



Trésoreries EPS, pas de stress ?



Le 24 novembre dernier s'est déroulé un GT sur l'activité du secteur hospitalier portant plus particulièrement sur les trésoreries gérant des Etablissements Publics de Santé (EPS). Ce GT était présidé par M. Guillaume Robert – chef du service collectivités locales. Trois fiches en constituaient l'ordre du jour :

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

Le moins que l'on puisse dire est que ce GT était fort attendu (1^{er} GT hospitalier depuis 2017 !), tant ce secteur d'activité est délaissé dans les agendas au plan national. Il fait suite à une demande insistante de **F.O.-DGFIP** et, c'est aussi grâce à notre intervention en CTR le 4 octobre dernier que la question sensible du rôle du comptable public dans la lutte contre les dérives de l'intérim médical a été inscrite à l'ordre du jour.

De là à dire que les thématiques traitées dans ce GT nous ont convenu totalement, il y a un pas que nous ne saurions franchir.

En effet, des sujets tels que la certification, la « DFTisation », les flux des mutuelles ou encore les difficultés qu'ont d'importantes trésoreries hospitalières à avoir des extractions Hélios exploitables auraient pu avoir leur place dans ce GT.

La délégation **F.O.-DGFIP** est revenue en déclaration liminaire sur la sidération des comptables publics face aux dispositions de la loi sur le mercenariat médical et l'impréparation manifeste de ses dispositions.

Nous avons aussi profité de la tribune qui nous était offerte pour dénoncer une fois de plus les dangers de la réforme du régime de responsabilité des gestionnaires publics qui sonne l'arrêt de mort de la RPP.

Dans ses réponses, le Président de séance y a été de son couplet compassionnel envers les personnels des trésoreries hospitalières dont « la mobilisation a été essentielle » et de laquelle on peut avoir une « certaine fierté collective » avec des trains de paye assurés pendant toute la crise sanitaire. Le Président reconnaît que ce sont davantage les Agences Régionales de Santé (ARS) qui ont été la cible de critiques durant cette période.

Les agents, qui ont vu leurs effectifs fondre d'année en année, ont été écrétés et pour beaucoup vu la « prime COVID » passer sous leur nez, sur fond de départementalisation des trésoreries hospitalières apprécieront !

Sur le nouveau régime de responsabilité des gestionnaires publics réputé remplacer la Responsabilité Personnelle et pécuniaire des comptables publics (RPP), et en réponse à nos critiques tant sur la forme que sur le fond, le Président nous affirme que « quelqu'un qui suit les lignes ne devra pas être inquiet » et que tout sera prévu concernant les ordonnances, bref de quoi nous inquiétons-nous ?

Plus tard en séance, la délégation **F.O.-DGFIP** lui rappellera que des GT sur la RPP avec des comptables publics, experts d'organisations syndicales, dans le format d'aujourd'hui, n'auraient peut être pas été inutiles lors des discussions menées bien en amont de cette annonce de suppression de la RPP en septembre. Ces GT auraient pu amener un autre point de vue et d'autres perspectives pour une RPP dont l'arrêt de mort aura été signé un soir de novembre 2021 en 23 mn à l'Assemblée Nationale !

Face aux critiques des organisations syndicales présentes sur la place que la loi contre les dérives de l'interim médical confère au comptable public et sur des consignes de la DGFIP arrivées tardivement, cette dernière se justifie de nombreuses discussions entre elle et la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et rappelle qu'elle ne peut s'opposer au législateur.

S'en suivent des précisions chiffrées sur la montée en charge du dispositif DIAPASON (Débit Intervenant Après le PARcours de SOiNs) qui permet au patient, avant sa sortie de l'hôpital, d'insérer sa carte bancaire dans un TPE pour générer une autorisation de débit ultérieure sur son compte pour laquelle il donnera ou non son accord lorsque le reste à charge définitif sera connu.

Ce dispositif a donc généré en cumulé (au 1/1/2020) 567 000 paiements pour 26 M€, la projection 2021 est de 350 à 400 000 paiements pour 15 M€.

Quant à l'application HERA (faciliter le traitement des virements bancaires décrits dans le Compas d'un poste comptable gérant au moins un EPS), la DGFIP va la moderniser, d'où une suspension de son déploiement en 2021.

Une évolution d'HELIOS est en développement pour intégrer les fonctionnalités d'HERA au profit de l'ensemble des trésoreries.

Les risques de la loi Rist

A la demande de **F.O.-DGFIP**, et en accord avec les autres syndicats présents, l'administration accepte d'aborder en premier la fiche sur l'article 33 de la loi du 26 avril 2021 codifiée à l'article L.6146-4 du Code de la Santé Publique (dite aussi « loi Rist » du nom de la députée rapporteur de la loi) qui a fait couler beaucoup d'encre parmi les comptables hospitaliers.

