

R E P O N S E D E

**Madame Chantal BORNE
Directrice du centre hospitalier
de Salon de Provence**



Madame Le Directeur

Salon-de-Provence, le 24 septembre 2008

Madame le Directeur du Centre Hospitalier
de SALON-de-PROVENCE

à

Chambre Régionale des Comptes
Provence - Alpes - Côtes d'Azur

du 25 SEP. 2008

N° 2399
Courrier Arrivée

Monsieur le Président
Chambre Régionale des Comptes
de Provence Alpes Côte d'Azur
17, rue de Pomègues
13295 - MARSEILLE Cédex 08

N/Référence : N°197/CB-ND

OBJET : RAPPORT D'OBSERVATIONS DEFINITIVES.

Votre lettre recommandée avec AR en date du 25 août 2008 reçue le 26 août 2008.

P.J. : 2 Pièces complémentaires

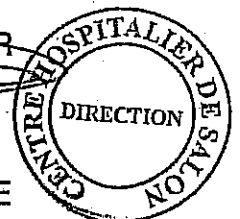
Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous faire tenir ci-joint les commentaires et remarques concernant la gestion des ressources humaines et les questions financières.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

LE DIRECTEUR

Chantal BORNE



2 – SITUATION FINANCIERE

2.1. FIABILITE DES COMPTES

2.1.3 Un facteur de sous évaluation

Ainsi que le relève la Chambre Régionale des Comptes, les problèmes ou difficultés, largement dus aux logiciels utilisés, sont aujourd'hui dépassés.

2.1.4 Les provisions pour risques et dépréciations.

Une procédure sur le processus d'admission en non valeur a été mise en œuvre (cf. annexe). L'agent en charge du contentieux rencontre désormais régulièrement son homologue du Trésor et va prochainement suivre une formation sur les voies de recouvrement des créances des établissements de santé.

Les difficultés de communication avec le Trésor à l'origine des errements relevés par la Chambre ont été levés.

Les demandes d'admission en non valeurs seront désormais présentées tous les trimestres.

Le plan d'apurement a conduit à admettre :

150 000 € en 2006,
200 000 € en 2007,
246 000 € en 2008,
de créances en non valeurs.

2.1.4.4 Absence de politique de recouvrement

L'établissement est dans l'attente de recommandations à ce sujet. Cette question ne pouvant être abordée qu'en collaboration étroite avec le Trésor.

2.2. ANALYSE FINANCIERE

2.2.1 Situation de Trésorerie

La pratique a été régularisée. Les frais financiers réglés sur la ligne de trésorerie l'auraient été également sur un emprunt classique ; avec parfois des marges moins favorables.

2.2.2.1 Situation financière – endettement

Les contrats avec soultte actuarielle sur taux variables sont des contrats négociés avant 2000.

L'argument des décomptes sur 360/365 est tempéré par le fait qu'une modification de cette pratique par les banques était en général compensée par une majoration de la marge applicable à l'index ; ce qui neutralisait la portée de la modification.

Le Centre Hospitalier a toujours veillé à procéder à une mise en concurrence tant pour ces emprunts long terme que pour ses lignes de trésorerie et à choisir le mieux-disant, qui souvent est le moins-disant.

2.2.2 Les renégociations d'emprunts

En ce qui concerne les opérations de renégociation menées en 2001 celles-ci l'ont été dans un double souci de simplification de la dette et d'assainissement de celle-ci du moins pour la partie renégociable : le Centre Hospitalier en 2001 se trouvait, en effet, dans une situation qui compromettait sa situation financière – par ailleurs fragile ainsi que cela fut établi lors d'une étude menée conjointement par les services de la DDASS, de la Trésorerie Générale, du Trésorier de l'hôpital et de l'établissement – en ce que dès l'exercice suivant la dotation aux amortissements ne permettait plus de couvrir les échéances en capital de la dette.

