définitif sera connu ;

► de la DFTisation partielle des EPS. L'ouverture d'un compte Dépôts de Fonds (DFT) au nom de chaque EPS permet d'individualiser ses flux de trésoreries. La Présidente dit que cette DFTisation partielle est de nature à simplifier grandement les mouvements BDF. Pourquoi « partielle » ? Car cette expérimentation, testée depuis le 1er trimestre 2017 en Indre-et-Loire et en Vendée, consiste à limiter le recours au DFT de chaque EPS pour y domicilier exclusivement les virements reçus des particuliers et des organismes complémentaires. Ces deux types d'opérations concentrent, selon la DGFIP, l'essentiel des difficultés de traitement en poste. L'expérimentation se poursuivra en 2018 sur une dizaine d'EPS, en attendant un déploiement conditionné par l'interface CEP/HERA. L'application HERA est expérimentée dans une quarantaine de trésoreries hospitalières et a vocation à remplacer à terme l'application CLOHélios. La Présidente dit aussi avoir pris la décision d'ouvrir ces comptes DFT pour fluidifier les circuits comptables et financiers en attente du projet Mistr@l en 2022 (solution globale de gestion automatisée des dépôts des collectivités locales). La solution consistant à doter chaque EPS d'un compte BDF n'est pas possible car la Banque de France ne reconnaît qu'un seul « participant direct » : la DGFIP.

F.O.-DGFIP s'est fait l'écho des difficultés causées par FIDES au sein des trésoreries hospitalières. FIDES, censé compenser la multiplication des titres due à la T2A, implique un gros travail de suivi en liaison avec l'ordonnateur et l'assurance maladie. Ce travail de suivi du poste comptable est peu reconnu et mal évalué par les directions. S'y ajoutent des dysfonctionnements du système avec des témoignages de collègues obligés d'encoder manuellement des empêchements à poursuites. FIDES génère également beaucoup d'annulations de titres et des rejets qui datent, à mettre en rapport avec la prescription d'un an en facturation.

Cette informatisation n'est donc pas, comme ne cesse de le répéter **F.O.-DGFIP**, une promesse automatique de simplification des tâches et ne saurait compenser la saignée dans les effectifs des postes.

La délégation **F.O.-DGFIP** a rappelé que DIAPASON ne règle pas tout le reste à charge et n'est pas la solution miracle que voudrait nous vendre la DGFIP. En effet, l'essentiel des restes à recouvrer résulte des urgences avec une forte proportion de populations défavorisées et insolubles.

Sur la DFTisation, **F.O.-DGFIP** reconnaît que ce projet peut répondre positivement aux collègues gérant plusieurs EPS au sein de leur poste comptable. Pour autant, FO-DGFIP n'est pas dupe des intentions de la DGFIP qui prétextera de la généralisation de la DFTisation couplée à HERA pour faciliter les regroupements de postes hospitaliers.

Fiche 3 : Traitement des EPS en difficulté – COPERMO et COREVAT

Les comités régionaux de veille active sur la situation de trésorerie (COREVAT) et le comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO) sont deux dispositifs interministériels de suivi des EPS. Ils s'ajoutent au réseau d'alerte depuis 2012 (COREVAT) et 2013 (COPERMO). **F.O.-DGFIP** a fait remarquer que l'outil d'analyse financière IDAHO ne dispose pas actuellement d'item taux de marge brute non aidé permettant de situer un EPS par rapport à ceux de sa catégorie.

Fiche 4 : Dématérialisation dans le secteur hospitalier

La Présidente constate que la dématérialisation en secteur hospitalier prend du retard puisque seuls 12 % des 855 EPS en M21 ont leur budget principal en « full demat » au 30/9/17 et ce taux tombe à 8 % pour ceux dont l'obligation de dématérialisation est pourtant fixée au 1/1/2019 par la loi NOTRÉ.

UNE DÉMATÉRIALISATION POUSSIVE

Le déploiement de PES vz se poursuit puisque 91 % des EPS sont en production au 30/9/17. De gros progrès restent à faire cependant en signature électronique et dématérialisation des pièces justificatives (PJ) de dépense et de recettes.