De quoi parle-t-on ?

Il s'agit d'une loi contre les dérives de l'interim médical, prévoyant de plafonner la rémunération des médecins intérimaires à environ 900 € nets pour 24h, là où certains praticiens, qualifiés de « merce-naires », peuvent obtenir jusqu'à 3 000 € pour 24h.

Nous ne pouvons qu'approuver cette loi qui part d'un bon sentiment en encadrant les pratiques de l'interim médical. En effet, à titre d'exemple, le service des urgences de l'hôpital d'Arles fonctionne avec 40% d'intérimaires, et ce cas n'est pas isolé. En Bretagne, l'interim médical représente 30% des dépenses de personnel médical.

Un inhabituel rôle de censeur

Là où le bât blesse, c'est que l'article 33 de cette loi oblige le comptable public à un contrôle de légalité interne a priori sur les prestations d'interim médical et les contrats de gré à gré conclus entre un hôpital et un praticien.

Ce faisant, le comptable public devra rejeter les paies illégales qui dépasseraient les plafonds réglementaires. Ce dernier joue désormais un rôle de censeur qui n'est pas le sien habituellement, puisque le comptable n'est pas juge de la légalité des actes.

F.O.-DGFIP s'est fait le porte-parole des comptables hospitaliers décontenancés par ce type de contrôle hors décret GBCP du 7/11/2012 qu'ils devaient, dicit la loi, mettre en œuvre dès le 28 octobre et sans consignes d'application claires du Ministère, ni de la Direction Générale.

Il fallut attendre un communiqué de presse d'Olivier Véran du 21 octobre reportant l'application stricte de la réforme à une date « dès que possible en 2022 », expression reprise dans une lettre conjointe des ministres Dussopt et Véran du 26 octobre à destination de la DGFIP et de la DGOS.

Nous avons vivement réagi à cette formule qui permettra, dans l'absolu, de lancer cette réforme dès le 2 janvier 2022 ou tout au long de l'année prochaine ; de quoi amener de la zénitude parmi les collègues des trésoreries hospitalières !

Les autres points de difficultés relevés par **F.O.-DGFiP** :

- Exercice exhaustif du contrôle a priori compliqué, compte tenu du délai extrêmement court entre la réception de la paie et sa mise en paiement, d'autant plus qu'il est souvent impossible techniquement de faire un train de paie différent pour ces praticiens ;
- Temps très court pour repérer ces paies dans XEMELIOS et pour obtenir les PJ associées (contrat- tableau de service pour le nombre d'heures etc...) afin de vérifier la liquidation et le respect du plafond, car actuellement, les comptables disposent rarement de l'exhaustivité des PJ permettant ce contrôle ;
- Quid du respect des contrats en cours ? Certains intérimaires se déroulent sur plusieurs mois et des collègues ont déjà commencé de payer !
- Comment absorber cette charge de travail supplémentaire dans un contexte de NRP couplé à la nécessité de caler en cible les trésoreries sur le périmètre des GHT ?
- Quelle responsabilité du comptable en cas de manquement qui serait hors champ du décret GBCP du 7/11/2012 ?

Loin de répondre à toutes nos questions, l'administration a quand même précisé que les contrôles ne seront pas exhaustifs.

Une circulaire conjointe DGOS/DGFiP comportant la mention projet va être diffusée assez rapidement, de même qu'une note explicitant de manière précise comment les contrôles doivent être faits par les trésoreries.

Une charge nouvelle sans moyen supplémentaire

Le Président a noté avec intérêt la proposition de **F.O.-DGFiP** de prendre l'attache de l'École de la Santé Publique afin que ses enseignants en RH-personnel médical puissent intervenir dans le cadre d'un dispositif de formation dispensé au profit des collègues des trésoreries qui auront à faire ces contrôles.

Le Président reconnaît enfin que c'est bien une charge nouvelle pour les postes hospitaliers. Il faut,

selon l'administration, une nouvelle approche des contrôles, donc des nouveaux contrôles et une Foire Aux Questions est d'ores et déjà prévue à cet effet.

Il n'en demeure pas moins que pour **F.O.-DGFiP**, là comme ailleurs : plus de contrôles, moins de personnels, voilà l'ambition portée par notre Direction Générale.

Une animation à parfaire

La fiche sur la « **La rénovation de l'animation du réseau des comptables hospitaliers** » a été l'occasion de rappeler l'existant : l'organisation du pilotage du réseau en Centrale qui repose sur une approche fonctionnelle et non pas « usagers ». Il n'y a ainsi pas de service dédié aux EPS (Établissements Publics de Santé) stricto sensu. La même approche existe au niveau local dans les divisions SPL.