Il convient d'analyser cette opération dans sa globalité. L'évolution du taux moyen de la dette, indépendamment de l'évolution des taux sur les marchés financiers, en passant de 5.16 % en 2002, à 4.81 % en 2003, à 4.06 % en 2004, à 3.5 % en 2005, à 4.1 % en 2006, laisse à penser que la stratégie retenue n'était pas dénuée de sens et d'intérêt.

La dette fait l'objet d'un suivi régulier ayant conduit à arbitrage vers des taux fixes en 2006, en période de remontée des taux courts, stratégie qui s'avère pertinente depuis qu'elle a été adoptée.

Néanmoins, le Centre Hospitalier, dans un but d'optimisation de sa gestion de dette, conserve des emprunts sur index variable ou révisable, qui constituait l'essentiel de son endettement sur les périodes de 2002-2005, périodes où les taux variables ou révisables étaient particulièrement bas.

3 – LES RESSOURCES HUMAINES

3.1.4. LA MISE EN ŒUVRE DE LA RÉDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL (RTT)

Sur la mise en œuvre de la réduction du temps de travail, l'écart constaté entre le volume horaire annuel applicable au Centre hospitalier de Salon de Provence et la norme réglementaire peut être expliqué à partir de plusieurs éléments.

Tout d'abord, comme cela a déjà été précisé, les congés annuels supplémentaires (2 jours dits hors saison et 1 jour de fractionnement) ont été enlevés du temps annuel de travail, ce qui n'a pas été pris en compte dans la référence nationale.

D'autre part, la règle des 1568 heures évoquée au sujet du Centre hospitalier doit être majorée de 7 heures pour tenir compte de la journée de solidarité instaurée en 2005 et qui n'avait pas fait l'objet d'une mise à jour du temps de travail annuel.

En matière de récupération supplémentaire, un forfait moyen estimé de 9 jours fériés au lieu de 8, recensés dans le calcul ministériel de la durée annuelle de travail effectif a été introduit dans le décompte local du temps de travail.

Quant aux jours forfaitaires d'habillage et de déshabillage affectant également le décompte annuel, il est à noter qu'ils sont octroyés exclusivement aux agents soumis à des contraintes horaires liées aux « relèves ». En effet, le temps de chevauchement implique que les agents soient présents sur le lieu de travail pour des réunions de service concernant la prise en charge des patients. L'application de ces consignes concernant exclusivement les infirmiers et les aides-soignants fait que le temps d'habillage et de déshabillage est systématiquement décalé en deçà et au-delà de la durée du travail fixée à 7h30 par jour. C'est la reconnaissance de ce temps, prévue dans l'article 5, 3^e alinéa du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 qui a justifié l'attribution forfaitisée de 2 jours par an. Ce dispositif de récupération n'est donc que la prise en compte d'un temps de travail supplémentaire au-delà de la durée normale du travail et il ne devrait pas grever la durée annuelle légale. Par rapport à un temps minimum de 10 minutes par journée de travail, il peut être aisément démontré que le personnel se situe nettement au-dessous du temps auquel il serait en droit de prétendre en matière de récupération.

Enfin, abstraction faite de ce qui résulte de droits individuels et des ajustements décrits plus haut, il peut être observé que le protocole de réduction du temps de travail, appliqué au Centre Hospitalier de Salon-de-Provence ne s'éloigne pas de la référence nationale. Ceci est corroboré par le fait qu'avec la mise en œuvre de la législation des 35 heures l'établissement a éliminé tout congé pouvant être attribué antérieurement au titre de fêtes locales.

3.1.5. LES CONTRACTUELS

Un nombre relativement élevé de contractuels en contrat à durée déterminée (C.D.D.), a été constaté par la Chambre Régionale des Comptes, et en particulier dans les catégories agents des services hospitaliers, agents d'entretien et secrétaires médicales. Comme la situation financière s'est redressée en fin 2006 grâce à une meilleure maîtrise des coûts et à la conclusion avec l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'une convention préalable à un contrat de retour à l'équilibre, l'année 2007 s'est traduite par l'entrée dans la fonction publique d'un certain nombre de ces agents contractuels en C.D.D. (environ 50) C'est ainsi que l'organisation de concours sur titres a permis de régulariser cette situation.