La facturation électronique dans le secteur de la santé est encore balbutiante avec par exemple 31 % de mandats avec PJ dématérialisées à l'Assistance Publique de Marseille, 0 % dans les CHU de Bordeaux, Lille, Toulouse, Angers ou encore 3 % au CHU de Rouen.

F.O.-DGFIP et l'administration ont reconnu ensemble que le gros problème de la facturation électronique résidait dans la rematérialisation des factures pour les EPS qui ne sont pas en « full demat ». Selon la Présidente, les causes du retard de la dématérialisation sont liées, d'une part aux prestataires informatiques des hôpitaux qui ont eu du mal à se lancer sur ce chantier et d'autre part aux ordonnateurs touchés eux aussi par des contraintes financières et de personnel. La DGFIP dit travailler sur une circulaire commune avec la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) pour appuyer les comptables hospitaliers et les hôpitaux dans cette démarche. Une chose est claire pour la Présidente : on ne reportera pas la date du 1/1/2019 fixée par la loi. D'éventuelles sanctions financières sont d'ailleurs à l'étude.

Pour **F.O.-DGFIP**, la menace financière ne résoudra rien. Cette incapacité à tenir la date de 2019 chez l'ordonnateur est le résultat de politiques successives de suppressions d'emplois et de restrictions budgétaires en secteur hospitalier.

Fiche 5 : Certification des comptes des EPS

Cette fiche permet un 1er bilan sur le dispositif de certification des comptes des EPS. Les hôpitaux soumis à la certification sont ceux totalisant 100 M€ de produits sur les trois dernières années. Trois vagues de certification ont eu lieu pour les exercices 2014, 2015 et 2016. Précisons que les comptes des EPS sont certifiés par des commissaires aux comptes.

Cette certification concerne donc 299 EPS au titre de ces 3 vagues. 39 % des EPS de la vague 3 sont certifiés sans réserves contre 53 % pour le 1er exercice de certification des EPS de la vague 2 et 52 % de la vague 1. Ces EPS de la vague 3 sont très hétérogènes dans leur taille et leurs enjeux : Hospices Civils de Lyon – AP-HP Paris y figurent au même titre que l'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille.

Les réserves des EPS, toutes vagues confondues, portent essentiellement sur les cycles immobilisations, recettes et provisions. Les stocks déportés (stockés chez l'ordonnateur mais restant propriété du fournisseur) sont également cités.

DES CERTIFICATEURS À RECADRER

La délégation **F.O.-DGFIP**, par la voix de ses experts, a été la seule à dénoncer la tentation qu'ont certains commissaires aux comptes (CAC) d'outrepasser leurs prérogatives en exigence de pièces à produire. Certains comptables se sont ainsi vus réclamer leur plan de CHD alors même qu'ils ne le donneraient pas au juge des comptes avant le dépôt de ces derniers. Cette façon de faire a pu presque être ressentie comme une certaine forme d'ingérence voire d'espionnage par nos collègues. Quelle doit donc être la position du comptable face à de telles demandes ?

F.O.-DGFIP considère, lui, que la possibilité pour les CAC d'avoir accès à AGIR (Application de Gestion Interne des Risques) suffit amplement. Certains collègues considèrent que les CAC s'approprient leur savoir faire qu'ils pourront monnayer à bon prix par la suite auprès des EPS, voire auprès d'autres « clients ». Pour **F.O.-DGFIP**, le coût humain et financier de cette certification pour les hôpitaux est non négligeable et a pu perturber la démarche concomitante de la dématérialisation. **F.O.-DGFIP** reste enfin opposé à cette certification privée des EPS et sera très vigilant sur les suites législatives de l'expérimentation de la certification des collectivités territoriales en cours.

En réponse, la Présidente reconnaît une certaine dérive tendant à vouloir « certifier » le comptable et est étonnée de nos témoignages. Pour elle, pourquoi ne pas tenir à disposition

des CAC les plans CHD, ce qui éviterait des investigations plus poussées. Devant nos réticences, la Présidente promet d'en discuter avec la compagnie nationale des commissaires aux comptes qu'elle rencontrera dès janvier 2018.

