

Clermont-Ferrand, le **28 SEP 2004**



Monsieur le Greffier
CHAMBRE REGIONALE DES COMPTES
20, rue Barrière de Jaude

63057 CLERMONT-FERRAND CEDEX 1

N/Référence : DE.2004_108
BL/AL

Lettre recommandée avec A.R.

**Objet : Réponse aux observations définitives de la Chambre Régionale des Comptes sur
l'examen de la gestion du CHU à compter de l'exercice 1996**

Comme suite à votre lettre du 31 Août, je vous prie de trouver, ci-dessous, mes réponses aux observations portant sur les points suivants :

2 – La présentation des pièces au juge des comptes

La dématérialisation

En 1999, la Direction du CHU a décidé de mettre en place un système de « gestion électronique des données » permettant la dématérialisation des titres de recettes et des bulletins de salaires. Ce système présente de nombreux avantages. Il permet d'économiser l'édition de documents papier, facilite le travail de recherche sur les documents dématérialisés et de contrôle de la juridiction financière. Celle-ci a souhaité qu'une convention soit signée avec l'établissement et le Comptable pour définir les conditions et les modalités d'exploitation du CD-ROM qui remplace les documents papier.

L'établissement est aujourd'hui en mesure de tenir les engagements figurant dans cette convention et les problèmes techniques évoqués concernent les historiques de paye qui se trouvent hors du champ de la convention.

3 – L'activité

Cette partie descriptive du rapport ne suscite pas de commentaire. Il conviendrait toutefois, comme cela a déjà été indiqué, de rectifier les données concernant la capacité en lits de l'année 2002, le nombre de lits de soins de suite étant de 73 et non 83 lits, ramenant ainsi le total général à 1 859 lits et non à 1 869 lits.

5 – Les programmes d'investissement et le plan pluriannuel de financement

Les programmes d'investissement sont actualisés tous les ans et sont des plans glissants qui, par définition, évoluent en fonction des conditions de faisabilité des différentes opérations programmées. S'agissant de l'opération de restructuration de l'Hôtel-Dieu, alors qu'en 2001 n'était envisagée que la reconstruction du « pôle Mère – Enfant », le CHU a été en mesure de saisir deux opportunités :

- l'obtention d'un terrain sur le site Estaing, d'une superficie suffisante pour accueillir la construction de bâtiments permettant de transférer l'ensemble des services de l'Hôtel-Dieu,
- le volet investissement du plan « Hôpital 2007 » qui a permis d'élaborer le plan de financement de la reconstruction complète de l'Hôtel-Dieu.

Comme pour les plans précédents, ce plan aboutissait à une estimation des surcoûts de groupe 4 mais intégrait également des compensations de surcoûts par d'autres groupes, en particulier sur l'opération des laboratoires. Ce plan a d'ailleurs fait l'objet d'une étude de faisabilité financière par la Mission d'Expertise Economique et Financière du Trésor Public (MEEF), rendue le 15/11/2002 et dont les conclusions sont favorables.

8 – La situation budgétaire

Les reprises de provisions

L'utilisation des dotations aux comptes de provisions est rendue nécessaire par une pratique courante du Ministère et de l'ARH qui attribuent des crédits aux établissements, sur des enveloppes ciblées, en fin d'exercice budgétaire. De manière à ce que ces crédits ne soient pas absorbés par le déficit et compte tenu de l'impossibilité matérielle d'engager les dépenses qu'ils financent dans des délais aussi brefs, l'établissement provisionne ces crédits.

Si on peut considérer que ce procédé enfreint les règles de l'utilisation du compte 157 décrites par l'instruction M21, il est le seul qui permette d'affecter les moyens financiers mis à disposition de l'établissement à la réalisation des priorités sanitaires qui sont ainsi définies par l'Autorité de Tutelle. Il n'a pas pour objet de masquer le défaut de maîtrise des charges de personnel et seule l'utilisation d'une partie des crédits du désamiantage en 1998 (1 569 115,05 Euros sur 2 491 672,47 Euros) peut être critiquable. Il est d'ailleurs paradoxal que, dans ce cas-là, le reproche fait à l'établissement porte sur le fait qu'il n'a pas provisionné au compte 157.

9 – Le Centre Régional d'Informatique Hospitalière (CRIH)

La vocation d'un centre informatique, depuis la transformation du CRIH en direction informatique du CHU, n'est pas de dégager des recettes subsidiaires.

La politique de recentrage sur les activités propres du CHU a été maintes fois réaffirmée ces dernières années.

Ainsi, les recettes de la Direction Informatique seront de fait de plus en plus limitées et l'ajustement se fera au travers d'une diminution progressive des effectifs par non remplacement des départs en retraite dans ce service.

11.5 – Application des statuts

Avancement de grade

Il est inexact de dire que la valeur professionnelle et la manière de servir ne sont pas valorisées dans la mesure où ces éléments sont pris en compte de façon systématique dans le cadre des propositions d'avancement de grade. L'avis de l'encadrement est demandé pour chaque agent promouvable avant la réunion de la commission administrative paritaire et en cas d'avis défavorable l'agent concerné n'est pas inscrit sur le tableau d'avancement.

Da la même manière, un agent bénéficiant d'un congé de longue maladie ou de longue durée n'est pas proposé à l'avancement de grade, la politique de l'établissement étant de privilégier les agents en activité et dont la manière de servir donne satisfaction.

Avancement d'échelon

En cas de note inférieure à 15, la durée moyenne de l'échelon est allongée. Si cette mesure est effectivement peu appliquée, c'est parce qu'elle concerne les agents de catégorie A et B.

Règles appliquées en matière de départ en retraite

L'avantage du congé préretraite de trois mois payés avant le départ en retraite a été supprimé.

Les astreintes

En l'absence de décret d'application concernant les astreintes, c'est une délibération du Conseil d'Administration du CHU prise en date du 6 novembre 1995 qui fixait le dispositif mis en place jusqu'en 2003.

Le décret relatif à la compensation et à l'indemnisation des astreintes des personnels médicaux est strictement appliqué au CHU depuis le 1^{er} Janvier 2004.

11.7 – L'absentéisme

Les données des tableaux présentés n'appellent pas de commentaire supplémentaire. On peut cependant préciser que des méthodologies sont recherchées afin de mettre en œuvre des actions pour favoriser le présentéisme et qu'une politique systématique de contrôle est mise en place.

Pièce jointe :

CD rom contenant le texte de la réponse

LE DIRECTEUR GENERAL,



JEAN-PAUL SEGADE