3.2.3. LA PERMANENCE DES SOINS

En ce qui concerne le choix des services à organiser en temps médical continu (Urgences, Réanimation, Anesthésie), il est indiqué, à la page 30, que dans des établissements comparables, seuls les services d'urgences sont organisés en temps médical continu. Toutefois, il peut être spécifié que dans les conditions techniques de fonctionnement des unités de Réanimation, il est prévu « une permanence médicale sur place 24 heures sur 24, tous les jours de l'année », ce qui justifie en soi la reconnaissance de la mise en place d'un temps médical continu dans cette discipline.

3.2.4. LE RECRUTEMENT DE MEDECINS EXTERIEURS

Sur le recours à des praticiens extérieurs dans des conditions jugées critiquables, il est à noter que l'absence de telles solutions, parfois prises au pied levé, aurait entraîné la mise en cause de la continuité du service public, avec des transferts pas toujours possibles de patients hospitalisés ou accueillis aux Urgences.

3.2.5. LES INDEMNISATIONS IRRÉGULIÈRES DE LA PERMANENCE DES SOINS

3.2.5.1. Au sujet du paiement de déplacements non réalisés lors des astreintes du corps médical (cf. page 36 du rapport), il est évoqué un débat au sein de la commission de l'organisation de la permanence médicale et pharmaceutique. Il concerne le cas d'un praticien, éloigné du Centre Hospitalier, qui ne se déplace jamais. Il est même précisé que l'établissement lui paie des indemnités de déplacement indues en l'absence de service fait. L'analyse détaillée de son activité en astreinte, même si elle dénote une certaine indisponibilité pendant la nuit, démontre un temps de présence effectif les samedis et dimanches. Ce sont ces déplacements réels qui ont servi de base au paiement des indemnités de déplacement, comme l'attestent les états financiers détaillés de l'année 2005. En effet, les avis sollicités téléphoniquement la nuit n'ont jamais fait l'objet de demande de facturation de la part de l'intéressé.

3.2.5.2. Quant au problème du paiement irrégulier des plages additionnelles évoqué aux pages 36 et 37, il prend sa source dans le retard apporté à la mise en œuvre du statut des attachés en faveur des médecins assurant seulement la permanence des soins la nuit ou le week-end

En effet, l'arrêté du 30 Avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé, prévoyait à l'article 12, dernier alinéa, qu'à titre exceptionnel et en cas de nécessité de service, il pouvait être fait appel à des médecins extérieurs à l'établissement pour participer à la permanence des soins.

Selon la Circulaire DHOS/M2 n° 2003-219 du 06 Mai 2003, cette disposition, valable jusqu'à la parution du décret relatif aux praticiens attachés, a continué à être appliquée au Centre Hospitalier de Salon-de-Provence postérieurement à la parution du décret statutaire évoqué et datant du 1^{er} Août 2003.

La base de l'indemnisation qui a été prise en compte à partir de 2003 et au-delà, à tort, s'appuie sur les dispositions du B de l'article 13 comme il est stipulé dans l'article 12, dernier alinéa, de l'arrêté du 30 Avril 2003, soit :

« Montant pour :

- une garde : 300 €
- une demi-garde : 150 €

Ces montants sont portés respectivement à :

350 € pour une période à compter du 1^{er} Janvier 2004 ;

400 € pour une période à compter du 1^{er} Juillet 2004 ;

450 € pour une période à compter du 1^{er} Janvier 2005,

pour les périodes effectuées la nuit, le dimanche ou jour férié.

Ces sommes sont réduites de moitié pour les demi-périodes et le samedi après-midi ».

Ce sont ces indemnités de garde dont les montants sont identiques aux indemnités de temps de travail additionnel, décrites dans le paragraphe A de l'article 13, qui ont été appliquées aux médecins non statutaires à partir de 2003 et ce en toute légalité d'Avril à Décembre 2003. En effet, c'est par l'arrêté du 18 Novembre 2003 modifiant l'arrêté du 30 Avril 2003 qu'a pris fin ce dispositif exceptionnel, une couverture statutaire ayant été instaurée à compter de cette date.