Fiche 6 – Hébergés : pistes de travail

La DGFIP propose de regrouper sur un ou plusieurs postes à vocation départementale (Paeries, postes M21 ou M22) la gestion des EPSMS. Cette spécialisation ne concernerait pas les EPSMS gérés en budget annexe (foyer logement, résidence autonomie) qui seraient, eux, traités en Services d'Appui au Réseau. La DGFIP présente cette spécialisation comme un moyen de professionnaliser le processus « hébergés ». De plus, cette même DGFIP explique que les trésoreries spécialisées ne pourront pas gérer les hébergés placés dans des EPSMS gérés en budget annexe d'un budget principal M22.

LA DGFIP propose aussi de mettre en place comme simplification des prélèvements sur les dépenses récurrentes des hébergés, notamment les personnes âgées placées en maison de retraite (téléphonie, électricité, gaz s'ils conservent une résidence). Les Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (MJPM) se voient incités à ouvrir des régies avec compte DFT.

F.O.-DGFIP condamne le regroupement des budgets hospitaliers ou médicaux-sociaux auparavant gérés en local vers des trésoreries hospitalières spécialisées dont le niveau de charges atteint déjà ses limites.

F.O.-DGFIP S'OPPOSE AUX SAR HÉBERGÉS

F.O.-DGFIP a continué de dire son opposition à la création de SAR, fussent-ils spécialisés hébergés. La gestion par le SAR ou par un autre poste des hébergés n'est pas la solution la plus envisageable car la relation de proximité avec la trésorerie est essentielle pour garantir le recouvrement des sommes dues notamment par les obligés alimentaires qui sont appelés à être plus nombreux (extension de l'obligation alimentaire aux petits enfants par nombre de conseils départementaux).

Sur les autres sujets, **F.O.-DGFIP** constate que la gestion de l'aide sociale par les paeries départementales est une piste

qui semble avoir été abandonnée et il faut s'en féliciter. L'ouverture d'un compte DFT en régie pour l'encaissement des ressources et le paiement des dépenses des hébergés sous tutelle des MJPM de l'établissement pourrait alléger la tâche de nos services, même si la proportion de ces derniers n'est pas très importante dans la population des hébergés.

Pour **F.O.-DGFIP**, la mise en place de prélèvements sur les dépenses récurrentes n'est pas une vraie simplification puisqu'elle ne supprimera pas la nécessité de créer autant d'ordres de paiement que de lignes de débit sur le compte de l'hébergé.

Enfin, **F.O.-DGFIP** propose que la DGFIP, en concertation avec les ministères concernés et la Cour des comptes, étudie la simplification réglementaire nécessaire qui rendrait la gestion comptable des hébergés plus facile dans hélios pour tous les postes.

De manière générale **F.O.-DGFIP** soulève une fois de plus l'obligation de former spécifiquement un comptable entrant à la mission Hôpital, en effet aucun parcours complet de formation fléché poste hospitalier n'existe dans le dispositif actuel de formation ENFIP.

En conclusion, **F.O.-DGFIP** réitère sa revendication de postes hospitaliers au plus près des populations et a clairement marqué son opposition à la régression proposée revenant à ne plus avoir que 135 postes hospitaliers. Notre syndicat est aussi particulièrement inquiet sur le chantier lancé par le Premier ministre et dénommé « Comité action publique 2022 ». Ce CAP 22 doit déboucher, entre autres, sur des propositions de tous les ministères concernant le niveau de portage le plus pertinent des politiques publiques. Clairement, il y est indiqué de réfléchir aux possibles abandons de missions, transfert entre collectivités ou au privé. Parallèlement à ce CAP 22, des chantiers transversaux seront conduits sur, notamment, l'organisation territoriale des services publics et la transformation numérique.

En lien avec les thèmes abordés dans ce GT, les revendications portées par **F.O.-DGFIP** sont donc de nature à sensibiliser tous les collègues aux nécessaires combats à mener contre CAP 22 et pour la sauvegarde de la tenue des comptes des établissements hospitaliers au sein d'un réseau de proximité de la DGFIP.

**BULLETIN
D'ADHESION**



NOM : PRÉNOM :

N° AGORA : ADRESSE MÊL :

GRADE : QUOTITÉ DE TEMPS DE TRAVAIL : %

AFFECTATION :
déclare adhérer au Syndicat National Force Ouvrière des Finances Publiques (F.O. – DGFIP)

Fait à le
(signature)

66 % de la cotisation syndicale fait l'objet d'un crédit d'impôt sur le revenu