Pour la DGFiP, plus que le soutien technique au réseau, c'est le dispositif d'animation et de communication qui est à parfaire.

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.

Vont être rapidement créés des flash d'actualité EPS, une rubrique Ulysse dédiée à l'hospitalier et des webinaires périodiques seront lancés.

Sur le plan de l'appui technique des DR/DDFiP, comme les trésoreries spécialisées hospitalières sont quasiment toutes départementales, **F.O.-DGFiP** se demande quel appui les directions pourront apporter aux comptables hospitaliers autrement que sur les outils (HELIOS par ex).

Sur le juridique, il est peu probable qu'une personne en direction qui travaille sur l'hospitalier quelques jours par an en saura plus que le comptable qui y est tous les jours.

F.O.-DGFiP rappelle que la DGFiP a toujours dit depuis le début du NRP que les hôpitaux sont hors de la réforme dissociant conseil et gestion et ne disposent donc pas de CDL.

Le rapport d'audit de la MRA de septembre 2021 sur l'animation des comptables hospitaliers par la DGFiP précise (p.25) que dans les postes « mono-ordonnateur » à forts enjeux (Hospices civils de Lyon, AP-HP par exemple), « le rôle du comptable comme point d'entrée unique de l'offre de conseil est à préserver afin de conforter son positionnement vis-à-vis de l'ordonnateur ».

Quelques lignes plus haut dans ce rapport, la MRA écrit que l'on pourrait « circonscrire leur mise en place (de CDL) à des trésoreries hospitalières gérant plusieurs EPS ».

Cette fiche fut aussi l'occasion pour **F.O.-DGFiP** de poser le problème du périmètre avec, d'un coté des trésoreries hospitalières spécialisées et, de l'autre côté, des GHT qui sont parfois supra-départementaux.

137 trésoreries spécialisées contre 156 en cible en 2023

Actuellement il y a 137 trésoreries spécialisées EPS et la projection cible du NRP en 2023 en prévoit 156.

Autant dire que la concentration n'est pas terminée en continuant d'enlever des EPS souvent locaux (« hôpital local ») ou plus importants rattachés à des trésoreries SPL pour constituer de grosses structures EPS en mode NRP.

En d'autres termes, la cible d'un comptable par GHT est-elle toujours d'actualité ?

Nous avons aussi réitéré notre besoin d'un retour d'expérience sur les postes départementaux spécialisés « hébergés » et insisté (voir liminaire) sur le problème de gestion par les SGC d'hébergés au titre d'EHPAD M22 budgets annexes ou non de CCAS.

Enfin, nous nous sommes fait l'écho des collègues déplorant le manque de communication avec les Agences Régionales de Santé (ARS) et les CPAM.

Les réponses de la DGFiP :

- Oui, les relations DGFiP/ARS/CPAM sont à fluidifier ; par exemple les ARS ne conçoivent leurs interlocuteurs qu'au niveau régional ;
- Oui, mobiliser quelqu'un sur les conseils techniques EPS en DDFiP est souvent compliqué ;

- Sur les « hébergés », quand l'ESMS n'a pas la personnalité juridique, il doit suivre son organisme de rattachement ;

- Accord de la DGFiP pour un retour d'expérience sur les postes « hébergés » ;

- Sur la cible d'un comptable par GHT, « non pour l'instant, mais la réflexion est en cours et ça ne me choquerait pas » suivant les propos du Président de séance.

La fiche concernant le **déploiement du dispositif ROC** (Remboursement des organismes Complémentaires) n'a pas amené de commentaires particuliers. Les participants ont tous reconnu l'avancée positive que permettra ROC qui est actuellement expérimenté dans quelques trésoreries.

ROC simplifie et sécurise le tiers-payant sur la part complémentaire entre les établissements de santé et les complémentaires santé en faisant converger l'ensemble des acteurs vers un format national unique d'échange et des processus unifiés. Il permet d'automatiser les échanges entre l'établissement de santé, les organismes complémentaires et les trésoreries hospitalières chargées du recouvrement des créances.

Au sortir de ce GT, et malgré la zénitude affichée par l'administration, les quelques informations glanées ne sont pas franchement de nature à rassurer les collègues hospitaliers.

Ils devront continuer de faire avec la continuation de la massification des structures où GHT et NRP font bon ménage, du travail en plus hors de notre périmètre traditionnel sans moyens supplémentaires alloués et une application HELIOS qui atteint quelquefois ses limites sur des EPS de très grande taille.