PROCEDURE DE GESTION DES ADMISSIONS EN NON VALEUR

FIN/MEA/PR/000/V1

Date de révision : 02/08

Page 2 sur 2

1. DEFINITIONS DES TERMES EMPLOYES (FACULTATIF)

Les créances admises en non valeur le sont pour l'ordonnateur à la suite de la présentation, par le comptable des justificatifs attestant qu'en dépit des diligences opérées et mesures de poursuite mises en œuvre, le recouvrement de la créance est compromis.

Les dispositions prises dans ce cadre ont uniquement pour objet de faire disparaître de la comptabilité des créances estimées irrécouvrables et non de dégager la responsabilité du comptable.

Seul le juge des comptes peut apurer définitivement les comptes.

La décision d'admission en non valeur ne fait pas obstacle à l'exercice des poursuites.

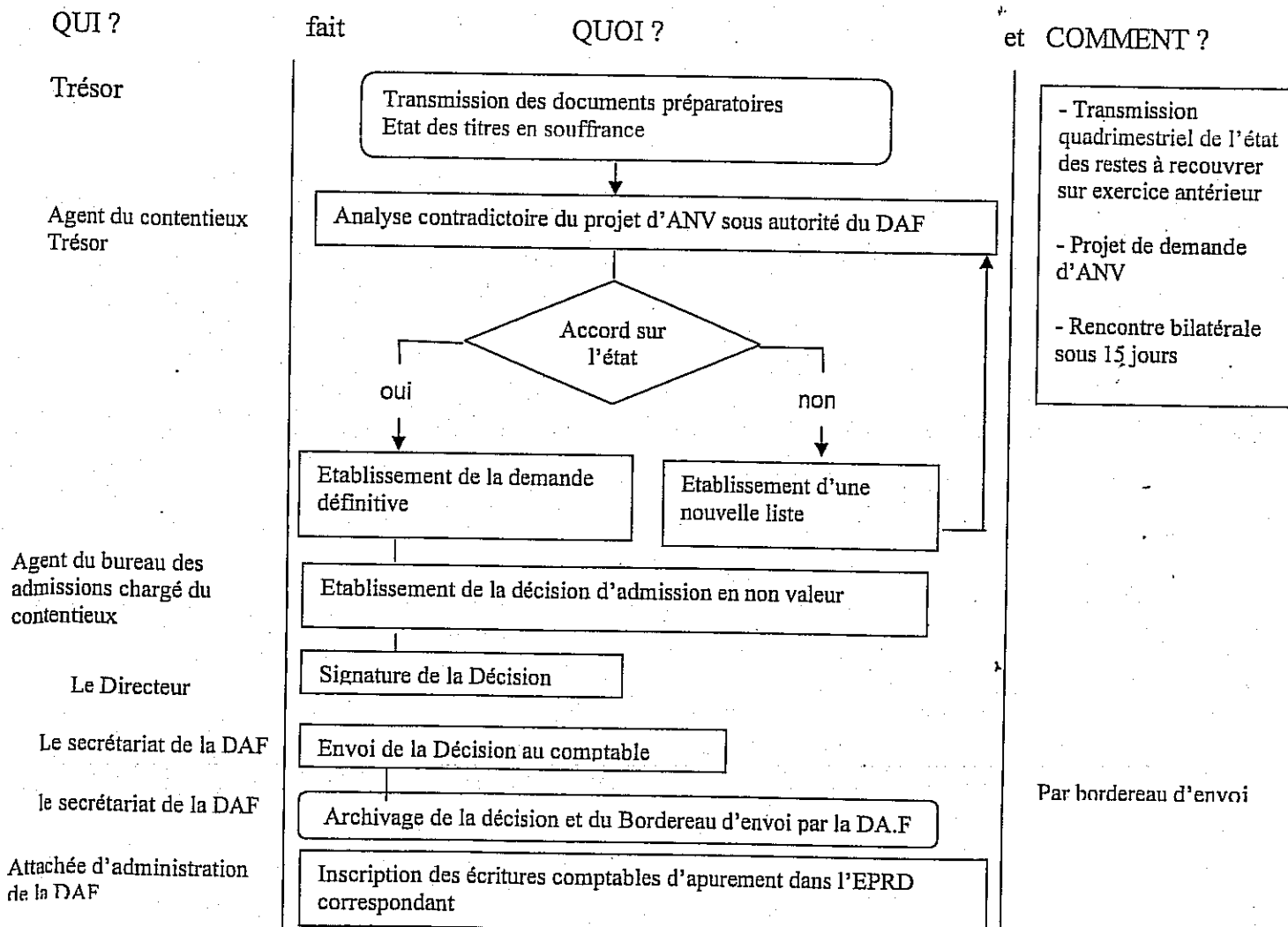
L'admission en non valeur ne constitue pas une remise de dette.

2. EQUIPEMENTS NECESSAIRE POUR LA BONNE EXECUTION DU PROCESSUS

Le logiciel de gestion économique et financier.

L'état des créances en souffrances

3. DESCRIPTION DU PROCESSUS





PROCEDURE DE GESTION DES ADMISSIONS EN NON VALEUR

FIN/MEA/PR/000/V1

Date de révision : 02/08

Page 3 sur 2

4. MISE A JOUR

Version	Date	Nature des modifications
1	02/2008	Création de la procédure



PROCEDURE DE GESTION DES ADMISSIONS EN NON VALEUR

FIN/MEA/PR/000/V1

Date de révision : 02/08

Page 4 sur 2

ANNEXE 1

DECISION DU DIRECTEUR

DECISION PORTANT ADMISSION EN NON-VALEUR

Vu l'ordonnance 2005-406 du 2 /5 /2005

Vu l'article L 6143-1 du code de la santé publique en ce qu'il ne mentionne pas la décision d'admission en non-valeur dans les compétences du Conseil d'Administration,

Vu l'article 1 du décret N° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2°, 3°) de la loi N°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière,

Vu les états de titres irrécouvrables présentés par Monsieur le Trésorier Principal du Centre Hospitalier de Salon de Provence, le XXXXXXXXX.

Le Directeur du Centre Hospitalier de Salon de Provence décide,

Article 1 : Admission en non-valeur

Il est décidé d'admettre en non-valeur :

✓ XXXX titres de recettes pour un montant de XXXXXX euros, figurant sur l'état joint en annexe de la présente décision portant sur les exercices XXXXXXXX

✓ ces titres se ventilent comme suit :

- Catégories de débiteurs :
 - CPAM ET Assimilés(C)
 - Etat et Coll. Publiques (E)
 - Mutuelles, Assurances (M)
 - Particuliers (P)
- Catégories de produits :
 - Consultations Externes (C)
 - Divers (D)
 - Hospitalisations (H)
 - Pensionnaires, Hébergés (P)
- Tranches de montant :
 - A : <150,01
 - B : de 150,01 à 534,99
 - C : de 535,00 à 1000,00
 - D : de 1000,01 à 2000,00
 - E : de 2000,01 à 10 000,00
 - F : > 10000,00

Article 2 : Prise en charge

Un mandat d'un montant de XXXXXeuros (en lettres : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) sera émis au compte H 654 de l'exercice XXXX pour assurer la prise en charge des titres ainsi admis en non-valeur.

Article 3 : Publication de la décision

La présente décision sera communiquée au Conseil d'Administration du Centre Hospitalier de Salon-de-Provence lors de sa plus prochaine réunion ainsi qu'à Monsieur le Trésorier Principal du Centre Hospitalier.

Fait à Salon-de-Provence, le XXXXXXXX

Le Directeur,

Copie :

- Bureau des entrées unité contentieux
- Direction des affaires financières
- Trésorerie

C. BORNE